

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS



TESIS

**“MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EN
DESTINOS TURÍSTICOS MÉDICOS: IMPLICACIONES PARA LA
COMPETITIVIDAD DE LOS ALGODONES, BAJA CALIFORNIA”**

Presenta

MÓNICA CLAUDIA CASAS PÁEZ

Para obtener el **GRADO** de:

DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Director de Tesis:

DRA. BLANCA ESTELA CÓRDOVA QUIJADA

México, Baja California

Octubre, 2017

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitir me alcanzar un sueño y realizar un proyecto más en mi vida.

A mi madre, que con su ejemplo me formó y a mi familia por brindarme siempre su apoyo. Espero se sientan orgullosos de mí.

A mi Directora de Tesis por su orientación y paciencia, por compartirme su experiencia y humildad.

A mis S nodales, cuyos comentarios y orientación me guiaron a buen puerto.

A mis maestros del Doctorado, quienes me ayudaron a plantear un proyecto de valor para la sociedad.

Al I cabl e SPSU, que gracias a su apoyo este camino fue más ligero.

Gracias a todos y cada uno de ustedes.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
LI STA DE TABLAS	vi
LI STA DE FI GURA	vii
LI STA DE GRÁFI CAS	viii
RESUMEN	x

CAPI TULO I

INTRODUCC IÓN	13
1. 1 Ant ecedent es	13
1. 2 Pl ant eam ient o del probl ema	14
1. 3 Obj etivos	15
1. 4 Justifi caci ón	16
1. 5 Hip ót esis	19
1. 6 Li mit ad ones y alcances del est udio	23

CAPI TULO II

MARCO TEÓRI CO24

2. 1 Concept o de turis mo	26
2. 2 Turis mo en Méxi co.....	28
2. 3 Turis mo médi co en el mundo	29
2. 4 Turis mo médi co en Méxi co	30
2. 5 Turis mo médi co en Baja Calif orni a	35
2. 6 Turis mo médi co en Los Al godones, Baja Calif orni a	37
2. 7 Competiti vi dad	41
2. 7. 1 Concept o de competiti vi dad	41
2. 8 Fact ores que det ermi nan la competiti vi dad	43
2. 9 Fact ores que det ermi nan la competiti vi dad de los servi di os turísti cos médi cos	45
2. 10 Cali dad	47

2.11 Concepto de Servicio	49
2.12 Calidad de los Servicios	49
2.13 Importancia de la medición de la Calidad de los Servicios	51
2.14 Modelos de Calidad de los Servicios	52
2.15 Modelos de Medición de la calidad de los servicios	52
2.16 El modelo SERVQUAL	53
2.17 Modelo de la Imagen	60
2.18 Modelo Kano	62
2.19 Modelo de Gestión de la Calidad Malcolm Baldrige	63
2.20 Calidad de servicio perdida	65
2.21 Satisfacción del Cliente	67
2.22 Satisfacción del cliente turista	71
2.23 Comportamiento del cliente turista	72
2.24 Calidad de los destinos turísticos	73

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño	76
3.2 Técnicas de recolección de la información	77
3.3 Instrumento de medición	79
3.3.1 Prueba piloto del instrumento	83
3.3.2 Confiabilidad del instrumento	83
3.3.3 Validez	86
3.4 Población	87
3.4.1 Descripción de la muestra	89
3.5 Método	90

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis Estadístico por Múltiples	94
--	----

4.2 Tratamiento Estadístico por Inteligencia Artificial	95
CAPÍTULO V	106
CONCLUSIONES	106
5.1 Comprobación de la Hipótesis	106
5.2 Productos	111
5.2.1 Modelos	114
5.2.1.1 Propuesta de Modelos de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en Destinos Turísticos Médicos para incrementar la disponibilidad al a repetición y la recomendación de la experiencia de los servicios	114
CAPÍTULO VI	117
RECOMENDACIONES	117
6.1 Proceso de comportamiento del usuario turístico médico	118
6.2 Factores del servicio médico	121
6.3 Construcción del servicio médico ideal	122
6.3.1 Brechas del servicio	122
6.3.2 Dimensiones del servicio	123
6.3.3 Diseño del servicio médico	124
6.3.4 Seguimiento de la calidad	125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
ANEXOS	135

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Hipótesis sobre los factores que influyen en la repetición del servicio turístico médico.....	19
Tabla 2. Hipótesis sobre los factores que influyen en la recomendación del servicio turístico médico.....	21
Tabla 3. Derrama Económica del Turismo Médico y de la Salud en B.C.....	40
Tabla 4. Modelos de medición de las dimensiones de la calidad percibida en diferentes servicios relacionados al turismo médico.....	58
Tabla 5. Modelo DESTQUAL	74
Tabla 6. Operacionalización de las variables de investigación.....	79
Tabla 7. Resultados del análisis estadístico de confiabilidad del Instrumento.....	85
Tabla 8. Tabla de variables de la encuesta a Turistas Médicos	91
Tabla 9. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 “Mantener el Buen Trabajo”	95
Tabla 10. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 2 “Enfocarse Aquí”	96
Tabla 11. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 3 “Prioridad Baja”	97
Tabla 12. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 4 “Derroche de Recursos”	97
Tabla 13. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 “Variables Más Importantes”	98
Tabla 14. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”	99
Tabla 15. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”	99

Tabla 16. Sub-conj unto de Variables del Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”	100
Tabla 17: Subconj unto de variables para ¿Regresará a Los Algodones?.....	103
Tabla 18: Subconj unto de variables para ¿Recomendaría a Los Algodones?.....	104
Tabla 19. Factores que influyen en la repetición.....	106
Tabla 20. Factores que influyen en la recomendación.....	108
Tabla 21. Sugerencias de los usuarios para incrementar la competitividad del destino turístico médico Los Algodones, Baja California.....	112

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Matriz Planes de Desarrollo Gubernamentales enfocados al Impulso del sector turístico	17
Figura 2: Turismo médico en México.....	31
Figura 3: Mapa de Los Algodones, Baja California, México.....	38
Figura 4: Modelo SERVQUAL	56
Figura 5: Grönroos Modelo para la Calidad de los Servicios	61
Figura 6: Modelo de Kano.....	63
Figura 7: Modelo de Gestión de la Calidad de Baldrige.....	64
Figura 8: Brecha del Cliente.....	68
Figura 9: Repetición de la compra	69
Figura 10: Modelo de Satisfacción del turista.....	72
Figura 11: Proceso de Toma de Decisiones del Turista.....	73
Figura 12: Modelo IPA o “Importance-Performance Analysis”	93
Figura 13: Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en Destinos Turísticos Médicos para incrementar la disponibilidad a la repetición de la experiencia de los servicios	115
Figura 14: Propuesta de Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en Destinos Turísticos Médicos para incrementar la disponibilidad a la recomendación de la experiencia de los servicios	116
Figura 15: Proceso de Comportamiento del Usuario Turístico Médico.....	118
Figura 16: Factores del Servicio Médico.....	119
Figura 17: Modelo de Brechas del Servicio.....	121
Figura 18: Diseño del Servicio Médico.....	124
Figura 19: Diseño del Servicio Médico.....	125

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Turismo Fronterizo sin pernocta, mil es de personas	35
Gráfica 2. Turismo Fronterizo sin pernocta derrama mil es de dólares	36
Gráfica 3. Cruce de pasajeros por vehículo o personal en el puerto de Andrade, CA	39
Gráfica 4. Cruce de peatones en el puerto de Andrade, CA	40
Gráfica 5. Modelo "Importance-Performance Analysis" para los servicios turísticos médicos de Los Algodones, Baja California	95

RESUMEN EJECUTIVO

Para Baja California, estado fronterizo del norte de la República Mexicana, el turismo médico ha representado una fuente de ingresos de alto impacto por los últimos 20 años. Al realizar una previa investigación de campo en octubre de 2012, en forma de entrevista a personajes clave de los servicios médicos en Los Algodones, Baja California, se documentó el interés por impulsar el crecimiento del turismo médico del lugar, ya que dichos personajes afirman haber detectado una disminución considerable en el número de visitantes del 2006 al 2012 en el Puerto Fronterizo de Los Algodones de B.C.

La presente investigación tiene como objetivo determinar las variables que permitan diseñar un modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud que coadyuve con la competitividad del destino turístico médico de Los Algodones, Baja California. Las variables que miden la satisfacción del usuario y su nivel de impacto en la recomendación y la repetición de la experiencia de uso del servicio, son en algún momento elementos que conforman el modelo de gestión de servicios de calidad y destacan las implicaciones para el destino turístico en cuestión.

El diseño de investigación es descriptivo, no experimental y transversal, utilizando como instrumento de medición un cuestionario que fue sometido a pruebas estadísticas a través del alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad, así como un análisis factorial para determinar su validez. Se analizó descriptiva e inferencialmente el comportamiento de 385 turistas usuarios de los servicios médicos de Los Algodones, con lo que fue posible determinar los elementos que conforman el modelo ideal de destino turístico médico. Los principales resultados obtenidos señalan que las empresas y los gobiernos deberán de invertir en el desarrollo de tecnologías e infraestructura moderna y eficiente si desean alcanzar niveles de competitividad superiores.

La disciplina de estudio son las Ciencias Administrativas, siguiendo la línea de investigación de la Competitividad y el énfasis en la Mercadotecnia de Servicios. El objeto de estudio es determinar la Percepción de la calidad de los usuarios de servicios turísticos médicos de Los Algodones, Baja California y los sujetos de estudio son Turistas y/o visitantes fronterizos que reciben servicios médicos en Los Algodones, Baja California

El objetivo de la investigación es determinar las variables que influyen en la percepción de la calidad para disponibilidad en la repetición y la recomendación de los servicios turísticos médicos. Las preguntas de la investigación que se buscan responder son ¿Cuáles son los factores de los servicios turísticos médicos que influyen en la satisfacción del usuario de Los Algodones, Baja California como destino turístico médico? ¿Qué factores influyen en la repetición o en la recomendación de la prestación de los servicios turísticos médicos que se ofrecen en Los Algodones, Baja California?

La finalidad de responder esos cuestionamientos es identificar las variables que inciden en la satisfacción de los usuarios de los servicios turísticos médicos de Los Algodones, Baja California, así como proveer conocimiento mediante un modelo de gestión de la calidad de los servicios turísticos médicos que coadyuven a la competitividad de los destinos turísticos médicos.

Para esta investigación se elegirá el tipo de hipótesis inductiva. Se pretende determinar las expectativas del cliente y el desempeño de los servicios ofrecidos en el destino turístico para definir el modelo de gestión del servicio en destinos turísticos médicos altamente especializados. Una hipótesis planteada es que: Si el destino de Los Algodones, BC evalúa la calidad de los servicios turísticos médicos que ofrece, las expectativas de los usuarios turísticos médicos serán iguales y por lo tanto la repetición y la recomendación del servicio coadyuvarán a la sustentabilidad y al crecimiento de la derrama económica del Puerto La Operacionalización de las variables de la hipótesis se realizó mediante los modelos SERVQUAL Y DESTQUAL. El tipo de investigación es exploratoria y

transversal y la herramienta aplicada fue por cuestionario. El tratamiento de los datos se realizó aplicando los modelos “Importance-Performance Analysis” y “Wappers”.

En el primer capítulo de este estudio, se presenta el contexto general del turismo a nivel mundial, nacional, estatal y municipal, definición y diversificación del turismo, definición y contexto del turismo médico, así como la caracterización del turista médico fronterizo de Los Algodones, Baja California. En el capítulo segundo se exponen diferentes conceptos de competitividad, calidad, calidad del servicio percibido y satisfacción del cliente. Por otro lado, se analizan diversos modelos de evaluación de la calidad del servicio.

En el capítulo tercero se muestra la metodología empleada en esta investigación, su diseño, alcance, proceso para la determinación de muestra, diseño y pilotaje del instrumento de medición, proceso de levantamiento, procesamiento de datos, análisis de resultados y limitaciones de la información. En el capítulo cuarto se describen los resultados obtenidos en dos apartados. En el primer apartado se analizan los principales resultados descriptivos mientras que en el segundo se describe el proceso mediante el cual se determinaron los subconjuntos de variables que conforman el modelo de gestión de la calidad de los servicios turísticos médicos.

Dentro del capítulo quinto se dan a conocer las conclusiones de la investigación. El capítulo sexto versa sobre las recomendaciones y futuras líneas de investigación que se han desprendido derivadas del aprendizaje obtenido.

Palabras clave: Mercadotecnia de Servicios, Competitividad, Turismo Médico, Modelo de Gestión de la Calidad, Percepción.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Los impactos positivos del turismo en la sociedad contribuyen a la competitividad y al desarrollo regional sustentable. El turismo es una herramienta que coadyuva a disminuir la desigualdad económica de las regiones y puede ser un vehículo de promoción y difusión de la cultura y riqueza de las naciones.

El turismo médico ha jugado un papel importante para el puerto fronterizo de Los Algodones, del estado perteneciente a Mexicali, Baja California, México, debido a la fuerte relación de su economía con la demanda de servicios de salud por parte de los turistas extranjeros que buscan servicios a precios accesibles y de buena calidad.

Los Algodones, como generador importante de recursos para el Estado de Baja California, requiere desarrollar los medios objetivos para medir su desempeño y determinar las áreas de oportunidad que le permitan incrementar su competitividad como destino turístico médico, ya que en sus cinco manzanas principales se encuentran todos los prestadores de los servicios que generan gran parte del PIB del puerto por este rubro (INEGI, 2016). En esas cinco manzanas se generan 10,187,645 dólares, cantidad superior comparada con los 9,962,807 generados por la capital del Estado: Mexicali (SECTUR, 2013).

Para cualquier destino turístico médico que esté comprometido con la calidad y la mejora continua, es importante identificar sus implicaciones con la calidad desde el punto de vista del usuario y concentrarse en ellas para preservar los recursos generados o incrementarlos a través de la gestión de la calidad de los servicios turísticos de salud.

Ningún destino turístico puede integrarse a la mejora continua si no tiene un pleno conocimiento de sus áreas de oportunidad. Entonces, el puerto fronterizo

de Los Algodones, como destino turístico médico debe identificar las características de calidad que son relevantes para los usuarios y gestionar acciones que coadyuven al mantenimiento y crecimiento de este sector económico, atendiendo sus requerimientos y los cambios que se den en la industria, de tal forma que puedan reaccionar con rapidez y ajustarse con facilidad y prontitud a estos.

Con este estudio se pretende medir las expectativas de los usuarios y la percepción de la calidad de los servicios en destinos turísticos médicos, identificando las variables de calidad relevantes para la repetición y la recomendación del usuario. Esa información permitirá proponer un modelo de gestión de la calidad de los servicios turísticos médicos aplicable en otros destinos.

1.2 Planteamiento del problema

La idea por indagar sobre la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios turísticos médicos, se derivó de la necesidad de generar información que permita a las empresas de este sector de servicios ser más competitivas y lograr así incrementar la afluencia del turismo médico en Los Algodones, Baja California. Por otro lado, la calidad de los servicios se ha convertido en un aspecto clave en la rentabilidad de todas las empresas, lo cual depende en gran medida de la satisfacción de los clientes, en base a ello se desprenden factores importantes como la frecuencia de compra, la fidelidad del cliente y la recomendación del servicio.

El interés de esta investigación es generar conocimiento científico que sea de provecho para los actores de los servicios turísticos médicos, quienes manifestaron desconocer las razones de la disminución considerable en el número de visitantes del periodo 2006 al 2012, en una previa investigación de campo en octubre de 2012 en Los Algodones, Baja California.

Según las estadísticas que fueron proporcionadas por el Departamento de Transportes de los Estados Unidos, se pudo confirmar una disminución aparentemente sostenida por un lapso de 6 años en los cruces peatonales y en automóviles en el puerto de Andrade, California y Los Algodones, Baja California. Es importante investigar la situación actual de la satisfacción de los usuarios, así como del desempeño de todos los actores que participan en la entrega de los servicios médicos de este destino turístico de Baja California debido a la derrama económica que se genera año con año por este rubro.

En el comunicado número 44, publicado el 07 de marzo de 2016, por la Secretaría de Turismo en México (SECTUR), se informó que su titular Enrique de la Madrid, sostuvo una reunión con el gobernador del estado bajacaliforniano Francisco Vega de la Madrid. En dicha reunión, el titular la dependencia federal SECTUR, señaló a Baja California como ejemplo del potencial de esta actividad turística, ya que, en 2015, la derrama económica ascendió a 673 millones de dólares, llegando a un total de 4.7 millones cruces fronterizos (Turismo, Secretaría de Turismo Prensa, 2016).

Por su importancia y preocupación por preservar e incrementar la derrama económica del destino, la delimitación espacio-temporal para este estudio abarca la revisión de datos secundarios desde el 2013 hasta la conclusión del levantamiento de datos primarios en octubre de 2016 a los turistas médicos en el puerto fronterizo de Los Algodones, Baja California.

1.3 Objetivos

El objetivo general de esta investigación es proponer un Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios Turísticos Médicos, capaz de incrementar la competitividad del destino turístico de Los Algodones, Baja California, este modelo impactará en la toma de decisiones de los prestadores de servicios.

De este objetivo se derivan los siguientes objetivos específicos:

- Diagnosticar el estado de la satisfacción del usuario de los servicios de salud y visitantes al destino turístico de Los Algodones, Baja California
- Inferir a través del Modelo PA (Importance-Performance Analysis)¹ y el Modelo de Wappers², los elementos que debe contener el modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen en Los Algodones, Baja California
- Construir un Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios Turísticos Médicos, como parte del proceso del comportamiento del usuario turístico médico, viable para incrementar la competitividad de Los Algodones, Baja California como destino turístico de salud

1.4 Justificación

El presidente de la República, Enrique Peña Nieto en su Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 declara como una visión de un México Próspero la necesidad de aprovechar el potencial turístico de México para generar una mayor derrama económica en el país, a través de impulsar la innovación de la oferta y elevar la competitividad del sector (Gobierno de la República, 2013).

Con mayor claridad en su Programa Sectorial de Turismo, en el apartado de Objetivos, Estrategias y Líneas de acción, en el objetivo dos que habla de fortalecer el desarrollo de las ventajas competitivas de la oferta turística, el Presidente

¹ * Modelo PA (Importance-Performance Analysis) significa Modelo Importancia-Desempeño

² “Wappers” es un término de inteligencia artificial, de clasificación supervisado para hacer pronósticos, llamado también “envoltorios”, llamado así debido a que el algoritmo es envuelto dentro de un proceso de selección de atributos o variables (Ron Kohavi, 1997).

Enrique Peña Nieto propone como estrategias: generar información, investigación y conocimiento sobre los destinos y líneas de producto, impulsar la innovación, diversificación y consolidación de la oferta turística por región y destino, promover altos estándares de calidad en los servicios turísticos, impulsar la profesionalización de los prestadores de servicios turísticos, e impulsar una política de seguridad integral para proporcionar una experiencia turística satisfactoria y plena a los visitantes (Gobierno de la República, 2013).

Figura 1: Matriz Planes de Desarrollo Gubernamentales enfocados al impulso del sector turístico



Fuente: Revisión literaria. Elaboración propia.

A su vez, Francisco Vega de la Madrid, gobernador del Estado de Baja California, en su "Plan de Desarrollo del Estado" en su apartado "Fomento y Desarrollo de la Actividad Turística Sustentable" propone como objetivo una oferta turística competitiva, y lograrlo a través de contar con personal de atención turística capacitado para brindar servicios de calidad, promover la diversificación de la

oferta a segmentos de mercado específicos y contar con establecimientos turísticos certificados (Gobierno del Estado de Baja California, 2017).

Asimismo, el entonces presidente municipal Jaime Rafael Díaz Ochoa, en su Plan de Desarrollo de Mexicali 2013-2016, menciona en la estrategia que habla del Impulso al turismo, en el punto 2.3.3 sobre Estrategias para el Desarrollo de Servicios Turísticos, que se deben promover y dar seguimiento a aquellas acciones que impulsen los servicios turísticos, así como gestionar mejoras en la infraestructura, equipamiento, seguridad y la atención para hacer atractivos y accesibles los destinos turísticos del municipio (XXI Ayuntamiento de Mexicali, 2016). Sin embargo, para el puerto fronterizo de Los Algodones no se han realizado estudios para determinar lo que se requiere para poder generar políticas públicas a favor del desarrollo de la industria en el Estado, así como para que también la iniciativa privada y social generen estrategias que incrementen su competitividad como destino turístico médico.

Los destinos de turismo médico en México están preocupados por espedizarse en técnicas para poder atraer la mayor cantidad de clientes de edad avanzada principalmente porque son los más propensos a necesitar un tratamiento quirúrgico y segundo porque tienen el poder adquisitivo para trasladarse a otros lugares (PROMEXICO, 2013). Bajo esta premisa es necesario identificar las variables de calidad de los servicios de salud que el usuario percibe como indispensables a la hora de determinar su ruta o destino para poderlas medir.

Este estudio busca conocer las variables que tienen mayor influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios turísticos médicos como un indicador de la competitividad de los destinos turísticos médicos. Asimismo, proponer un modelo que coadyuve a la sustentabilidad del flujo de usuarios, así como a la disponibilidad de la recomendación por parte de los usuarios, actividad que colabora en el crecimiento económico de la región. Esto nos provoca cuestionarnos cuál es son los factores que influyen en la satisfacción del usuario de servicios médicos de Los Algodones, Baja California y qué factores influyen en

La repetición o en la recomendación de la prestación de los servicios de salud que se ofrecen en Los Algodones, Baja California

1.5 Hipótesis

Para esta investigación se elegirá la hipótesis inductiva. La inducción es una fuente para la generación de hipótesis. Estas hipótesis se generan a partir de la observación y la experiencia, en donde el investigador iría al proceso con datos de observaciones, elabora las hipótesis y genera teorías. Son hipótesis que van de abajo arriba (Buendía, 1998).

Como lo menciona Bringas en su estudio sobre satisfacción turística del visitante fronterizo de Baja California, lograr la satisfacción completa de los turistas depende de factores tangibles, como el contexto natural y la infraestructura donde se inserta la actividad turística, y de otros intangibles, como el trato o la atención recibida de parte de los prestadores de servicios, la hospitalidad de la gente, la calidad de los servicios y la imagen del entorno, entre otros (Bringas, 2016).

En el caso de esta investigación en la cual se pretende determinar las condiciones del servicio recibido y las expectativas del cliente para definir el modelo ideal del servicio en destinos turísticos médicos altamente especializados, una hipótesis es que: Si el destino de Los Algodones, B.C. eleva la calidad de los servicios turísticos médicos que ofrece, las expectativas de los usuarios turísticos médicos serán igualadas y por lo tanto la repetición y la recomendación del servicio coadyuvarán a la sustentabilidad y al crecimiento de la derrama económica del Puerto.

Para ser más precisos en la descripción de lo que denominamos “servicios turísticos médicos” la hipótesis será dividida en un conjunto de variables que provienen de los modelos SERVQUAL y DESTQUAL que más adelante se describirán en el capítulo de marco teórico. En la tabla 1 la variable dependiente será la repetición y en la tabla 2 será la recomendación. Ver tabla 1 y 2

Tabla 1. Hipótesis sobre los factores que influyen en la repetición del servicio turístico médico

Relación entre variables de los servicios turísticos médicos	Hipótesis investigadas
Calificación del Destino → Repetición	La calificación de Los Algodones en redes sociales tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Cert. Intern. → Repetición	La certificación internacional de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Cal. Serv. → Repetición	La calidad de los servicios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Tec. Avanz. → Repetición	El avance tecnológico de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Inst. Modernas → Repetición	La modernidad de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Precios Bajos → Repetición	Los precios bajos que ofrecen los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Higiene Personal → Repetición	La higiene personal del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Pers. Bilingüe → Repetición	El conocimiento del idioma inglés del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Acep. Seg. G. Méd. → Repetición	La aceptación de Seguros de Gastos Médicos por parte de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Experiencia → Repetición	La experiencia comprobable del personal de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Recomen. boca a boca → Repetición	La recomendación de boca en boca sobre Los Algodones como destino turístico médico tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Transp. Púb. → Repetición	El acceso a transporte público de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Asist. Turística Bilingüe → Repetición	El acceso a asistencia turística bilingüe de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición para la repetición
Baños Públicos → Repetición	El acceso a baños públicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disposición

	par a la rep et i d i ó n
Acces. Dscapacitados → Rep et i d i ó n	Los accesos espe c i a l es para personas con dscapacitad de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Est ad i on a m i e n t o → Rep et i d i ó n	El acceso a est ad i on a m i e n t o p ú b l i c o de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Seguri dad → Rep et i d i ó n	La seguri dad p ú b l i c a de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Banquet as Li bres → Rep et i d i ó n	La posi bili dad de transitar libremente por las banquet as en Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Rest aur ant es → Rep et i d i ó n	El acceso a rest aur ant es en Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Ent re t e n i m i e n t o → Rep et i d i ó n	El acceso a ent re t e n i m i e n t o en Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Hot el es → Rep et i d i ó n	El acceso a hot el es en Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Bell eza Ci udad → Rep et i d i ó n	La bell eza de la ci udad de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n
Áreas de Descanso → Rep et i d i ó n	El acceso a áreas de descanso en Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la rep et i d i ó n

Tabl a 2. H í p ó t e s i s sobre los fact o res que i n f l u y e n en la r e c o m e n d a c i ó n del ser v i d o t u r í s t i c o m é d i c o

Relaci ó n entre variables de los servicios turísticos médicos	H í p ó t e s i s i n v e s t i g a d a s
Califi ca c i ó n del Desti no → R e c o m e n d a c i ó n	La califi ca c i ó n de Los Algodones en redes soci a l es ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la r e c o m e n d a c i ó n
Cert. I n t e r n . → R e c o m e n d a c i ó n	La certifi ca c i ó n i n t e r n a c i o n a l de los consultorios médicos de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la r e c o m e n d a c i ó n
Cal. Serv. → R e c o m e n d a c i ó n	La calid ad de los servicios médicos de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la r e c o m e n d a c i ó n
Tec. Avan. → R e c o m e n d a c i ó n	El avance tecnd ó g i c o de los consultorios médicos de Los Algodones ti ene un ef ecto positivo sobre la d sponi bili dad para la r e c o m e n d a c i ó n
Inst. M d e r n a s → R e c o m e n d a c i ó n	La m o d e r n i d a d de los consultorios médicos de

	Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Predios Bajos → Recomendación	Los predios bajos que ofrecen los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Higiene Personal → Recomendación	La higiene personal del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Pers. Bilingüe → Recomendación	El conocimiento del idioma inglés del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Acep. Seg. G. Méd. → Recomendación	La aceptación de Seguros de Gastos Médicos por parte de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Experiencia → Recomendación	La experiencia comprobable del personal de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Rec. boca en boca → Recomendación	La recomendación de boca en boca sobre Los Algodones como destino turístico médico tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Transp. Púb. → Recomendación	El acceso a transporte público de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Asist. Tur. Bilingüe → Recomendación	El acceso a asistencia turística bilingüe de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Baños Públicos → Recomendación	El acceso a baños públicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Acces. Discapacitados → Recomendación	Los accesos especiales para personas con discapacidad de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Estadonamiento → Recomendación	El acceso a estacionamiento público de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Seguridad → Recomendación	La seguridad pública de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Banquetas Libres → Recomendación	La posibilidad de transitar libremente por las banquetas en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Restaurantes → Recomendación	El acceso a restaurantes en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Entretención → Recomendación	El acceso a entretenimiento en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación

Hot d es → Recomendaci ón	El acceso a hot d es en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendaci ón
Bell eza Ciudad → Recomendaci ón	La bell eza de la ciudad de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendaci ón
Áreas de Descanso → Recomendaci ón	El acceso a áreas de descanso en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendaci ón

1.6 Limitaciones y alcances del estudio

El levantamiento de encuestas se realiza en un periodo de cinco meses, desde octubre de 2015 a marzo de 2016 debido a la naturaleza del fenómeno denominado “migración de los pájaros del arribe”, mismo que sucede de octubre a marzo de cada año. Los sujetos de investigación son los visitantes del Poblado de Los Algodones, con residencia habitual en una ciudad distinta a la de la entrevista, y que después de viajar a Los Algodones, retornen a su lugar de origen, que no tengan una labor remunerada en Los Algodones y que hayan utilizado los servicios denominados turísticos médicos.

La mayoría de estos visitantes arriban a la región, provenientes de Estados Unidos y Canadá en busca de un clima más cálido y servicios médicos más económicos (Cervantes, 2013). El gobierno y los particulares les dan la bienvenida a finales del mes de octubre y les da la despedida en marzo cada año (COTUCO Mexicali, 2017).

En las cinco avenidas principales del Centro de Los Algodones es donde están concentradas las operaciones comerciales por el concepto de turismo médico; en ellas existen farmacias, laboratorios y numerosos consultorios médicos de diversas especialidades, la oferta principal de servicios médicos se concentra en la zona fronteriza peatonal (INEG, 2016). Por tal motivo, se determinó que, para este estudio, únicamente se encuestarían a aquellos turistas médicos que se encuentran en esta zona y que estén o hayan hecho uso de un servicio médico.

