



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

Determinar el nivel de satisfacción del cliente a partir de la calidad del servicio, de una clínica de cáncer en Tijuana Baja California México.

**TESIS
Para obtener el grado de Maestro en Administración**

Autor: Lic. Cristina Espinoza-Millán

Director: Dr. Eduardo Ahumada-Tello

Codirectora: Dra. María Marcela Solís Quinteros

Tijuana, Baja California

2018

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la vida y amarme tanto, demostrándomelo hasta en el detalle más sencillo de mi vida y de todo lo que me rodea, permitiéndome amar, ser amada, y por darme paciencia y la fortaleza necesaria lograr los objetivos propuestos.

A mis padres Juan e Yrene

Por haberme traído a este mundo, por darme una formación como persona de bien por su apoyo constante, particularmente a mi madre por su comprensión, su amor y su ternura.

A mi Esposo Román

Por su amor y su apoyo incondicional, por compartirme sus conocimientos con paciencia y dedicación, y por impulsarme siempre a realizar nuevos proyectos.

A mis amados hijos Isis y Estefan

Por ser el motor que día con día me impulsa a ser mejor y para que de alguna manera les inspire en un futuro a ser mejores ciudadanos y mejores profesionistas

A mis maestros.

A la Dra. Nancy Imelda Delgado por su apoyo al hacer posible esta meta, al Dr. Ismael Plascencia quien es un excelente profesional, A todos y cada uno mil gracias por inspirarme y cultivar en mí el deseo de seguir aprendiendo, por compartirme un poco de su mundo del saber.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi infinito agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por haberme dado la oportunidad de estudiar la maestría, mi mundo de conocimientos se amplió considerablemente, mil gracias.

A mi casa, UABC, que condujo mi carrera universitaria y ahora la maestría, que me dio cobijo con el cúmulo de docentes profesionistas, me hizo crecer profesionalmente, por lo cual mis agradecimientos son infinitos.

Agradezco Al Dr. Eduardo Ahumada mi director de tesis, ya que, sin él, definitivamente no hubiera sido posible la conclusión del tema investigado

Con respeto y admiración agradezco la guía de mi Codirectora, la Dra. Marcela Solís Quintero por las atenciones y el profesionalismo y la calidad de persona que le imprime a su apoyo.

Quiero dar un especial agradecimiento a la Dra. María Virginia Flores por su amabilidad y disposición para apoyarme en todo momento, por profesionistas como usted es posible que un alumno como yo, no pierda el rumbo, le admiro infinitamente.

A mis compañeros de carrera, quienes aportaron en todo momento experiencias profesionales, fungiendo como confidentes y consejeros no solamente de carrera educativa, sino que aportaciones para la vida.

No menos mérito tiene el amor de mi vida, quien me ayudó en todo lo posible para lograr el fin, gracias esposo mío.

Gracias a mis padres, por cuidar de mis pequeños para que yo pudiera llegar a la meta, los Amo.

Gracias a las empresas, emprendedores, pacientes y personal trabajador del sector médico.

Gracias a todas y cada una de las personas que directa o indirectamente han participado en mi formación.

RESUMEN

La calidad de los servicios es un atributo atractivo para los clientes de toda empresa, por consecuencia, el producto o servicio deja una experiencia en la mente del consumidor que le hace calificar con un nivel satisfacción. El presente estudio de caso es una evaluación de la satisfacción del cliente a partir de la calidad de los servicios oncológicos y del nivel de comunicación en el idioma inglés, los sujetos de estudio son consumidores de servicios médicos, principalmente de comunidades Amish y Menonitas, provenientes de E.U.A. y Canadá, que atienden sus necesidades médicas en centros oncológicos en la ciudad de Tijuana Baja California México.

Esta evaluación es un acercamiento hacia la construcción de expectativas y percepciones en el idioma del paciente en la región Tijuana-San Diego, y por consecuencia índices de mejoras en la satisfacción del cliente, mejoras que conducen a relaciones duraderas, de lealtad y de ventaja competitiva en el sector de servicios médicos.

Para la realización del presente, se hizo un diagnóstico empresarial de medición de capacidades empresariales y una matriz FODA; se tomó de un universo finito una muestra de 30 pacientes, con nivel de confianza del 95%, y error de estimación máximo aceptado del 05%. Se utilizó el instrumento SERVQHOS, el cual fue adaptado. Finalmente, para la fiabilidad del instrumento, alfa de Cronbach para cada uno de los ítems, correlación de Pearson, correlación de Spearman, los resultados se procesaron estadísticamente en el software SPSS versión 20.0, de igual forma la correlación confirmó que existe relación entre la satisfacción del cliente y la comunicación en el idioma Inglés, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna (**H₁**) y se rechaza la hipótesis nula (**H₀**).

Palabras claves: Calidad del servicio, Comunicación, SERVQHOS, Satisfacción del cliente, Servicio médico.

ABSTRACT

The quality of the services is an attractive attribute for customers of any company, therefore, the product or service leaves an experience in the mind of the consumer that makes it qualify them with a satisfaction level. The present case study is an assessment of customer satisfaction based on the quality of oncology services, as well, the level of communication in the English language, the study subjects are consumers of medical services, mainly from Amish and Mennonite communities, from U.S.A. And Canada, which care their medical needs in cancer centers in the city of Tijuana Baja California Mexico.

This evaluation is an approach towards the construction of expectations and perceptions in the language of the patient in the Tijuana-San Diego region, and consequently, indexes of improvements in customer satisfaction, improvements that lead to long-lasting relationships of loyalty and competitive advantage in the medical services sector.

For the realization of the present, a business diagnosis of business skills measurement and a SWOT matrix was made; a sample of 30 patients was taken from a finite universe, with a confidence level of 95%, and an accepted maximum estimation error of 05%. The SERVQHOS instrument was used, which was adapted. Finally, for the reliability of the instrument, Cronbach's alpha for each of the items, Pearson correlation, Spearman correlation, the results were statistically processed in the SPSS software version 20.0, similarly the correlation confirmed that there is a relationship between satisfaction of the client and communication in the English language, therefore, the alternative hypothesis (H1) was accepted and the null hypothesis (H0) was rejected.

Keywords: Communication, Customer satisfaction, Medical service, Quality of service, SERVQHOS.

FIGURA 1.- MODELO DEL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE ESTADOUNIDENSE (ACSI).	20
FIGURA 2.- MODELO DEL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EUROPEO (EC SI).	21
FIGURA 3.- COMPONENTES DEL SERVICIO MÉDICO.	22
FIGURA 4.- MATRIZ CUMPLIMIENTO DE PROMESAS.	24
FIGURA 5.- MODELO DE BRECHA DE LA SATISFACCIÓN.	25
FIGURA 6.- MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	26
FIGURA 7.- MODELO SERVQUAL.	39
FIGURA 8.- PLAN DE TRABAJO.	40
FIGURA 9.- PIRÁMIDE DE MASLOW	44
FIGURA 10.- DIAGRAMA DE FLUJO DE DISMINUCIÓN DE NECESIDADES.	45
FIGURA 11.- PROCESO DE COMUNICACIÓN:	52
FIGURA 12.- BARÓMETRO SUECO.	60
FIGURA 13. AMERICAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX	61
FIGURA 14.- EUROPEAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX.	62
FIGURA 15.- MODELO KANO.	63
FIGURA 16.- MODELO JERÁRQUICO DE BRADDY Y CRONNIN.	64
FIGURA 17.- MODELO DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MEDICA DE DONNADEBIAN.	65
FIGURA 18.- MODELO SERVQUAL.	66
FIGURA 19.- DIAGRAMA DE FLUJO DE LA EXPERIENCIA.	71
FIGURA 20.- NIVEL DE SATISFACCIÓN HOSPITAL CLÍNICA DE BARCELONA E.	75
FIGURA 21.- COMPARACIÓN DE HOSFTEDE.	83
FIGURA 22.- LISTADO DE CLÍNICAS DE ATENCIÓN AL CÁNCER EN 2004.	88
FIGURA 23.- FASES DE LA INVESTIGACIÓN.	91
FIGURA 24.- FORMULA FINITA	97
FIGURA 25.- DIAGRAMA EX ANTE.	99
FIGURA 26.- ORDEN METODOLÓGICO PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.	105
 TABLA 1.- MATRIZ METODOLÓGICA. -----	18
TABLA 2.- MATRIZ DE CONGRUENCIA -----	19
TABLA 3.- IDIOMA DEL CLIENTE INTERNO. -----	28
TABLA 4.- IDIOMA DEL CLIENTE EXTERNO. -----	28
TABLA 5.- DIMENSIONES. -----	37
TABLA 6. APORTACIONES DE AUTORES: -----	56
TABLA 7.- UNIDADES ECONÓMICAS DEL SECTOR SALUD: -----	60
TABLA 8. TABLA DE MODELOS -----	67
TABLA 9.- VALORES DE DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA. -----	97
TABLA 10.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. -----	100
TABLA 11.- DIMENSIONES DE LA VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO. -----	101
TABLA 12.- DIMENSIONES DE LA VARIABLE COMUNICACIÓN. -----	102
TABLA 13.- DIMENSIONES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN SUBJETIVA. -----	103

TABLA 14.- MEDICIÓN DE CAPACIDADES -----	109
TABLA 15.- CAPACIDADES COMERCIALES. -----	111
TABLA 16.- EVOLUCIÓN DEL INSTRUMENTO SERVQUAL: -----	114
TABLA 17.- DIMENSIONES DE SERVQHOS. -----	114
TABLA 18.- CLASIFICACIÓN DE PACIENTE POR GÉNERO-----	117
TABLA 19.- CLASIFICACIÓN DE PACIENTE POR EDAD. -----	117
TABLA 20.- LUGAR DE ORIGEN DEL PACIENTE -----	118
TABLA 21.- OCUPACIÓN DEL PACIENTE. -----	119
TABLA 22.- COBERTURA DE ASEGURANZA.-----	119
TABLA 23.- FRECUENCIA DE VISITAS. -----	120
TABLA 24.-RESULTADOS. -----	121
TABLA 25.- RESULTADOS. -----	122
TABLA 26.- CORRELACIÓN BIVARIADA ENTRE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA CALIDAD DEL SERVICIO-----	122
TABLA 27.- CORRELACIÓN DE PEARSON -----	124
TABLA 28.- CORRELACIÓN DE SPEARMAN -----	125
TABLA 29.- CORRELACIÓN DE SPEARMAN PARA SATISFACCIÓN SUBJETIVA -----	128
TABLA 30.- CORRELACIÓN DE PEARSON. -----	135
TABLA 31.- CORRELACIÓN DE PEARSON COMUNICACIÓN-SATISFACCIÓN. -----	136
TABLA 32.- CORRELACIÓN SPEARMAN SATISFACCIÓN-COMUNICACIÓN -----	138
TABLA 33.- CORRELACIONES. -----	139

Índice

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
Primera parte	16
Introducción	16
CAPITULO I	17
1.- Introducción a la Investigación	17
1.1.- Consideraciones Preliminares	17
1.2- Ficha Metodológica	18
Tabla 1.- Matriz Metodológica.	18
Tabla 2.- Matriz de Congruencia	19
1.3- Antecedentes	20
Figura 1.- Modelo del índice de satisfacción del cliente estadounidense (ACSI).	20
Figura 2.- Modelo del índice de satisfacción del cliente Europeo (ECSI).	21
1.4.- Planteamiento del problema	22
Figura 3.- Componentes del servicio médico.	22
1.4.1 Formulación del problema	23
Figura 4.- Matriz Cumplimiento de promesas.	24
Figura 5.- Modelo de brecha de la satisfacción.	25
Figura 6.- Mejora continua del sistema de gestión de la calidad.	26
Tabla 3.- Idioma del cliente interno.	28
Tabla 4.- Idioma del cliente externo.	28
1.5.- Hipótesis de investigación y objetivos	30
1.5.1.- Preguntas de investigación	30
1.5.2.- Hipótesis de la investigación.	30
1.5.2.1.- Hipótesis nula.	30
1.5.2.2.- Hipótesis específica.	30
1.5.3.- Objetivos de la investigación.	30
1.5.3.1.- Objetivo general.	31
1.5.3.2.- Objetivos específicos.	31
1.6.- Justificación de la investigación	31
1.6.1.- Conveniencia	31