La investigación no cuenta con un presupuesto o apoyo financiero por parte de ninguna autoridad local, estatal o federal. Sin embargo, la Universidad Autónoma de Baja California, a través de la Facultad de Ciencias Administrativas, ha apoyado con recursos técnicos y humanos, para llevar a cabo las etapas de levantamiento de encuestas y el análisis de los datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Cada vez son más las personas que no dudan en subirse a un avión para viajar a otro país a operarse o a hacerse exámenes médicos, alimentando un turismo médico en pleno auge. "La demanda crece en parte debido al envejecimiento de la población, pero también por una creciente clase media en todo el mundo que se informa, a través de internet, de los tratamientos que hay para ellos en otros países", explica Julie Munro, presidente de la Medical Travel Quality Alliance (MTQUA) (Contreras Vázquez, 2017).

Los ciudadanos estadounidenses y canadienses manifiestan una constante demanda de servicios médicos en la frontera a través del turismo médico. Este fenómeno no solo se explica por la complejidad del nuevo sistema de salud de Estados Unidos y sus altos costos que llevan a los estadounidenses a optar por atender su salud en México, sino también por dos aspectos fundamentales: por un lado, la competitividad de los servicios médicos de calidad que se ofertan y por otro, el bajo costo de los servicios y medicamentos.

Es común observar el regreso por las garitas del lado mexicano a ciertos de extranjeros que han surtido sus recetas en las farmacias, comprado artesanías, degustado platillos, consultado a algún doctor o recibido servicios dentales, oftalmológicos o auditivos.

A inicios del 2017, la actual administración estadounidense ha discutido el recorte presupuestal a algunos programas de salud pública; ante esta decisión los ciudadanos norteamericanos ya están considerando como solución recibir atención médica privada cruzando la frontera sur de su país.

El marco teórico de esta investigación fue elaborado mediante la revisión literaria y del estado del arte a través de diversas bases de datos, textos de libros, informes gubernamentales oficiales y documentos electrónicos. Estas fuentes de información ayudaron a delimitar el tema y conocer el fenómeno de estudio en

este caso, el desempeño de las empresas dedicadas al servicio médico, de los servicios públicos y las expectativas y satisfacción de los usuarios de los servicios turísticos médicos de Los Algodones, Baja California, así como los factores que afectan y determinan su competitividad como destino turístico médico desde el punto de vista del usuario. Este tema de estudio se encuentra dentro de la Administración General, de la cual se derivan áreas como la Mercadotecnia de Servicios, la Administración Estratégica y la Competitividad de los mercados.

2.1 Concepto de turismo

El turismo, que se describe como las actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un período de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, y otros motivos no relacionados con el ejercicio de una actividad remunerada en el lugar visitado, ha crecido de manera sustancial durante el último cuarto de siglo, como un fenómeno económico y social (DataTur, 2015).

La definición que se ha aceptado universalmente como la mejor realizada hasta ahora, se debe a dos profesores economistas suizos y se realiza en plena II Guerra Mundial (1942): Walter Hunziker y Kurt Krapf: Turismo es el conjunto de relaciones y fenómenos que se producen como consecuencia del desplazamiento y estancia temporal de personas fuera de su lugar de residencia, siempre que no esté motivado por razones lucrativas (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2003).

El turismo es uno de los sectores económicos más importantes y dinámicos en el mundo actual, tanto por su nivel de inversión, participación en el empleo, aportación de divisas, como por la contribución al desarrollo regional. Según el Consejo de Promoción Turística de México, el turismo contribuye directamente con el 10% del PIB mundial y genera uno de cada once empleos (México, 2016).

Además, la Organización Mundial del Turismo estima que para el año 2030 se alcanzará la cifra de mil 800 millones de turistas internacionales en el mundo

(Organismo Mundial del Turismo OMT, 2016). De acuerdo a la Secretaría de Gobernación, México es el país más visitado por los turistas de Estados Unidos y su participación de mercado ha venido creciendo de manera gradual pero sostenida, de 15.2% en 2012 a casi 18% con el que se estimó cerrar en 2015; en el periodo enero-diciembre ingresaron al país 1,676.7 mil visitantes canadienses, lo cual representa una tasa de crecimiento de 4.3% motivo por el que para México el turismo representa una de las ocupaciones laborales más importantes y que genera una considerable derrama económica en el país. (Secretaría de Gobernación, 2016).

Es importante visualizar que el mercado de la salud de los Estados Unidos en 2012 fue valuado por \$77.8 billones de dólares y tiene una proyección de crecimiento de \$157 billones para el 2022 (Delitte, 2016). De la misma manera un estudio del Commonwealth Fund encontró que alrededor del 23 por ciento de los estadounidenses cuenta con un seguro de salud que se consideró insuficiente en el 2016, por encima del 12 por ciento en 2003.

Esto significa que aproximadamente 31 millones de estadounidenses que han comprado los planes de salud y que siguen luchando para pagar el tratamiento por tener costos de su propio bolsillo que suman el 10 por ciento o más de sus ingresos anuales, o un deducible que es del 5 por ciento o más de sus ingresos (Rosin, 2015).

En un informe presentado por la OMT, el año 2015 es el sexto año consecutivo de crecimiento superior a la media del turismo mundial, habiendo aumentado las llegadas internacionales un 4% más cada año desde el año 2010, después de la crisis (Organización Mundial del Turismo, 2016). Tal e Ib Rfá, Secretario General de la Organización Mundial del Turismo, en la conferencia de prensa para la OMT en Madrid mencionó que la demanda de turismo fue significativa en su conjunto, aunque los resultados no fueron iguales en todos los destinos, debido a una fluctuación inusualmente fuerte de los tipos de cambio, a la bajada de los precios del petróleo y otros productos básicos -que hicieron que aumentara la disponibilidad de ingresos en los países importadores, pero debilitaron la

demanda en los países exportadores-, así como a la creciente preocupación en torno a la seguridad (Organización Mundial del Turismo, 2016).

La OMT insta a los Gobiernos a que cuenten con las administraciones de turismo en sus planes, estructuras y procedimientos nacionales de seguridad, no solo para asegurarse de que se minimice la exposición del sector a las amenazas, sino también para garantizar que se aproveche al máximo la capacidad del sector de contribuir a la seguridad y a la facilidad, ya que ambos aspectos deberían ir de la mano.

2.2 Turismo en México

Según la Cámara de Comercio México-EEUU en México, el turismo representa alrededor del 9% del PIB y es la tercera fuente de ganancias en moneda extranjera después del petróleo y las remesas y afirma que México es ya el segundo mayor destino de turismo médico del mundo detrás de Tailandia, generando \$ 3 mil millones de dólares en 2014 (Delitte, 2016).

En el ranking "World's top tourism destinations", México ascendió de la posición 10 a la 9, en llegadas de turistas, y obtuvo el lugar 16, como emisor de turistas mexicanos (Armas Morales, 2011). Dentro del apartado "Las Américas, el crecimiento continuado en 2015", señala el crecimiento comparado al 2014, donde las llegadas de turistas a las Américas crecieron en 11 millones, lo que equivale a un 6% en 2015, para llegar a 193 millones (16% de las llegadas de todo el mundo).

Estadísticas del Banco de México demuestran que la derrama económica generada por los visitantes internacionales a México en el 2015 ascendió a 17,457.10 millones de dólares, que representa un crecimiento de 7.7% respecto al 2014, en tanto que un total de 32,144.90 miles de turistas ingresaron al país en 2015, representando un crecimiento de 9.5%, y para el 2016 al mes de enero se obtuvo una variación relativa de 17.10 millones de dólares comparado con el mismo mes en 2015. (Banco de México, 2016).

2.3 Turismo médico en el mundo

El Doctor Meštrović publica que, en los primeros tiempos, la humanidad ha viajado a otros países con fines de salud, desde los antiguos griegos y egipcios que fueron a aguas termales y baños para mejorar su salud hasta los europeos del siglo 18 y 19 (Meštrović, 2014). Originalmente, el término de turismo se refiere a los viajes de los pacientes de los países menos desarrollados a los países desarrollados en la búsqueda de los tratamientos no disponibles o no económicamente accesibles en su país de origen.

La Secretaría de Turismo menciona que el término turismo médico es reconocido para el estado como “el proceso de salir del país o estado de residencia para recibir tratamientos y cuidados en el extranjero, ya sean procedimientos quirúrgicos o tratamientos como medicamentos; procesos de orden ambulatorio (dentales, oftalmológicos y algunos cosméticos)” (SECTUR S. d., 2014).

La Organización Mundial de Comercio (OMC) dentro de la Modalidad 2 del Acuerdo General de Consumo de Servicios (AGCS) define al Turismo Médico o de Salud, como aquel proceso en el que el individuo tiene que salir del país o de su residencia, para recibir tratamientos y cuidados en el extranjero (Secretaría de Salud, 2013).

Lo que realmente pone la palabra "turismo" en concepto de turismo médico es que la gente a menudo se queda en el país extranjero después del procedimiento médico en periodos pre y post operatorios (OECD, 2009). Los viajeros pueden así aprovechar su visita por turismo, tomando excursiones de un día o partiéndole en otras actividades turísticas tradicionales”, bajo los términos de esta definición será importante determinar si los gobiernos y sus secretarías reconocen este término turístico. (Meštrović, 2016).

Garzón, en su artículo sobre el desarrollo del turismo de salud, establece que “El turismo de salud es una tipología turística que se puede dividir en dos segmentos más amplios: el cliente sano que quiere permanecer sano (prevención) y el cliente

que acusa una enfermedad y que quiere curarla y/o aliviarla (tratamiento) (Garzón, 2011).

Podríamos decir que la oferta de salud abarca principalmente dos extremos del turismo de salud por un lado, una amplia oferta de bienestar y, por otro lado, una creciente oferta de tratamientos puramente médicos (en gran parte con cirugía)”, este autor deja de manifiesto que la derrama económica del turista médico no solo proviene de un tratamiento o de una cirugía, sino que también de aquellas personas que buscan prevenir alguna enfermedad.

2.4 Turismo médico en México

Estudios estiman que llegan a México un millón de pacientes extranjeros al año, cuya derrama económica es de 2 mil 980 millones de dólares que se encuentran con una oferta de exportación en servicios médicos. (ProMéxico, 2014).

México cuenta con 15 clústeres médicos en el país, en estados como Nuevo León, Baja California, Baja California Sur, Sonora, Tamaulipas, Chihuahua, Jalisco, Quintana Roo, y Yucatán, entre otros y en cuanto a servicios médicos, son reconocidas a nivel internacional las especialidades médicas de cardiología, cirugía cosmética y reconstructiva, salud reproductiva y fertilidad, oncología, ortopedia, odontología, cirugía de columna y cirugía bariátrica (ProMéxico, 2014).

En la página web de turismo médico se menciona que en México el turismo médico no es algo nuevo, ya que cuentan con profesionales médicos altamente capacitados y actualizados en técnicas especiales como odontología, oftalmología y cuidado estético, brindan a sus pacientes un servicio altamente eficiente en la prevención y tratamientos médicos y quirúrgicos especializados (Turismo Médico, 2015). Ver figura 2.

Figura 2 Turismo médico en México



Fuente: (Forbes, 2016)

Asimismo, en la página de promoción turística de México se afirma que su destacada y reconocida experiencia al servicio de la salud preventiva y correctiva ha hecho que por más de 20 años, México ofrezca la mayor oferta de destinos en nuestra extensa frontera y las principales ciudades de nuestro país, según la secretaria de turismo, confirmando que México se encuentra también dentro de la economía del turismo médico, considerando que la frontera norte es un punto de preferencia para los turistas médicos estadounidenses y canadienses, debido a su cercanía, calidad de sus servicios, precios bajos y a la calidez de su población” (Consejo de Promoción Turística de México, 2017).

Un estudio reciente revela una gran oportunidad para México, debido a afirmar que Los Estados Unidos no puede y no podrá sustentar su sistema de cuidado médico

con la cantidad de retirados que requerirán estos servicios en los próximos años, el incremento de enfermedades degenerativas y los costos crecientes en cuanto a la salud y los más de 52 millones de estadounidenses sin seguro, llevará al país a una búsqueda incansable de mantener a su población saludable con costos accesibles (Cámara de Comercio México-Estados Unidos, 2016).

La Asociación de Turismo Médico de los Estados Unidos encontró que casi el 76% de los pacientes con un interés en el recorrido médico son estadounidenses, así mismo que las preocupaciones anteriores sobre la seguridad han mantenido reservados a muchos estadounidenses de hacer el viaje a México, pero gracias a una disminución de la vida en México en los últimos años ha estimado más el turismo médico (Rosin, 2015).

De acuerdo a Woodman (2016), autor de una guía sobre el tema, llamada Patients Beyond Borders (Pacientes más allá de las fronteras) el aumento del turismo médico en México durante la primera década del siglo XXI está siendo impulsado por los crecientes costos de atención médica en los Estados Unidos y por el creciente número de estadounidenses que no tienen seguro o que tienen uno insuficiente.

Igualmente menciona que México es el segundo destino de turismo médico en el mundo atrayendo a más de un millón de pacientes extranjeros al año, muchos de los cuales son de origen hispano principalmente de los estados de California, Arizona y Texas. Bajo esta perspectiva los consumidores de Estados Unidos ven en los servicios médicos mexicanos, especialmente los que se ubican en la frontera, como una alternativa viable para satisfacer sus necesidades en materia de salud (Woodman, 2016).

Según la Secretaría de Turismo (2014) se estima que la industria de turismo médico alcanzó un valor de 2,847 mdd en 2013, lo que significó un crecimiento del 10% con respecto al año anterior, así mismo se pronostica que el turismo médico en México se incrementará a una tasa promedio anual de 7% en 2015,

2016 y 2017. México ha evolucionado de ser un destino famoso por sus servicios de odontología, oftalmología y cirugía cosmética en las ciudades fronterizas a ser un centro mundial de cuidados de la salud que ofrece una gama completa de especialidades y procedimientos que compiten directamente con los ofrecidos en otros países desarrollados. (PROMEXICO 2014).

De acuerdo al informe en cifras de INEGI, la plantilla del sector privado de servicios de salud, estuvo conformada por 71,717 empleados como parte del personal médico y 85,760 trabajadores correspondientes al personal no médico (auxiliares de tratamientos, personal paramédico y administrativo) lo que permite a nuestro país tener capacidad de atender tanto al mercado interno como externo (INEGI, 2016).

Adicionalmente, el porcentaje de médicos especialistas con respecto al total de médicos en México es de 63.4%, cifra superior al indicador promedio de los países miembros de la OCDE (57.7%) (PROMEXICO 2014).

Los procedimientos que buscan los turistas médicos pueden ser quirúrgicos, ambulatorios o inusuales. Según estudios de PROMEXICO y de acuerdo a Patients Beyond Borders, a nuestro país llegan un millón de pacientes extranjeros al año, cuya derrama económica es de 2 mil 980 millones de dólares, según cifras del 2014 (PROMEXICO 2014).

Los estados que se benefician de este tipo de turismo son los estados de California, Arizona y Texas, pero también lo hacen canadienses y centroamericanos. Jim Reed de 74 años, estadounidense, en una entrevista para LA Times comentó que en México todo es por lo menos un 50% más económico, además de ser de buena calidad (Rosin, 2015).

El Consejo de Promoción Turística (CPTM 2016) señala que las especialidades certificadas por el Consejo de Salubridad General y que tienen mayor demanda son: cirugía plástica y estética, odontología, cardiología, cirugía ortopédica

(reemplazo de cadera o rodilla), cirugía bariátrica, fertilidad, trasplante de células, órganos y tejidos, cirugía ocular y diagnósticos y exámenes.

Además, señala que la Joint Commission International, el organismo líder en acreditaciones internacionales de atención de la salud, ha certificado a ocho hospitales en nuestro país, mientras que la Secretaría de Salud Federal lo ha hecho con 105 hospitales, 98 de los cuales están homologados con estándares internacionales. Entre los principales estados que ofrecen estos servicios están el Distrito Federal, Cancún, Chihuahua, Coahuila, Sonora, San Luis Potosí, Yucatán y Baja California (Servín, 2015).

Cabe mencionar que los servicios de turismo y los servicios relacionados con los viajes abarcan los servicios prestados por hoteles y restaurantes (incluidos los servicios de suministro de comida desde el exterior por contrato), los servicios de agencias de viajes y organización de viajes en grupo, los servicios de guías de turismo y otros servicios conexos (Organización Mundial del Turismo, 2016).

La demanda del turismo médico fronterizo en México ha crecido fuertemente en diferentes ámbitos; relajación y belleza, regeneración física y mental, tratamiento dental, cirugía estética, asistencia médica y cirugía general, los cuales son altamente atractivos para adultos próximos a retirarse.

Según la International Community Foundation, en México son más de 8 millones de adultos en proceso de retiro y en Estados Unidos aproximadamente 5 millones de residentes en estados fronterizos a México (International Community Foundation, 2016).

Actualmente 250 mil estadounidenses salen de su país a recibir atención médica, con un gasto de 5,500 millones de dólares y 47 millones de estadounidenses no tienen seguro o cobertura específica, segmento para el cual México representa para ellos un ahorro de hasta el 80% en gastos médicos (International Community Foundation, 2016).

2.5 Turismo médico en Baja California

En vista de la oportunidad que representa el mercado de turismo de salud, Baja California es un destino muy atractivo para los norteamericanos y canadienses en retiro, principalmente por su cercanía, clima y bellezas naturales, su biodiversidad, menor costo de vida y por los servicios médicos y de salud con menores costos y de buena calidad (González, Luque, Casas, 2013).

Para el eje médico y bienestar, Baja California, ha generado una propuesta de gran valor en atracción para miles de turistas médicos. Los factores que benefician al desarrollo del turismo médico son: la experiencia en atención a pacientes extranjeros, la privilegiada ubicación geográfica, la existencia de infraestructura (hospitales y clínicas) con acreditaciones internacionales (SECTURE, 2013). Ver gráfica 1 y 2

Gráfica 1. Turismo Fronterizo sin pernocta, miles de personas



Fuente: Banco de México, Elaboración propia (Banco de México, 2016)

Hay otros elementos externos, que han favorecido a esta industria por ejemplo la devaluación del peso-dólar, los elevados costos de tratamientos médicos y quirúrgicos, la falta de cobertura médica y las largas listas de espera, han hecho

que miles de viajeros de la salud vdtreen a ver a Baja California como destino en búsqueda de mejorar su salud y bienestar (SECTURE, 2013).

Gráfica 2 Turismo Fronterizo sin pernocta derrama miles de dólares



Fuente: Banco de México, Elaboración propia (Banco de México, 2016)

Gran parte de la oferta de turismo médico en Baja California está formada por clínicas y centros de especialidades médicas las cuales atraen a miles de viajeros médicos anualmente, y muchos de sus pacientes regresan cada año para hacerse exámenes generales, limpiezas dentales, exámenes físicos y otros tratamientos que pueden obtener a precios más bajos que en los Estados Unidos (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2016).

Así mismo y para solventar las “decisiones tomadas en momentos y circunstancias diferentes”, el turista podrá decidir a partir del consumo de bienes complementarios, tales como: hospedaje, transportación, servicios de intermediación, restauración, entretenimiento, ocio, etc. De tal forma, que tanto el presupuesto original se vea superado, debido a que sea la demanda original, se transforma en una demanda “multiproducto” (Pujo, 2013).

Al final, la demanda, “está integrada por productos característicos del turismo, como productos no característicos. Esta puede comprender bienes y servicios, que no son únicos al turista. Es decir, puede ser cualquier bien o servicio disponible para el consumo de los habitantes del destino turístico” (Pujo, 2013).

2.6 Turismo médico en Los Algodones, Baja California

Los Algodones o Vicente Guerrero, poblado perteneciente a la ciudad de Mexicali, Baja California, tiene poco más de 122 años de fundada; es una “punta de flecha” que ya no tiene para dónde crecer.

En uno de sus márgenes corre el Río Colorado y, por el otro, el desierto de Mexicali. En la punta hace frontera con Andrade, California, Estados Unidos. Ambos pueblos se tocan pared con pared (Palacios Flores, 2017). Historia de Los Algodones

En 1874 Don Guillermo Andrade, nacido en Hermosillo, Sonora; educado en Europa; y establecido en San Francisco, California; funda una compañía mexicana agrícola industrial y coloniza esta región del Río Colorado. Y es hasta el 7 de julio de 1894 que se establece como la fecha de fundación de Los Algodones.

Hoy en día, Los Algodones es una comunidad multicultural, donde personas de diferentes partes de México y EUA residen. Ellos se dedican a la industria turística y están comprometidos a brindar el mejor servicio médico a visitantes de Canadá y EUA.

Cada año, más y más personas son atraídas ahí por el cálido clima, por la ya conocida hospitalidad de los ciudadanos, el excelente servicio médico y por la gran variedad de negocios que venden todo tipo de trabajos artísticos, medicinas, licores y tabaco. (COTUCO Mexicali, 2017).

Los Algodones se ubican en el municipio de Mexicali en el estado de Baja California, México, en: Latitud 32.715278 y longitud -114.728889 con una altura de 40 metros sobre el nivel del mar. Se sabe además que este poblado está en convergencia con tres estados los cuales cabe mencionar son: Arizona, California y Baja California. Ver figura 3.

DENUE, aplicación de INEG, muestra que Los Algodones cuenta con 201 consultorios dentales privados, dos hospitales generales, 17 consultorios médicos, 46 restaurantes y cuatro hoteles (INEG, 2016).

Figura 3 Mapa de Los Algodones, Baja California, México



Fuente: Google Earth (Google, 2017)

Dado que esta comunidad se ha convertido en un paraíso para jubilados estadounidenses y canadienses hablando de turismo médico, el cruce fronterizo en temporada alta fluctúa entre 2 mil 500 a 3 mil personas diarias (United States Department of Transportation, 2016).

Los pacientes de la tercera edad que vienen de otros países a Tecate, México y Los Algodones mejor conocidos como *Snow Birds** o Pájaros de la Nieve, que provienen de los Estados Unidos y Canadá (Saldivar, y otros, 2015), viajan entre una y seis horas para cruzar la frontera y visitar sus clínicas preferidas, esto con el objetivo de ahorrar cientos o miles de dólares al año en servicios de salud³

³ *Snow birds: Término usado para describir a los turistas en retiro estadounidenses y canadienses que viajan al sur, especialmente a México para permanecer por algunos meses al año por cuestiones de clima y de salud (Cambridge Dictionary, 2017).

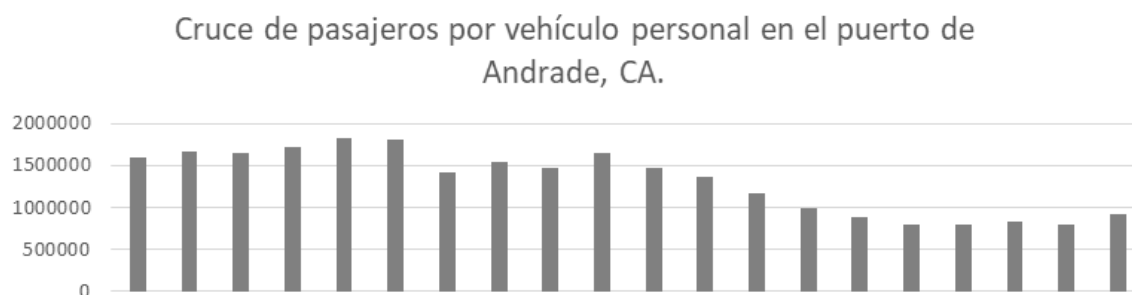
Con el fin de escapar de heladas temperaturas en sus lugares de origen, este grupo de retirados o de “*Baby Boomers*”⁴, realizan ceremonialmente una visita cada año, asentándose principalmente en *Trail Parks** donde acuden para instalar sus casas rodantes, en lugares cercanos a la frontera con México. La atención de personas con servicios de salud de calidad es uno de los proyectos prioritarios que tienen en común las ciudades del Estado. (PROMEXICO 2014).

Durante las últimas cuatro décadas, este flujo turístico se ha vuelto tradicional, pues los turistas de América del Norte buscan encontrar en el puerto mexicano o en el poblado Los Algodones días más cálidos, a diferencia del invierno crudo de las ciudades en las que habitan (Heras, 2016).

Algunos de los turistas médicos permanecen del lado estadounidense, y cruzan por el puerto de Andrade, California, en vehículo o a pie para recibir los servicios médicos en Los Algodones, como se puede ver en las gráficas X y X

Al graficar los datos proporcionados por el Departamento de Transportes de los Estados Unidos se pudo comprobar la información recibida por los prestadores de servicios de Los Algodones, donde expresaban la caída de los cruces peatonales y en auto de los usuarios de los servicios médicos en un 50% por 5 años consecutivos. Véase gráfica 3

Gráfica 3: Cruce de pasajeros por vehículo personal en el puerto de Andrade, CA

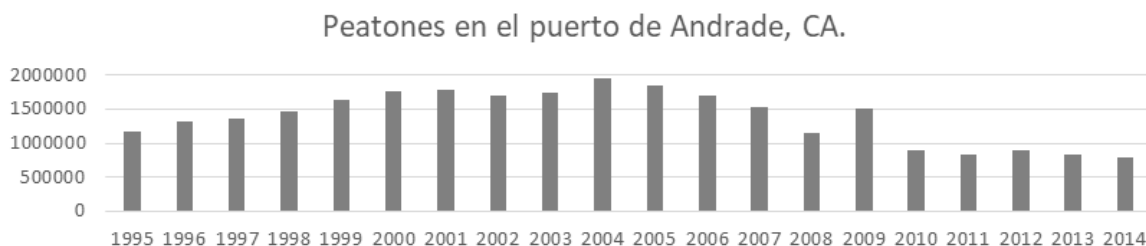


Fuente: (United States Department of Transportation, 2016), Elaboración propia

⁴ Baby Boomer: Término usado para describir a las personas que nacieron durante el baby boom que sucedió en algunos países anglosajones, en el período momentáneo y posterior a la Segunda Guerra Mundial, entre años 1946 y 1964. (Cambridge Dictionary, 2017).

*Trail Parks: Traducción de Estaciónamiento de Casas Móviles

Gráfica 4: Cruce de peatones en el puerto de Andrade, CA



Fuente: (United States Department of Transportation, 2016). **Elaboración propia**

En el estudio denominado “Actualización del estudio Perfil del Turismo Médico y de salud y su impacto en la economía de B.C.” se detalló la aportación de cada uno de los destinos turísticos médicos a la economía del Estado de Baja California, ahí se puede ponderar la importancia de la derrama económica generada en Los Algodones por el concepto de turismo médico y de salud (Secretaría de Turismo de Baja California, 2013). Véase Tabla 3

Tabla 3 Derrama Económica del Turismo Médico y de la Salud en B C

Derrama económica del Turismo médico y de Salud a diciembre 2012 en B.C. según localidad						
(Cifras en Dólares)						
Servicio	Algodones	Ensenada	Mexicali	Rosarito	Tecate	Tijuana
Medicina General	592,735	132,345	1,336,958	5,875	102,540	4,049,260
Odontología	7,946,364	419,095	3,928,344	715,636	581,057	8,381,834
Medicina de Especialidad	296,368	229,399	356,522	14,606	39,062	4,811,001
Tratamiento y Rehabilitación	-	-	-	-	-	400,917
Laboratorio Clínico	296,368	30,311	165,056	18,249	-	1,122,567
Imagenología	129,661	211,753	66,023	14,199	175,783	2,158,269
Farmacia	926,149	1,544,033	1,964,171	134,261	87,891	5,987,025
Cirugías	-	264,692	2,145,733	24,611	-	23,787,731
Tratamientos de Cáncer	-	-	-	-	-	3,207,335
Totales	10,187,645	2,831,627	9,962,807	927,437	986,333	53,905,938

Fuente: (SECTUR, 2013) **Elaboración propia**

Los Algodones tiene una alta participación de mercado como destino turístico médico de Baja California, sin embargo, no ha recibido la atención merecida en estudios sobre desarrollo e inversión en imagen urbana, estudios sobre competitividad de los destinos turísticos médicos, sobre la calidad en los servicios, de capacitación sobre servicio al cliente extranjero, manejo adecuado de las TICs para la promoción internacional de los servicios turísticos médicos, gestión para las quejas sobre negligencias médicas o malas prácticas, etc. Esas limitantes son parte de la motivación de la realización de la presente investigación.

2.7 Competitividad

En la metodología para la medición de la competitividad de los prestadores de servicios turísticos inscritos en las certificaciones y los sellos de calidad de la Secretaría de Turismo, se menciona que la competitividad de una empresa de servicios turísticos radica, como en cualquier empresa, en la capacidad de su gestión para desarrollar y posicionarse en una parte del mercado, sostenerse a lo largo del tiempo y crecer continuamente. Se basa, fundamentalmente, en la crecientemente y sistemática innovación e incorporación de conocimientos en la organización, para responder eficazmente a los desafíos (internos y externos) y mantener sus ventajas (SECTUR, 2014).

2.7.1 Concepto de competitividad

La European Management Forum (1980) definió competitividad como una medida de la capacidad inmediata y futura de los industriales de diseñar, producir y vender bienes cuyos atributos en términos de precios y más allá de los precios se combinan para formar un paquete más atractivo que el de productos similares ofrecidos por los competidores: el juez final es entonces el mercado.

Un poco después, Fajnzylber (1988) sugirió que la competitividad, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, es la capacidad de un país para sostener y expandir su participación en los mercados internacionales y elevar simultáneamente el nivel de vida de su población. Esto exige el incremento de la productividad y, por ende, la incorporación de progreso técnico.

Asimismo Tamames (1988) definió competitividad como la habilidad sostenible de una empresa para obtener ganancias y mantener la participación en el mercado. Haguenaer (1989) llamó competitividad a la capacidad de una industria (o empresa) de producir bienes con patrones de calidad específicos, requeridos por mercados determinados, utilizando recursos en niveles iguales o inferiores a los que prevalecen en industrias semejantes en el resto del mundo, durante un cierto período de tiempo.

En décadas más recientes, Miller (1995) concuerda con que competitividad es la capacidad de una empresa de mantener y ampliar su participación en los mercados, y años más tarde Gudził (1999) relaciona competitividad con la capacidad que tiene una empresa o país de obtener rentabilidad en el mercado en relación a sus competidores.

Chauca (2000) con pocas modificaciones al concepto indica que la competitividad se establece en función de la existencia de competidores; consiste en la capacidad de un sector para mantener y aumentar su participación en el mercado, en términos de volumen y/o de ingresos.

Por su parte Ramos (2001) incorpora el término de innovación al concepto de competitividad afirmando que ésta depende de la capacidad de las industrias para innovar y mejorar. Las empresas logran ventaja frente a los mejores competidores a causa de la presión y el reto.

Corona (2002) por su parte infiere que competitividad es una variable multifactorial: formación profesional, habilidades administrativas, financieras, laborales y productivas, la gestión, la innovación y el desarrollo tecnológico.

Domínguez, Hernández & Talledo (2004) proponen que competitividad son los

resultados de la empresa y las condiciones que requieren para participar eficazmente en el mercado.

Guarda, Rapián, Rebién, Sdís (2006) integran conceptos propuestos anteriormente definiendo competitividad como la suma de factores y/o atributos individuales internos, que permiten a una empresa innovar y mejorar continuamente su organización, productos y servicios, para así poder enfrentar de mejor manera las condiciones del entorno.

En el mismo período de tiempo, Millán (2006) propone que la competitividad es la capacidad de alcanzar y conservar características de desempeño que permitan mantener una posición relevante y favorable frente a la población objetivo y competidores, distinguiéndose de ellos quienes a su vez reconocen su excelencia y llegan a adoptar sus prácticas, además de generar resultados que garantizan su permanencia y un crecimiento sostenido en el largo plazo, a la vez que tiene la capacidad de adecuar esa posición frente a cambios en su contexto de operación.

2.8 Factores que determinan la competitividad

Las empresas se hacen competitivas al cumplirse dos requisitos fundamentales: primero, estar sometidas a una presión de competencia que las obligue a desplegar esfuerzos sostenidos por mejorar sus productos y su eficiencia productiva; y, segundo, estar insertas en redes articuladas dentro de las cuales los esfuerzos de cada empresa se vean apoyados por toda una serie de externalidades, servicios e instituciones. Ambos requisitos están condicionados a su vez por factores situados en el nivel macro (contexto macroeconómico y político-administrativo) y en el nivel meso (Esser, 1996).

Según Garay (1998), existen ciertos factores que determinan la competitividad “Factores empresariales” como:

Gestión: Administración, toma de decisiones, finanzas, marketing, relaciones con los clientes, capacidad y planeación estratégica.

Innovación: Nuevos productos, procesos, estrategias para atraer nuevos clientes y tecnología.

Producción: Calidad, diversidad, renovación de los productos, flexibilidad, rapidez de entrega y racionalización de los costos.

Recurso Humano: Calificación del recurso humano y Flexibilidad.

“Factores estructurales” como:

Mercado: tasa de crecimiento, distribución geográfica, requerimientos tecnológicos, acceso a mercados internacionales y sistemas de comercialización, consumidores exigentes de altos patrones de calidad en los productos.

Estructura industrial: Tendencias de progreso técnico, proveedores, mano de obra barata, competencia, redes de comercialización y recursos.

Incentivos y regulaciones: Los incentivos del Estado aumentan la capacidad de respuesta de las empresas a los desafíos de la competencia y las regulaciones condicionan sus conductas en direcciones socialmente deseables.

“Factores sistémicos” como:

Macroeconómicos: tasa de cambio, impuestos, oferta de crédito, política salarial, crecimiento del PIB.

Políticos/institucionales: Política tributaria y tarifaria, participación del Estado en la economía.

Legales y regulatorios: Protección a la propiedad intelectual, al medio ambiente, al consumidor y al capital extranjero.

Sociales: Políticas de educación y formación del recurso humano, seguridad social.

Internacionales: Tendencias del comercio mundial, flujos de capital, relación con organizaciones multilaterales, acuerdos internacionales.

Infraestructura Disponibilidad, calidad y costo de energía, transporte, comunicaciones, servicios tecnológicos como metrología y normalización (Garay, 1998).

La similitud con la línea de investigación del presente trabajo con la propuesta de Gutiérrez (2009) nos permite explicar mejor el fenómeno de la competitividad términos de repetición y recomendación de destinos turísticos médicos.

Gutiérrez determina que el factor que determina la competitividad es la satisfacción del cliente que es igual a la competitividad de una empresa. La satisfacción se determina por el cumplimiento de ciertos factores críticos: Calidad del producto: Atributos, Tecnología, Funcionalidad, Durabilidad, Prestigio, Confiabilidad, Calidad del servicio, Tiempo de entrega, Flexibilidad en capacidad, Disponibilidad, Actitudes y conductas, Respuesta a la falla, Asistencia técnica, Precio Precio directo, Descuentos/ventas, Términos de pago, Valor promedio, Costo del servicio posventa, Margen de operación, Costos totales. (Gutiérrez, 2009)

2.9 Factores que determinan la competitividad de los servicios turísticos médicos

Según Guerra (2006) los factores determinantes para la competitividad de los servicios turísticos médicos radican en la satisfacción del:

Perfil de procedimientos y personal:

Competencias del personal médico y no médico.

La administración.

La actualización del conocimiento del personal.

El abastecimiento de instrumental y medicamento.

Los servicios del hospital o clínica.

Perfil del entorno físico:

La accesibilidad de los servicios desde el exterior.

Señalización.

Accesibilidad física a las áreas en el interior.

Perfil de la zona hospitalaria en términos de funcionalidad.

Instalaciones especiales.

Equipamiento y mobiliario.

Servicios no médicos a usuarios.

Normas y especificaciones técnicas:

Competencias laborales del personal médico y no médico.

Perfil de espacios para salud.

Instalaciones y equipamiento.

Perfil de espacios no-salud, instalaciones y equipamiento.

Percepción de los usuarios:

Tratamiento médico.

Atención y desempeño del personal médico, no-médico y personal administrativo.

Ubicación.

Señalización.

Accesibilidad.

Espacios de espera.

Circulación y servicios no-médicos.

Espacios de atención a la salud

Espacios de atención no relacionada a la salud.

2.10 Calidad

Kaoru Ishikawa (1988), propuso que calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Un poco después E. W. Deming (1989) define calidad como el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo costo y que se ajuste a las necesidades del mercado. La calidad no es otra cosa más que “una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”. Ese mismo año, Philip Crosby (1989) propone que calidad es entregar a los clientes y a los compañeros de trabajo, productos y servicios sin defectos y hacerlo a tiempo.

Por su parte Yamaguchi (1989) de la escuela japonesa de la calidad menciona que ésta, es el conjunto de propiedades o características que definen su actitud para satisfacer necesidades establecidas.

Así mismo, J. M. Juran (1993) amplía el concepto mencionando que calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, además, calidad consisten en no tener deficiencias. La calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente.

Por su parte Fai genbaum (1994) propone que calidad es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión, de los distintos grupos de la organización para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del cliente, a un costo que sea económico para la empresa. Para fines de explicar el fenómeno de la gestión de la calidad de los servicios turísticos médicos, ésta es una de las definiciones que se aproximan a la línea de investigación del presente trabajo.

Hansen (1996) estima que calidad es el grado o nivel de excelencia, es una medida de lo bueno de un producto o servicio, mientras que Cuatrecasas (1999) define ya que considera que calidad es el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenido en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requisitos del usuario. La norma ISO 9000:2005 llama calidad al grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los "requisitos", entendiéndose como requisito una necesidad o expectativa por lo general implícita u obligatoria. Gutiérrez (2009) aborda la calidad desde el punto de vista de los usuarios ya que afirma que ésta es el juicio que el cliente tiene sobre un producto o servicio, resultado del grado con el cual un conjunto de características inherente al producto cumple con sus requerimientos.

Según Deming calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente (Deming, 1989).

La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos (Juran, 1990): 1) La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto. 2) Calidad consiste en libertad después de las deficiencias. De manera sintética, calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc. (Ishikawa, 1986).

Asimismo, la calidad es la conformidad con los requerimientos; los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar la conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad" (Grosby, 1988).

La medición de la calidad de los servicios médicos es un tema actual perteneciente a las líneas de investigación de mercadotecnia de servicios y permite hacer muchas cosas a una compañía (Horovitz, 1993): Saber dónde se encuentra en relación con una referencia determinada, comprobar la homogeneidad, identificar los puntos fuertes y débiles, entrar los esfuerzos, dirigir y controlar el progreso, cuantificar logros, y aumentar el conocimiento de la calidad de servicio. Tal como Deming dijo (1989), lo que no se mide no se conoce.

2.11 Concepto de Servicio

Según Fisher y Navarro (1994) servicio es un tipo de bien económico, constituyelo que se denomina como el sector terciario todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios. Kotler (1997) define servicio como cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra, son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

Cantú (2011) por su parte denomina servicio a la actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente y el empleado y/o las instalaciones físicas de servicio a fin de satisfacer un deseo o una necesidad de usuario. Para Duque (2005) servicio es el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor.

2.12 Calidad de los Servicios

Parasuraman (1985) como pionero de la era de la medición de la calidad de los servicios, sugiere que las percepciones son la medida que más se ajusta al análisis, toda vez que no existen medidas objetivas. Las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido. Por lo tanto, la

calidad percibida de los servicios se considera la mejor manera de conceptualizar y evaluar la calidad del servicio. Más tarde, en investigaciones y trabajo colaborativo, Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993), afirman que la calidad dentro de los servicios está sujeta a la calidad percibida, que es subjetiva, y se entiende como el juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto. Por su parte, Grönroos (1994) de la escuela nórdica, propone que la propia intangibilidad de los servicios hace que éstos sean percibidos de manera subjetiva.

Duque (2005) menciona que el servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas, en todas las etapas del proceso del servicio. El objetivo básico es mejorar las experiencias que el cliente tiene con el servicio de la organización.

Por su parte, Juran (2009) define calidad de los servicios a la capacidad de satisfacer al cliente en sus necesidades, expectativas y requerimientos, es la satisfacción que se le proporciona al cliente a través del servicio.

Hernández, Chumacero, Atencio (2009), proponen que calidad de los servicios es un instrumento competitivo que requiere una cultura organizativa, cónsona, un compromiso de todos, dentro de un proceso continuo de evaluación y mejoramiento, para ganar la lealtad del cliente y diferenciarse de la competencia como estrategia de beneficio.

Cantú (2011) afirma que, por la naturaleza intangible de los servicios, el cliente los evalúa por medio de lo que percibe y cómo lo percibe; la combinación de ambas situaciones forma en su mente una imagen que tendrá efecto en juicios posteriores.

La calidad de los productos puede ser fácilmente medible pero no así la calidad de los servicios debido a sus características de intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad (Kotler, 1997; Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985;

Lovelock, 1983; Grönroos, 1978, 1984 citados en Duque y Chaparro, 2012, p. 164).

Las características propias de los productos tangibles y los servicios son causantes de las diferencias en la determinación de la calidad del servicio. Así, no se pueden evaluar del mismo modo servicios y productos. Las empresas deben fijar estándares de servicio y contar con métodos para medir si cumple las expectativas del consumidor.

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los clientes deben tener tres objetivos (Cartú, 2011):

- Ayudar a aumentar el entendimiento de la relación histórica entre la empresa y sus clientes.
- Servir para evaluar la satisfacción del cliente respecto a los competidores.
- Entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del cliente.

2.13 Importancia de la medición de la Calidad de los Servicios

Masters (1996) deduce que es de importante medir la calidad de los servicios porque no es lo mismo tratar la calidad desde la perspectiva de una empresa manufacturera que desde la mira de una empresa de servicios. La empresa manufacturera puede manipular y ajustar máquinas, en cambio, la industria de los servicios está sujeta a las virtudes y defectos de las personas. Si bien se pueden establecer estándares, es difícil que se lleven a cabo al cien por ciento debido a las características físicas, emocionales y sociales de las diferentes personas involucradas en los procesos.

Asimismo, Oakland y Porter (1999) proponen que se deben realizar evaluaciones continuas de los procesos, las habilidades del personal y de la capacidad de los

mismos para llevar a cabo estos procesos. Es necesario contar con un sistema de calidad definido para dar pie a la mejora continua de la empresa.

Por su parte Evans y Lindsay (2000) afirman que las empresas líderes identifican los procesos importantes del negocio que afectan la satisfacción del cliente para tomar medidas y acciones correctas para la mejora continua y permanente de la calidad. Todo lo anterior realizado en beneficio de la empresa y de sus consumidores.

2.14 Modelos de Calidad de los Servicios

El modelo Total Quality Management propuesto por Bestfield (2000), consiste en un proceso mediante el cual se monitorean constantemente las necesidades de los clientes en contraparte con los servicios que se producen, con el objetivo de alinearlos y que sean coherentes con aquellas necesidades que los clientes han expresado.

El modelo propuesto por Six Sigma (2008) tiene como objetivo la eliminación de defectos a través de variaciones estándar entre los límites de las especificaciones de cualquier servicio.

El modelo del Programa de apoyo a las pequeñas empresas privadas dominicanas (2009) denominado Empowerment está orientada a la satisfacción del cliente interno, pues un colaborador motivado y satisfecho con su trabajo brindará un buen servicio al cliente y le transmitirá dicha satisfacción. Esto se traduce a su vez, en un aumento en los resultados y las utilidades de la empresa.

2.15 Modelos de Medición de la calidad de los servicios

El sujeto de la competitividad que se quiere medir son las empresas o los prestadores de servicios de turismo médico, por lo que el modelo de gestión de la calidad debe considerar la capacidad de gestión de las empresas para adaptarse

a su entorno y la tendencia actual de la sociedad occidental tanto en el sector privado como en el público es la adopción de modelos de gestión que sirvan de referente y guía en los procesos permanentes de mejora de los productos y servicios que ofrecen. Un modelo es una descripción simplificada de una realidad que se trata de comprender, analizar y, en su caso, modificar (López, 2001).

Un modelo de referencia para la organización y gestión de una empresa permite establecer un enfoque y un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización, así como determinar las líneas de mejora a continuación de las cuales deben orientarse los esfuerzos de la organización.

Es, por lo tanto, un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia dentro de una organización. Un modelo de gestión de calidad es un referente permanente y un instrumento eficaz en el proceso de toda organización de mejorar los productos o servicios que ofrece.

El modelo favorece la comprensión de las dimensiones más relevantes de una organización, así como establece criterios de comparación con otras organizaciones y el intercambio de experiencias (López, 2001).

La utilización de un modelo de referencia se basa en que:

- . Evita tener que crear indicadores, ya que están definidos en el modelo.
- . Permite disponer de un marco conceptual completo.
- . Proporciona unos objetivos y estándares iguales para todos, en muchos casos ampliamente contrastados.
- . Determina una organización coherente de las actividades de mejora.
- . Posibilita medir con los mismos criterios a lo largo del tiempo, por lo que es fácil detectar si se está avanzado en la dirección adecuada.

Para la siguiente investigación es importante realizar una revisión de las diferentes conceptualizaciones sobre la calidad del servicio y los modelos más reconocidos para la prestación del servicio que han ido apareciendo en los últimos años. Existen diversos modelos que previa adaptación pueden utilizarse, los modelos que se presentan enfatizan las características más relevantes de la gestión de la calidad Parasuraman, Zeithaml y Berry (escuela norteamericana), Grönroos (escuela nórdica), el modelo Kano que es un modelo de gestión de calidad que permite medir el grado de satisfacción del cliente; y el modelo Baldrige que está elaborado en torno a 11 valores que representan variables y criterios de calidad. En los modelos siguientes se realizan análisis de los distintos aspectos caracterizadores de los servicios.

2.16 El modelo SERVQUAL

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL. Es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado por los académicos hasta el momento, dada la preferencia de artículos en el área que usan su escala. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la desconformación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio perdida.

Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio perdida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL.

Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación.

Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones establecidas por los autores y con una importancia relativa que, afirman, depende del tipo de servicio y/o cliente. Irónicamente identificaron diez determinantes de la calidad de servicio, así: 1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos,

personal y materiales. 2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. 3. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido. 4. Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio. 5. Cortesía: Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto. 6. Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee. 7. Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas. 8. Accesibilidad: Lo accesible y fácil de contactar. 9. Comunicación: Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos. 10. Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades. Luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras. Parasuraman, Zeithaml y Berry, realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales.

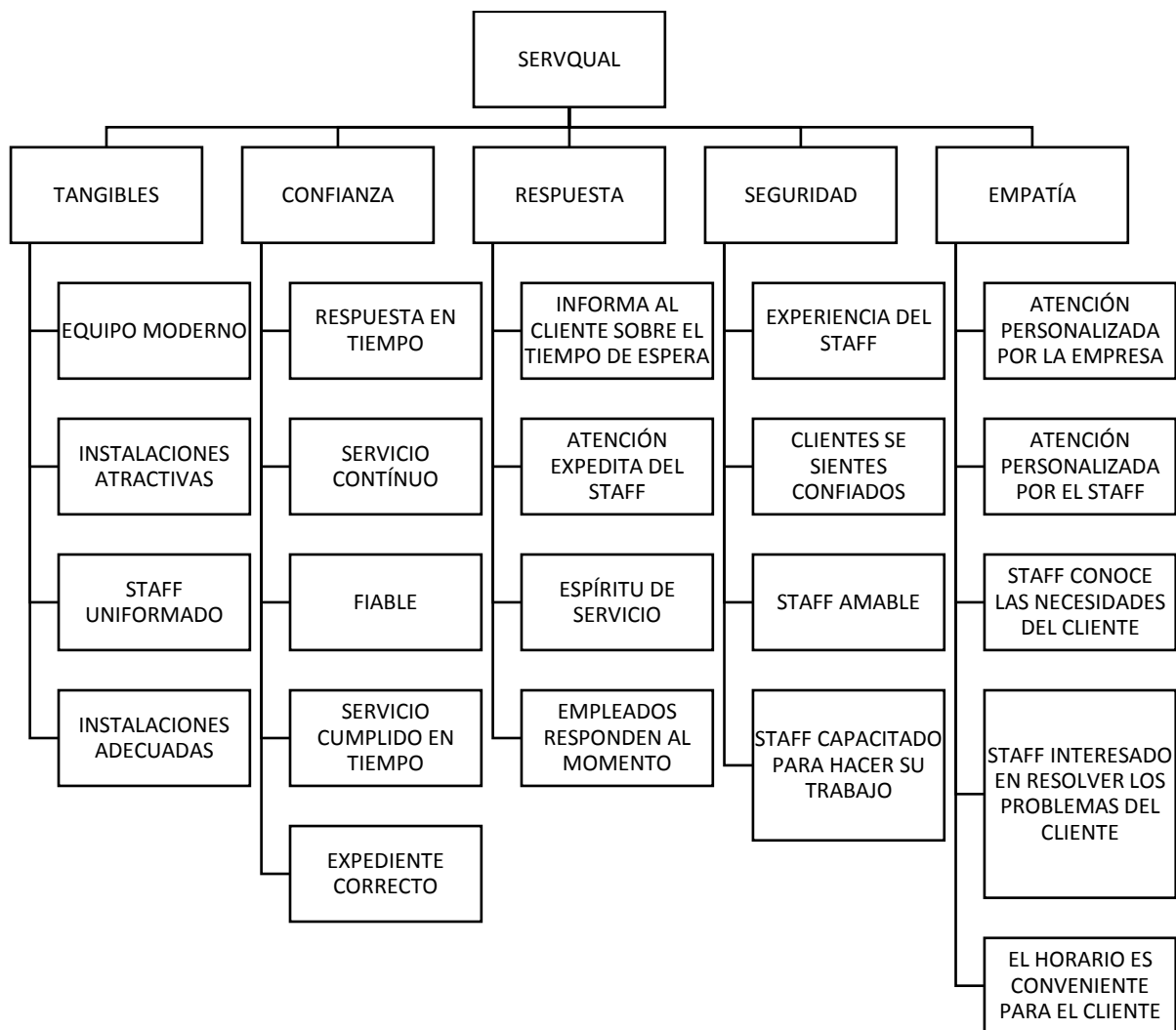
Diferenciaron cinco dimensiones para las cuales, señalaban que podían considerarse universales para todo tipo de organizaciones que prestan servicios. Estas dimensiones son:

- 1) Fiabilidad, definida como la habilidad de ofrecer un servicio de confianza y fiable.
- 2) Capacidad de respuesta, que es la voluntad de ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido.
- 3) Seguridad, es definido como el conocimiento y la cortesía de los empleados que inspiran confianza.
- 4) Empatía, caracterizado por el cuidado y la atención individualizada que la compañía ofrece a sus clientes.
- 5) Aspectos tangibles, los cuales se componen del equipamiento, facilidades físicas y la apariencia física del personal.

La metodología SERVQUAL es presentada en un cuestionario de 22 elementos de respuesta simple, bajo una escala Likert, la cual contiene cinco apartados:

confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y apariencia. El resultado de la aplicación del instrumento SERVQUAL consiste en la identificación de la diferencia principal respecto a la expectativa del cliente, y la percepción del servicio recibido. Zeithaml, Berry y Parasuraman diseñan la metodología SERVQUAL que presenta cinco dimensiones en un cuestionario de 22 elementos de respuesta simple, bajo una escala Likert, la cual contiene cinco apartados: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y apariencia. Ver figura 4.

Figura 4: Modelo SERVQUAL



Fuente: (Cabello, 2017) Elaboración y traducción propia

El resultado de la aplicación del instrumento SERVQUAL consiste en la identificación de la diferencia principal respecto a la expectativa del cliente, y la percepción del servicio recibido (Parasuraman, 1988). Sin embargo, estas dimensiones adquieren diferente importancia a la hora de establecer una relación leal; según las características del ambiente, el tipo de cliente o el sector en el que se recoge la información.

El desarrollo de la escala SERVQUAL, es una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad funcional para un amplio rango de servicios, entre los cuales se cuenta la salud. Identificar las deficiencias en la calificación de una o más de las dimensiones propuestas por el modelo permite identificar problemas ocultos que interfieren en la prestación de una mejor calidad en el servicio (Martínez y Ruíz, 2010).

La calidad de la tangibilidad se mide a partir de cuatro declaraciones (Q1 hasta Q4: equipamiento moderno, instalaciones visualmente atractivas, apariencia adecuada de los empleados y elementos materiales atractivos).

La calidad de la fiabilidad se mide a partir de cinco declaraciones (Q5 hasta Q9: empleados que cumplan las promesas, empleados que muestran un sincero interés en solucionar los problemas de los clientes, empleados que realizan el servicio la primera vez sin equivocarse, empleados que conducen el servicio en el tiempo esperado y empleados que realizan el servicio en general sin errores).

La calidad de la capacidad de respuesta se mide a partir de cuatro declaraciones (Q10 hasta Q13: empleados comunicativos, empleados rápidos en la prestación de servicios, empleados dispuestos a ayudar a los clientes y empleados que responden siempre de forma adecuada a las inquietudes de los clientes).

La calidad de la seguridad se mide a partir de cuatro declaraciones (Q14 hasta Q17: transmisión de confianza de los empleados, seguridad con el servicio que le ofrece el banco, empleados siempre amables y empleados con conocimientos suficientes para responder a sus preguntas).

Por último, la calidad de la empatía se mide a partir de cinco declaraciones (Q18 hasta Q22: empleados que prestan atención individualizada, horario conveniente y adecuado, empleados que prestan atención personalizada, empleados que se preocupan por los mejores intereses de los clientes y empleados que comprendan las necesidades específicas de los clientes).

Los autores de la escala de medida SERVQUAL revisado indican que conviene proceder a una adaptación apropiada cuando se trate de estudiar una categoría única de servicio.

Algunos autores han hecho algunas adaptaciones a este modelo, permitiendo operacionalizar las variables de medición en diferentes rubros del turismo médico, algunas como en el caso de nuestro estudio utilizan menos dimensiones para medir la percepción y las expectativas del usuario de los servicios. Ver tabla 4.

Tabla 4. Modelos de medición de las dimensiones de la calidad percibida en diferentes servicios relacionados al turismo médico

Autores	Dimensiones de la calidad percibida en diferentes servicios relacionados al turismo médico	Operacionalizar la variable
Knutson y otros (1991)	5 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta (26 ítems) (Escala Lodgserv)	Percep – Expect
Salah y Ryan (1991)	2 dimensiones: sociabilidad y elementos tangibles	Percep – Expect
Getty y Thompson (1994)	3 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad y contacto (Escala Lodgqual)	Percepciones
Stevens y otros (1995)	5 dimensiones: fiabilidad, tangibles, seguridad, capacidad de respuesta y empatía (Escala Dneserv)	Percepciones
Tribe y Snath (1998)	6 dimensiones: ciudad y facilidades; ambiente; restaurantes, bares, tiendas y vida nocturna; transfers; herencia y cultura y alojamiento (Escala Hdsat)	Percep- Expect
Díaz y Vázquez (1998)	4 dimensiones: valoración personal, elementos tangibles, beneficio básico y oferta complementaria	Percepciones

Falces y otros (1999)	3 dimensiones: organización del servicio personal y elementos tangibles (Escala Hotel qual)	Percepciones
Mei y otros (1999)	3 dimensiones: empleados, elementos tangibles y fiabilidad (Escala Hd serv)	Percepciones
Tsang y Qu (2000) y Zarfaradi (2003)	3 dimensiones: soporte físico y servicios generales del hotel, habitación y atención del personal	Percep – Expect
López y Serrano (2001)	4 dimensiones: fiabilidad, características personales, elementos tangibles y oferta complementaria	Percep – Expect
Ekinidi y Riley (2001)	3 dimensiones: aspectos tangibles, comportamiento y actitud del personal y calidad del resultado	Percep – Expect
Abacet e y Fuentes (2002)	7 dimensiones: tangibles, oferta complementaria, beneficio básico, respuesta del personal, trato al turista, empatía y seguridad	Percepciones
Getty y Getty (2003)	5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, confianza y comunicación	Percepciones
Serra y otros (2003)	4 dimensiones: características de los productos, rapidez del servicio, confort de las instalaciones y atención al cliente	Percepciones
Valls y otros (2003)	6 dimensiones: aeropuerto, accesibilidad, hotel, red extra hotelera, calidad ambiental y elementos generales (Escala Resort qual)	Método Q
Esteban y otros (2005)	4 dimensiones: adecuación del servicio y capacidad de respuesta, profesionalidad y asesoramiento recibido, fiabilidad y percepción de diferenciación	Percepciones
Correia y Miranda (2005)	5 dimensiones: profesionalidad, oferta básica, ambiente rural y regional, oferta complementaria y tangibilidad (Escala Rural qual)	Percepciones
Orunriwo y otros (2006)	4 dimensiones: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y contacto	Percepciones
Akbaba (2006)	6 dimensiones: fiabilidad, seguridad, sociabilidad, oferta complementaria, comunicación y cortesía	Percepciones
Alén y Faiz (2006)	4 dimensiones: profesionalidad, oferta balnearia, hotelera y localización	Percepciones
Varde la y otros	4 dimensiones: producto, personal, instalaciones y	Percep – Expect

(2006)	acceso	
Pérez y Parra (2007)	5 dimensiones: capacidad, comportamiento, tiempo de reacción, disponibilidad y oportunidad	Percepciones
Lombardo y Gazzera (2008)	5 dimensiones: empatía, confiabilidad, tangibilidad, sensibilidad y seguridad	Percep – Expect

Elaboración propia por revisión literaria

2.17 Modelo de la imagen

El modelo para la calidad de los servicios, también conocido como modelo de la imagen, fue formulado por Grönroos (1988, 1994) y relaciona la calidad con la imagen corporativa. Parte de que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa.

La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, es decir, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad total percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada, medida objetivamente sea buena.