1.6.2.- Relevancia social	32
Amish y menonitas.	32
1.6.3.- Implicaciones prácticas	33
1.6.4.- Valor teórico	34
1.6.5.- Utilidad Metodológica	35
1.7.- Diseño de la investigación	35
1.7.1.- Metodología de la investigación teórica	36
1.7.2.- Metodología de la investigación empírica	36
Técnicas e instrumentos para recolección de datos	37
Validez y confiabilidad del instrumento	37
Tabla 5.- Dimensiones.	37
Figura 7.- Modelo SERVQUAL.	39
1.7.3.- Ámbito de aplicación de estudio	39
1.7.4.- Plan de trabajo y organización de estudio	40
Figura 8.- Plan de trabajo	40
Segunda parte	41
Fundamentos teóricos	41
Capítulo II	42
2. Aproximaciones Teóricas al Concepto de Satisfacción del Cliente	42
2.1 Satisfacción del Cliente	44
Figura 9.- Pirámide de Maslow	44
Figura 10.- Diagrama de flujo de disminución de necesidades.	45
2.1.1 Índice Net Promoter score	47
2.1.2 Índice Customer Effort	47
2.1.3 Social media	47
2.1.4 Índice Things gone wrong	47
2.1.5.- Satisfacción del cliente en las organizaciones	48
2.1.5.1.- La Satisfacción:	48
2.1.5.2.- El cliente:	48
2.1.5.3.- Cliente interno:	48
2.1.5.4.- El cliente externo:	49
2.1.5.5.- Servicio:	49
2.1.5.6.- Atención médica:	49

2.2 Calidad del Servicio como ventaja competitiva	49
2.2.1.- Calidad del Servicio:	49
2.2.1.1.- Elementos Tangibles	50
2.2.1.2.- Fiabilidad:	50
2.2.2.3.- Capacidad de Respuesta	50
2.2.1.4.- Seguridad:	50
2.2.1.5.- Empatía:	51
2.2.1.6.- La fidelización como respuesta del cliente.	51
2.3 Comunicación	51
Figura 11.- Proceso de comunicación:	52
2.3.1.- Tipos de comunicación con el cliente.	52
2.3.2.- Verbal	53
2.3.3.- Escrita	53
2.3.4.- No Verbal	53
2.3.5.- Tecnológica	54
2.3.6.- Idioma	54
2.4.- La construcción de relaciones duraderas como estrategias sostenibles	55
2.4.1.- Nivel Meta	55
2.4.2.- Nivel Macro	55
2.4.3.- Nivel Meso	55
2.4.4.- Nivel Micro	55
2.5.- Satisfacción subjetiva	56
2.5.1 Percepción	56
2.5.2 Expectativas	56
2.6 Sumario	56
Tabla 6. Aportaciones de autores:	56
2.7.- Referencia Contextual	57
2.7.1.- Sector salud	57
2.7.2.- Turismo de salud/médico	58
2.7.3.- México y el turismo de salud	58
2.7.4.- Baja California y el turismo de salud	59
2.7.5.- Tijuana y el turismo de salud	59
2.7.6.- Clínica de Tijuana	59

Tabla 7.- Unidades económicas del sector salud:	60
2.8.- Modelos de Satisfacción del Cliente	60
El Barómetro Sueco de Satisfacción del Cliente.	60
Figura 12.- Barómetro sueco.	60
The American Customer Satisfaction Index,	61
Figura 13. American Customer Satisfaction Index	61
European Customer Satisfaction Index	61
Figura 14.- European Customer Satisfaction Index	62
El modelo Kano.	62
Figura 15.- Modelo Kano.	63
2.9.- Modelos de Calidad del Servicio	64
Modelo jerárquico de Braddy y Cronnin	64
Figura 16.- Modelo jerárquico de Braddy y Cronnin.	64
Modelo de calidad en la atención medica de Donnadebian	64
Figura 17.- Modelo de calidad en la atención medica de Donnadebian.	65
Modelo SERVQUAL	65
Figura 18.- Modelo SERVQUAL.	66
Capítulo III	68
3. La Satisfacción del Cliente. Una referencia contextual	68
3.1.- Introducción. Consideraciones previas	68
Figura 19.- Diagrama de flujo de la experiencia.	71
3.1.1.- La satisfacción del cliente.	72
3.2 La Satisfacción del Cliente en el mundo	74
3.2.1 El Caso de la Irán	75
3.2.2 El Caso de Barcelona España	75
Figura 20.- Nivel de Satisfacción Hospital Clínica de Barcelona E.	75
3.2.3 El Caso de Venezuela	76
3.2.4 El Caso de China	76
3.2.5.- El caso Ghana	77
3.3 La Satisfacción del Cliente en México	77
3.3.1.- El cáncer en contexto	79
3.3.2.- Programas Federales y Estatales para la satisfacción del cliente.	81
Figura 21.- Comparación de Hosftede.	83

Distancia de poder:	83
Individualismo:	83
Masculinidad:	84
Evasión de la incertidumbre:	84
Orientación a largo plazo:	85
Indulgencia:	85
3.3 La Satisfacción del Cliente. en Baja California	86
3.4. La Satisfacción en Tijuana	87
Figura 22.- Listado de clínicas de atención al cáncer en 2004.	88
Tercera parte	90
Metodología	90
Capítulo IV	91
4. Metodologías de Investigación	91
4.1 Introducción al proceso de investigación	91
Figura 23.- Fases de la investigación.	91
4.2 Investigación Cualitativa	91
4.2.1 Introducción. Consideraciones preliminares	92
4.2.2 Planteamiento del problema	92
4.2.3 Estudios de caso.	92
4.2.4 Muestra y selección de casos.	93
4.2.5 Entrevista semiestructurada.	93
4.2.6 Delimitación conceptual del objeto de estudio	94
4.3.- Investigación Cuantitativa	94
4.3.1.- Introducción. Consideraciones preliminares	94
4.3.2.- Planteamiento general de la investigación cuantitativa	94
4.3.3.- Objetivos de la investigación cuantitativa	94
4.3.4.- Características de la investigación cuantitativa	95
Marco espacial	95
Marco temporal	95
Tipo de investigación	95
Investigación aplicada	95
Investigación documental	95
Investigación no experimental	95
	12

Investigación descriptiva	95
Investigación observacional	95
4.3.5.- Ventajas y desventajas	96
4.3.6.- Universo de estudio	96
4.3.7.- Determinación de la muestra	96
Figura 24.- Formula finita	97
Tabla 9.- Valores de determinación de la muestra.	97
4.3.8.- Determinación de los sujetos de Investigación	97
4.3.9.- Planteamiento del problema de Investigación	97
4.3.10 Objetivo general	98
4.3.10.1 Objetivos específicos	98
4.3.11 Hipótesis de la Investigación	98
4.3.11.1 Hipótesis principal	98
4.3.11.2 Hipótesis contextuales	98
4.3.12 Determinación de los sujetos de investigación	98
4.3.13 Determinación de las variables de investigación	98
Figura 25.- Diagrama Ex Ante.	99
4.3.14 Operacionalización de las variables de estudio	99
Tabla 10.- Operacionalización de variables.	100
4.3.14.1.- Dimensiones de la variable Calidad del servicio	101
Tabla 11.- Dimensiones de la variable Calidad del servicio.	101
4.3.14.2.- Dimensiones de la variable Comunicación	102
Tabla 12.- Dimensiones de la variable Comunicación.	102
4.3.14.3.- Dimensiones de la variable Satisfacción Subjetiva	103
Tabla 13.- Dimensiones de la variable Satisfacción subjetiva.	103
Cuarta parte	104
Resultados	104
Capítulo V	105
5.0 Resultados de la Investigación Cualitativa	105
5.1- Descripción metodológica cualitativa:	105
Figura 26.- Orden metodológico para la obtención de información.	105
5.2.- Principales hallazgos: Entrevista	106
5.3.- Principales hallazgos: Cuestionario	109

Tabla 14.- Medición de Capacidades	109
Tabla 15.- Capacidades Comerciales.	111
Capítulo VI	113
6. Resultados de la Investigación Cuantitativa:	113
6.1. Análisis del Instrumento de Investigación	113
6.2. Validez del instrumento de investigación	113
Tabla 16.- Evolución del instrumento SERVQUAL:	114
Tabla 17.- Dimensiones de SERVQHOS.	114
6.2.1. Confiabilidad del instrumento de medición.	115
6.2.2. Prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach	115
6.3. Análisis Estadístico Descriptivo	117
Tabla 18.- Clasificación de paciente por género	117
Tabla 19.- Clasificación de paciente por edad.	117
Tabla 20.- Lugar de origen del paciente	118
Tabla 21.- Ocupación del paciente.	119
Tabla 22.- Cobertura de aseguranza.	119
Tabla 23.- Frecuencia de visitas.	120
6.3.1 Tipo comercial de la empresa.	120
6.3.1.1 Tamaño de la empresa	120
6.3.1.2 Actividad Comercial Principal	120
6.4. Resultados:	121
Tabla 24.-Resultados.	121
Hipótesis nula.	¡Error! Marcador no definido.
6.5 Correlación Bivariada	122
Tabla 26.- Correlación Bivariada entre Satisfacción del cliente y la calidad del servicio	122
Estadísticos	122
Tabla 27.- Correlación de Pearson	124
Tabla 28.- Correlación de Spearman	125
Correlación de Pearson y Spearman para Satisfacción del cliente y Comunicación	126
Correlación de Pearson y Spearman para Satisfacción del cliente y Satisfacción subjetiva	127
Tabla 29.- Correlación de Spearman para satisfacción subjetiva	128
6.6. Resultados de la Correlación de Pearson en Hipótesis de Investigación.	135
Tabla 30.- Correlación de Pearson.	135

Tabla 31.- Correlación de Pearson comunicación-Satisfacción.	136
6.7 Correlación de Spearman	137
6.8. Resultados de la Correlación de Spearman en Hipótesis de Investigación	138
Tabla 32.- Correlación Spearman Satisfacción-Comunicación	138
Tabla 33.- Correlaciones.	139
6.9. Regresión Lineal	141
Capítulo VII	147
7. Conclusiones y recomendaciones.	147
7.1 Consideraciones preliminares	147
7.2 Conclusiones	148
7.2.1 Hallazgos en la Investigación Cualitativa	150
7.2.2 Hallazgos en la Investigación Cuantitativa	153
7.3 Limitaciones de la investigación.	153
7.4 Recomendaciones	154
7.5 Líneas de Investigación y Trabajo Futuro	155
Bibliografía	156

Primera parte

Introducción

CAPITULO I

1.- Introducción a la Investigación

1.1.- Consideraciones Preliminares

En el mundo empresarial, el concepto de satisfacción del cliente ha tomado mayor énfasis al ser considerado uno de los principales objetivos de cumplimiento, sin embargo, para el logro de estos, deben de participar todos los actores de la calidad, por ejemplo: la empresa, el cliente interno y externo, la comunicación en el idioma del consumidor, la infraestructura, experiencias pasadas, etc. Para finalmente dejar la calificación al consumidor, que es quien experimenta del producto o servicio y le otorga todas las herramientas necesarias para argumentar si sus expectativas se cumplieron.

Bajo este contexto, se ubica la empresa objeto de la presente investigación, perteneciente al sector privado de servicios médicos, esta, es una clínica que brinda atención médica a pacientes con padecimiento de cáncer por medio de la elaboración de vacunas procesadas de las células madre del propio paciente.

Dicho esto, resulta importante para el centro de atención médica, conocer la calificación a la prestación de sus servicios, de tal forma que se obtenga un indicador de medición de satisfacción. Por otra parte, está la idiosincrasia, que tiene suficiente participación en este tema, puesto que la calificación se torna subjetiva de consumidor a consumidor, de las experiencias propias, lo que escuchan de las amistades y las creencias que afectan la calificación que el consumidor otorga al servicio. La Joint Commission on Accreditation of Hospital (Comisión Conjunta de Acreditación del Hospital) incluyen a la Satisfacción del cliente como uno de los estándares de calidad. (Pérez-Romero, Gascón-Cánovas, Salmerón-Martínez, Parra-Hidalgo, & Monteagudo-Piqueras, 2017).

El enfoque de esta investigación es de naturaleza mixta y se centra en el sector médico con el objetivo de evaluar la satisfacción, la comunicación y por medio de indicadores de calidad de una clínica de tratamientos para el Cáncer en la ciudad de Tijuana Baja California México.