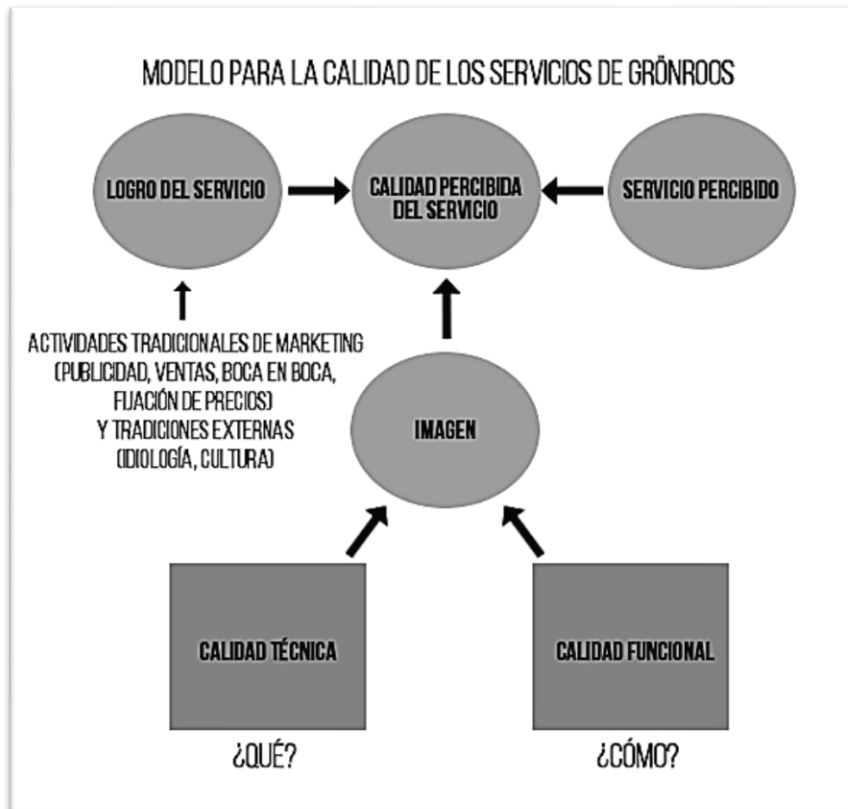
La calidad esperada es una función de una serie de factores como: la comunicación de marketing (publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas, ventas, marketing directo), comunicación boca a oído, la imagen corporativa local y las necesidades del cliente. Ver figura 5.

Así también la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. Grönroos (1994) nos dice que la calidad técnica es que el servicio sea correcto técnicamente y conduzca a un resultado aceptable.

Hace referencia a todo lo que concierne al soporte físico, los medios materiales, la

organización interna, sería la dimensión de lo que el consumidor recibe, así mismo, la calidad funcional es la forma en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio, sería la dimensión de cómo el consumidor lo recibe.

Figura 5. Grönroos Modelo para la Calidad de los Servicios



Fuente: (Revos, 2017) Elaboración propia

La imagen corporativa de la empresa, es la forma en que los consumidores perciben la empresa, la imagen corporativa se crea, principalmente mediante la percepción de la percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta y en última instancia afectará a la percepción global del servicio.

En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. El nivel de calidad total percibida no está solo determinado por el nivel de las dimensiones de la calidad

técnica y fundamental sino, más bien, por las diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada (Gönröos, 1994).

2.18 Modelo Kano

Modelo Kano: El modelo Kano es considerado una herramienta útil para la gestión de la calidad y una técnica de comercialización que permite medir el grado de satisfacción del cliente. Fue introducido como un modelo conceptual y de estrategia en el que identifican tres escenarios posibles: requerimientos que deben ser cubiertos, requerimientos del producto y/o servicio, y exceder expectativas.

Por otra parte, son consistentes en el enfoque de aplicación del Modelo Kano para poder identificar, por medio de encuestas, las expectativas de los clientes y distinguir las expectativas de los elementos mínimos que se deben cumplir (Kano, 1984).

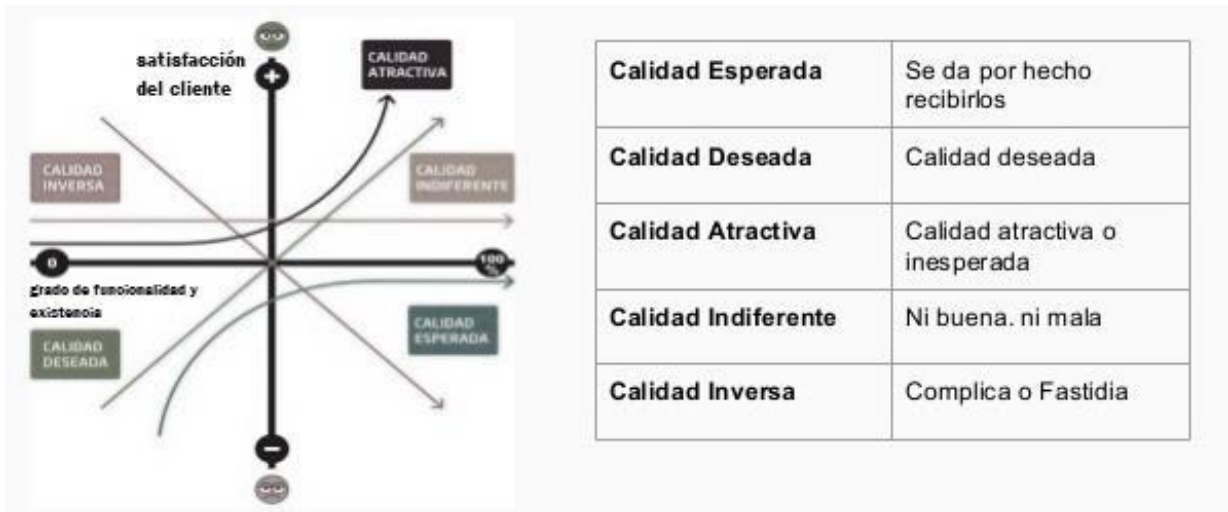
El Modelo Kano es representado por un esquema estratégico en el que logra situar el producto y/o servicio en el cuadrante y la evaluación adecuada, respecto a las tendencias actuales, que es congruente con el macro-modelo de satisfacción de clientes. Se utiliza una escala ponderada que integra cuatro escenarios que el producto y/o servicio podría tener: 1) deber-ser, 2) atractivo, 3) cumplimiento y 4) indiferente.

El modelo Kano aborda el tema de calidad en el servicio como una herramienta de competencia, en la que se puede lograr la ventaja competitiva si se identifica la posición competitiva de los productos y servicios que ofrece la empresa, bajo la perspectiva del Modelo de Kano, y se escucha la voz del cliente. Véase figura 6.

Un aspecto clave para la identificación de las expectativas del cliente es el uso de un instrumento de recolección de datos, que logre identificar el nivel de las expectativas en relación con las percepciones del cliente (Kano, 1984).

En función del análisis realizado a los modelos de calidad, de la opinión de los expertos y de los buenos resultados obtenidos de su aplicación en diferentes trabajos empíricos es recomendable utilizar el instrumento de SERVQUAL de 22 ítems y agregar criterios y valores del modelo Kano para la ponderación y priorización de las expectativas del cliente, en el dotaje, medible y susceptible de poder ser monitoreado preventivamente, para asegurar la excelencia en la ejecución.

Figura 6. Modelo de Kano



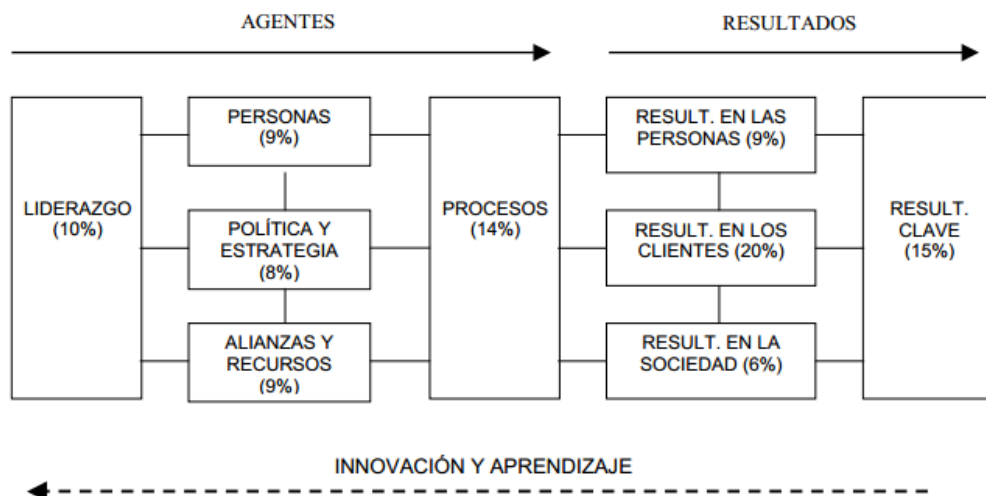
Fuente: (Jaurra, 2017)

2.19 Modelo de Gestión de la Calidad Malcolm Baldrige

El modelo Malcolm Baldrige lleva el nombre de su creador. El modelo está elaborado en torno a 11 valores que representan su fundamento e integran el conjunto de variables y criterios de Calidad que sirven de base al modelo. Calidad basada en el cliente 2. Liderazgo 3. Mejora y aprendizaje organizativo 4. Participación y desarrollo del personal 5. Rapidez en la respuesta 6. Calidad en el diseño y en la prevención 7. Visión a largo plazo del futuro 8. Gestión basada en

datos y hechos 9. Desarrollo de la asociación entre los implicados 10. Responsabilidad social 11. Orientación a los resultados (DeNieves, Ross, 2006). Ver figura 7.

Figura 7. Modelo de Gestión de la Calidad de Baldrige



Fuente: (Cdl d & Asociados, C A, 2017)

Estos valores han tenido amplias modificaciones a lo largo de los años. El modelo que se utiliza para la autoevaluación tiene siete grandes criterios que son los siguientes: a) Liderazgo: El concepto de liderazgo está referido a la medida en que la Alta Dirección establece y comunica al personal las estrategias y la dirección empresarial y busca oportunidades. b) Planificación Estratégica como la organización plantea la dirección estratégica del negocio y como esto determina proyectos de acción claves, así como la implementación de dichos planes y el control de su desarrollo y resultados. c) Enfoque al Cliente como la organización conoce las exigencias y expectativas de sus clientes y su mercado.

Asimismo, en qué proporción todos, pero absolutamente todos los procesos de la empresa están enfocados a brindar satisfacción al cliente. d) Información y

Análisis: examina la gestión, el empleo eficaz, el análisis de datos e información que apoya los procesos claves de la organización y el rendimiento de la organización. e) Enfoque al Recurso Humano: examinan como la organización permite a su mano de obra desarrollar su potencial y como el recurso humano está alineado con los objetivos de la organización. f) Proceso Administrativo: examina aspectos como factores claves de producción, entrega y procesos de soporte. Cómo son diseñados estos procesos, cómo se administran y se mejoran. g) Resultados del negocio: Examina el rendimiento de la organización y la mejora de sus áreas claves de negocio: satisfacción del cliente, desempeño financiero y rendimiento de mercado, recursos humanos, proveedor y rendimiento operacional. La categoría también examina como la organización funciona en relación con sus competidores.

Como menciona DeNeves y Ross (2006) el modelo Baldrige tiene como objetivo ayudar a las organizaciones (empresariales o de otros tipos) a conocerse mejor a sí mismas y, en consecuencia, a mejorar su funcionamiento. La calidad de servicio necesita ser medida cuantitativamente mediante la aplicación de un instrumento que permita evaluar la calidad de los servicios de turismo médico y posteriormente mejorar la calidad de servicio percibida y la satisfacción de los clientes. Es importante tomar en consideración las dimensiones y atributos de calidad que sean fiables y válidos a cada servicio.

2.20 Calidad de servicio percibida

Los desafíos que enfrentan las empresas turísticas como gestoras de los recursos turísticos se derivan de sus características como empresas de servicios principalmente, es decir, la industria del turismo es ante todo un servicio, a diferencia de otras industrias de bienes, los cuales son tangibles y pueden ser poseídos por el consumidor (Evans, Campbell y Stonehouse, 2006).

Como punto de partida, cabría señalar que la calidad, sea en productos tangibles o en servicios, es lo que los clientes perciben o bien la juzgan en función de lo que quieren. Se registran, sin embargo, en el caso de los servicios algunas características que hacen que la valoración de la calidad de los mismos por parte de los clientes resulte más problemática (Zeithmal, 1981).

El concepto calidad percibida, es decir al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto que aplicado al servicio significaría un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio (Zeithmal, 1988). A diferencia de la calidad en los productos, calidad que puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir.

Grönroos (1994) nos dice en su obra que la calidad de servicio percibida es dependiente de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido, y es por esta razón el resultado de un proceso de evaluación continuado. Como no existen medidas objetivas, se debe recurrir a las percepciones de los clientes en nuestro propósito de evaluar la calidad del servicio, entendiendo por percepciones, las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido.

Como menciona Bolton y Drew (1991), la calidad de servicio ha sido definida como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción que resulta de la comparación de expectativas con resultado real. Las expectativas que se pueden formar sobre la base de experiencias previas, comunicación boca-oreja, comunicación comercial habitual, necesidades personales de los clientes, opiniones de los expertos, exposición previa a servicios de los competidores.

Por tanto, los clientes valoran la calidad del servicio al comparar lo que desean o esperan, con lo que actualmente reciben o perciben que reciben a partir de "la discrepancia entre las percepciones de los consumidores de los servicios ofrecidos por una empresa en particular y sus expectativas acerca de la oferta de las empresas en tales servicios", resultando de "una comparación entre lo

que considera debe ser el servicio ofrecido por la empresa (sus expectativas), y su percepción del resultado de los prestarios del servicio'.

De tal modo que el resultado final de esta discrepancia es función de "la magnitud y dirección del desajuste entre servicio esperado y servicio percibido". En donde las expectativas se consideran como "deseos o necesidades de los consumidores, por ejemplo, lo que sienten que debe ser entregado por un proveedor de servicio antes de lo que podría ser ofrecido" (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1988).

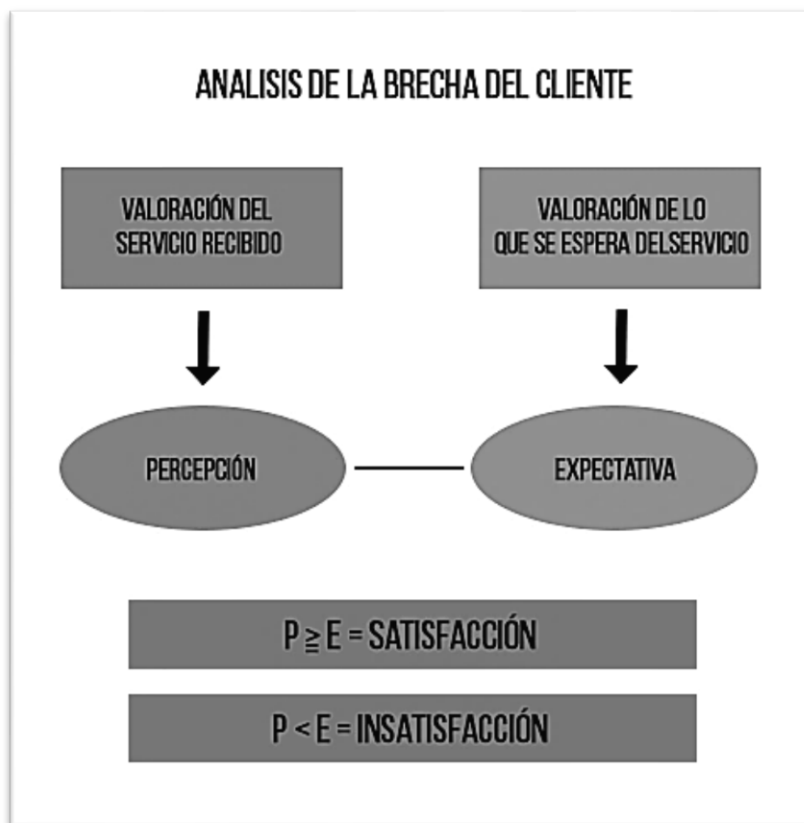
Las percepciones, a su vez, son las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido. Como resultado lógico de lo anteriormente expuesto "los juicios de alta o baja calidad de servicio dependen de cómo perciben los consumidores el resultado actual del servicio en el contexto de lo que esperaban.

De tal modo, que un cliente percibirá un servicio como dotado de calidad cuando su experiencia con la prestación de un determinado servicio, iguale o supere sus expectativas iniciales. Por el contrario, el servicio será catalogado de mala calidad cuando las expectativas no se vean cumplimentadas por el posterior resultado (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1988).

2.21 Satisfacción del Cliente

Grande (2000) definió satisfacción del cliente como el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene, con las expectativas que tenía de recibirlos. Si este concepto se expresara de forma matemática se tendría lo siguiente: $Satisfacción = Percepciones - Expectativas$. Kotler y Keller (2006) definen satisfacción del cliente como una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Ver figura 8.

Figura 8 Brecha del Cliente



Fuente: (Ateco, 2017)

Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado. Por su parte Kotler (2008) propone que la satisfacción del cliente es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

Cuando se estudia la calidad, es imposible no hacer mención a la satisfacción del cliente, pues son conceptos estrechamente relacionados; la calidad del servicio es un antecedente de la satisfacción del servicio. La satisfacción del cliente siempre ha tenido un alto interés para directivos e investigadores por los resultados positivos que existen entre satisfacción y retención. Por ello y teniendo en cuenta que la satisfacción es una predicción de las intenciones futuras de volver a

adquirir un servicio o producto (Gal en, Dean y Janet, 2005). Ver figura 9.

Figura 9: Repetición de la compra



Fuente: (Gal en, Dean y Janet, 2005).

Según Narver, Sæter, y Madachlan (2004), una clientela satisfecha repercute positivamente en la situación económica y competitiva en los mercados a través del incremento del volumen de adquisiciones de productos, el descenso de los costos de comunicación, la atracción de nuevos clientes. Por otro lado, Zairi (2000) advierte que un cliente satisfecho es propenso a compartir la experiencia con cinco o seis personas, pero un cliente insatisfecho con diez.

De este modo si está satisfecho, será más probable que vuelva a comprarlo o a utilizarlo. Otra diferencia radica en que la satisfacción es el resultado de una comparación que surge siempre y cuando lo perdido supera las expectativas, pudiendo decir que la satisfacción es un resultado psicológico que emana de una experiencia o una respuesta emocional a experiencias asociadas a la compra (Huber, Herrmann y Wäcke, 2001).

Cuando se estudia la calidad, es imposible no hacer mención a la satisfacción del cliente, pues son conceptos estrechamente relacionados; la calidad del servicio es un antecedente de la satisfacción del servicio.

La satisfacción del cliente siempre ha tenido un alto interés para directivos e investigadores por los resultados positivos que existen entre satisfacción y retención.

Por ello y teniendo en cuenta que la satisfacción es una predicción de las intenciones futuras de volver a adquirir un servicio o producto (Gal en, Dean y Janet, 2005). Por todo ello podemos considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción, mientras que la calidad de servicio perdida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que la calidad de servicio como actitud se actualiza en cada transacción específica, rendimiento perdido, influyendo en la satisfacción que se experimenta. Los consumidores y usuarios en una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenían (Teas, 1993).

Por lo tanto, las organizaciones no sólo han de tener en cuenta la elaboración de una imagen de calidad entre sus potenciales clientes, calidad de servicio perdida, si no también deben cuidar cada transacción específica, satisfacción, ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de consumo puede verse alterada por una experiencia, satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado. Así, su actitud puede verse modificada si se producen situaciones insatisfactorias en los momentos concretos del acto de consumo (Mbr al es, 2017).

Según Martínez-Tur, Peiró y Ramos (2001) dicen que la calidad de servicio perdida es tanto un antecedente como un consecuente de la satisfacción, al igual que otros investigadores. La satisfacción en una transacción concreta que viene determinada, entre otros factores, por la calidad de servicio perdida. A su vez, la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad de servicio que perciben los individuos.

2.22 Satisfacción del cliente turista

Existen muchos estudios respecto a la satisfacción del cliente turístico y provienen tanto de las expectativas de consumo –en el caso de los turistas, antes de realizar el viaje–, como de la percepción durante la estancia, este contraste es importante porque permite mencionar el grado de satisfacción (Oiver 1997).

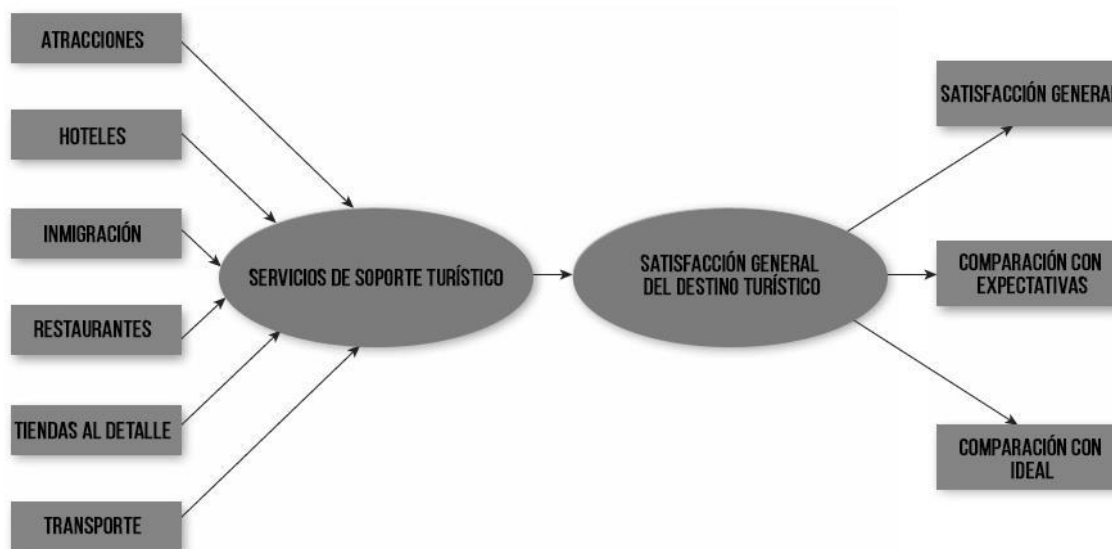
Kotler y Keller (2006), afirman que la satisfacción turística se concibe como un juicio que resulta de confrontar las expectativas iniciales del viaje contra las experiencias obtenidas, y entendida así, ésta depende exclusivamente del acto de haber utilizado el producto o servicio.

Según lo mencionan Bringas y Toudet (2016) en su estudio sobre satisfacción turística, para lograr la satisfacción completa de los turistas depende de factores tangibles, como el contexto natural y la infraestructura donde se inserta la actividad turística, y de otros intangibles, como el trato o la atención recibida de parte de los prestadores de servicios, la hospitalidad del agente, la calidad de los servicios y la imagen del entorno, entre otros.

La literatura ha conducido que la satisfacción del cliente depende del valor del producto o servicio, que a su vez depende del precio pagado por el producto o servicio (De Ruyter, Boemer y Peeters, 1997; De acuerdo con la teoría de la voz de salida de Hirschman (1970), cuando los consumidores están insatisfechos, generalmente desean salir (cambiar a un competidor) o expresar sus quejas por compensación.

A medida que aumenta la satisfacción del cliente, la intención de los consumidores de quejarse disminuye mientras aumenta su lealtad hacia el producto o servicio. El modelo para la evaluación de la satisfacción del turista a nivel sectorial es un modelo de ecuación estructural en el que se evalúa la satisfacción de los turistas con antecedentes y consecuencias relevantes que explican el comportamiento del turista desde la compra de un producto o servicio hasta su consumo. Ver figura 10.

Figura 10. Modelo de Satisfacción del turista



Fuente: (Pd y U 2017)

2.23 Comportamiento del cliente turista

La demanda de los productos o servicios surge de los deseos y éstos, a su vez, de las necesidades. En este punto, cabe preguntarse sobre cuál de ellos el marketing puede ejercer mayor influencia. A partir de las teorías de Maslow se observa que el marketing puede tener un efecto en la orientación de los deseos y la demanda, pero no sobre las necesidades. No obstante, si las organizaciones quieren influir en estos deseos y en la demanda, deberán conocer los factores que los determinan. Los destinos y organizaciones turísticas deben conocer que quieren los clientes, la localización que ellos prefieren, las comodidades que desean, cómo compran y por qué compran.

El proceso de decisión de compra consta de cinco etapas cuya duración y existencia dependerán de la complejidad del producto: 1) Inspiración. El proceso de compra comienza cuando el comprador reconoce tener una necesidad o se

inspira por los esfuerzos de marketing turístico. La necesidad es imprevista, pero no requiere una solución inmediata. 2) Búsqueda de información. Una vez identificada una necesidad (p.ej. realizar un determinado viaje), el consumidor busca información acerca de los desplazamientos al destino, o el establecimiento en el que se alojará. 3) Interés. El simulacro de un viaje real es el primer paso para la planeación del desplazamiento y el ejercicio del presupuesto. 4) Ponderación. En este paso, es importante para el usuario escuchar la opinión de otros para confirmar los planes de viaje. 5) Visita. Es el momento cero de la verdad, donde se comparan expectativas y percepción. 6) Compartir. En este punto, es importante monitorear los comentarios que se comparten ya que pueden ser positivos o negativos (McKensey & Company, 2009). Ver figura 11.

Figura 11: Proceso de Toma de Decisiones del Turista



Fuente: (McKensey & Company, 2009)

2.24 Calidad de los destinos turísticos

El modelo DESTQUAL tiene la peculiaridad que define el concepto de calidad por el turista, predice las dimensiones de la calidad de un destino y, si bien evalúa la calidad percibida mediante la medición de la satisfacción del turista, a diferencia

de otros modelos utiliza para medir el grado de satisfacción una escala numérica de satisfacción (Acerenza, 2009).

Las dimensiones de la calidad del entorno y la imagen urbana del destino turístico son: calidad paisajista del entorno, calidad de la imagen urbana, calidad de los servicios públicos, calidad de los servicios turísticos, calidad de los servicios públicos de información y seguridad y calidad de la experiencia turística vivida en el lugar. Ver Tabla 5.

Tabla 5. Modelo DESTQUAL

Dimensión	Variables del modelo
Calidad paisajista del entorno	Integración del desarrollo urbano en su entorno natural. Perspectiva escenográfica del conjunto. Atractivo de la arquitectura y espacios urbanos. Carácter propio del destino.
Calidad de la imagen urbana	Cuidado de los accesos al destino. Limpieza de las calles y espacios públicos. Arreglo de parques y paseos públicos. Adecuación del mobiliario urbano. Calidad de la iluminación y señalización turística. Contaminación visual (anuncios y publicidad en vías públicas en vías públicas).
Calidad de los servicios públicos	Sistema de seguridad pública. Servicio de guardavidas en las zonas de playa. Servicio de rescate y primeros auxilios. Servicios de guardabosques.

	<p>Calidad del transporte público colectivo.</p> <p>Calidad de los servicios de taxi.</p>
<p>Calidad de los servicios turísticos</p>	<p>Servicio de información y asistencia al turista.</p> <p>Higiene y seguridad de los servicios turísticos, sin excepciones.</p> <p>Estándares y calidad de las instalaciones de los servicios de alojamiento y gastronómicos, conforme a la normatividad vigente.</p> <p>Calidad del equipamiento para el manejo del turismo receptivo.</p> <p>Calidad en la atención en la prestación de los servicios.</p> <p>Adecuación de las instalaciones y facilidades para las prácticas de las actividades turísticas y recreativas.</p> <p>Calidad de los centros de diversión, amercidades y entretenimientos.</p> <p>Eventos y actividades culturales.</p>

Fuente: (Acerenza, 2009).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Una investigación científica debe ser presentada en forma secuencial y simultánea, tomando decisiones en diferentes etapas de su desarrollo. Se debe planear de manera cuidadosa todo el proceso de la investigación, elaborando un proyecto que indique con claridad las etapas por realizar, definiendo que es lo que se pretende lograr y qué tipo de investigación es la que se efectuará, así como la base de datos que se recopilarán y la metodología que se utilizará para analizar la información obtenida (Hernández, 2014). En ese orden de ideas, se plantea la secuencia de decisiones tomadas para abordar el fenómeno de la satisfacción del turismo médico y sus implicaciones en la proyección de sustentabilidad y crecimiento de los destinos.

Para lograr el cumplimiento del objetivo general se ha planteado el uso de una metodología desarrollada en el proceso de la investigación científica, la cual permite encaminar los hechos y estudios del presente trabajo. Dicho objetivo propone un modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud, capaz de incrementar la competitividad del destino turístico de Los Algodones, Baja California; para lograrlo, es necesario entender el fenómeno de la satisfacción desde el punto de vista del usuario.

Mediante la aplicación de un instrumento de medición que observe por un lado las expectativas del usuario en materia de servicios turísticos médicos y por otro, califique el desempeño de los prestadores de servicios de los mismos en el destino Los Algodones, Baja California. Este instrumento está compuesto de dos metodologías de medición llamadas SERVQUAL y DESTQUAL descritas anteriormente en el capítulo de marco teórico. SERVQUAL permite medir la calidad de los servicios de las organizaciones. Por otra parte el DESTQUAL sirve

para medir la calidad de los destinos turísticos. Ambas en conjunto medirán sin otra pretensión, la calidad de los destinos turísticos médicos desde el punto de vista del usuario. Esta investigación tiene un alcance exploratorio, que es uno de los procedimientos más utilizados para identificar hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio. Este tipo de investigación se orienta a seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto" (Bernal, 2010).

Una vez obtenidos los datos arrojados por este instrumento, la información es procesada por otras dos metodologías: Modelo Importance-Performance Analysis, que permite hacer un diagnóstico de la calidad de los servicios y el Modelo de Inteligencia Artificial llamado "Wappers" o "Envectores" como apoyo a la proyección o pronóstico del comportamiento del usuario en un futuro, siendo de utilidad para la elaboración del Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios Turísticos Médicos, planteado como el objetivo general en este estudio.