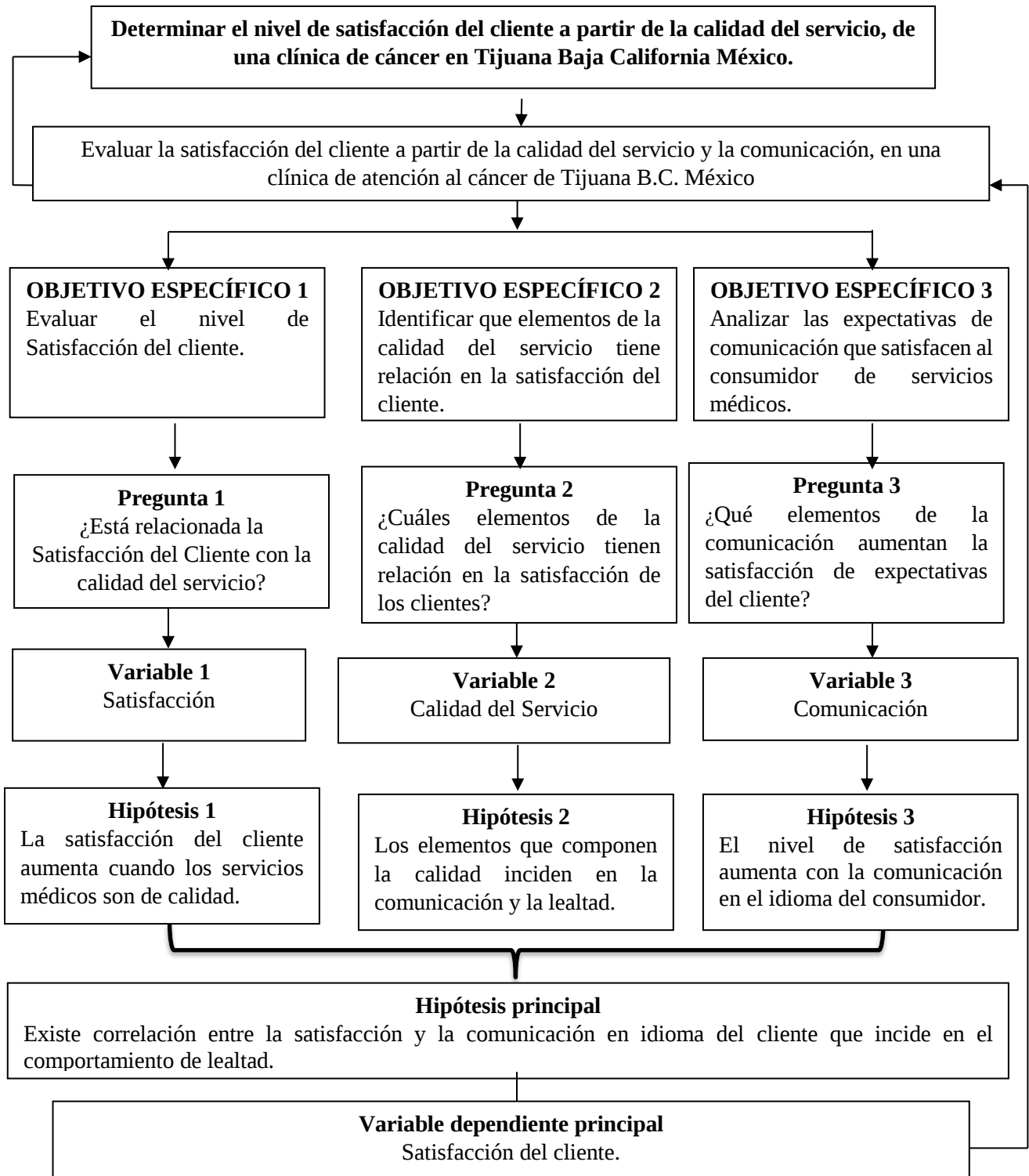
1.2- Ficha Metodológica

Tabla 1.- Matriz Metodológica.

Disciplina de estudio:	Ciencias Administrativas
Área de conocimiento:	Administración
Especialidad:	Empresa de Servicios médicos oncológicos.
Objetivo de estudio:	Solucionar problemática de calidad que impacta en la lealtad y satisfacción del servicio médico.
Sujetos de estudio:	Pacientes de una Clínica de cáncer de Tijuana Baja California.
Problema abordado:	Satisfacción del cliente: Los clientes tienen comportamientos de insatisfacción del servicio. Lealtad: Consumidores de servicios médicos oncológicos que abandonaron la clínica y actualmente se atienden con servicios de la competencia. Quejas. Los clientes comenzaron a expresar inconformidades con el servicio.
Finalidad: (objetivo general)	Determinar la satisfacción del cliente a partir de la calidad del servicio y la comunicación, en una clínica de atención al cáncer de Tijuana B.C. México.
Tipo de Investigación:	Descriptiva – correlacional y Mixta
Modelo de Investigación	SERVQHOS
Instrumento de recolección de datos:	Encuesta. Observación. Entrevista. Experiencia.
Aportación	Profundización en el conocimiento de las culturas Amish y Menonitas que se atienden en una clínica de atención al cáncer en Tijuana. Modelo de disminución de necesidades.
Autor	Cristina Espinoza Millán.
Director de tesis	Dr. Eduardo Ahumada Tello.
Codirectora	Dra. Maria Marcela Solís Quintero

Elaboración Propia con información de (Rivas, 2015)

Tabla 2.- Matriz de Congruencia

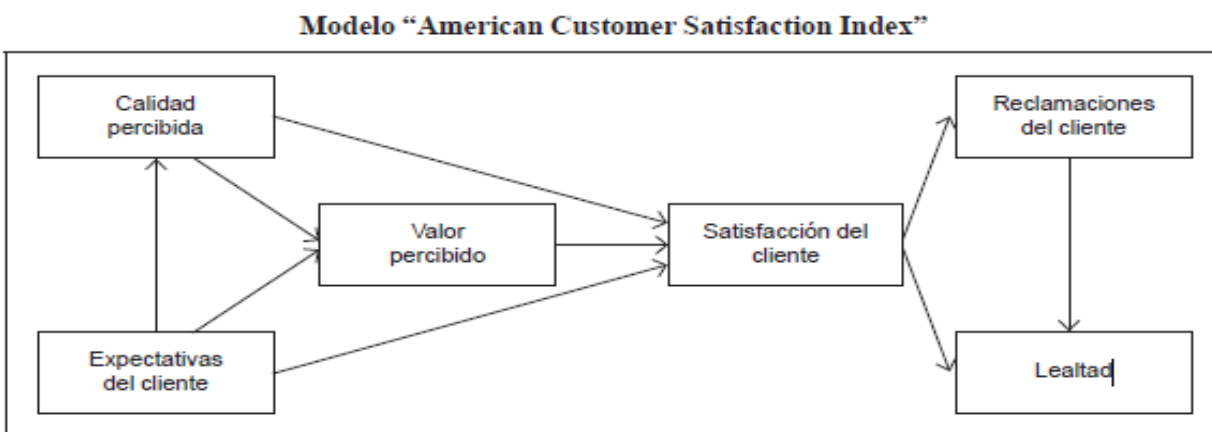


Fuente: elaboración propia

1.3- Antecedentes

El índice de satisfacción del cliente estadounidense (ACSI), que se aprecia en la figura 1, encuesta alrededor de 80 mil estadounidenses cada año sobre sus niveles de satisfacción y opiniones sobre bienes y servicios. El ACSI surge en 1994 para medir los niveles de satisfacción del cliente en estas industrias y servicios (comercio minorista, viajes, servicios de energía, atención médica, envío de productos de consumo, telecomunicaciones, restaurantes, fabricación, finanzas, seguros, comercio electrónico y gobierno). El modelo originalmente fue implementado en 1989 en Suecia llamado Barómetro Sueco de Satisfacción del Cliente, es un modelo de causa y efecto con índices para conductores de satisfacción, en el lado izquierdo (expectativas del cliente, calidad percibida y valor percibido), satisfacción (ACSI) en el centro y resultados de satisfacción en el lado derecho (las quejas de los clientes y la lealtad de los clientes, incluida la retención de clientes y la tolerancia de precios. (ACSI, 2018)

Figura 1.- Modelo del índice de satisfacción del cliente estadounidense (ACSI).

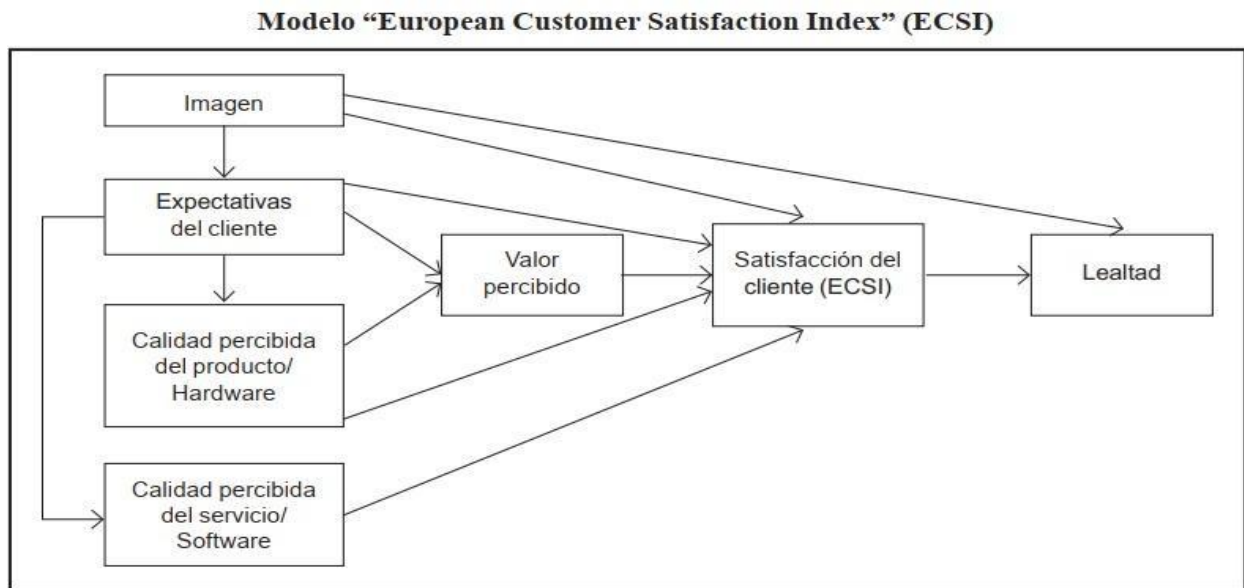


Fuente: (Ospina & Gil, 2011)

El modelo de índice de satisfacción del cliente europeo (ECSI), European Customer Satisfaction Index” que aparece en la figura 2, es una variación del índice de satisfacción del cliente estadounidense (ACSI), fue desarrollado por Eklöf (2000), la diferencia entre ambos modelos es que el europeo no considera las quejas y reclamos e incorpora un nuevo elemento al que señala como “imagen corporativa”; señalando que la imagen del cliente respecto de la empresa tiene un efecto sobre la satisfacción y la lealtad. Sin embargo no debe perderse de vista que el modelo sigue la tradición europea de la calidad de servicio, la cual es entendida como la combinación de las

percepciones sobre la calidad del producto (hard) y sobre la calidad del servicio recibido (soft) (Grönroos,1982) citado por (Ospina & Gil, 2011).

Figura 2.- Modelo del índice de satisfacción del cliente Europeo (ECSI).



Fuente:(Ospina & Gil, 2011)

En este caso, al tratarse de un tema del sector médico, acerca de la salud es importante resaltar que la Joint Commission on Accreditation of Hospital (Comisión Conjunta de Acreditación del Hospital) incluyen a la Satisfacción del cliente como uno de los estándares de calidad. (Pérez-Romero et al., 2017).