3.2 Técnicas de recolección de la información

Para llevar a cabo la realización de esta investigación se partió de una revisión documental, durante la cual se elaboró principalmente el planteamiento del problema, la delimitación del objeto de estudio, los objetivos y la construcción del marco teórico correspondiente a las variables de la gestión de la calidad de los servicios turísticos médicos y sus implicaciones para la competitividad, entre otros aspectos, utilizando para ello una matriz de categorías.

Posteriormente se realizó la operacionalización de las variables, estableciendo sus dimensiones e indicadores en base a la revisión literaria y al modelo teórico de trabajo, para que en base a ello se diseñaran los ítems del instrumento de medición. Ver tabla 6.

Tabla 6 Operacionalización de las variables de investigación

Variab les	Di mensi ones	Í ndi cad or	Pregunt as	Í tem	
Calidad de los servicios (SERVQUAL)	Tangibilidad	Instalaciones modernas	Instalaciones modernas	11.5, 11.5.1	
		Instrumental innovador	Tecnología avanzada	11.4, 11.4.1	
	Confiabilidad	Experiencia del personal	Calificación del destino	11.1, 11.1.1	
			Experiencia probable del staff	11.10, 11.10.1	
			Recomendación de boca en boca	11.11, 11.11.1	
		Calidad del servicio	Calidad del servicio	11.3, 11.3.1	
	Seguridad	Accesibilidad del servicio	Precios bajos	11.6, 11.6.1	
		Aceptan seguros médicos	Aceptan seguros médicos	11.9, 11.9.1	
		Certificaciones internacionales	Certificaciones internacionales	11.2, 11.2.1	
		Higiene	Higiene del personal	11.7, 11.7.1	
	Responsabilidad	Bilingüe	Personal bilingüe	11.8, 11.8.1	
	Calidad del destino turístico (DESTQUAL)	Calidad de la imagen urbana	Belleza de la ciudad y parques	Belleza de la ciudad y parques	11.22, 11.22.1
			Banquetas despejadas	Banquetas despejadas	11.8, 11.18.1
Restaurantes			Restaurantes	11.19, 11.19.1	
Entretención			Entretención	11.20, 11.20.1	
Hotels			Hotels	11.21, 11.21.1	
Calidad de los servicios públicos		Seguridad	Seguridad	11.17, 11.17.1	
		Módulos de atención bilingüe al turista	Módulos de atención bilingüe al turista	11.13, 11.13.1	

		Transporte público	Transporte público	11. 12, 11. 12. 1
		Estadonamiento	Estadonamiento	11. 16, 11. 16. 1
		Accesibilidad para las personas con discapacidad	Accesibilidad para las personas con discapacidad	11. 15, 11. 15. 1
		Áreas de descanso	Áreas de descanso	11. 23, 11. 23. 1
		Baños públicos	Baños públicos	11. 14, 11. 14. 1
Competitividad y Crecimiento	Satisfacción	Recomendación	Recomendaría a los servicios de los Algodones	14
			Qué tan recomendable son los servicios de Los Algodones	15
		Repetición	Regresaría a Los Algodones	16
			Ha recibido un trato negligente	12

Fuente: Elaboración propia

Para esta tabla se puntualizaron los ítems de mayor trascendencia para trabajar el modelo. Posteriormente a la operacionalización de las variables se elaboró el diseño del instrumento de medición del objeto de estudio, el cual fue sometido a una prueba de pilotaje para su revisión y posterior aplicación a la muestra de estudio.

3.3 Instrumento de medición

Arias (2001) define al instrumento de medición, como el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. Los requisitos que debe cubrir todo instrumento de medición en una investigación son la confiabilidad y la validez. Los instrumentos de medición deben ser lo más objetivo posibles; por ello se recomienda que estos contengan

el menor número de ítems abiertos, así mismo no deben ser muy amplios ni muy escuetos, se recomienda que sean de amplitud mediana y que su aplicación sea fácil y de bajo costo

También es conveniente tener en cuenta su utilidad y que los resultados de su aplicación den soluciones prácticas a los problemas de la investigación que se está realizando. Adicionalmente, Corbetta (2007) señala que un instrumento de medición debe cumplir las propiedades de conceptualización y de representatividad.

La conceptualización se refiere al proceso por medio del cual nos movemos de la idea a la estructura de las operaciones en la investigación, mientras que la medición es el proceso que nos lleva de la operación física al lenguaje matemático. La conceptualización involucra una serie de procesos, por medio de los cuales las ideas y los conceptos se clasifican y se diferencian, de forma tal que se produzcan definiciones que permitan lograr acuerdos acerca de las teorías que se tratan de expresar. En tanto que el concepto de representatividad o generalidad, tiene que ver con el grado en que los resultados, a partir de la muestra, pueden ser atribuidos a la población en general. La representatividad es importante cuando se quiere estimar parámetros o proyectar la población, pero no tanto cuando se quiere, simplemente, analizar relaciones.

Se determinó realizar un cuestionario como instrumento de medición para las variables de investigación el cual contiene en su mayoría preguntas cerradas con respuestas de opción múltiple. Sin embargo, aparecen algunas preguntas abiertas como son los datos generales y otras relacionadas con las razones de sus decisiones. El instrumento de medición que se elaboró consta de 17 ítems con la peculiaridad de que uno de ellos es compuesto por una tabla de 23 sub-ítems que miden la expectativa y el desempeño de los servicios. Es necesario adaptar, modificar o crear una nueva escala a entornos específicos que se investiguen,

por que las necesidades, deseos y expectativas son diferentes en los diferentes servicios de cada zona y cada país.

A continuación, se deberá medir la calidad de servicio percibida, conocer la situación actual del destino turístico y las posibles áreas de oportunidad. El hecho de medir la calidad de servicio percibida tomando en cuenta sólo las percepciones de los clientes, no asegura la satisfacción de las necesidades y deseos. Se deben medir también los niveles de expectativas para tener un modelo ideal de los servicios para conocer en qué medida se han de cumplir con éstas.

Es necesario conocer los aspectos de calidad objetiva y que el cliente puede medir. Para ello hay que determinar aquellos indicadores de resultado que pueden ser cuantificables para el cliente, los cuales pueden integrarse a la evaluación de la calidad de servicio percibida. Es importante conocer la importancia que tienen ciertas variables para el cliente antes de recibir el servicio, la cual está determinada por las expectativas, percepciones, preferencias y actitudes que el cliente ha tenido como resultado de contactos anteriores con la empresa de servicio.

Por otro lado, es importante evaluar el desempeño del servicio para poder detectar las áreas de oportunidad de los servicios.

El DESTQUAL es la metodología para la evaluación de la calidad del suministro turístico y forma parte del instrumento de recolección de datos para evaluar no sólo la calidad de los servicios médicos, sino también la calidad de los servicios turísticos del destino. Con la creciente competencia, la calidad de la oferta y el servicio en el turismo se convierte en una ventaja competitiva importante porque representa uno de los factores determinantes de la satisfacción y la lealtad del cliente (consumidores), está directamente relacionada con el nivel de ganancias y el éxito a largo plazo. Proporciona insumos para la gestión sostenible de los destinos.

La revisión del instrumento se realizó por parte de la Dra. Blanca Estela Córdova Quijada, el Dr. Luis Ramón Moreno Moreno, el Dr. Eduardo Sánchez López, Dr. Jesús Eduardo Mora Ramírez y el Dr. Juan de Dios Ocampo. Las observaciones fueron las siguientes:

1. Agregar datos demográficos.
2. Evaluar la importancia en una ciudad y el desempeño en otra ciudad para cada una de las variables para poder aplicar el modelo IPA en la evaluación de los resultados.
3. Agregar preguntas sobre negligencia y malas prácticas médicas.
4. Agregar preguntas sobre la repetición.
5. Agregar preguntas sobre la recomendación.
6. Agregar preguntas sobre los servicios consumidos por visita.

El instrumento se divide en 3 secciones:

1. Datos demográficos tales como género, edad, lugar de origen, ocupación, método de pago, método de transporte, método de información sobre el destino, razón de la preferencia por el destino, frecuencia de visita, edad, razón de la visita y servicios requeridos.
2. Tabla comparativa entre la importancia y el desempeño de los servicios turísticos médicos. Los 23 sub-ítems son relacionados a las variables de rating, certificaciones internacionales, calidad del servicio, modernidad de las tecnologías, modernidad de las instalaciones, precios, higiene del personal, manejo del idioma extranjero por parte del staff, seguros médicos, experiencia comprobable del staff, recomendación de boca en boca, asistencia turística bilingüe, baños públicos, accesibilidad para personas con discapacidad, estacionamiento, seguridad, banquetas despejadas al peatón, restaurantes, entretenimiento, hoteles, belleza de la ciudad, parques y áreas de descanso.
3. Preguntas de opinión sobre negligencias, percepción sobre la seguridad, posibilidad de recomendación del servicio, repetición del servicio y

recomendaciones para mejorar.

3.3.1 Prueba piloto del instrumento

El piloto del instrumento de medición el cual se llevó a cabo en forma aleatoria seleccionando a veinte usuarios extranjeros de los servicios médicos de Los Algodones, B.C. Este piloto se realizó en noviembre de 2015 durante un evento que se les ofrece en la avenida principal de Los Algodones.

Se determinó encuestar en ese día y en ese lugar porque se evalúa no solo la calidad de los servicios médicos, sino la calidad de los servicios públicos y la imagen urbana de la misma manera. Dicha prueba también cumplió con el propósito de identificar aspectos como la claridad del lenguaje presentando todas las respuestas posibles para cada ítem.

Durante el levantamiento de los datos, se les presentó el estudio a los usuarios encuestados como parte de una investigación en Ciencias Administrativas de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Autónoma de Baja California.

Para el levantamiento de la prueba piloto se solicitó el apoyo de 5 estudiantes bilingües para realizar la encuesta ya que tiene un grado de dificultad en un apartado donde se les tiene que cuestionar sobre una variable que mide la importancia de cada variable y el nivel de desempeño perdido por parte de los actores del servicio en Los Algodones.

3.3.2 Confiabilidad del instrumento

El término confiabilidad proviene de la palabra fiable, y ésta a su vez de fe. La

confiabilidad es el proceso de establecer que tan fiable, consistente, coherente o estable es el instrumento que se ha elaborado. Rojas (2008) refiere que la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Tavakol & Deenick (2011) señalan que la fiabilidad se refiere a la capacidad de un instrumento para medir de forma coherente al objeto de estudio.

La fiabilidad del instrumento está estrechamente asociada a su validez. Un instrumento no puede ser válido a menos que sea confiable. Sin embargo, la fiabilidad de un instrumento no depende de su validez. Un instrumento de medición será confiable cuando al ser aplicado en repetidas ocasiones arroja los mismos resultados. La confiabilidad es la seguridad, exactitud, precisión o consistencia que debe poseer una prueba y que al aplicarse a las mismas personas y en condiciones idénticas se obtengan los mismos resultados. Se expresa mediante un índice de confiabilidad.

Los coeficientes más utilizados para medir la confiabilidad del instrumento de medición son el alfa de Cronbach desarrollado por J.L. Cronbach y los coeficientes KR-20 y KR-21 de Kuder y Richardson. El método de cálculo de estos coeficientes requiere de una sola administración del instrumento de medición.

Hernández, Fernández & Baptista (2014) señalan que para la interpretación de estos coeficientes no hay una regla que indique a partir de qué valor no hay fiabilidad del instrumento, sino que el investigador calcula su valor, lo declara y lo somete a escrutinio de los usuarios u otros investigadores, explicando el método utilizado. Sin embargo Tavakol & Deenick (2011) consideran que el coeficiente debe estar entre 0.70 y 0.90, y que un alto valor de alfa, es decir, mayor a 0.90 puede sugerir redundancias en los ítems o mostrar que la longitud del instrumento debe acortarse. Otros autores como Garson (2013) refieren que un resultado de 0.60 es aceptable para propósitos exploratorios y 0.70 para fines confirmatorios.

El Alfa de Cronbach obtenido del análisis de confiabilidad de la prueba piloto fue

de 0.867 el cual es aceptable, por tanto se considera que los ítems utilizados para medir las variables establecidas son adecuados. A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis estadístico que se hizo al airformación obtenida una vez aplicado el instrumento de medición a 20 usuarios. Ver tabla 7.

Tabla 7: Resultados del análisis estadístico de confiabilidad del instrumento

Variab es	Dimensi ones	Indicador	Pregunt as	Alfa i mportancia	Alfa desempeño	
Calidad de los servicios (SERVQUAL)	Tangibilidad	Instalaciones modernas	Instalaciones modernas	0.7704574	0.92911985	
		Instrumental innovador	Tecnología avanzada	0.7825484	.9317552	
	Confiabilidad	Experiencia del personal	Rating del destino		0.7862582	.9284823
			Experiencia probada del staff		.784727	.9315454
			Recomendación de boca en boca		.7883679	.9335842
		Calidad del servicio	Calidad del servicio	.7941803	.9315188	
	Seguridad	Accesibilidad del servicio	Precios bajos		.7897613	.9329537
		Aceptan seguros médicos	Aceptan seguros médicos		.7750166	.9311577
		Cert. Int.	Cert. Int.		.7793229	.9298538
		Higiene	Higiene del personal		0.7938033	.9321366
	Responsabilidad	Blingüe	Personal bilingüe		.7769318	.9347483
	Calidad del destino turístico (DESTQUAL)	Calidad de la imagen urbana	Belleza de la ciudad y parques	Belleza de la ciudad y parques	.7611312	.9288474
			Banquetas despejadas	Banquetas despejadas	.7793748	.9316298

		Restaurantes	Restaurantes	.7673768	.9302452	
		Entretenimiento	Entretenimiento	.7657953	.9289542	
		Hotels	Hotels	.7661895	.9309011	
	Calidad de los servicios públicos	Seguridad	Seguridad	.7954783	.9308437	
		Módulos de atención bilingüe al turista	Módulos de atención bilingüe al turista	.7680103	.9308366	
		Transporte público	Transporte público	.7830411	.9292526	
		Estadonamiento	Estadonamiento	.7819298	.9317183	
		Accesibilidad para las personas con discapacidad	Accesibilidad para las personas con discapacidad	.780773	.9301308	
		Áreas de descanso	Áreas de descanso	.7590722	.9289466	
		Baños públicos	Baños públicos	.7726729	.9288655	
Alfabetización del instrumento				.867		

Fuente: Elaboración propia con resultados de la encuesta aplicada a usuarios de los servicios médicos de Los Agudones, B.C. durante el periodo 2015-2. Resultados estadísticos de base de datos.

Como se puede observar en la tabla, todos los resultados se encuentran por arriba del coeficiente de Alfa de Cronbach mínimo aceptable, por lo cual todos los ítems analizados son adecuados para la medición de las variables estadísticas, así como de sus dimensiones e indicadores.

3.3.3 Validez

La validez es una cualidad que consiste en que las pruebas midan lo que pretenden medir. Las pruebas deben medir las características específicas de las variables para las cuales fueron diseñadas (Rivas, 2006). La validez también se denomina veracidad, exactitud, autenticidad, o solidez de la prueba. Las pruebas que no poseen validez no tienen utilidad alguna. Un instrumento de medición

puede ser confiable pero no necesariamente válido, es decir, puede ser consistente con los resultados que produce, pero no medir lo que pretende. La validez es una cuestión de grado y un instrumento tiene varios tipos de validez, dependiendo cada una de los propósitos específicos con que se utilice. Estos tipos pueden ser: validez de contenido, validez de construcción, validez predictiva, validez concurrente, validez de expertos y validez estadística. Para medir la validez del instrumento de medición se llevó a cabo la validez de contenido, expertos y constructo. Después del pilotaje se hicieron algunos cambios bajo la supervisión de expertos en el área.

3.4 Población y muestra

Una vez diseñada la estrategia para desarrollar el Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios al Turismo Médico que se ofrecen en Los Algodones, B.C. y se han elaborado los instrumentos de recolección de datos, se debe resolver el problema de identificar a los sujetos con los que se trabajará, para saber a quiénes o dónde se aplicarán los instrumentos de medición. En esta etapa el investigador debe definir la unidad de análisis y una vez establecida, debe delimitar la población que será estudiada. Sobre esta población el investigador tratará de generalizar los resultados de su trabajo.

Cea (1998) refiere que una población es la totalidad de sujetos o elementos que tienen características comunes. En otras palabras, una población es la totalidad de los miembros de la unidad de análisis. En tanto Bernal (2010) define a la muestra como un subconjunto de la población, la cual tiene que ser, necesariamente, representativa de la población para poder generalizar los datos que se obtengan al estudiar la muestra.

Para seleccionar la muestra lo primero que debe hacerse es seleccionar la unidad de análisis. El sobre qué o quiénes se recopilarán la información, depende del planteamiento del problema y los alcances de la investigación. Lo cual lleva a

delimitar a la población objeto de estudio. En esta investigación son: Población infinita, visitantes del Poblado de Los Algodones, con residencia habitual en una ciudad distinta a la de la entrevista, y que después de viajar a Los Algodones, retornen a su lugar de origen, que no tengan una labor remunerada en Los Algodones y que hayan utilizado los servicios denominados turísticos médicos.

Para determinar el tamaño de la población, muestra y sujetos de este estudio se aplicó la fórmula de poblaciones infinitas ya que se desconoce cuántos visitantes arriban al puerto en los meses de temporada alta. Una vez determinada la población y realizado el pilotaje del instrumento de medición y establecida su confiabilidad y validez, se procedió a determinar el tamaño de la muestra a la cual se aplicará el cuestionario, con la finalidad de medir las variables previamente establecidas.

El tipo de muestreo para esta investigación es probabilístico, aleatorio por reemplazo. El muestreo probabilístico se refiere a que cuando se extrae una muestra todos los elementos del marco muestral cuentan con probabilidad de selección distinta a cero. Es decir, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos.

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales cuantitativos, a través de encuestas, donde se busca hacer estimaciones de las variables de la población y se analizan con pruebas estadísticas, donde se presupone que la muestra es probabilística. Para poder aplicar esta fórmula y determinar la muestra se debe determinar previamente el nivel de confianza y el nivel de error permitido; hay que recordar que entre menor sea el margen de error mayor será el número de elementos de la muestra, pero los resultados serán más confiables. Sendo la población infinita, se consideró un margen de error del .05, un grado de confiabilidad del 95% y una proporción esperada de 0.50. En base a estos datos se calculó la muestra

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

e= Error .05 (5%)

p= Proporción esperada .50

q= Media proporción 0.50

Z= Nivel de confianza 1.96
(95%)

Desarrollo

$$n = \frac{(1.96)^2 (.50) (.50)}{(.05)^2} = 385 \text{ usuarios}$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra para esta investigación es de 385 usuarios de los servicios turísticos médicos de Los Agudones, B.C.

3.4.1 Descripción de la muestra

El instrumento del cuestionario se aplicó a partir del 2 de noviembre de 2016 hasta el 17 de diciembre de 2016 en la zona urbana dedicada a la actividad médica de Los Agudones, B.C. a los usuarios extranjeros de servicios médicos, que hayan recibido algún servicio durante su visita. El género de los usuarios no importa y los rangos de edades son de los 45 a los 80 años. Una vez aplicado el instrumento de medición al total de la muestra se procedió al análisis de los datos a través del uso de sistemas estadísticos para poder llevar a cabo la

interpretación y descripción de los mismos, realizando con ello una discusión y la elaboración de las conclusiones de esta investigación, de tal forma que este análisis contribuya efectivamente a un mayor éxito en la investigación.

En este caso se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20 (IBM 2011). Al momento de capturar en la base de datos el instrumento de medición y realizar la captura, algunos ítems se tuvieron que ramificar porque se daba más de una respuesta a la pregunta, por lo cual se tuvieron que elaborar algunos sub-ítems y poder capturar todas las respuestas que habían sido dadas.

3.5 Método

En todo trabajo de investigación es fundamental determinar qué tipo de investigación se va a realizar para conocer el objeto de estudio de la misma, en virtud de que a partir de ello se definen las estrategias a seguir para su desarrollo, así como los métodos, técnicas e instrumentos para obtener la información y la manera en que habrá de analizarse. Así como la determinación de la población y el tamaño de la muestra que será sujeta a la aplicación del instrumento de medición.

Con el propósito de realizar un diagnóstico del estado de la competitividad del destino turístico médico de Los Algodones, se elaboró un análisis descriptivo de los 17 ítems incluidos en el instrumento aplicado a los turistas médicos de Los Algodones, Baja California. Se presentan los resultados más relevantes para efectos de la investigación por medio de tablas y gráficas descriptivas, utilizando el Modelo IPA. Martilla y James (1977) propusieron el modelo IPA (Importance-Performance Analysis) como una herramienta para desarrollar estrategias de gestión de servicios. En su esencia, IPA combina medidas de importancia de atributos y su rendimiento en unos cuadrantes de dos dimensiones además de una en una rejilla bidimensional para facilitar la interpretación de los datos y derivar sugerencias prácticas (Martilla 1977).

De acuerdo con sus sugerencias, se genera un conjunto de atributos clave de un producto o servicio y los sujetos evalúan cada atributo por su importancia para la decisión de compra. Por ejemplo, Martilla y James (1977) utilizaron 14 atributos para comprender la importancia del servicio en el caso de un concesionario de automóviles.

En este estudio se plantea que el usuario proporcione el valor asignado a la "importancia" de cada una de las variables antes de medir, tal como sucede en una experiencia de compra real, porque el IPA persigue la comprensión general del papel de los atributos clave seleccionados en una decisión de compra.

El desempeño se mide a continuación, utilizando el mismo conjunto de atributos de manera que la importancia y el rendimiento se pueden comparar directamente con los mismos atributos a través del atributo IPA (o la red). Para tal propósito, se contrastaron las evaluaciones de los siguientes aspectos (ver tabla 8):

Tabla 8 Tabla de variables de la encuesta a Turistas Médicos.

Variab le	Nada i mportan te	Poco i mportan te	Neutral	I mport ante	Muy i mport ante	Cómo eval úa el desempe ño de la variab le del 1 al 10, donde 10 es el val or máxi mo obt eni do
11.1. Califi caci ón del desti no						
11.2. Certifi caci ón I nternaci onal						
11.3. Cali dad del Servi cio						
11.4. Tecno log ía Avanzada						
11.5. I nst al aci ones M odernas						
11.6. Preci os Baj os						
11.7. H i g i e n e Personal						
11.8. Personal Bli ngüe						
11.9. Acept an Seguros						
11.10. Experi enci a compr obabl e						
11.11. Reco mendaci ón de Boca en Boca						
11.12. Transporte P úb l i c o						
11.13. Asi stenci a Bli ngüe al t u r i s t a						
11.14. Baños P úb l i c o s						
11.15. Acceso a personas con capaci dades d i f e r e n t e s						

11.16. Estaciónamiento						
11.17. Seguridad						
11.18. Banquetas despejadas						
11.19. Restaurantes						
11.20. Entretenimiento						
11.21. Hoteles						
11.22. Belleza de la ciudad y parques públicos						
11.23. Áreas de descanso						

Fuente: Extracto de la encuesta a Turistas Médicos. Elaboración propia.

Los valores medios de las puntuaciones de importancia y de rendimiento se utilizan entonces como el punto de cruce en la construcción de la red de IPA.

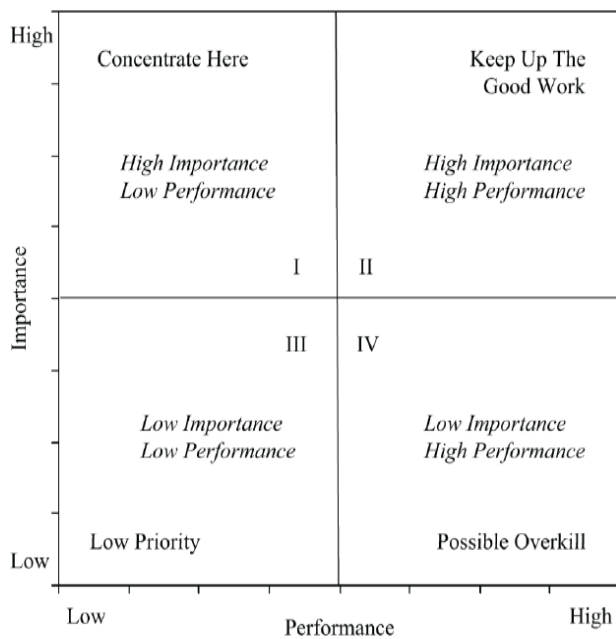
Tenga en cuenta que Martilla y James (1977) también recomienda el uso de la mediana, en lugar de la media, los valores para el eje de importancia cuando hay una cantidad insuficiente de varianzas o cuando las calificaciones de importancia muestran un patrón de distribución no normal.

La interpretación de la trama IPA es sencilla. IPA genera cuatro sugerencias diferentes basadas en medidas de importancia en el rendimiento. Interpretaciones siguen la combinación de importancia y las puntuaciones de rendimiento de cada atributo. El primer cuadrante, "mantener el buen trabajo", captura los atributos que los clientes piensan que son importantes para su decisión de compra y en la que los clientes también perciben la empresa (o producto) realiza bien.

Del mismo modo, "posible exceso" en el cuadrante 2 indica que los atributos que caen en este cuadrante son relativamente menos importantes, pero la empresa realiza bien en los atributos. Algunos atributos pueden caer en el tercer cuadrante, "baja prioridad", debido a que ambas clasificaciones de importancia y rendimiento del atributo son inferiores a la media. Estos artículos son propensos a recibir una baja prioridad en las decisiones de asignación de recursos. Los atributos que son importantes para los clientes se encuentran en el cuadrante 1, pero en el que la empresa no funciona bien se clasifican en el cuadrante.

La empresa tiene que centrarse en la mejora de su rendimiento en estos atributos. En esencia, el IPA proporciona una idea del objetivo en que la empresa cumple con las preocupaciones importantes de los clientes en los atributos seleccionados y, al mismo tiempo, ofrece directrices para futuras decisiones de asignación de recursos de la empresa. Los cuadrantes de la rejilla quedan de la siguiente manera (ver figura 12):

Figura 12 Modelo IPA o "Importance-Performance Analysis"



Fuente: Martilla & James (1977)

CAÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

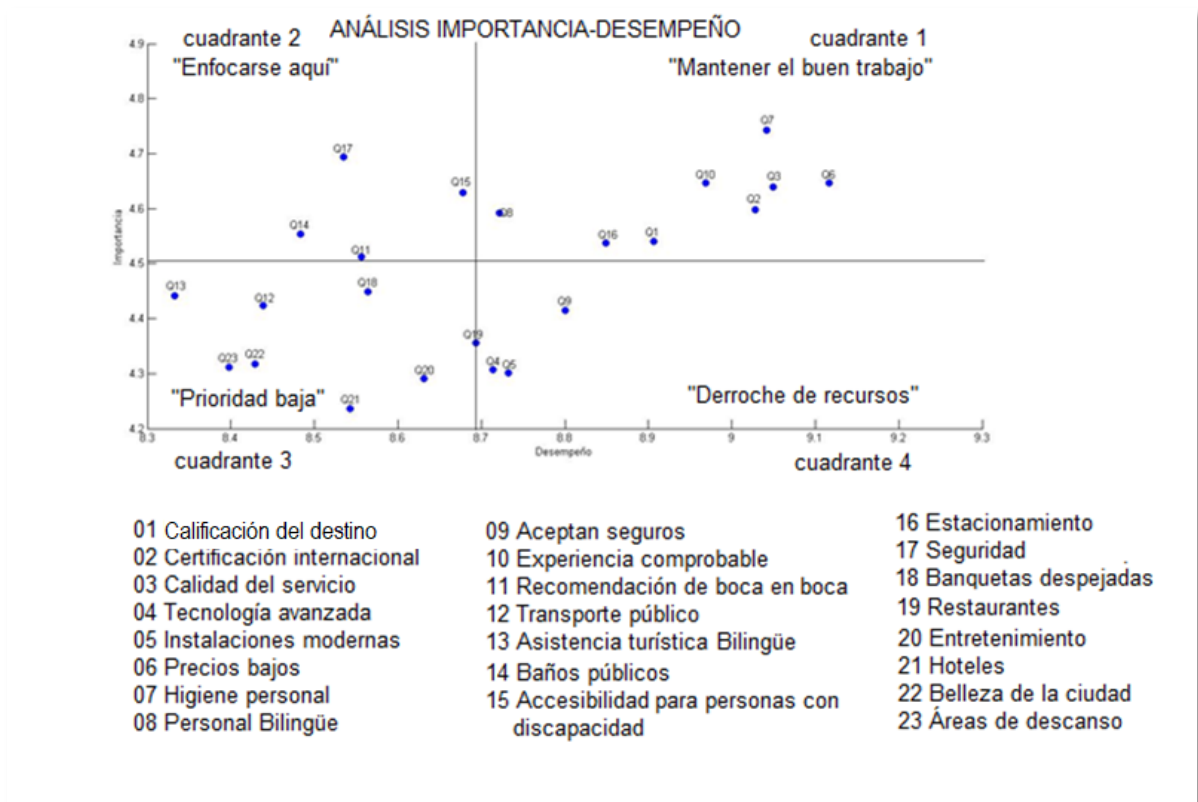
Para el procesamiento de los datos se utilizó Matlab (abreviatura de MATrix LABoratory, "Laboratorio de matrices"), misma que es una herramienta de software matemático que ofrece un entorno de desarrollo integrado (IDE) con un lenguaje de programación propio (lenguaje M). Es un software muy usado en universidades y centros de investigación y desarrollo y está disponible para las plataformas Unix, Windows, Mac OS X y GNU Linux. (MATLAB, 2010).

La ponderación otorgada a la expectativa o "importancia" por el usuario en el instrumento fue en escala de Likert del 1 al 5, donde 5 es "Muy importante" y 1 significa "Nada importante" graficado en el eje X. La ponderación otorgada a la percepción o "desempeño" por el usuario en el instrumento fue en escala numérica del 1 al 10, donde 10 es "Excelente" y 1 significa "Muy Malo" graficado en el eje Y.

Para lograr representar los resultados utilizando el modelo PA, se trabajó con las medias de cada una de las variables y se graficaron en el eje "x" las variables de desempeño y en el eje "y" las variables de importancia. El trazo de los cuadrantes se realizó con la mediana de las medias de cada eje. Matlab refleja una gráfica que divide los cuadrantes. Véase gráfica 5.

Las variables que se ubicaron en el primer cuadrante como resultado del cumplimiento con las expectativas del consumidor fueron: la calificación del destino, la certificación internacional de los consultorios, la calidad del servicio del staff médico, los precios accesibles, la higiene del personal, el dominio del idioma inglés del staff y la experiencia comprobable de los doctores.

Gráfica 5. Modelo “Importance-Performance Analysis” para los servicios turísticos médicos de Los Algodones, Baja California



Fuente: Análisis Estadístico en Mat Hab. Elaboración propia

Resultados por cuadrante del Modelo IPA

Se puede inferir que lo referente al servicio básico por el que se realiza la visita a Los Algodones está bien evaluado y es pertinente conservar y mejorar el desempeño. Véase Tabla 9.

Tabla 9. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 “Mantener el Buen Trabajo”

Cuadrante 1 “Mantener el Buen Trabajo”	
Variab e 01	Califi caci ón del desti no
Variab e 02	Certi fi caci ón I nt er naci onal
Variab e 03	Cali dad del Ser vi ci o

Variab le 06	Pre di os B a j os
Variab le 07	H g ene per sonal
Variab le 08	Per sonal Bli ngüe
Variab le 10	Experi enci a Compr obabl e

Fuente: El aboraci3n propia con resultados del procesam iento estadístico de la base de datos.

En el cuadrante 2 se encuentran las variables con el área de oportunidad más grande en la calidad de los servicios turísticos médicos, ya que se conjuntan las altas expectativas del usuario con el bajo desempeño por parte del destino. Algunas de las variables son baños públicos, accesibilidad para personas con discapacidad y la seguridad pública. Véase tabla 10.

Tabla 10. Sub-conjunt o de Variables del Cuadrante 2 “Enfocarse Aquí”

Cuadrante 2 “Enfocarse Aquí”	
Variab le 011	Recomendaci3n de Boca en Boca
Variab le 014	Baños P blicos
Variab le 015	Accesibilidad para Personas con Discapacidad
Variab le 017	Seguridad

Fuente: El aboraci3n propia con resultados del procesam iento estadístico de la base de datos.

En el cuadrante 3 se encuentran las variables que no eran importantes o de gran influencia para el usuario para tomar decisiones, no obstante, el destino obtuvo una calificaci3n pobre en su desempeño, por lo que se consideratambi3n área de oportunidad para mejorar la calidad del destino. Algunas de las variables son:

poca asistencia bilingüe al turista, banquetas poco transitadas, falta de belleza de la ciudad, falta de áreas de descanso y poca oferta de restaurantes y entretenimiento. Véase tabla 11.

Tabla 11. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 3 “Prioridad Baja”

Cuadrante 3 “Prioridad Baja”	
Variab le 012	Transporte Público
Variab le 013	Asistencia Turística Bilingüe
Variab le 018	Banquetas Despejadas
Variab le 019	Restaurantes
Variab le 020	Entretenimiento
Variab le 021	Hot el es
Variab le 022	Belleza de la Ciudad
Variab le 023	Áreas de Descanso

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos.

El cuadrante 4 reúne las variables que no eran relevantes para el usuario o de baja influencia para la toma de decisiones, pero que se obtuvo una calificación alta en su desempeño. En este caso las variables en este rubro son: Tecnologías avanzadas de los consultorios, instalaciones modernas y que acepten seguros de gastos médicos. Véase tabla 12.

Tabla 12. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 4 “Derroche de Recursos”

Cuadrante 4 “Derroche de Recursos”	
Variab le 04	Tecnologías Avanzadas

Variab le 05	Instalaciones Modernas
Variab le 09	Aceptan Seguros

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos.

Si dividimos la gráfica en dos grandes cuadrantes, entre importantes o de alto grado de influencia para la toma de decisiones y no importantes o de baja influencia para la toma de decisiones, uniendo los cuadrantes 1 y 2, considerándolos como lo más importante o influyente y los cuadrantes 3 y 4 como lo menos importante o influyente, encontramos la siguiente categoría de Variables importantes en la Expectativa o "Importancia" (Véase tabla 13) y la categoría de Variables Menos importantes en Expectativa o "Importancia" (Véase tabla 14).

Tabla 13. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 "Variables Más importantes"

Cuadrante 1 "Variables Más importantes"	
Calificación	Variable
4.78	Calidad en el Servicio
4.71	Higiene Personal
4.68	Precios Accesibles
4.59	Seguridad
4.47	Accesibilidad para personas con discapacidad
4.28	Experiencia Comprobable
4.24	Personal Bilingüe
4.23	Baños Públicos
4.09	Estadonimient o
4.08	Banquetas Despejadas
4.02	Calificación del Destino
4.01	Recomendación de Boca en Boca

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos.

Tabla 14. Sub-conjunt o de Variables del Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”

Cuadrante 2 “Variables Menos Importantes”	
Calificación	Certificación Internacional
3.96	Calidad en el Servicio
3.96	Asistencia Bilingüe
3.93	Tecnología Avanzada
3.89	Restaurantes
3.85	Edificios Modernos
3.71	Aceptan Seguros Médicos
3.63	Entretención
3.6	Transporte Público
3.59	Hotels
3.45	Belleza de la Ciudad
3.32	Áreas de Descanso

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos.

Asimismo, se evidenció la siguiente categoría de Variables de más alta calificación en la Percepción o “Desempeño” (Véase tabla 15) y la categoría de Variables de Menor calificación en Percepción o “Desempeño” (Véase tabla 16).

Tabla 15. Sub-conjunt o de Variables del Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”

Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”	
Calificación	Variable
9.09	Calidad en el servicio
9.12	Higiene personal
9.51	Precios accesibles
8.95	Seguridad
8.64	Accesibilidad para las personas con discapacidad
8.72	Experiencia comprobable
8.32	Personal bilingüe

8.02	Baños públicos
8.52	Estadonamiento
7.79	Banquetas despejadas
8.35	Calificación del destino
8.37	Recomendación de boca a boca

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos.

De lo más importante, lo peor evaluado por los usuarios son: los baños públicos, las banquetas no transitables, la calificación del destino, la recomendación de boca en boca y la accesibilidad para personas con discapacidad.

Tabla 16. Sub-conjunto de Variables del Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”

Cuadrante 1 “Variables Menos Importantes”	
Calificación	Certificación Internacional
8.29	Certificación internacional
7.41	Asistencia bilingüe al turista
8.13	Tecnología avanzada
8.28	Restaurantes
8.47	Edificios modernos
8.28	Aceptación seguros
8.02	Entretención
7.39	Transporte público
8.21	Hotels
7.58	Belleza de la ciudad
7.48	Áreas de descanso

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos.

De lo menos importante, los usuarios evaluaron más baja poca asistencia bilingüe al turista, transporte público, la belleza de la ciudad, las áreas de

descanso y el entretenimiento.

4.2 Tratamiento estadístico a través de inteligencia artificial.

Con el fin de reducir la dimensionalidad de la base de datos, se aplicaron técnicas de inteligencia artificial en la selección de las variables de la encuesta. En este caso, se realizó el proceso para establecer y escoger las preguntas en la encuesta que tienen peso en determinar: ¿Regresaría para recibir los servicios de Los Algodones? Y ¿Recomendaría los servicios de Los Algodones?

Basado en las respuestas recabadas de la encuesta de cada sujeto entrevistado y su retroalimentación escogiendo alguna de las opciones disponibles en las preguntas de interés, es posible utilizar un algoritmo de clasificación supervisado que será auxiliar en el método llamado “*wrappers*” o envoltorios, llamado así debido a que el algoritmo es envuelto dentro de un proceso de selección de atributos o variables.

Entonces, con el fin de adaptar los resultados con las técnicas de inteligencia artificial se entenderá lo siguiente:

Muestra: Conjunto de 23 variables, siendo las respuestas de un solo encuestado.

Etiqueta de clase: Son las posibles respuestas que se pretenden predecir de cada pregunta de interés ¿Regresaría para recibir los servicios de Los Algodones? Y ¿Recomendaría los servicios de Los Algodones?

Primera mente, definiendo el algoritmo a utilizar, se recomiendan clasificadores simples como los “modelos de clasificación lineal” lo cual es, dependiendo de la complejidad de las variables y sus etiquetas de clase en el espacio, proporcionan una vista de la separación entre clase.

Ya que las respuestas a las preguntas se pueden reflejar en número de 1 al 10, las distancias entre los números reflejan el grado de satisfacción del cliente en la

pregunta. Se pueden hacer uso de algoritmos que hacen uso de la distancia euclidiana. El clasificador lineal para esta tarea es el "Discriminante Lineal", el cual se puede reflejar con la siguiente fórmula:

reflejando una muestra. σ^2 es la covarianza (se hace uso de la covarianza que tiene las muestras), μ_j es la media de cada clase (la cual puede ser la que se está probando en el momento) y P_j es la probabilidad de que ocurra una clase dada el número de veces aparece en la base de datos, es decir, la cantidad de veces que aparece una clase dividida entre el número total de muestras en la base de datos. Cada etiqueta de clase tiene los parámetros de μ_j y σ^2 , entonces, entonces, cuando se quiere determinar a qué clase pertenece una muestra, se tiene que aplicar la fórmula anterior a cada muestra por cada uno de las clases posibles con sus parámetros correspondientes, entonces se dice que una muestra pertenece a una clase la cual tiene mayor probabilidad de ocurrir.

Al usar los "wrappers" o envoltorios, existen dos formas de hacer el procedimiento. Uno es "hacia adelante" y otro "hacia atrás". El algoritmo que trabaja "hacia adelante" hace un barrido por cada variable de todo el set de variables posibles, utilizando el clasificador y mide el número de veces que el algoritmo acertó con las etiquetas de clase, se escoge la mejor variable de las 23 y se quita de estas, quedando 22 por evaluar.

Ahora, en conjunto con la variable seleccionada se realiza otro barrido con los 22 atributos restantes y se selecciona la variable que tiene un mejor porcentaje de exactitud en conjunto con la primera que fue escogida. Se repite el proceso hasta que no se encuentre otra variable que en conjunto con las seleccionadas mejore la precisión. Entonces, del proceso anterior, se tienen un conjunto de todas las variables originales que son necesarias para la determinación de cada clase. El

algoritmo “hacia atrás” hace un proceso completamente al revés. Primero, se crea un modelo con todas las variables que se tienen y se tiene como mejor predicción está evaluación.

Después, se crean otros modelos quitando solamente una variable a la vez, si el algoritmo mejor o se queda igual, entonces se elimina esa variable y de guarda esta evaluación como la mejor predicción. Este proceso se repite hasta que se encuentre que el conjunto de variables restantes son las que tienen una exactitud mayor a que si se elimina alguna de estas.

Haciendo correr los algoritmos “Wrapper” se encontraron los siguientes resultados reflejados en la tabla 17.

Tabla 17: Subconjunto de variables para ¿Regresará a Los Algodones?

Número de Sub-ítem	Variable
02	Certificación Internacional
04	Tecnología Avanzada
05	Instalaciones Modernas
06	Precios Bajos
07	Higiene Personal
08	Personal Bilingüe (Servicios Médicos)
09	Acepten Seguros de Gastos Médicos
10	Experiencia Comprobable
11	Recomendación de Boca en Boca
12	Transporte Público
13	Asistencia Bilingüe al Turista
14	Baños Públicos
15	Accesibilidad para Personas con Discapacidad
16	Estadonamiento
17	Seguridad
18	Banquetas Despejadas
19	Restaurantes
Predicción	0.986 98.6%

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos

Para predecir si el cliente regresaría se puede utilizar las pocas variables que se obtienen ya que presentan altos porcentajes de exactitud, muy cercanos a 99%. Estos resultados se adquieren con la información recabada con 385 encuestados.

Del mismo modo, se realiza el proceso para establecer y escoger las preguntas en la encuesta que tienen peso en determinar si ¿Recomendaría a Los Algodones? Con base a las respuestas recabadas de la encuesta de cada sujeto entrevistado y su retroalimentación escogiendo alguna de las opciones disponibles en las preguntas de interés, en este caso, las variables que influyen más en la recomendación, haciendo correr los algoritmos “Wappers” se muestran los resultados obtenidos en la tabla 18.

Tabla 18: Subconjunto de variables para ¿Recomendaría Los Algodones?

Número de Sub-ítem	Variable
01	Rating
03	Calidad de los Servicios Médicos
05	Instalaciones Modernas
07	Higiene Personal
08	Personal Bilingüe (Servicios Médicos)
09	Aceptación Seguros de Gastos Médicos
10	Experiencia Comprobable
11	Recomendación de Boca en Boca
12	Transporte Público
14	Baños Públicos
15	Accesibilidad para Personas con Discapacidad
16	Estadonamiento
17	Seguridad
18	Banquetas Despejadas
19	Restaurantes
20	Opciones de Entretenimiento
22	Belleza de la Ciudad

23	Áreas de Descanso
Predicción	0.9730 97.3%

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos

El supuesto dice que si se cumple con la mayor cantidad de variables se puede predecir si el cliente regresaría o recomendaría usando el algoritmo “wrapper” hacia adelante ya que presenten altos porcentajes de exactitud, muy cercanos a 98%. Estos resultados se adquirieron con la información recabada de 385 encuestados.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES

5.1 Comprobación de la Hipótesis

Los resultados de la presente investigación permiten valorar, en primer lugar, un conjunto de hipótesis formuladas con la finalidad inicial de ir delimitando las variables que intervienen en la satisfacción turística médica en el segmento de visitantes internacionales a Los Algodones. En ese sentido, se utilizaron dos modelos reconocidos y utilizados para la investigación de la calidad de los servicios. Los intereses en esta investigación son múltiples y uno de ellos es la realización de las mediciones necesarias que permitan la estructuración de un modelo que coadyuve a la competitividad de los destinos turísticos médicos.

La comprobación de las hipótesis más que corroborar o desestimar una suposición, colaboraron para la elaboración del modelo porque revelan las significancias de cada una de las actividades de los actores del servicio turístico médico.

El supuesto general es que: Si el destino de Los Algodones, B C evalúa la calidad de los servicios turísticos médicos que ofrece, las expectativas de los usuarios turísticos médicos serán iguales y por lo tanto la repetición y la recomendación del servicio coadyuvarán a la sustentabilidad y al crecimiento de la derrama económica del Puerto.

En este sentido, el modelo de “wrappers” reveló con precisión de 98% que de 23 variables propuestas, 17 influyen de manera significativa a la disponibilidad de repetir la experiencia de uso de los servicios turísticos médicos, mientras que de esas mismas 23 variables propuestas, 17 en este caso no necesariamente las mismas variables, influyen de manera significativa a la disponibilidad de recomendar (véase tabla 19 y 20).

Tabla 19. Factores que influyen en la repetición

Relación entre variables	Hipótesis investigadas
Calificación <input type="checkbox"/> Repetición (NS)	La calificación del destino Los Algodones en redes sociales tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Cert. Intern. <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La certificación internacional de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Cal. Serv. <input type="checkbox"/> Repetición (NS)	La calidad de los servicios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Tec. Avanz. <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El avance tecnológico de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Inst. Modernas <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La modernidad de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Precios Bajos <input type="checkbox"/> Repetición (***)	Los precios bajos que ofrecen los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Higiene Personal <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La higiene personal del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Pers. Bilingüe <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El conocimiento del idioma inglés del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Acep. Seg. G. Méd. <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La aceptación de Seguros de Gastos Médicos por parte de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Experiencia <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La experiencia comprobable del personal de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Recom. boca a boca <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La recomendación de boca en boca sobre Los Algodones como destino turístico médico tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición

Transp. Pùb. <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El acceso a transporte público de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Asist. Turística Bilingüe <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El acceso a asistencia turística bilingüe de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Baños Públicos <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El acceso a baños públicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Aces. discapacitados <input type="checkbox"/> Repetición (***)	Los accesos especiales para personas con discapacidad de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Estadonamiento <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El acceso a estadonamiento público de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Seguridad <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La seguridad pública de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Banquetas Libres <input type="checkbox"/> Repetición (***)	La posibilidad de transitar libremente por las banquetas en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Restaurantes <input type="checkbox"/> Repetición (***)	El acceso a restaurantes en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Entretenimiento <input type="checkbox"/> Repetición (NS)	El acceso a entretenimiento en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Hotels <input type="checkbox"/> Repetición (NS)	El acceso a hoteles en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Belleza Ciudad <input type="checkbox"/> Repetición (NS)	La belleza de la ciudad de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición
Áreas de Descanso <input type="checkbox"/> Repetición (NS)	El acceso a áreas de descanso en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la repetición

*** Significativo, NS = No significativo

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos

Tabla 20. Factores que influyen en la recomendación

Relación entre variables latentes	Hipótesis investigadas
Calificación <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El rating de Los Algodones en redes sociales tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Cert. Intern. <input type="checkbox"/> Recomendación (NS)	La certificación internacional de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Cal. Serv. <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La calidad de los servicios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Tec. Avanz. <input type="checkbox"/> Recomendación (NS)	El avance tecnológico de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Inst. Modernas <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La modernidad de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Precios Bajos <input type="checkbox"/> Recomendación (NS)	Los precios bajos que ofrecen los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Higiene Personal <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La higiene personal del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Pers. Bilingüe <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El conocimiento del idioma inglés del staff de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Acep. Seg. G. Méd. <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La aceptación de Seguros de Gastos Médicos por parte de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Experiencia <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La experiencia comprobable del personal de los consultorios médicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Rec. boca en boca <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La recomendación de boca en boca sobre Los Algodones como destino turístico médico tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Transp. Púb. <input type="checkbox"/> Recomendación	El acceso a transporte público de Los Algodones tiene un

(***)	efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Asist. Tur. Bilingüe <input type="checkbox"/> Recomendación (NS)	El acceso a asistencia turística bilingüe de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Baños Públicos <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El acceso a baños públicos de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Aces. Discapitados <input type="checkbox"/> Recomendación (NS)	Los accesos especiales para personas con discapacidad de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Estadonamiento <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El acceso a estadonamiento público de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Seguridad <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La seguridad pública de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Banquetas Libres <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La posibilidad de transitar libremente por las banquetas en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Restaurantes <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El acceso a restaurantes en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Entretención <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El acceso a entretenimiento en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Hotels <input type="checkbox"/> Recomendación (NS)	El acceso a hoteles en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Belleza Ciudad <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	La belleza de la ciudad de Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación
Áreas de Descanso <input type="checkbox"/> Recomendación (***)	El acceso a áreas de descanso en Los Algodones tiene un efecto positivo sobre la disponibilidad para la recomendación

*** Significativo, NS = No significativo

Fuente: Elaboración propia con resultados del procesamiento estadístico de la base de datos

5.2 Productos

Los actores que ofrecen los servicios turísticos médicos, en su afán de desarrollar la economía de su destino están recurriendo en mayor medida en acciones y planes estratégicos para lograr atraer y mantener el flujo de turistas año con año.

Sabiendo que el turismo no se genera por sí mismo, conocer los elementos que conforman el modelo ideal para lograr la disponibilidad de repetición y recomendación de la experiencia del servicio turístico médico se ha convertido en tema de gran importancia para el ejercicio de investigación.

En el contexto de este estudio, la exploración de las expectativas del usuario de servicios turísticos médicos para contrastarlas con la percepción del destino y el desempeño de las actividades se considera la base fundamental para diagnosticar la condición actual de los servicios y proponer estrategias de mejora de la oferta turística.

Para el destino del Puerto Fronterizo de Los Algodones, Baja California, las implicaciones para lograr la calidad van en el sentido de incrementar y cuidar los servicios públicos gubernamentales, la protección al usuario extranjero y las amenidades que tiene que ofrecer como alternativas de derrama económica.

En ese orden de ideas, analizando la percepción de una mayor “calificación del destino otorgada por usuarios anteriores” por parte del turista no parece influir en la repetición del servicio, pero sí influye en la predisposición a recomendar el destino a familiares o conocidos. En la percepción de la “certificación internacional” parece influir positivamente en la satisfacción del visitante fronterizo y su disponibilidad con la repetición de los servicios, y ser irrelevante para la recomendación del destino a familiares y conocidos (véase tabla 19 y 20).

La insistencia del visitante en la importancia de la modernización de las instalaciones, la higiene personal de los prestadores del servicio, la disponibilidad de personal bilingüe y la experiencia comprobable del personal médico se debe a

su alta influencia en la disposición para la repetición y la recomendación de la experiencia del servicio (véase tabla 19 y 20). Los servicios públicos y de soporte de hospitalidad tales como baños públicos, estacionamientos, seguridad pública, banquetas transitables, restaurantes en sufrienda demuestran tener una alta influencia en la disposición para la repetición y la recomendación de la experiencia del servicio (véase tabla 19 y 20).

Por su parte, los precios bajos y la asistencia turística bilingüe, manifiestan ser de gran influencia en la disposición para la repetición pero no relevante para la recomendación. Es importante destacar que hay deficiencias en el servicio que el usuario está dispuesto a pasar por alto para el consumo propio, no así para la recomendación, como es el caso de los servicios de entretenimiento, belleza de la ciudad y las áreas de descanso. (Véase tabla 19 y 20).

Asimismo, se les solicitó a los usuarios abundar en el tema de sugerencias para que el destino de Los Algodones fuese más competitivo y recomendable. (Véase tabla 21).

Tabla 21. Sugerencias de los usuarios para incrementar la competitividad del destino turístico médico Los Algodones, Baja California

Sugerencia	Servicios Médicos	Servicios Públicos	Servicios Hospitalarios
Fuentes de información más confiables sobre los doctores			
Página Web oficial del destino			
Autoridades que regulen la calidad de los servicios			
Penalizaciones por malas prácticas			
Evidenciar a los doctores malos			
Más seguridad			
Mejores instalaciones			

Sugerencia	Servicios Médicos	Servicios Públicos	Servicios Hospitalarios
Autori dades que defiendan a los extranjeros			
Plat afor mas para arbitrar d sput as			
Mej ores materi ales en los trabajos dent ales			
Más d ifusi ón sobre la cali dad de los mé di cos			
Equi po más moder no en los consult orios			
Más opci ones para entreteni miento			
Más estaci ona miento			
Asi stenci a turí sti ca bilingüe			
Ca mpo de gdf			
Tran spor te d spor ti ble			
Cajer os aut omáti cos en la calle			
Abrir una lí nea más en la garita			
Los “jal adores” ⁵ son muy groser os			
Preci os especi ales para resi dent es local es			
Mej orar la i magen del pobl ado			
D ifusi ón de los servi cios d spor ti bles para la gente de los Estados Uri dos			
Módul o de quejas			
Li mpi eza de la ci udad			
Todo el pobl ado necesi ta moder ni zar se			

⁵ Jal adores: Personal de fuerza de ventas o promoci ón de ventas pagadas por los consult orios mé di cos para atraer a los usuari os. Los extranjeros los conocen como “pickers”.

Sugerencia	Servicios Médicos	Servicios Públicos	Servicios Hospitalarios
Más publicidad para el destino			
Mejores calles			
Doctores con certificaciones internacionales			
Alianzas con nuestros seguros médicos			

Fuente: Extracto de la encuesta a Turistas Médicos. Elaboración propia.

5.2.1 Modelos

A partir de los resultados de este trabajo se logran visualizar una serie de dos modelos de gestión de la calidad de los servicios turísticos médicos (uno para incrementar la disponibilidad de la repetición y otro para incrementar la disponibilidad de la recomendación) y como recomendación un modelo de comportamiento de compra del turista médico, sustentado en las teorías de la mercadotecnia de servicios y del comportamiento de compra del turista médico de Los Algodones.

5.2.1.1 Propuesta de Modelos de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en Destinos Turísticos Médicos para incrementar la disponibilidad a la repetición y la recomendación de la experiencia de los servicios

Centrados en el motivo principal de la visita a Los Algodones por parte de los turistas médicos, comprendemos que las propuestas de los usuarios reflejan poca diversidad en materia de consumo de productos turísticos no médicos.

En el marco de este modelo de gestión de la calidad de los servicios se incluyen todos los elementos que resultaron significativos para la repetición y se agregaron los más recurrentes en las sugerencias de los usuarios para incrementar la competitividad del destino, como es el caso de mejorar los materiales dentales,

campo de golf, cajeros automáticos, regulación de los servicios para los extranjeros, página oficial del destino, incremento en las opciones de entretenimiento y limpieza de la ciudad. Véase figura 13.

Los hallazgos más destacables de este modelo es que el usuario considera importante el “precio” y la “tecnología avanzada” dentro de los servicios proporcionados por el rubro médico para la disponibilidad en la repetición. Dentro de la categoría de Servicios Públicos, el usuario puede prescindir de “belleza de la ciudad” y de “áreas de descanso”.

Figura 13. Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en Destinos Turísticos Médicos para incrementar la disponibilidad a la repetición de la experiencia de los servicios



Elaboración propia a partir del resultado del análisis estadístico “wrappers” y sugerencias de los turistas médicos.

De la misma manera, en el marco de este modelo de gestión de la calidad de los servicios se incluyen todos los elementos que resultaron significativos para la recomendación y se agregaron los más recurrentes en las sugerencias de los usuarios para incrementar la competitividad del destino, como es el caso de

mejorar los materiales dentales, campo de golf, cajeros automáticos, regulación de los servicios para los extranjeros, página oficial del destino, incremento en las opciones de entretenimiento y limpieza de la ciudad. Véase figura 14.

Los hallazgos más destacados de este modelo es que el usuario no considera importante el “precio” y la “tecnología avanzada” dentro de los servicios proporcionados por el rubro médico para la disponibilidad en la recomendación. Dentro de la categoría de Servicios Públicos, el usuario tendrá mayor disponibilidad a la recomendación si se aplican acciones sobre la “belleza de la ciudad” y construcción de “áreas de descanso”. Véase figura 14.

Figura 14. Propuesta de Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en Destinos Turísticos Médicos para incrementar la disponibilidad a la recomendación de la experiencia de los servicios



Elaboración propia a partir del resultado del análisis estadístico “wrappers” y sugerencias de los turistas médicos.

5.2.1.2 Proceso del comportamiento del usuario turístico médico

Los modelos propuestos en las condiciones no tienen sentido si no forman parte la Gestión en el Proceso de Comportamiento del Usuario Turístico Médico, que inicia en una etapa de “inspiración” en la que la influencia principal para la toma de decisiones es: la publicidad del destino turístico, bases de datos generadas en actividades promocionales por parte de los promotores turísticos o los mismos consultorios médicos, relaciones públicas, páginas de internet y redes sociales del destino y de los consultorios, fidelidad y directorios médicos, product placement⁶ en programas y series de televisión, aplicaciones móviles turísticas y la recomendación de boca en boca. Véase figura 15.

La segunda etapa del proceso es la “búsqueda” de información sobre el destino turístico médico, donde intervienen factores importantes como los motores de búsqueda en internet llamado SEO (Search Engine Optimization), páginas de internet, redes sociales, exhibiciones ofertas, guías turísticas y recomendación de boca en boca. Véase figura 15.