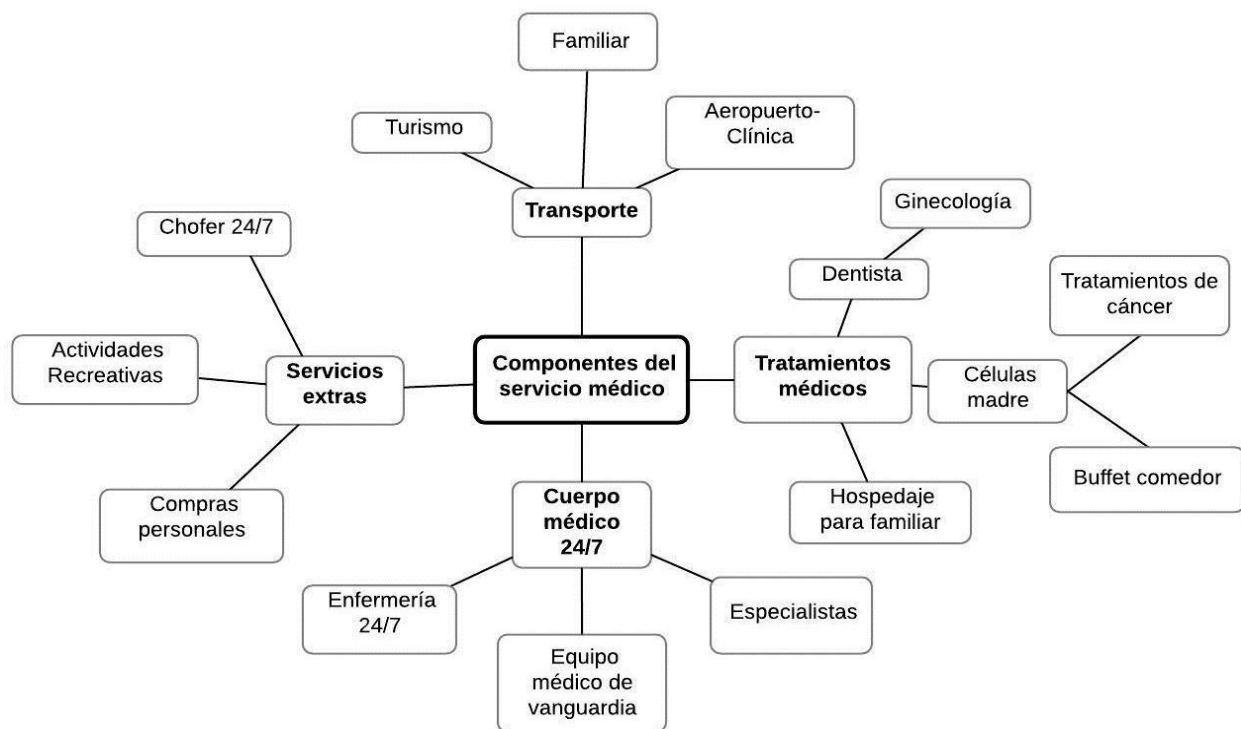
Uno de los estudios más recientes, realizados por investigadores de diferentes especialidades, descubrió que un factor influyente en la satisfacción del usuario de los servicios médicos es el acompañante, puesto que en muchas ocasiones es únicamente el acompañante quien puede percatarse de lo que se encuentra en el entorno, ya que por las condiciones del paciente puede estar imposibilitado de percibir directamente, así que se apoya en la persona que le acompaña para saber cómo es el lugar, como es el servicio, la atención, el personal y cada detalle, por lo tanto, la evaluación se genera desde la óptica de dicho acompañante. (Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez, 2013).

1.4.- Planteamiento del problema

El mercado de servicios médicos en la región fronteriza de Tijuana-San Diego es muy demandante, por razones económicas, geográficas, culturales, de calidad y en general, por la facilidad de acceso a servicios médicos privados en la ciudad, en esta zona, clientes de diferentes partes del mundo componen una gran parte en la cadena de suministro del turismo médico.

La empresa objeto de esta investigación no se salva de la evaluación que el cliente hace del servicio, esta incluye, lealtad, satisfacción, quejas, reclamos, de cualquier área en la cadena de suministros, que va desde recoger a los clientes en la estación del tren en San Diego California E.U.A., en el aeropuerto del mismo país, hasta la recepción en la ciudad de Tijuana, con alojamiento hasta para 5 acompañantes, guía de turista en la ciudad, chofer las 24 horas, comedor con servicio de buffet tres veces al día, alberca, internet, área de lectura, enfermera 24 horas al día, equipo de doctores disponibles que componen los aditamentos de calidad en el servicio médico entre otros, como se aprecia en la figura 03.

Figura 3.- Componentes del servicio médico.



Fuente elaboración propia

Por otra parte, derivado de una serie de quejas, reclamos, disgustos, y de deslealtad de algunos pacientes, la empresa se ve obligada a replantearse cuestionamientos sobre su proceder en el otorgamiento de sus servicios.

1.4.1 Formulación del problema

Uno de los elementos más importantes de toda organización con o sin fines lucrativos es la satisfacción del cliente, puesto que a partir de ello se fomenta la lealtad que mantienen cautivo al consumidor, sin embargo, para la presente investigación, este es un problema de abordaje, puesto que los consumidores de este servicio médico acuden a dar seguimiento a tratamientos y satisfacer sus necesidades en otras clínicas. Este comportamiento de deslealtad por parte del cliente impacta y pone en tela de juicio la calidad del servicio, el tipo de comunicación y las expectativas que el consumidor espera que se le cumplan.

Para que la satisfacción del cliente se pueda dar, es necesario una serie de elementos tangibles e intangibles, que hacen en su conjunto que el cliente experimente un fenómeno lleno de atributos satisfactorios, con el cual viene implícito una calificación subjetiva. Para Kotler, las empresas deberán de ser cuidadosas de las expectativas que están dispuestos a cumplirle al cliente, de lo contrario, si son por debajo de lo esperado, no provocarán atracción de prospectos, pero si son demasiadas altas y no se cumplen, afectará la imagen empresarial e incidirá en el nivel de lealtad y pérdida del cliente cautivo. (Armstrong & Kotler, 2003).

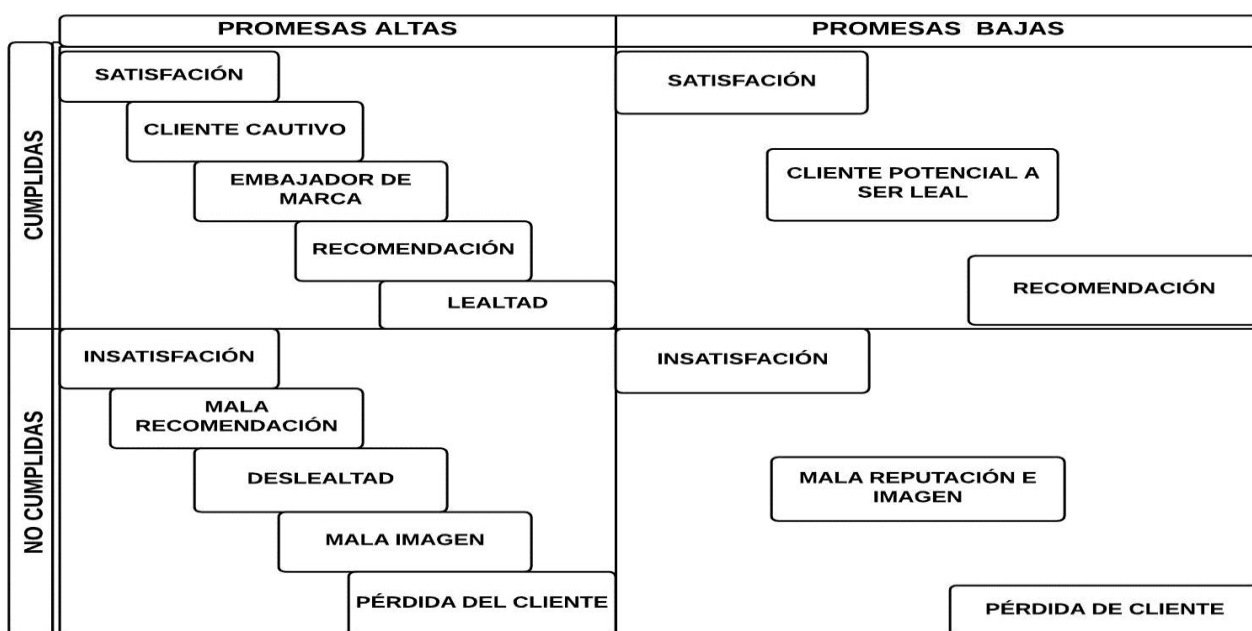
El problema planteado principalmente por los directivos es la baja afluencia de clientes en temporada alta, la gran área de oportunidad está en el abandono de clientes, que origina la baja afluencia de pacientes, bajos índices financieros y por ende la imposibilidad de hacer frente a los proveedores.

Es decir, el hecho de que los clientes han abandonado la clínica o que ya no les son leales como su proveedor del servicio, es un indicador del grado de cumplimiento de promesas, puesto que gran parte de estos clientes continúan atendiéndose en clínicas ubicadas en esta misma región. Este comportamiento por parte del consumidor puede darse por diferentes factores, todos dependientes de la variable calidad. La preocupación de la calidad en los servicios médicos no es un concepto nuevo, actualmente los países contemplan, desarrollan y debaten dentro de sus políticas, indicadores de calidad y seguridad en los servicios médicos. La Organización mundial

de la salud (OMS) en la 55 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra (2002), aprobó la resolución WHA55.18 en la cual se instruye a sus miembros, prestar mayor y mejor atención a los problemas de la seguridad, a establecer y consolidar sistemas de base científica necesarios para mejorar la seguridad y la calidad de la atención de la salud del paciente. (García-Barbero, 2004).

En la matriz cumplimiento de promesas de la figura 4, se aprecia el cuadrante 01 y 02, donde ambos cumplen las promesas, y esto coincide en que ambos tienen clientes satisfechos, sin embargo, las promesas bajas tienden a no ser bien recibidas, porque la empresa no se compromete a cumplir elevadas expectativas, pero al cumplir lo que si se compromete, el cliente experimenta servicio que cumplió lo que prometió. No así el cuadrante 03 y 04, donde los clientes experimentan incumplimiento de promesas e incide en la imagen y reputación empresarial, y finalmente en el abandono del cliente, mismo que costará el doble o triple de esfuerzos recuperar, puesto que la experiencia no se la contaron, sino que la vivió.

Figura 4.- Matriz Cumplimiento de promesas.

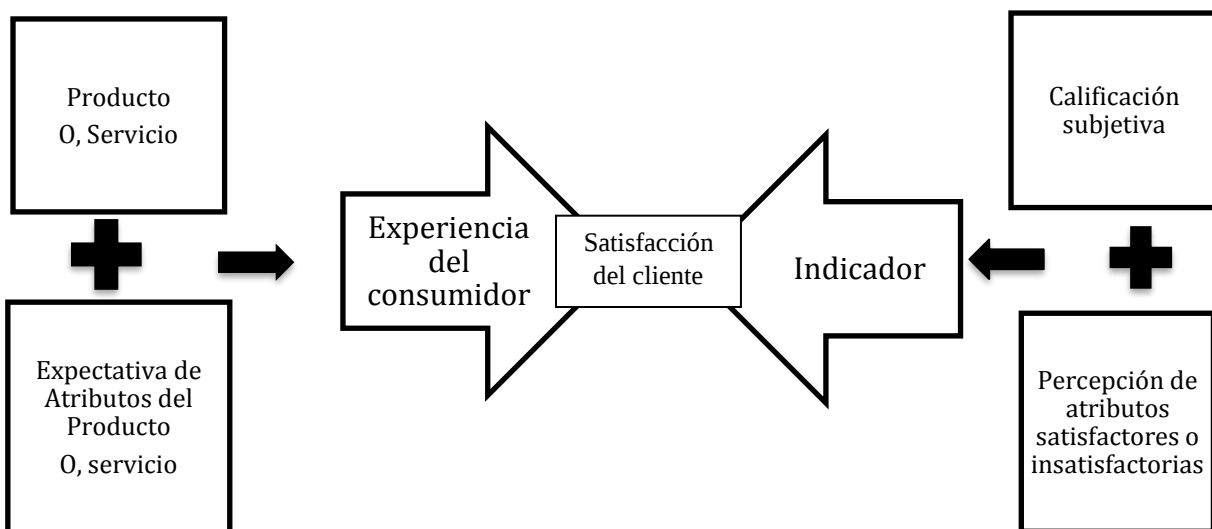


Fuente y elaboración propia.

A continuación la figura 5, es una representación de la brecha de la satisfacción existente entre la expectativa y la percepción, donde muestra una relación recíproca, entre la expectativa y

la realidad, puesto que los productos están llenos de atributos, pero solo la experiencia del consumidor es la que en esencia determina la satisfacción o insatisfacción y en este sentido, puede calificarla de forma subjetiva, pues el cliente aprecia y comenta su experiencia, sin embargo el conjunto de experiencias, satisfactores e insatisfactorios a través de instrumentos de recolección de información es que traduce esta subjetividad en indicadores medibles.