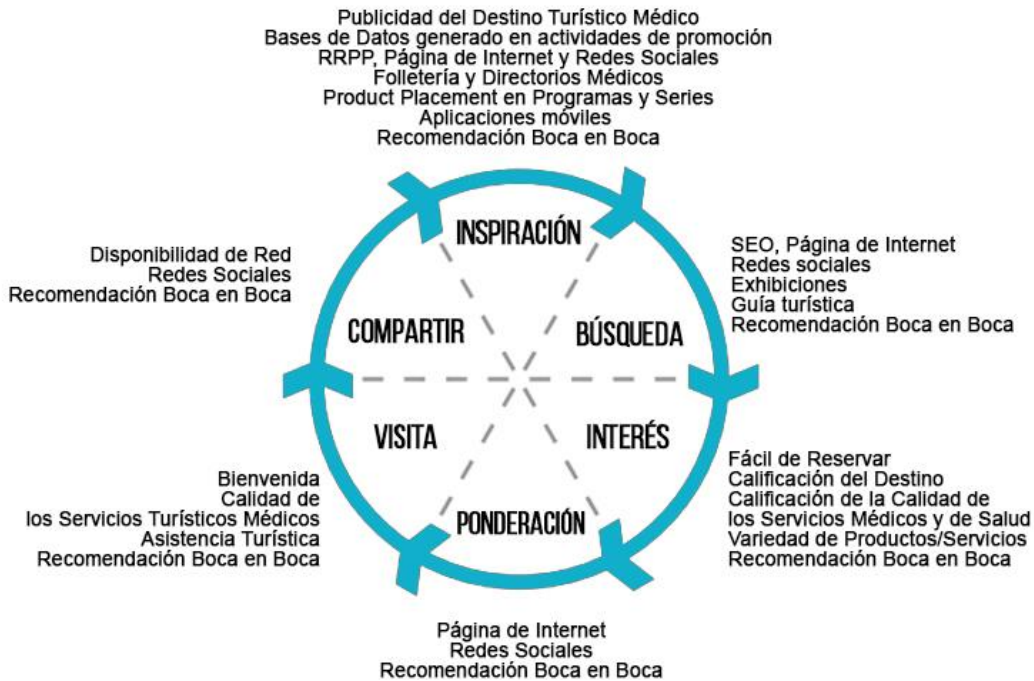
En una tercer etapa del proceso llamada “interés”, el usuario tratará de simular una compra o entrará en contacto con los sitios de internet del destino y valorará la facilidad de reservar, la calificación del destino turístico que otros usuarios han otorgado con anterioridad, la calificación del producto principal (en este caso los servicios turísticos médicos), la variedad de servicios y el común denominador en todas las etapas, la recomendación de boca en boca.

En la cuarta etapa llamada “ponderación”, el usuario procesa la información y valora los riesgos de visitar un destino utilizando las redes sociales, las páginas de internet y la recomendación de boca en boca.

⁶ Product placement: significa emplazamiento del producto. En este caso, del destino Los Algodones, B.C.

Propuesta de Proceso de Comportamiento del Usuario Turístico Médico

Figura 15. Proceso de Comportamiento del Usuario Turístico Médico basado en el Modelo de Proceso de Toma de Decisiones del Turista de McKinsey and Company (2009)



Fuente: Elaboración propia

Una vez que ha tomado la decisión de la visita al destino turístico médico, se deberá tomar en cuenta que el usuario valora la bienvenida que se le brinda a su llegada, la calidad de los servicios turísticos médicos (se sugiere observar todas las acciones propuestas en los modelos de gestión de éste trabajo), la asistencia turística y la recomendación de boca en boca. Véase figuras 13 y 14.

La etapa del proceso que permite la “recomendación” requiere que el usuario tenga disponibilidad de red de internet, encontrar habilitadas las redes sociales del destino y la recomendación de boca en boca.

La etapa del proceso que permite la “recomendación” requiere que el usuario tenga disponibilidad de red de internet, encontrar habilitadas las redes sociales del destino y la recomendación de boca en boca.

Como propósitos principales de esta investigación, además de dar respuesta a la hipótesis, es el de cumplir con los objetivos planteados. El objetivo general de esta investigación fue proponer un Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios Turísticos Médicos, capaz de incrementar la competitividad del destino turístico de Los Algodones, Baja California, este modelo impactará en la toma de decisiones de los prestadores de servicios.

De este objetivo se derivan los siguientes objetivos específicos:

- Diagnosticar el estado de la satisfacción del usuario de los servicios de salud y visitantes al destino turístico de Los Algodones, Baja California
- Inferir a través del Modelo IPA (Importance-Performance Analysis)⁷ y el Modelo de Wappers⁸, los elementos que debe contener el modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen en Los Algodones, Baja California
- Construir un Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios Turísticos Médicos, como parte del proceso del comportamiento del usuario turístico médico, viable para incrementar la competitividad de Los Algodones, Baja California como destino turístico de salud

Se planteó realizar un diagnóstico sobre la satisfacción del usuario de los servicios de salud y visitantes al destino turístico de Los Algodones, Baja

⁷ * Modelo IPA (Importance-Performance Analysis) significa Modelo Importancia-Desempeño.

⁸ “Wappers” es un término de inteligencia artificial, de clasificación supervisado para hacer pronósticos, llamado también “envoltorios”, llamado así debido a que el algoritmo es envuelto dentro de un proceso de selección de atributos o variables (Ron Kohavi, 1997).

California y se logró determinar a través del Modelo PA (Importance-Performance Analysis)* y el Modelo de Wappers, mismos que permitieron revelar los elementos que debe contener el modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen en Los Algodones, Baja California. Por último, construir un modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud viable para incrementar la competitividad de Los Algodones, Baja California como destino turístico de salud. Este Modelo forma parte del Proceso del Comportamiento del Usuario Turístico Médico, propuesto con la visión de mantener la Gestión del Turismo Médico a la vanguardia, contando con la participación de todas las partes de la calidad, el desarrollo económico y la competitividad de los destinos turísticos. Los hallazgos de este trabajo se ponen a disposición de los actores y gestores de la calidad, buscando la mejora continua del sector turístico médico del Puerto Turístico de Los Algodones, Baja California.

CAPI TULO V RECOMENDACIONES

6.2 Factores del Servicio Médico

El motivo principal de la visita turística médica es el servicio médico, el cual está compuesto de tres factores principales: atributos físicos, atención del personal y el usuario o cliente.

Los atributos físicos del servicio médico se dividen en: atributos ecológicos, colores, iluminación, uniformes, página de internet, identidad corporativa, certificaciones, ambiente auditivo, etc. Véase figura 16.

Figura 16. Factores del Servicio Médico



Fuente: (Casas Páez, 2013) Elaboración propia

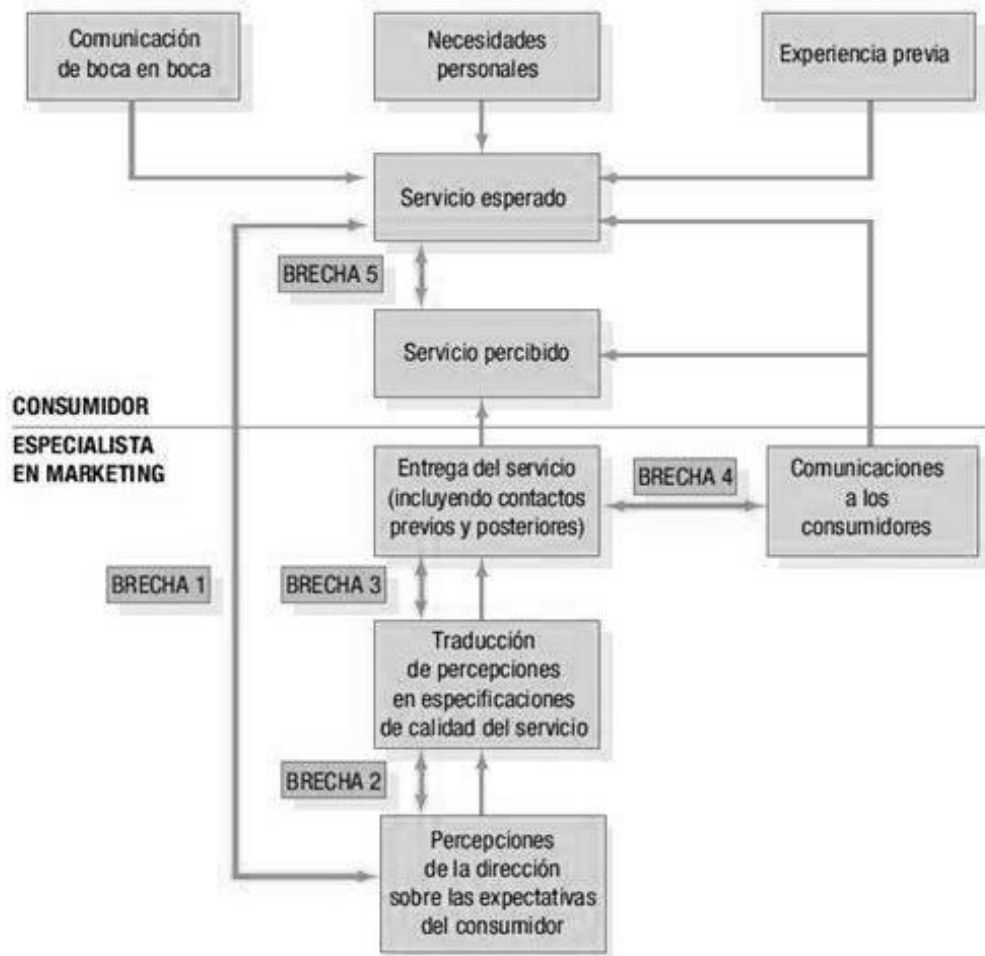
6.3 Construcción del servicio médico ideal

La atención del personal así como la interacción entre ellos es un factor que impacta en la percepción del usuario respecto a la calidad del servicio médico. Es necesario entonces conocer las expectativas y requerimientos del cliente para desarrollar un servicio a prueba de errores (véase figura 16).

6.3.1 Brechas del Servicio

Casas (2013) en su artículo sobre atención al cliente de servicios médicos propone un diseño del servicio médico basado en la teoría de las Brechas del Servicio de Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988, 1991, 1994) como base para conocer los elementos que se incluyen en el diseño del servicio ideal (véase figura 17).

Figura 17. Modelo de Brechas del Servicio



Fuente: (Zeithaml, 2009)

La brecha 1 llamada “brecha del cliente”, propone a la investigación como alternativa para eliminar la incertidumbre sobre las expectativas del consumidor, ya que el empresario genera actividades asumiendo que son las que el cliente espera. La brecha 2 llamada “brecha del diseño”, permite traducir las expectativas del consumidor a procesos de servicio.

La brecha 3 llamada “brecha de la entrega del servicio” permite generar conocimiento sobre el diseño del servicio y la manera adecuada de generar esos encuentros con los clientes.

La brecha 4 llamada la “brecha de la comunicación” permite registrar los mensajes que se manejan entre la empresa y el cliente, el empleado y el cliente, entre clientes y entre empleados.

Por último, la brecha 5 llamada “brecha de la satisfacción” permite evaluar el desempeño del servicio desde el punto de vista del usuario.

6.3.2 Dimensiones del Servicio

El actor principal del servicio al turista médico es el personal médico, por lo que se considera importante planear el servicio considerando las dimensiones que conforman Zeithaml, Berry y Parasuraman en el Modelo SERVQUAL antes mencionado en el marco teórico de esta investigación.

Estas dimensiones son:

Confiable, entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud;

Responsabilidad, entendida como la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido;

Seguridad, entendida como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza;

Empatía, entendida como la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los clientes;

Tangibilidad, entendida como los aspectos físicos que el paciente percibe (limpieza, equipo, presentación del personal, etc.). Véase figura 18.

Figura 18. Dimensiones del Servicio Médico

CONFIABILIDAD	RESPONSABILIDAD	SEGURIDAD	EMPATÍA	TANGIBILIDAD
Entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.	Como la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.	Como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.	La capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los clientes.	Los aspectos físicos que el paciente percibe (limpieza, equipo, personal).

Fuente: Elaboración propia basado en las dimensiones del servicio de Zeithaml (2009)

6.3.3 Diseño del Servicio Médico

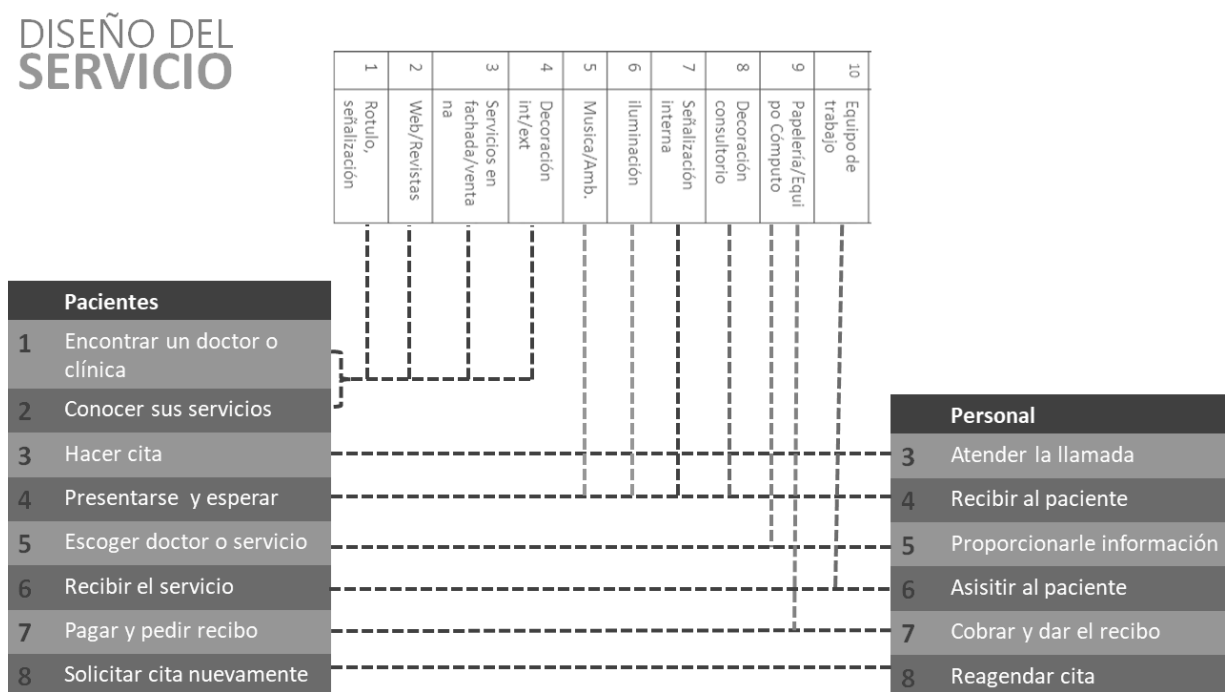
El modelo de brechas permite planear el momento de la verdad o encuentro entre el servicio médico y el usuario, observando todos los actores y elementos que se deben integrar al proceso del servicio ideal, tal como se planeó en el instrumento de recolección de datos planteada en esta investigación. Este diseño sólo atañe a los servicios médicos y de salud (Casas Páez, 2013). Véase figura 19.

Como se puede observar, los elementos o actores que participan en este diseño tienen que ver con los atributos físicos, atención del personal y el rol del usuario. El rol del usuario inicia el proceso en el momento que realiza la búsqueda activa de un médico o servicio de salud.

Los atributos físicos que participan en este diseño son: Rotulación y señalización interna y externa del local, insertos de revistas, páginas de internet y redes sociales, decoración, música o ambientación, iluminación, fidelización, mobiliario,

equipo de cómputo, equipo de trabajo del médico y uniformes del personal. La atención del personal es básica para mantener la relación del paciente con el consultorio en buen término y a largo plazo (Casas Páez, 2013).

Figura 19. Diseño del Servicio Médico



Fuente: (Casas Páez, 2013) Elaboración propia

6.3.4 Seguimiento a la calidad de los servicios

La última brecha del Modelo de Brechas del Servicio propone medir el desempeño del prestador del servicio y darle seguimiento a la calidad en el orden de lograr la total satisfacción del usuario. Casas (2013) propone algunas actividades para dar seguimiento a la calidad y la satisfacción del usuario. Véase figura 20.

Dichas actividades como tener a disposición del usuario un buzón de sugerencias físico o virtual, correos electrónicos, número telefónico, llevar una bitácora, tener a disposición redes sociales, aplicar una encuesta de salida, hacer un ejercicio de

retroalimentación diaria llamada “lavado en caliente”⁹ o auto auditorias con “compradores misteriosos”¹⁰ podrían apoyar en la recolección de información valiosa para dar seguimiento a problemas internos

Figura 20. Seguimiento a la Calidad y Satisfacción del Usuario



Fuente: (Casas Páez, 2013) Elaboración Propia

Las universidades tienen un gran compromiso con el desarrollo y crecimiento de los sectores productivos. Por ello se propone la aplicación de estos procesos de mejora continua así como el modelo propuesto como producto de esta investigación. La difusión del conocimiento se puede lograr a través de promoción de materiales y cursos de mercadotecnia de servicios que se oferten a los actores principales del servicio turístico médico. De esta manera se podría incrementar el nivel competitivo del Puerto Fronterizo de Los Algodones, Baja California, y con ello contribuir a su permanencia, mejorando la economía de Mexicali, y del Estado Baja California, y así mantener e incrementar las visitas de turistas médicos extranjeros. El presente trabajo además de tener una aportación teórica a la generación del conocimiento, también propone y pretende ser una aportación al desarrollo y crecimiento de la economía de la región.

⁹ Lavado en Caliente o “Hot Wash” es una técnica japonesa para comunicarse de manera interna y revelar hallazgos sobre la calidad del servicio durante la jornada laboral.

¹⁰ Comprador misterioso o “Mystery Shopper” es un auditor encubierto en el rol de un comprador con el propósito de revelar áreas de oportunidad en el servicio.

Bibliografía

- "Definición", en *Turismo*. (2006). *Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, www.diputados.gob.mx/cesop/.
- Acerenza, M A (2009). *Competitividad de los destinos turísticos*. México: Trillas.
- Ateco. (10 de septiembre de 2017). *Satisfacción del Cliente: Análisis del Gap*.
Obtenido de Ateco: <https://www.ateco.com/satisfaccion-del-cliente-analisis-del-gap/>
- Armas Morales, C E (2011). Estrategia de ordenación para el desarrollo sostenible del turismo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Banco de México. (24 de marzo de 2016). Banco de México. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de Banco de México
<http://www.banxico.org.mx/SerInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCuadroAnalitico&Cuadro=CA198§or=1&local=es>
- Benzaquen, J. D (2010). *Un índice de competitividad para un país*. *Revista Cepal*, 69-86.
- Buendía, C y. (1998). *Biblioteca ITSON*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de
http://bibliotecaitson.mx/oa/educacion/oa13/hipotesis_y_objetivos_de_investigacion/h6.htm
- Cabello E (10 de septiembre de 2017). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Obtenido de *Sida*
http://www.sida.org.pe/sida.php?pid=S1018-130X2012000200003&script=sida_arttext
- Cámara de Comercio México-Estados Unidos. (12 de abril de 2016). Cámara de Comercio México-Estados Unidos*. Obtenido de <http://usmcoc.org/#op2>

- Cambridge Dictionary. (10 de Septiembre de 2017). Cambridge Dictionary.
 Obtenido de Cambridge Dictionary.
<http://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/snowbird>
- Casas Páez, M C (22 de Agosto de 2013). Atención al Cliente de Servicios Médicos. Mexicali, Baja California, México: Juregui Quintero.
- Cervantes, G L (2013). Perfil y Expectativas de los Visitantes de la Nave (Snowbirds): Caso Los Algodones, *BC Rtur Revista Iberoamericana de Turismo*, 48-63.
- Colli & Asociados, CA (10 de septiembre de 2017). Obtenido de Colli.ca
<https://colli.ca/wordpress.com/agestion-de-la-actividad-2/>
- Consejo de Promoción Turística de México (24 de marzo de 2016). México Consejo de Promoción Turística de México. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de <http://www.cptm.com.mx/panorama-del-sector-turistico?language=es#sthash.aPq3f1M2.dpuf>
- Consejo de Promoción Turística de México (2017). Turismo de Salud en México. Recuperado el 06 de 03 de 2017, de [Visit México](http://www.visitmexico.com/es/salud)
<http://www.visitmexico.com/es/salud>
- Contreras Vázquez, F. M (10 de marzo de 2017). Informador. mx. Obtenido de [informador. mx](http://www.informador.mx/tecnologia/El-turismo-medico-unatendendamundial-20170310-0131.html): [http://www.informador. mx/tecnologia/El-turismo-medico-unatendendamundial-20170310-0131.html](http://www.informador.mx/tecnologia/El-turismo-medico-unatendendamundial-20170310-0131.html)
- COTUCO Mexicali. (20 de 04 de 2017). Obtenido de COTUCO Mexicali:
<http://www.cotuco.com.mx/eventos/>
- CPTM C d (6 de abril de 2016). Consejo de Promoción Turística de México. Obtenido de Consejo de Promoción Turística de México
- DataTur. (2015). Secretaría de Turismo. Obtenido de SISTEMA NACIONAL DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SECTOR TURISMO DE MÉXICO
<http://www.datatur.sectur.gob.mx/StePages/Gosaria.aspx>

- Deloitte (2016). 2016 Global health care outlook, battling costs while improving care. <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/global-health-care-outlook.pdf>.*
- Deming, W E (1989). Calidad, productividad y competitividad. México, D.F.: Ediciones Díaz de Santos.
- Esser, H M-S (1996). Competitividad sistémica. Nuevo desafío a las empresas y a la pdítica. CEPAL, 39-52
- Forbes. (8 de junio de 2016). Turismo médico: un mercado en sala de espera. Recuperado el 13 de septiembre de 2017, de Forbes México <https://www.forbes.com.mx/turismo-medico-un-mercado-en-sala-de-espera/>
- Fragas, L (2012). Propuesta de procedimiento de costos de la calidad en Audta, S A Sucursal Gerfuegos. Cuba: Universidad de Gerfuegos.*
- Garay, L J (1998). Colombia: estructura industrial e internacionalización 1967-1996. Colombia: Departamento Nacional de Planeación.*
- Garzón, A (18 de abril de 2011). Turismo de Salud. Obtenido de <http://www.antiogarzon.com/2011/04/el-desarrollo-del-turismo-de-salud/>
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo
- Gobierno de la República (2013). Programa Sectorial de Turismo.
- Gobierno del Estado de Baja California (2014). Plan Estatal de Desarrollo Económico.*
- Gobierno del Estado de Baja California (20 de mayo de 2017). Baja California Gobierno del Estado. Obtenido de <http://www.bajacalifornia.gob.mx/porta/gobierno/ped/ped.jsp>*
- González, Luque, Casas. (2013). Perfil y Expectativas de los visitantes fronteros (*snowbirds*) caso Los Algodones, B C En M A Casneros, Casos de Estudio y Planes de Negocios para el Impulso Organizacional (págs. 70-83). Mexicali, Baja California Universidad Autónoma de Baja California

- Google (16 de 08 de 2017). Google Maps. Obtenido de Google Maps:
<https://www.google.com.mx/maps/place/Vicente+Guerrero,+B/C/@32.7113128,-114.7701636,13z/data=!4m5!3m4!1s0x80d6f9c9a0be68bf:0x1b1fce11b1fef9c4!8m2!3d32.7134113!4d-114.7365544>
- Guerra, M (2006). Modelo de medición y gestión de la calidad en los servicios de salud, la visión desde un perfil de competitividad. México, México.
- Gutiérrez, D I. (2009). Contrad. Estadístico de Calidad y Seis Sigma. Guadalajara McGraw Hill.
- Heras, A (19 de Noviembre de 2016). Arriban a Mexicali 6 mil "pájaros de la ri eve" por temporada vacacional. Obtenido de La Jornada en línea*
<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/11/19/arriban-a-mexicali-6-mil-pajaros-de-la-ri-ve-por-temporada-vacacional>
- INADEM (25 de junio de 2016). Contrato PyME. Obtenido de
<http://www.contratospyme.gob.mx/benchmarking/conceptos/competitividad.asp>
- INEG. (12 de abril de 2016). Obtenido de
<http://www3.ineg.org.mx/rnmi/index.php/catalog/SECTUR/about>
- INEG. (30 de marzo de 2016). DENUÉ. Obtenido de
<http://www3.ineg.org.mx/sistemas/mapa/denué/>
- International Community Foundation (24 de marzo de 2016). International Community Foundation. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de*
<http://icfn.org>
- Ishikawa, K (1986). Qué es el control total de calidad?: La modalidad japonesa. México, D.F.: Norma.
- Jaurma, C (10 de septiembre de 2017). kano en el sector hotelero. Obtenido de Winhotel: <http://www.winhotelson.com/es/blog/actualidad-hotel-es/kano-en-el-sector-hotelero/>

Juran, J. M (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. México, D.F.: Ediciones Díaz de Santos.

Martilla, J. y. (1977). Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*, 41, 77-79.

MATLAB (2010). version 7.10.0 (R2010a). Natick, Massachusetts: The Math Works Inc.

McKinsy & Company. (junio de 2009). *The consumer decision journey*. Recuperado el 13 de septiembre de 2017, de <http://www.mckinsey.com/business-functions/marketing-and-sales/our-insights/the-consumer-decision-journey>

Meštrović, D. T. (17 de septiembre de 2014). *News Medica, Life Sciences and Medicina*. Obtenido de [http://www.news-medica.net/health/Medica-Tourism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medica.net/health/Medica-Tourism-History-(Spanish).aspx)

Mestrovic, T. (31 de marzo de 2016). *Revista Medica del Turismo del Mundo*. Obtenido de [http://www.news-medica.net/health/World-Medica-Tourism-Review-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medica.net/health/World-Medica-Tourism-Review-(Spanish).aspx)

México, C. d. (24 de marzo de 2016). *México Consejo de Promoción Turística de México*. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de <http://www.cptm.com.mx/panorama-del-sector-turistico?language=es#sthash.aPq3f1M2dpuf>

Morales, V. (10 de septiembre de 2017). *Calidad y Satisfacción en los Servicios*: conceptualización. Obtenido de EFDeportes: <http://www.efdeportes.com/ef73/calidad.htm>

OECD (2009). *Improving estimates of exports and imports of health services and goods under the SHA Framework*. Paris: OECD Health Division.

Organismo Mundial del Turismo OMT. (24 de marzo de 2016). *Organismo Mundial del Turismo OMT*. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de

<http://media.unwto.org/press-release/2011-10-11/lost-tourists-international-arrive-1800-million-2030>

Organización Mundial del Turismo. (2015). Organización Mundial del Turismo. Obtenido de <http://media.unwto.org/content/infographics>

Organización Mundial del Turismo. (23 de abril de 2016). Organización Mundial del Turismo. Obtenido de http://www.unwto.org/spanish/tratop_s/serv_s/tourism_s/tourism_s.htm

Organización Mundial del Turismo. (18 de enero de 2016). Organización Mundial del Turismo. Obtenido de <http://media.unwto.org/press-release/2016-01-18/assessments-tourists-international-subject-2015-4-highest-record>

Palacios Flores, F. J. (21 de 04 de 2017). *Divulgación de las historias regionales de Baja California*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/dhrebajad/home/muridipios/mexicali/acontecimiento-historicos/historiadores-y-divulgadores-de-la-historialocal/francisco-javier-palacios-flores/los-godones-un-comunidad-con-muchas-historias>

Pd yU (10 de septiembre de 2017). Obtenido de Pd yU Tourist Satisfaction Index and Tourism Service Quality Index: <http://www.touristsatisfaction.org/models.htm>

Prevos, P. (10 de septiembre de 2017). *The Incompleteness Theorem of Performance Measurement in Service Delivery*. Obtenido de The Incomplete waiter utility. <https://incompletewaiter.org/service-quality/gonrroosmodel/>

PROMEXICO (2014). Turismo de Salud México, D.F.: Secretaría de Salud

ProMéxico, S d (2014). Turismo de Salud . Ciudad de México: Secretaría de Salud en México y Secretaría de Economía en México.

Ron Kohavi, G H (1997). *Wappers for feature subset selection*. Elsevier , 237-324.

- Rosini, T. (2 de noviembre de 2015). Hospitd CFO. Obtenido de <http://www.beckershospitdreview.com/finance/why-are-more-americans-seeking-medical-care-in-mexico.html>
- Sampieri, F. B. (2003). *Metodología de la investigación*. México, DF.: McGraw Hill Interamericana
- Secretaría de Gobernación. (24 de marzo de 2016). Secretaría de Gobernación. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de http://www.pditi.com/gratificacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Series_Historicas
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (12 de abril de 2016). *Embajada de México*. Dinamarca. Obtenido de <http://embamex.sre.gob.mx/dinamarca/imagenes/pdf/medico.pdf>
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (28 de marzo de 2016). *Secretaría de Relaciones Exteriores*. Recuperado el 28 de marzo de 2016, de <https://embamex2.sre.gob.mx/cdortbit/index.php/comunicados-de-prensa/blug/28-otras-dependencias/446-mas-de-un-millon-de-turistas-llegan-a-mexico-por-el-interes-de-contratar-servicios-medicos>
- Secretaría de Salud. (2013). *Turismo de Salud*. México, DF.: PROMEXICO
- Secretaría de Turismo de Baja California. (2013). *Actualización del Estudio Perfil Turismo Médico y de Salud y su impacto en la Economía de Baja California*. Mexicali: Gobierno del Estado de Baja California
- SECTUR. (2013). *Actualización del estudio del Perfil del Turismo Médico y de Salud y su impacto en la economía de B.C.* Mexicali: Gobierno del Estado de Baja California
- SECTUR. (2014). *Metodología para la medición de la competitividad de los prestadores de servicios turísticos inscritos en las certificaciones y los sellos de calidad de la Secretaría de Turismo*. México: LID Editorial Mexicana 2014.
- SECTUR, S. d. (2014). *Turismo de Salud*. México, DF.: Secretaría de Salud

Servín, J. (2015). Pacientes, una salud de más de 2 mrd. *Mundo Ejecutivo*, 118.

Turismo Médico (2015). Turismo Médico. Obtenido de <http://turismomedico.org/turismo-medico-un-negocio-que-rebosa-de-salud/>

United States Department of Transportation (24 de marzo de 2016). *Bureau of Transportation Statistics*. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de http://transborder.tts.gov/programs/international/transborder/TBDR_BC/TBDR_BCQH.htm

Woodman, J. (12 de abril de 2016). Patients Beyond Borders. Obtenido de <http://www.patientsbeyondborders.com/mexico>

XXI Ayuntamiento de Mexicali. (2016). Plan Municipal de Desarrollo 2014-2016. Mexicali: XXI Ayuntamiento de Mexicali.