Figura 5.- Modelo de brecha de la satisfacción.



Fuente y elaboración propia.

Es en este punto donde la empresa delimita sus necesidades, puesto que para conocer causantes que aquejan el problema de la calidad del servicio, se debe conocer las características que el cliente necesita para el servicio médico de la clínica de atención al cáncer, sea uno lleno de atributos básicos, satisfactorios y de deleite. En el mismo sentido, al estar carente de un plan estratégico integral, la calidad esta relegada a conocimiento empírico de los directivos del centro oncológico. La estandarización de procesos es uno de los factores que coadyuvan al factor de la calidad, y para que una empresa de servicios médicos pueda estar en condiciones de calidad estandarizada, se deben conocer cuáles son los elementos que la componen, los procesos y procedimientos que se deben llevar a cabo, de modo que la empresa se coloque en un lugar competitivo frente a organizaciones homólogas derivada de la adecuada atención al cliente como lo menciona (Lucero, 2014) que dice lo siguiente:

“Una adecuada atención al cliente y una óptima calidad en los servicios, garantizan la satisfacción del cliente que a largo plazo genera múltiples beneficios, entre los más importantes se destacan: fidelización de los clientes, promoción gratuita, crecimiento de utilidades”. (Lucero, 2014).

En relación con los sistemas de calidad la ISO 9000, agrega que hay dos tipos de modelos que las empresas utilizan alrededor del mundo.

“Son los ISO 9000, que en particular se utiliza en certificación de sistemas de calidad, y el que siguen los premios de calidad, anteriormente se podían interpretar como distintos, pero ahora pueden verse como complementario”. (Nava & Jiménez Valadez, 2005).

Siguiendo en el mismo orden de ideas, está el modelo del proceso de gestión de la calidad ISO 9004, que se presenta en la figura 6, representado por las entradas, el proceso y las salidas, donde muestra en cuatro grandes grupos los elementos de: responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización del producto y medición, análisis y mejora; éste instrumento es aplicable a toda organización.

Figura 6.- Mejora continua del sistema de gestión de la calidad.



Fuente ISO 9004, citado por (Nava & Jiménez Valadez, 2005)

Luego entonces, resulta necesario la revisión de modelos que procuran la calidad en el servicio, puesto que deriva en la satisfacción y la fidelización del cliente de toda organización, en la figura anterior, se aprecia una relación donde las partes interesadas que son por un lado la organización y por otro el cliente, obtienen beneficios mutuos, al satisfacer recíprocamente sus necesidades.

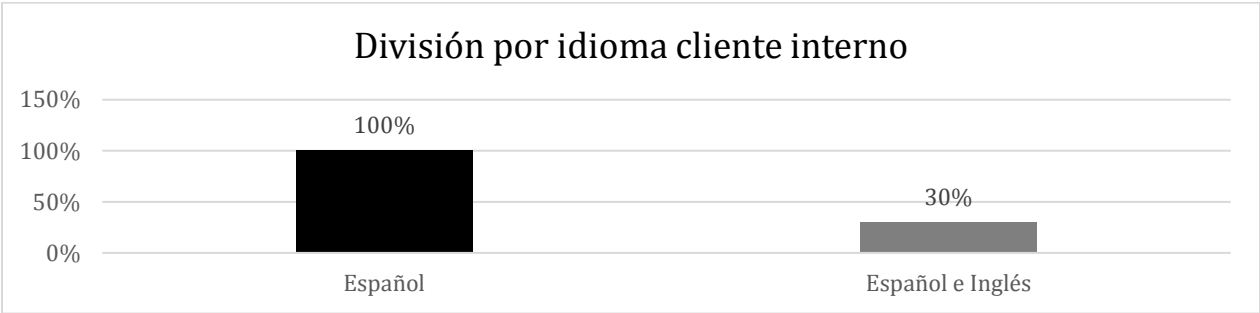
Este centro de atención al cáncer entrega un servicio que tiene características intangibles, es decir, el cliente está experimentando y calificando el servicio al mismo tiempo que lo consume, sin embargo, esas experiencias se quedan en comentarios. Este hecho es un elemento más que incide en la satisfacción, puesto que no hay una metodología que recolecte, construya y aún más, que analice estas experiencias, sino que se atiende a los pacientes que se atreven a expresar sus inconformidades, se atienden de forma emergente y se asume que el cliente sale satisfecho sin constatar cuantitativamente la experiencia. Esto deja al consumidor en condiciones de expresarse con sus familiares y amigos, o bien de abandonar la empresa, sin ningún indicador palpable para medición la satisfacción ni tampoco métodos que incidan en la competitividad.

Los ejecutivos de la empresa por su parte aseguran estar otorgando un servicio único a través del cultivo de las células madre; este es un procedimiento biológico especializado y poco comercializado en el bordo fronterizo de Tijuana-San Diego, que hace de las pocas empresas que se dedican a esta especialización, contar con el valor agregado de otorgar esperanza de vida a pacientes que en otros países han sido desahuciados. El hecho de que los clientes regresen por sus tratamientos hace asumir que el servicio es competitivo, y hasta de calidad, puesto que los tratamientos de estos padecimientos se pueden prolongar por largos periodos, hasta que el paciente este fuera de peligro.

En el mismo sentido, está el equipo de colaboradores, ellos tienen una gran participación en la construcción del servicio, colaboran en conjunto para otorgar la mayor satisfacción de servicio. De una entrevista con el director de la clínica estudiada se pudo determinar que el reconoce la importancia de que sus colaboradores sean bilingües, puesto que una de las características del mercado target es que es en su mayoría estadounidense de habla inglesa. En contraparte, del 100% del talento humano, solamente 30% son personas bilingües, de inglés y español, esta deficiencia tiene implicaciones en la calidad, específicamente en el rubro de comunicación en el idioma del mercado, del mismo modo, implica escuchar, investigar, analizar,

conocer de manera metodológica el nivel de satisfacción del cliente que contemple variables de calidad en el servicio como la comunicación, atención de quejas, servicio postventa con un enfoque a futuro y de cultivo de relaciones duraderas con el cliente.

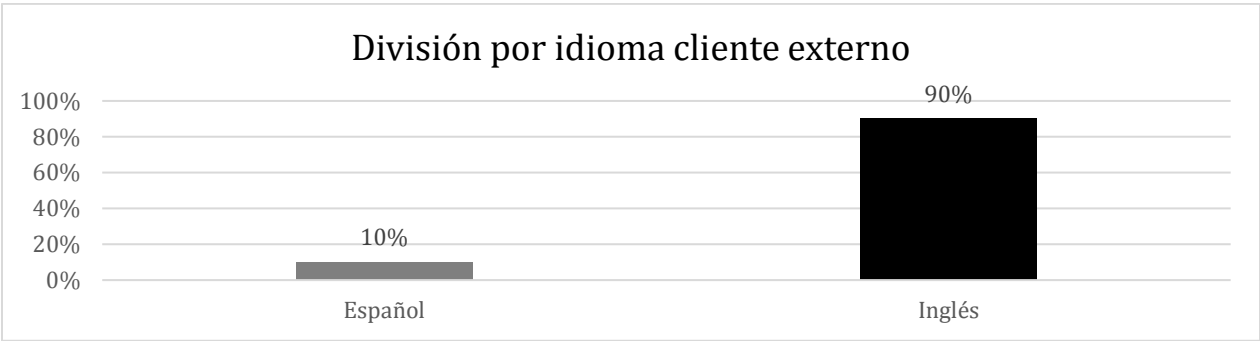
Tabla 3.- Idioma del cliente interno.



Fuente y elaboración propia

En la tabla 3 se aprecia el porcentaje arriba mencionado del personal bilingüe con el cual se atiende al 90 % de los clientes visualizado en la tabla 4.

Tabla 4.- Idioma del cliente externo.



Fuente y elaboración propia

Es decir, con el 30 % del equipo de trabajo bilingüe. se atiende el 90 % de los clientes, y con el 70 % del equipo de trabajo hispano, se hace frente el 10% de los clientes, y con ayuda de traductor, a una parte del 90 % del mercado anglosajón, lo cual habla de una latente necesidad en la comunicación.

La experiencia y el método de la observación juegan un papel importante en la metodología, ya que, haciendo uso de estas, se obtuvo información relevante de la empresa, de los

pacientes que en su momento estaban internados, de los procesos y métodos de trabajo, lo cual en conjunto aporta esencia a la investigación, esto, permitió observar la dificultad del cliente para comunicar sus necesidades con el equipo de trabajo, en otras palabras, estos métodos permiten ahondar en el problema, pues la comunicación y la satisfacción inciden en el rubro de la calidad al ser uno de los elementos que forma parte de ella. Las áreas de oportunidad objeto de este estudio, son finalmente consecuencia de uno o varios factores que se traducen en la insatisfacción del paciente y este a su vez hace una cadena de comunicación de boca en boca a sus comunidades (Yildiz, 2017).

Es imperativo un estudio detallado de detección de necesidades, enfocadas en la satisfacción del cliente, puesto que la empresa presenta un cuadro de debilidades, al tener quejas consecutivamente, ya sea de persona a persona, vía telefónica o, por medios electrónicos que afecta directamente a la fidelidad.

Para la presente investigación se pondrán en contexto:

- La eficiencia del servicio,
- La capacidad para detectar las necesidades del consumidor y
- La habilidad para identificar consumidores potenciales.

Así mismo, para dar solución al problema de la satisfacción del cliente impacta en la lealtad de los pacientes hacia la clínica, y la calidad de los servicios, se seguirán ejes de investigación partiendo de:

- Calidad del servicio: Tangibilidad, confiabilidad, sensibilidad, garantías, empatía.
- Comunicación: Verbal, Tecnológica, Idioma inglés,
- Satisfacción Subjetiva:
 - Expectativa: identificando cuales son los atributos del servicio que el cliente espera, derivado de las propias experiencias pasadas y de los conceptos generados a partir de escuchar y ver experiencias que no son propias.
 - Percepción: Identificando cuales son los atributos esperados que se cumplieron y que no se cumplieron, derivado de la expectativa y de la experiencia propia y actual que hace que el consumidor pueda calificar la calidad del servicio.

1.5.- Hipótesis de investigación y objetivos

Las hipótesis están conectadas con cada una de las variables, cuyo fin es tratar de probar la relación que existe entre dichas variables, y los objetivos son de suma importancia porque indican que es lo que se va a realizar en la investigación.

1.5.1.- Preguntas de investigación

La investigación busca responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Está relacionada la Satisfacción del Cliente con la calidad del servicio?
2. ¿Cuáles elementos de la calidad del servicio tienen relación en la satisfacción de los clientes?
3. ¿Qué elementos de la comunicación aumentan la satisfacción de expectativas del cliente?

1.5.2.- Hipótesis de la investigación.

Existe correlación entre la satisfacción y la comunicación en idioma del cliente que incide en el comportamiento de lealtad.

1.5.2.1.- Hipótesis nula.

NO. Existe correlación entre la satisfacción del cliente y la comunicación en idioma del cliente que incide en el comportamiento de lealtad.

1.5.2.2.- Hipótesis específica.

- H1.- La satisfacción del cliente aumenta cuando los servicios médicos son de calidad.
- H2.- El nivel de satisfacción aumenta con la comunicación en el idioma del consumidor.
- H3.- Los elementos que componen la calidad inciden en la comunicación y la lealtad.

1.5.3.- Objetivos de la investigación.

Los objetivos de la investigación resultan indispensables, ya que son la meta a la que se pretende llegar con el tema.

1.5.3.1.- Objetivo general.

Evaluar la satisfacción del cliente a partir de la calidad del servicio y comunicación, de una clínica de atención al cáncer de Tijuana B.C. México.

1.5.3.2.- Objetivos específicos.

Evaluar el nivel de satisfacción del cliente.

Identificar que elementos de la calidad del servicio tiene relación en la satisfacción del cliente.

Analizar las expectativas de comunicación que satisfacen al consumidor de servicios médicos.

1.6.- Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica cuando pretende solucionar la problemática de una empresa, que incidirá en el aumento de calidad en servicios y la competitividad, de igual forma, con los hallazgos se podrá beneficiar a los usuarios de la información, pacientes, médicos, y en general a todo aquel que se interese en temas relevante al sector médico y la satisfacción del cliente.

1.6.1.- Conveniencia

En todas partes del mundo, la atención médica para el cáncer es relativamente costosa en comparación con muchas otras enfermedades, sin embargo, a través de los diferentes programas tanto gubernamentales, sociales y de iniciativa privada, se puede lograr un aumento en la detección de cánceres en etapa temprana, lo cual impacta directamente en los costos, ya que haciendo una detección a tiempo pueden requerir un tratamiento menos agresivo y lógicamente menos costoso. (Brown, Lipscomb, & Snyder, 2001).

El presente caso de investigación será de gran utilidad a todo investigador, empresario, trabajador del sector y personas con padecimiento de cáncer que se interesen por ahondar en particularidades empresariales, problemas que aborda clínicas en la región fronteriza y sus posibles soluciones, pero también para empresas de servicios médicos oncológicos, puesto que proporciona información cualitativa y cuantitativa con un enfoque mercadológico y de calidad. Así mismo permitirá visualizar las expectativas de los pacientes misma que ayudará en la toma de decisiones del personal directivo de la industria de servicios médicos en Tijuana Baja California.

1.6.2.- Relevancia social

La inquietud de investigar acerca del nivel de satisfacción del cliente de esta clínica es por abordaje propio, por conocer expectativas de consumidores de servicios médicos y porque en los últimos meses los pocos pacientes que se internaron en la clínica manifestaron de manera verbal una serie de inconformidades hacia el personal de diferentes áreas, este comportamiento del consumidor se veía esporádicamente sobre el alto costo, o bien sobre algún tratamiento. El resultado incidirá en mejoras para la clínica, para clientes, para otras empresas con problemas en común y para construcción de futuras investigaciones científicas.

Amish y menonitas.

Tanto los amish como los menonitas pertenecen a la comunidad cristiana, en Estados Unidos de América, se encuentran establecidos principalmente en los estados de Ohio, Pensilvania, Indiana, Wisconsin, Missouri y Kentucky, todos hablan un dialecto alemán como primer idioma que es conocido como Pennsylvania Dutch y como segundo idioma aprenden el inglés, por lo general no cuentan con un grado académico, ya que la mayoría no acude a la universidad, normalmente estudian solo la secundaria, llegado el momento de buscar pareja son libres de elegir, no se les impone o compromete, pero si desean casarse ambos individuos deben convertirse en miembros de la iglesia, no pueden divorciarse porque la iglesia lo prohíbe y es ésta quien les provee de un seguro de salud.

Una de las características más visibles entre Amish y Menonitas es que estos últimos visten colores claros y más primaverales, los hombres no se dejan la barba larga y en general usan más de los medios tecnológicos como teléfono celular, iPhone, cámara de video, laptop, etc., mientras que los primeros visten solo colores oscuros y lisos, las mujeres fabrican sus propios vestidos y la ropa de sus hijos y esposo, solo usan gorro blanco y negro, el blanco lo usan en todo momento y el negro solamente para salir, no les gusta tomarse fotografías y por lo tanto no tienen pasaporte, a México cruzan solamente con su acta de nacimiento, los hombres casados traen siempre su barba larga, Ellos viven en casas muy separadas una de la otra, por lo general no tienen automóvil propio ya que prefieren caminar, cabalgar o ser trasladados en carretas.

En algunas comunidades de Amish no se cuenta con teléfono propio en cada hogar, pero hay algunos tipos de caseta comunitaria que utilizan para comunicarse con médicos y veterinarios, sin embargo; si alguna familia tiene teléfono en casa lo comparte con las familias cercanas, donde se les puede llamar o dejar mensajes. (Kraybill, Johnson-Weiner, Karen., & Nolt, Steven M, 2013).

Este mismo autor (Kraybill et al., 2013) menciona que los adolescentes tienen varias responsabilidades en los oficios de los padres, generalmente las familias enteras se dedican al cultivo de sus campos, a cuidar sus granjas, y tienen cierta resistencia para adoptar comodidades y tecnologías modernas, se han realizado estudios que sugieren que la parte decisiva para tal exigencia la determina el nivel educativo del consumidor de estas comodidades.

De acuerdo con Piararal et al. (2014), citado por (Fayos-Gardó, Moliner-Velázquez, & Ruiz-Molina, 2015), los que tienen una formación superior se quejan más que los que no la tienen y esta situación podría afectar de manera directa en la forma en que la satisfacción sea percibida.

1.6.3.- Implicaciones prácticas

En el objeto de estudio de esta investigación, se analizan las variables que conducen a determinar el nivel de satisfacción del cliente de una clínica de Tijuana Baja California, que ofrece atención y tratamientos del cáncer; por lo tanto, el presente documento permitiría medir el nivel de satisfacción del cliente en relación a la calidad en el servicio, recolectar información sobre el desempeño de funciones, analizar datos que inciden en la comunicación en el idioma del cliente y por lo tanto incide también en la calidad, en este sentido, permitirá visualizar con bases científicas el origen del comportamiento actual del consumidor de esta clínica en particular.

Sujetos beneficiados como resultado de la presente:

1. Las empresas de este sector dedicado a tratar personas padecimientos de cáncer; porque les permitiría conocer los factores que influyen en la satisfacción de sus clientes para poder modificarlo.
2. Los pacientes, ya que las empresas dedicadas a este sector trabajarían más enfáticamente sobre los requerimientos en general para darles la mejor atención posible.

3. Los trabajadores que laboran en clínicas y hospitales, al identificar las áreas de oportunidad, requerimiento de los clientes y por ende de una mejor calificación del desempeño de sus funciones.

1.6.4.- Valor teórico

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado, el sector público comprende a las instituciones de seguridad social y el privado de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud es aquel no gubernamental; por su parte, el sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago, este sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados. En contraparte, el público es para toda la población, sin embargo, acuden mayormente personas con menos poder adquisitivo pero que al final, busca igual que en el sector privado, la satisfacción cabal de las necesidades. (DIME, 2018).

Las leyes de cada país otorgan las bases para garantizar el acceso a la salud de todos los ciudadanos. En México, en el párrafo cuarto del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2017), se enfatiza la obligación del gobierno en temas de salud y es reglamentado por la Ley General de Salud del país. (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2018).

En el ámbito privado, de acuerdo con los requisitos y señalamientos indicados en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, el facultativo podrá prescribir cualquier medicamento que cuente con un registro sanitario expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Gracias a estas instituciones que velan por la seguridad del paciente, es en esencia importante para todo usuario que acude a solicitar la prestación de algún servicio de atención médica.

Recientemente en Baja California se realizó un estudio de satisfacción a los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016, (Saturno-Hernández, PJ; Gutiérrez, JP; Romero, 2014), aplicándose un total de 848 encuestas efectivas, se evaluaron 6 indicadores, dentro de los cuales, los de calidad y satisfacción presentaron valores elevados (media global: 8.6 de satisfacción

con la clínica en la que recibieron atención y de 8.5 con la consulta médica que recibieron, calificación media de 7.7 de la calidad del servicio y 8.9 del trato recibido. El índice de satisfacción es también elevado (0.85 en una escala de 0 a 1), aunque el reporte de los problemas de calidad con la atención recibida es del 20.3%, por lo que se pone así de manifiesto la presencia de oportunidades de mejora. Más de la mitad de los afiliados que respondieron a la encuesta desconocen la mayoría de los procesos administrativos y de gestión, por lo que el resultado arrojó que se deben reforzar estos procesos. (Saturno-Hernández, PJ; Gutiérrez, JP; Romero, 2014).

1.6.5.- Utilidad Metodológica

La orientación de esta investigación es a estudiar los elementos del servicio al cliente que influyen en el comportamiento del paciente en relación con la satisfacción, definiendo correlación entre el nivel de satisfacción del cliente y la comunicación, conociendo sus experiencias, opiniones, acciones, actitudes y hábitos, de los pacientes, para determinar la influencia en el comportamiento de deslealtad de los pacientes.

Para ello en esta investigación se hará uso de información de teóricos y herramientas administrativas, con métodos de obtención de información, pasando por la encuesta, entrevista, experiencia y observación. Como punto de partida se aplicará un cuestionario para evaluar las capacidades empresariales, a los directivos, entrevista semiestructurada de la cual parte la matriz FODA, con el fin de conocer a fondo los factores internos o externos en relación con la prestación del servicio y el nivel de satisfacción del cliente, en el mismo sentido, una adaptación de la encuesta que se aplicará para llegar al objetivo es del modelo SERVQHOS, este modelo cuenta con 5 dimensiones de la calidad del servicio, sin embargo para la presente, se adiciona una variable de comunicación en el idioma del paciente. No está demás saber que este modelo toma como base el modelo SERVQUAL. Parasuraman et al. (1988) citado por (Ching-Sung & Minh Chi, 2017)

1.7.- Diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo cualitativo, con un alcance correlacional y el diseño de la investigación es no experimental de corte transaccional:

Correlacional/causal, para llegar a la conclusión, este estudio se sustenta en los siguientes aspectos metodológicos.

1.7.1.- Metodología de la investigación teórica

Como primer aspecto de la investigación, se requiere del análisis teórico de la realidad local y de los estudios sobre la temática, para lo cual se realiza de la siguiente manera:

1.- Se procede a la elaboración de un marco contextual que describe la realidad de las empresas del sector servicios médicos dedicados a tratar padecimientos del cáncer en la ciudad de Tijuana.

2.- Con selecta información de reconocidos autores, recopilada por medio de bibliografía y consulta de bases de datos científicos actuales se construye el marco teórico de los conceptos que componen las variables de estudio de esta investigación, se procederá al análisis de la literatura académica relevante sobre el tema.

1.7.2.- Metodología de la investigación empírica

La investigación empírica consta de dos etapas que son la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa y contiene un apartado para el análisis de resultados.

La descripción de la metodología se basa en los siguientes aspectos:

- La naturaleza del diseño del estudio de campo.
- La justificación de la selección de la muestra, así mismo la definición de las unidades de análisis: personas y empresas.
- Definición de los métodos de análisis de datos utilizados.

Para la investigación en el trabajo de campo se procederá de la siguiente forma:

Etapas 1.- Se llevará a cabo una entrevista abierta con el administrador de la clínica objeto del tema investigativo, a quien también se le aplicará un cuestionario para evaluar las capacidades empresariales, como herramienta de apoyo se elaborará una matriz FODA con ponderaciones con el fin de tener plenamente identificadas las fortalezas y debilidades de la clínica

Etapa 2.- Para concluir la investigación se hará uso de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos como es la encuesta adaptada y traducida al idioma inglés, en base a los modelos SERVQUAL y SERVQHOS que miden la satisfacción del cliente a partir de 5 dimensiones de la calidad del servicio de Parasuraman et al. (1988) citado por (Ching-Sung & Minh Chi, 2017).

Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Para evaluar la satisfacción y calidad en el servicio que la clínica brinda a sus clientes se utilizara un instrumento de medición ya validado, basado en el modelo SERVQHOS, que propone medir la calidad percibida de un servicio como la diferencia entre la percepción y la expectativa, el modelo original consta de 19 preguntas que se agrupan en dos bloques: 10 preguntas valoran la calidad subjetiva y 9 preguntas valoran la calidad objetiva, el modelo se adecua perfectamente en el ambiente hospitalario.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento adaptado SERVQHOS para la recolección de datos está formado por 6 ítems que recogen información demográfica y 44 ítems que hacen referencia a las tres variables independientes y una dependiente que son: La calidad del servicio, la comunicación, Satisfacción subjetiva, y la dependiente que es la satisfacción del cliente cada una con sus respectivas dimensiones, que en conjunto forman el instrumento que se aplica al grupo muestral para la debida recolección de datos, en el idioma del cliente, para su posterior procesamiento de datos, las cuales son agrupadas de la siguiente manera:

Tabla 5.- Dimensiones.