ZETHAM, Valerij, BTNER, Mary Jo, GREMLER (2009). Marketing de servicios. México: Mc Graw Hill. Quinta edición

ANEXOS

The Baja California State University, as a Business Sciences Investigator, would greatly appreciate your responses to the following questions. Thank you for helping us to continually improve Los Algodones services as a Medical Touristic Destination.

Date: _____

Idia _____

PLEASE CHECK, UNDERLINE OR MARK THE CORRESPONDING ANSWER

1 Sex:

Male

Female

2 Age:

Less than 34

35-44

45-54

More than 55

3 Country, State and City of Residence:

4 Occupation:

Self-employed

Retired

Company Employee

Government employee

Other: _____

5 Would you use Medical Insurance?

Yes, which one: _____

No

6 How did you arrive:

Car

Walking

7 How did you find out about Los Algodones medical services:

Recommendation

Internet

Medical Broker

This is not my first visit

Advertisement

Other _____

8 Why do you prefer Los Algodones Services:

Low Cost

Service

Known doctors

Insurance friendly

International certifications

9 How frequently you visit Los Algodones for medical reasons:

Once a year

Twice a year

Three times a year

() Other: _____

9.1 How many years have you visited Los Algodones?

10 Main reasons to visit Los Algodones:

- () Laboratory Studies
- () Programmed Surgery
- () Programmed Treatment
- () Medical follow up
- () First Time Consult
- () To buy Medicine
- () Emergency
- () Other: _____

10.1 What services did you required? Please, be specific

- a) _____
- b) _____
- c) _____

11 How important are these factors to plan a medical visit to Los Algodones? Please use the following scale as possible answers, and mark the cell that fits your perception, as well, give us a number to evaluate the same dimension:

	Not at all important	Not important	Neutral	Important	Very important	What is the perception of the performance of this factor in a scale of 1 to 10, where 10 is the highest score and 1 the worst
11.1. Rating of the destination						

11. 2 International Certification						
11. 3 Service Quality						
11. 4 Advance Technology						
11. 5 Modern Facilities						
11. 6 Low prices						
11. 7 Personal Hygiene						
11. 8 Bilingual Personal						
11. 9 Insurance friendly						
11. 10. Personal proved experience						
11. 11. Mouth to mouth recommendation						
11. 12 Public transportation						
11. 13 Bilingual tourist assistance						
11. 14. Public Restrooms						
11. 15. Accessibility for						

d sad ed peopl e						
11. 16. Parki ng						
11. 17. Security						
11. 18. Wl ki ng area d ear ed						
11. 19. Rest aur ant s						
11. 20. Ent ert a nment						
11. 21. Hot d s						
11. 22. Qty beauty and parks						
11. 23 Rest Ar eas						

12 Have you received a negligent treatment in Los Algodones?

Yes No

12.1 Do you know what authority is responsible to settle medical disputes in Los Algodones? Yes No

13. When you visit Los Algodones, how safe do you feel?

Very safe

Safe

Unsafe

14. Would you recommend Los Algodones services? Yes No

Why?: _____

15. If you answer is yes, how recommendable are Los Algodones services?

() Not at all recommendable

() Not recommendable

() Neutral

() Recommendable

() Highly recommendable

16. Would you come back anytime? () Yes () No

Why?: _____

17. What aspects must improve in order to be highly recommendable?

a) _____

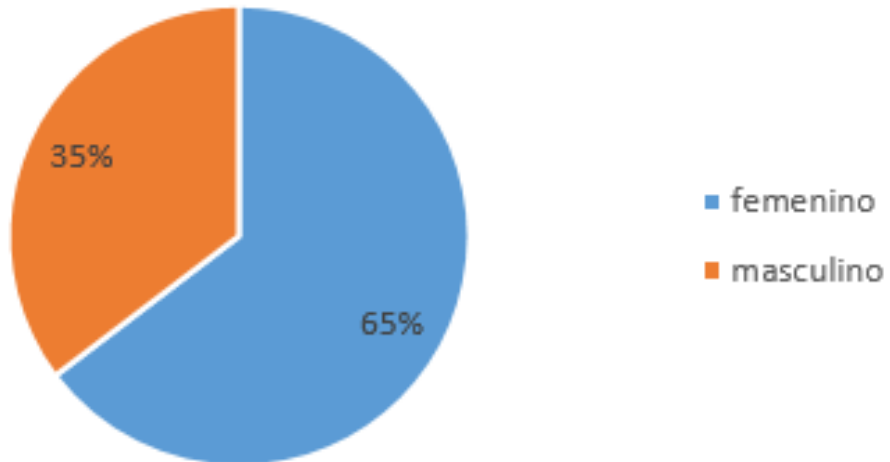
b) _____

c) _____

ANEXOS

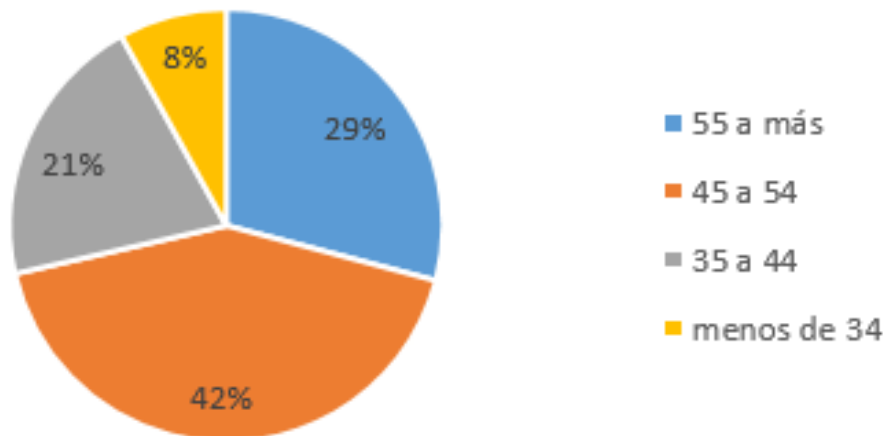
Pregunta 1.- Género

Sexo



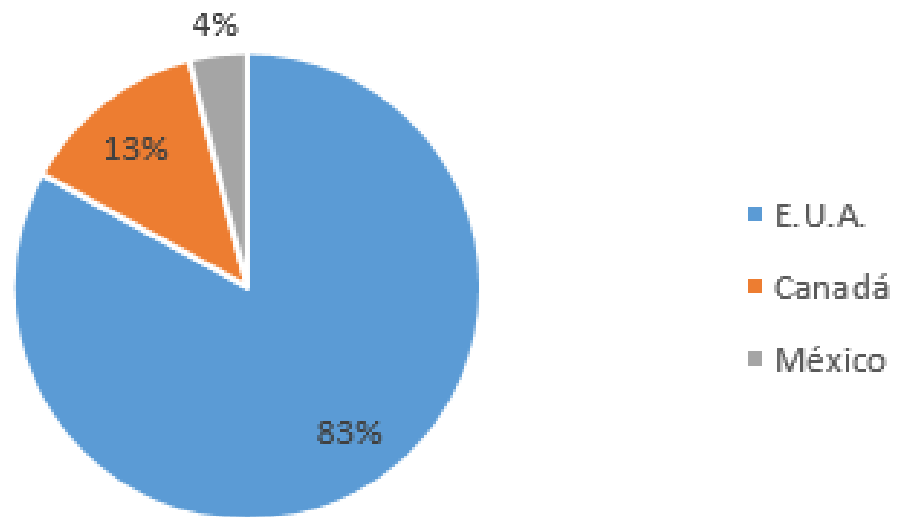
Pregunta 2.- Edad

Edad



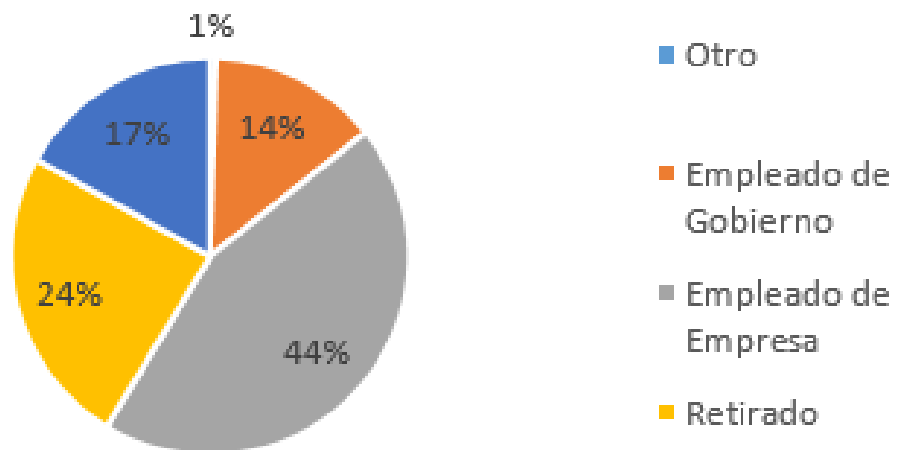
Pregunta 3 - Origen

Origen



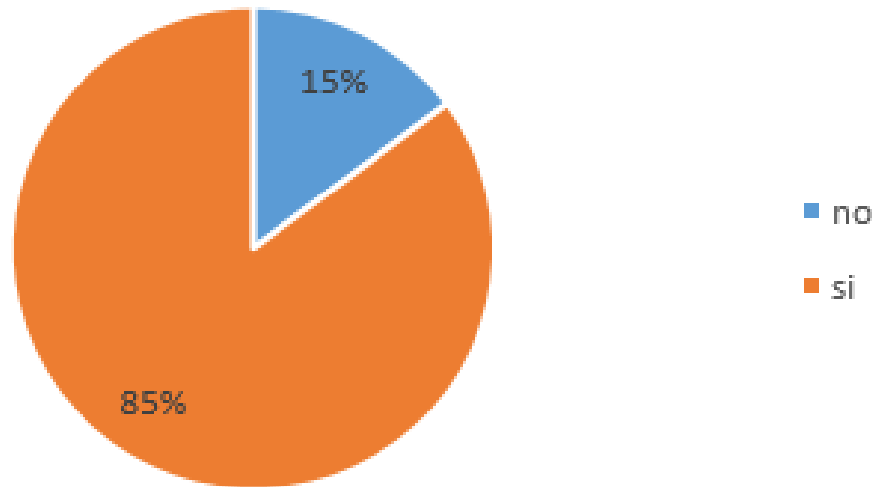
Pregunta 4 - Ocupación

Ocupación



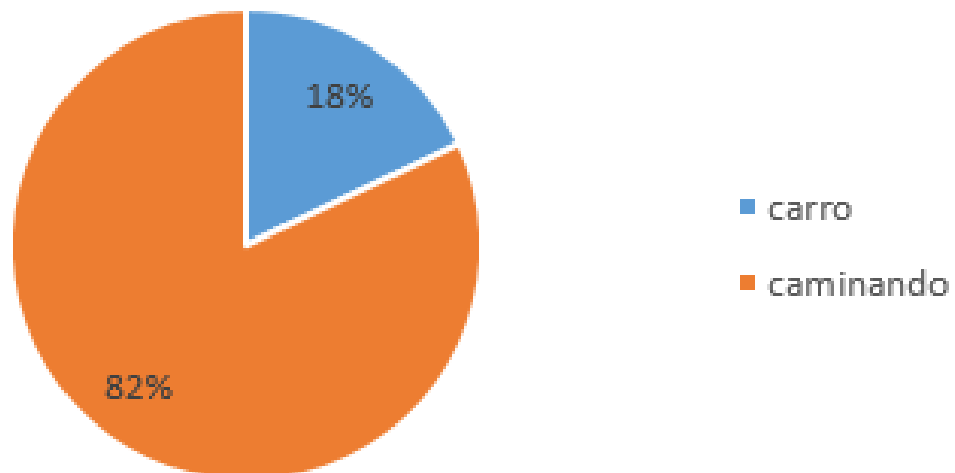
Pregunta 5 - Usará Seguro de Gastos Médicos

Usará Gastos Médicos



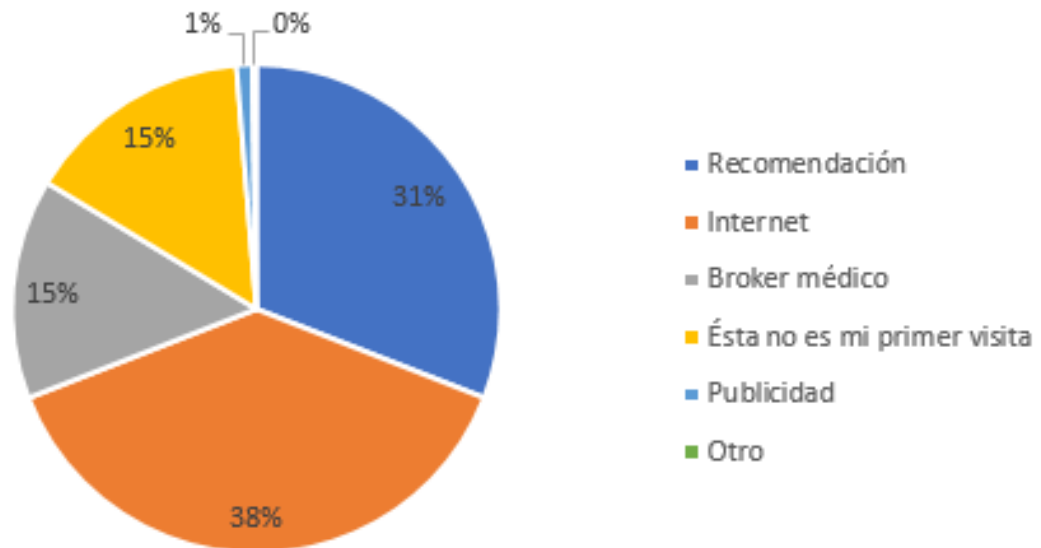
Pregunta 6 - Modo de arribo

Modo de Arribo



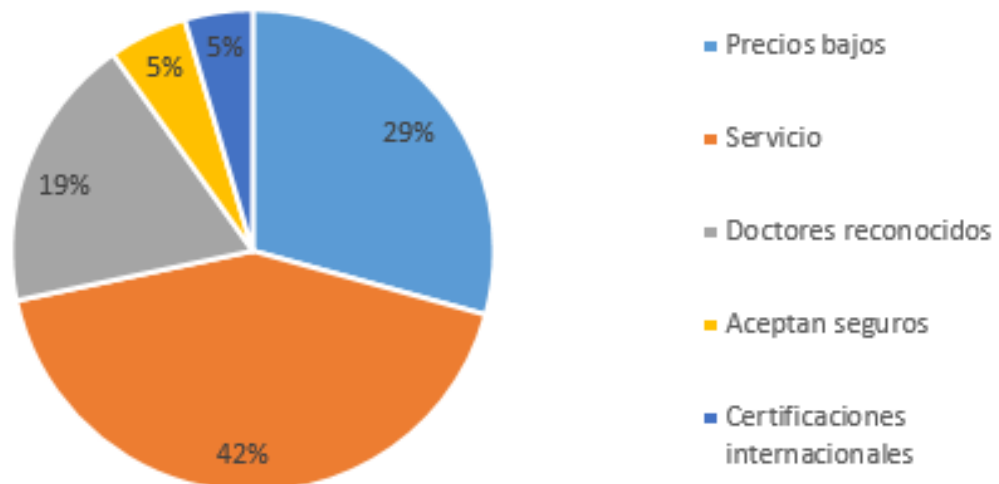
Pregunta 7.- Cómo se enteró de los servicios de Los Algodones

Cómo se enteró de Los Algodones



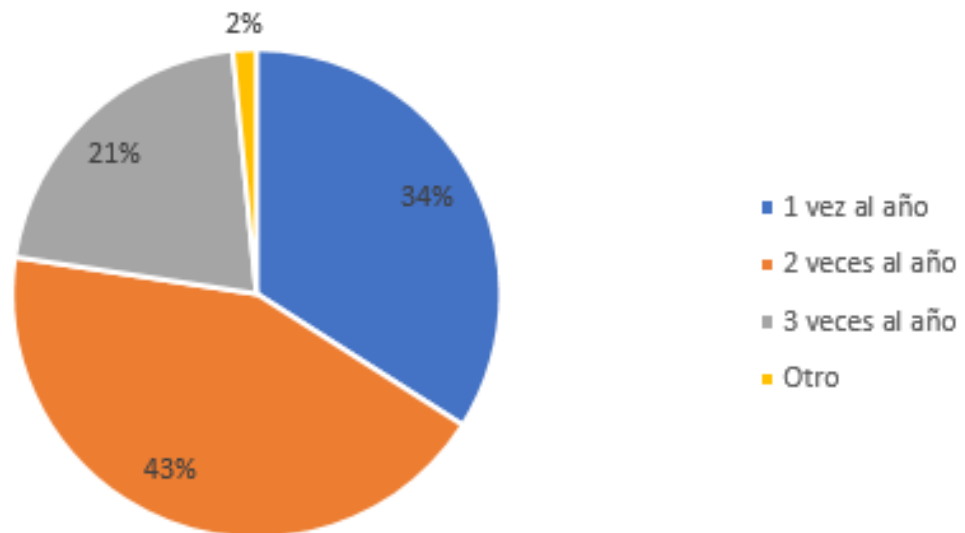
Pregunta 8.- Razón de Preferencia por Los Algodones

Razón de la preferencia por Los Algodones



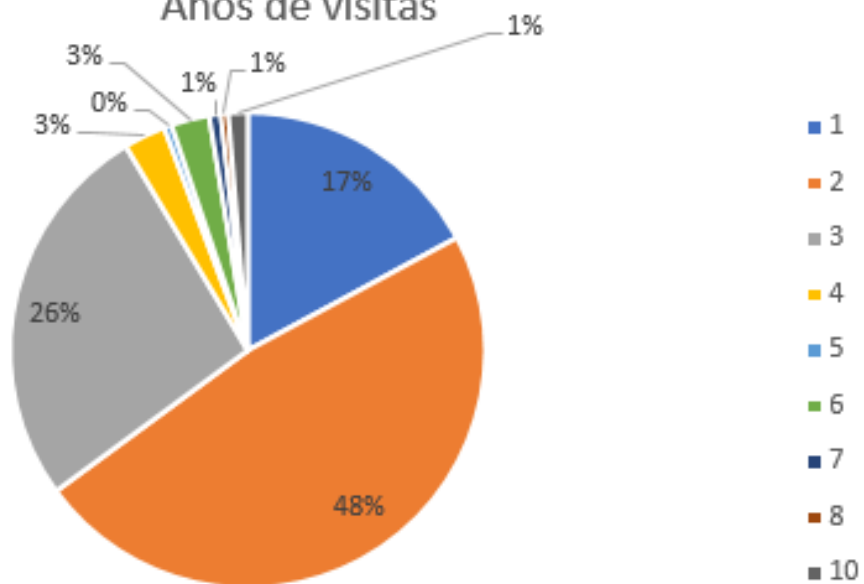
Pregunta 9- Con qué frecuencia visita Los Agodones por razones médicas

Frecuencia de visitas

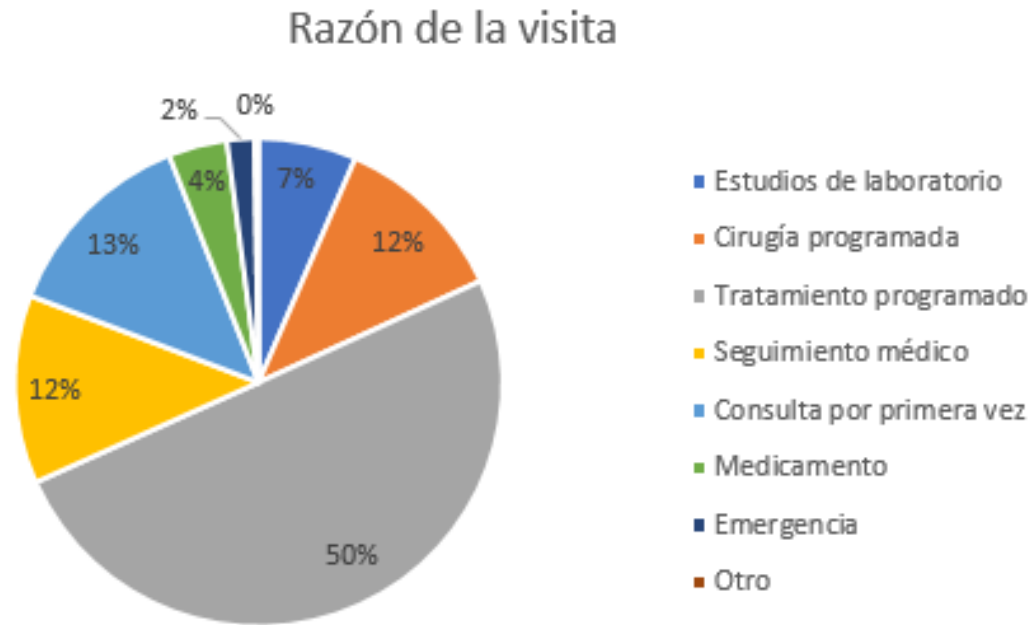


Pregunta 9.1.- Número de años que ha visitado Los Agodones

Años de visitas



Pregunta 10.- Razón de visita a Los Agodones

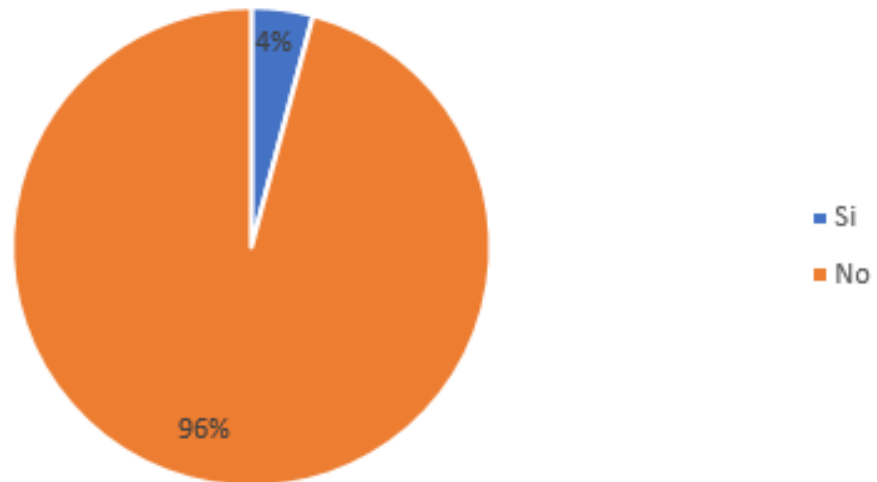


Pregunta 10.1.- Servicios específicos que requirió



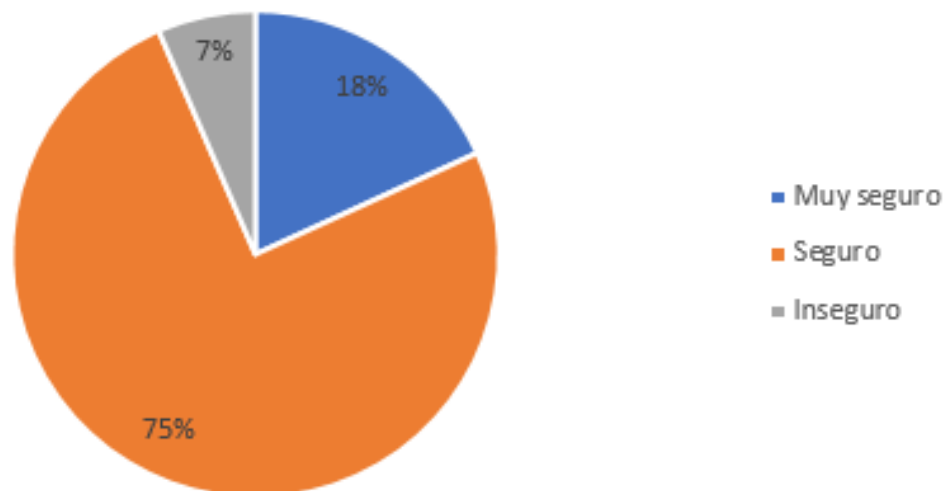
Pregunta 12 - Ha recibido alguna negligencia médica

Negligencia Médica



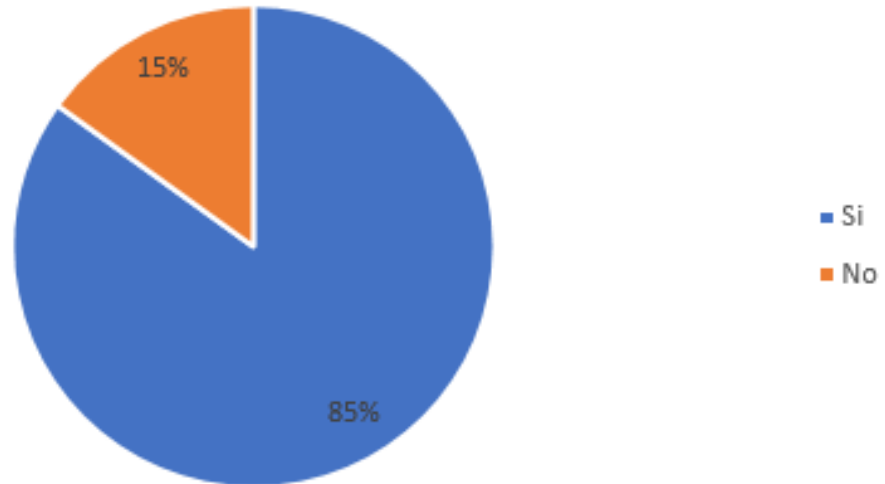
Pregunta 13 - Qué tan seguro se siente en Los Algodones

Qué tan seguro se siente en Los Algodones



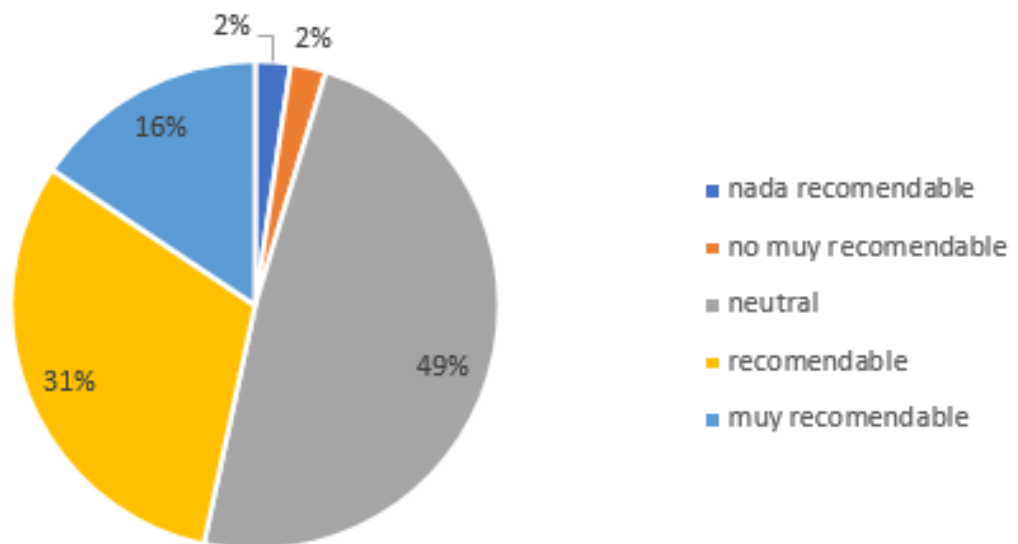
Pregunta 14.- Recomendaría Los Algodones

Recomendaría Los Algodones



Pregunta 15.- Qué tan recomendable son Los Algodones

Qué tan recomendable son Los Algodones



Pregunta 16.- Regresaría



Se les preguntó a los visitantes qué observaciones harían para ser más recomendables como destino turístico médico, a lo que contestaron lo siguiente:

1. Fuentes de información más confiables sobre los doctores
2. Autoridades que regulen la calidad de los servicios
3. Penalizaciones por malas prácticas
4. Evidenciar a los doctores malos
5. Más seguridad
6. Mejores instalaciones
7. Autoridades que defiendan a los extranjeros
8. Plataformas para arbitrar disputas
9. Mejores materiales
10. Más difusión de los médicos
11. Equipo más moderno
12. Opciones para el entretenimiento
13. Más estacionamiento

14. Asistencia bilingüe
15. Campo de golf
16. Transporte deportivo
17. Cajeros automáticos en la calle
18. Abrir una línea más en la garita
19. Los jugadores son muy groseros
20. Precios especiales para residentes locales
21. Mejorar la imagen del poblado
22. Difusión de los servicios deportivos para la gente de los Estados Unidos
23. Módulo de quejas
24. Limpieza de la ciudad
25. Todo el poblado necesita modernizarse
26. Más publicidad para el destino
27. Mejores calles
28. Doctores con certificaciones internacionales
29. Alianzas con nuestros seguros médicos
30. Mejorar página web
31. Espacios azules para personas con discapacidad
32. Mejores parques
33. Baños públicos