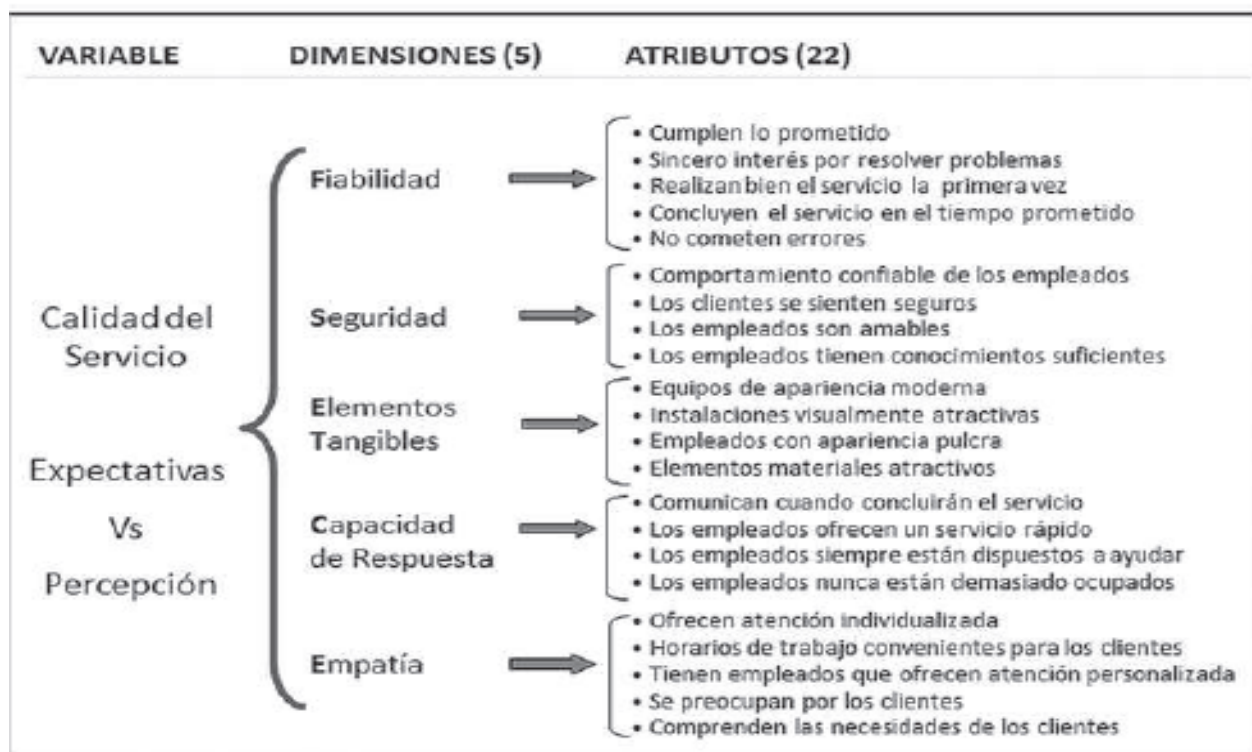
Dimensiones	Ítems	
Elementos tangibles	1 al 5	ET01. Señalizaciones Internas ET02. Habitaciones cómodas y limpias ET03. Eq. Medico (estado Físico) ET04. Transportación (Vehículos) ET05. Personal(Uniforme/ID)

Fiabilidad	6 al 10	FI01. Tiempo de espera p/Dr. FI02. Surtido de Tratamiento FI03. Procesos médicos a tiempo FI04. Confidencialidad FI05. Seguridad y Confianza
Capacidad de Respuesta	11 al 14	CR01. Tratamiento médico a tiempo CR02. Rapidez en atención CR 03. Disposición del Personal CR 04. Interés del personal en mi salud
Seguridad	15 al 19	SE01. Preparación del personal médico SE02. Preparación de Enfermería SE03. Familiares Informados SE04. Servicio y cuidado confiable SE05. Detección de necesidades
Empatía	20 al 25	EM01. Trato respetuoso y amable EM02. Tratamiento personalizado EM03. Trato del médico. EM04. Personal atento y servicial EM05. Enfermería explica que hacer. EM06 Atención inmediata a eventualidad no contemplada.
Idioma	26 al 30	CO01. Información verbal CO02. Comprensión de enfermería CO03. Comunicación con personal de servicio CO04. Idioma en atención telefónica CO05. Comunicación Tecnológica.
Expectativas	31 al 34	EX01. Imagen congruente EX02. Calidad del servicio EX03. Atención adecuada. EX04. Idioma claro y entendible
Percepción	35 al 39	PE01. Información médica entendible. PE02 Aclaramiento de dudas. PE03. Costo de tratamiento acorde al servicio recibido. PE04. Instalaciones seguras y adecuadas. PE05. La comunicación en mi idioma es satisfactoria.
Lealtad, Quejas y Reclamos	40 a la 44	QU01. Recomendación del Servicio QU02. Calidad del Servicio QU03 Lealtad. QU04 Difusión del servicio a través de redes sociales QU05. Quejas y Reclamos

Fuente y elaboración propia

El paciente califica cada una de estas preguntas, en una escala de Likert, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se procesan los datos mediante software SPSS versión 20.0, para obtener la fiabilidad del instrumento se genera el alfa de Cronbach, así como para la fiabilidad de cada uno de los ítems, correlación de Pearson para medir el grado de relación entre variables, correlación de Spearman y regresión lineal para conocer la interdependencia de variables. Todo en base al modelo SERVQUAL de la figura 7, que dio origen al modelo SERVQHOS antes mencionado.

Figura 7.- Modelo SERVQUAL.



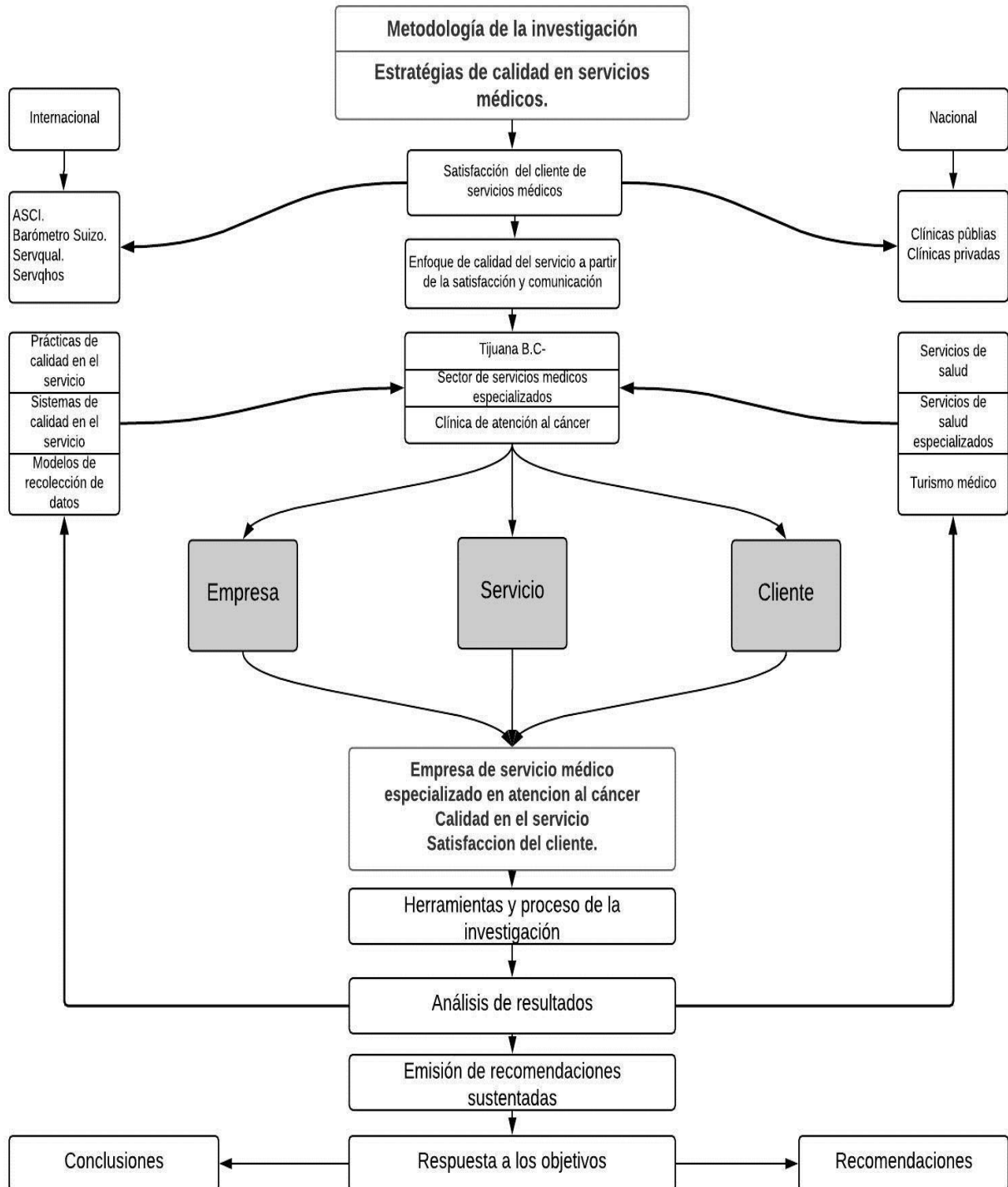
Fuente: Parasuraman et al. (1988), citado por (Ospina & Gil, 2011)

1.7.3.- Ámbito de aplicación de estudio

La finalidad de esta investigación consiste en conocer a profundidad la correlación que existe entre la satisfacción y la comunicación en el idioma del cliente que en su conjunto forma parte de la calidad en el servicio, con el fin de detectar áreas de oportunidad y emitir recomendaciones de mejora para la clínica de atención a padecimientos del cáncer a una muestra consistente en 30 pacientes, a los cuales se les aplica el instrumento adaptado y traducido al idioma inglés.

1.7.4.- Plan de trabajo y organización de estudio

Figura 8.- Plan de trabajo



Elaboración propia con información de (Ahumada-Tello, 2011)

Segunda parte

Fundamentos teóricos

Capítulo II

2. Aproximaciones Teóricas al Concepto de Satisfacción del Cliente

En su Crítica de la razón pura¹⁵, en el siglo XVIII, Kant fue uno de los primeros en diferenciar dos tipos de realidad una exterior y sensible, que da lugar a la experiencia externa (percepción), y una realidad interior que produce una experiencia interna (intuición). (Kant, I. 1787) citado por (Hamui et al., 2013).

La satisfacción del paciente es una de las categorías de medición que se ha estudiado en relación con los resultados de calidad. Los datos de experiencia del paciente se recopilan a partir de entrevistas y encuestas de satisfacción aplicadas a los propios pacientes quienes califican de acuerdo a la atención recibida, por ejemplo un estudio reveló que algunos pacientes que habían sufrido alguna infección como complicación relacionada con el centro de atención, opinaban negativamente sobre el entorno hospitalario, especialmente con respecto a la limpieza, la comunicación y la receptividad del personal, de cierta manera generalizan su sentir en base a lo que están viviendo, si sienten que están recibiendo un servicio deficiente también creen que su cuidado es de baja calidad técnica. (Weingart et al. 2007), citado por (Lazar, Fleischut, & Regan, 2013).

El bienestar de la población es la razón de ser del Sistema Nacional de Salud, el cual se fundamenta en la constitución política de los estados unidos mexicanos y las constituciones locales. En una sociedad en la que los ciudadanos viven algún tipo de enfermedad, ya sea física o mental, se resalta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad, durante décadas, en el país se ha admitido la idea de que el crecimiento económico de los países es sinónimo de bienestar social, sin embargo, en los últimos años ha evidenciado que los indicadores económicos son relevantes para los países en general, mas no de forma individualizada en la vida de las personas, ya que existen otros factores entre los cuales se encuentran los bienes relacionales, estos bienes relacionales incluyen el compañerismo, apoyo emocional, aprobación social, solidaridad, sentido de pertenencia y de considerarse parte de la historia, así como el deseo de ser querido y reconocido por otros.

Estos bienes se encuentran en las relaciones familiares, de amistad y en variados eventos (la afición deportiva, etcétera.). Que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas, estos bienes relacionales se refieren a las relaciones interpersonales en el ámbito de lo afectivo, ya que las personas que tienen fuertes nexos sociales disfrutan de mejores condiciones de salud física y mental, por lo tanto, tienen un mejor estado de ánimo y una actitud positiva ante la vida, por ende, su riesgo de muerte es menor. (Carr, A. 2004) citado por (Hamui et al., 2013).

La percepción del paciente sobre su enfermedad juega un papel muy importante, ya que estudios han demostrado que afecta su calidad de vida y se ha visto que los pacientes con una percepción negativa generalmente prolongan su tratamiento, derivado de la negatividad que poseen, expresan y viven, así mismo, aquellos que se les dificulta asimilar su condición con el cáncer, sufren de depresión y cierto grado de agresividad, tienen peores tasas de calidad de vida. Los tratamientos son menos efectivos y por lo general su estado de salud empeora, en contraste con aquellos con una percepción más positiva.

Bajo este contexto, y considerando que la medición del bienestar es subjetiva, uno de los retos más importantes hoy en día para los investigadores y las organizaciones tanto nacionales como internacionales es el hacer que los usuarios experimenten bienestar en varios planos, tanto el cognitivo, el afectivo, el hedónico y el místico. (Rojas, M. 2011) citado por (Hamui et al., 2013)

Del mismo modo el autor (Rojas, M. 2011) citado por (Hamui et al., 2013), dice que las experiencias de tipo cognitivo se refieren al logro de los objetivos, acerca de si se cumplieron o no sus expectativas, puesto que si no se cumplieron el paciente queda con una sensación de desagrado e inconformidad, pero, por otro lado, si se logran cumplir, se traduce en bienestar y se expresa en satisfacción, las de tipo afectivo se refieren al individuo y las emociones o estados de ánimo en que se encuentre, lo cual engloba diferentes a aspectos como la familia, los amigos, la pareja, compañeros de trabajo, etc. las Hedónicas involucran el uso de los sentidos (olfato, vista, tacto, audición, gusto), y por último las experiencias místicas que han sido poco estudiadas, se asocian a vivencias espirituales.

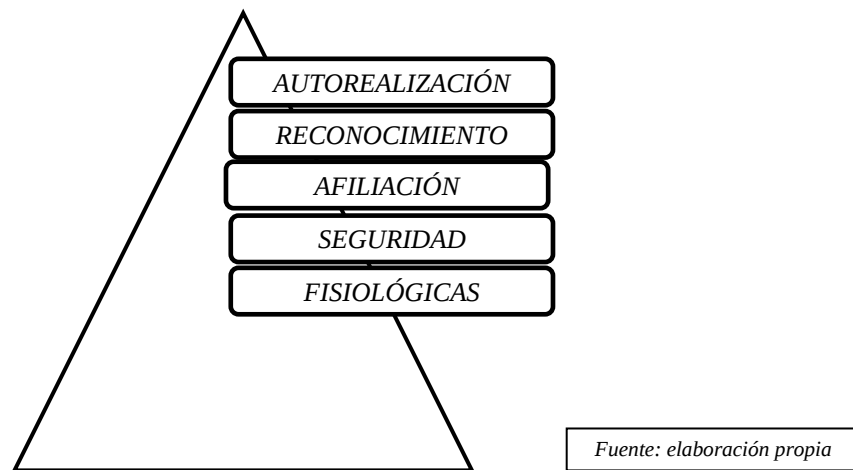
El teórico (Veenhoven, R. 2003) afirma que las personas realizan apreciaciones de satisfacción y felicidad de la vida como un todo o de aspectos específicos, sin embargo, dice que

se debe distinguir entre un disfrute transitorio y uno de larga duración, el transitorio hace referencia a estados de ánimo, mientras que el de larga duración se relaciona con valoraciones de satisfacción a largo plazo. (Veenhoven, R. 2003) citado por (Hamui et al., 2013)

2.1 Satisfacción del Cliente

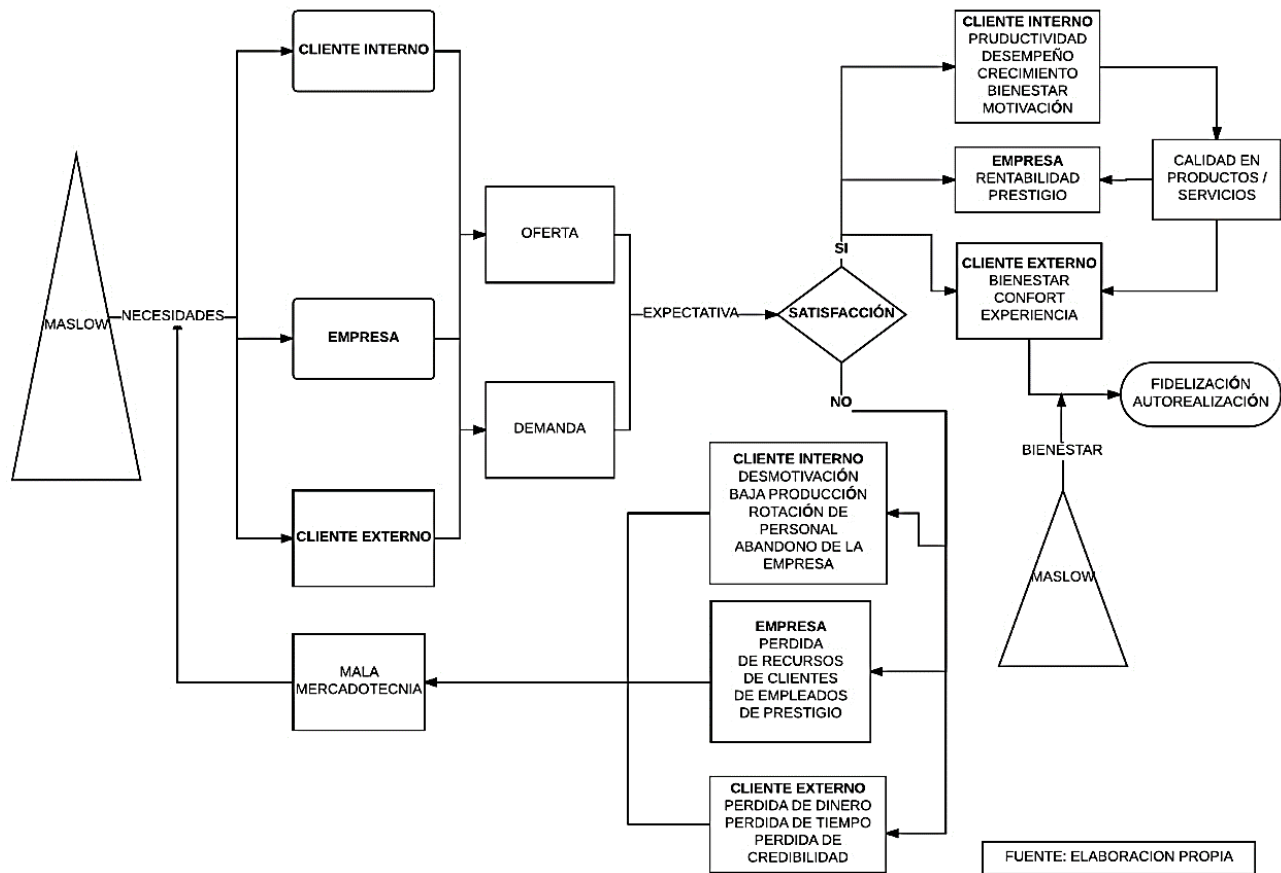
Puesto que todo ser humano debe encontrarse complacido consigo mismo, lo que se traduce en un estado de satisfacción, tal como lo menciona (Maslow, 1943), se debe establecer una escala de prioridades (véase la figura 9) para satisfacer las necesidades humanas, es así que si no se satisface la primera necesidad es complicado satisfacer las siguientes por su orden jerárquico.

Figura 9.- Pirámide de Maslow



Partiendo de la Pirámide de Maslow, resulta que la oferta y demanda de productos y/o servicios, nacen a partir de necesidades, mismas que deben ser identificadas para poder satisfacerlas, donde, primeramente se deberá distinguir al cliente interno, externo y la empresa, cada uno con sus diferentes necesidades; el cliente interno satisface una necesidad a la empresa, y por su parte la empresa satisface una necesidad del cliente interno y externo, a su vez, cada uno de ellos ofrece algo a cambio de la satisfacción. Si se puede observar los tres como una pieza tripartita, se puede entonces identificar áreas de oportunidad derivado de este modelo, de tal forma que se pueda ofrecer productos o servicio a la medida y cumplir con el fin de minimizar las necesidades de la pirámide de Maslow y estar en condiciones de llegar a la cúspide o autorrealización como se aprecia en el diagrama de la figura 10:

Figura 10.- Diagrama de flujo de disminución de necesidades.



Como se puede observar en el diagrama, se parte de las necesidades de la pirámide de Maslow, lo cual da origen a visualizar tres componentes unidos, la empresa, el cliente interno y el externo, cada uno de ellos con sus propias expectativas y al tenor de la oferta y la demanda. Por su parte, el cliente interno espera satisfacer sus necesidades entre las cuales se encuentran las de bienestar emocional, físico, económico, por mencionar algunas, si se satisfacen sus expectativas, genera un ambiente de confort, productividad, desempeño y sentido de pertenencia, mismo que lo hará desear ser parte de la empresa y prolongar su estancia. Sin embargo, si no satisface sus expectativas, se genera un ambiente de desmotivación, desinterés laboral, aumenta el índice de rotación y finalmente el abandono de la empresa, para buscar satisfacer sus necesidades en otra empresa.

En la parte opuesta esta al cliente externo, que de igual forma busca satisfacer expectativas al tenor de la oferta y la demanda, si se cumple con lo que demanda, el obtiene bienestar, confort y una buena experiencia al recibir calidad en los servicios o productos que se traducen a

fidelización y buena mercadotecnia al compartir sus experiencias con otros prospectos. Si no se cumple lo esperado, le impactará en pérdida de dinero, de confianza, credibilidad y tiempo, esto, se verá reflejado en una mala publicidad puesto que el cliente ya no regresa y comparte sus experiencias, para finalmente acudir a otro proveedor que prometa cumplir satisfactoriamente sus demandas.

La empresa por su parte, con sus necesidades provenientes de la pirámide de Maslow, busca se le satisfagan expectativas, para lo cual oferta y demanda productos y servicios. Si se cumple lo esperado, la empresa obtiene calidad con productos o servicios, prestigio, fidelidad de sus clientes, y rentabilidad. Si ocurre que no se satisfacen sus necesidades, obtiene a cambio pérdida de recursos materiales, tiempo, esfuerzo, dinero, empleados, clientes y prestigio, así mismo intentara a toda costa buscar satisfacer sus expectativas con otro proveedor.

Estos tres componentes del flujo de necesidades, intrínsecamente unidas, funcionan de manera interdependiente, de tal forma que, si a ninguna se satisface sus expectativas, estos actores buscaran satisfacerlas por otros medios hasta conseguirlo, pero si lo logran, estos tres componentes, estarán individualmente minimizando sus necesidades provenientes de la pirámide de Maslow hasta convertirlas en autorrealización.

Personajes como Aksoy 2013; Anderson Analytics 2009, 2010, plantean la satisfacción del cliente como una de sus prioridades más importantes. estos especialistas miden y monitorean la satisfacción de forma individualizada para comprender el porqué de si sus clientes están satisfechos, el enfoque en la satisfacción del cliente a decir de (Anderson y Mittal 2000); se debe en gran medida a la creencia generalizada de que la satisfacción conduce a la retención del cliente, por lo que dicho cliente siempre regresara por el servicio que busca y esto se traduce en más ingresos para la empresa. (Larivière et al., 2016)

La Satisfacción es el resultado que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. (Armstrong & Kotler, 2003)

Para efectos del presente estudio se tomara la que hace referencia a si específicamente se ha cumplido con lo requerido en el servicio, es decir, si el producto cuenta con las necesidades y expectativas que el usuario demanda, si es el caso, los clientes quedaran con la sensación agradable de haber sido complacidos, y pudieran llegar a ser clientes potencialmente leales, pero si el servicio

no convence del todo, al cliente le quedara la desagradable sensación de insatisfacción y no querrá volver. Oliver 2000, citado por (Garzón, 2017).

2.1.1 Índice Net Promoter score

Se define como una herramienta de fácil implementación, que se usa para monitorear y medir la lealtad del cliente (Bernstein, 2018), generalmente se usa una escala del 0 al 10 para responder a la siguiente pregunta: “¿Que tan probable es que usted recomiende la compañía a un socio o amigo?” de igual forma predice el crecimiento de los negocios (Koladycz, Fernandez, Gray, & Marriott, 2018).

2.1.2 Índice Customer Effort

Customer Effort Score, (CES) Se define como el esfuerzo del cliente en base a sus compras anteriores, y que genera fidelización con la empresa. Principalmente para lograr la lealtad del cliente, más que exceder las expectativas, las organizaciones tienen que reducir el esfuerzo que debe hacer el cliente para conseguir que sus problemas sean resueltos. (Walker Reckzec, Haws, & Summers, 2014).

2.1.3 Social media

Se define como el uso de plataformas y redes sociales es que toma gran importancia la capacidad de esos clientes para influir en otros de manera positiva o negativa. (Allon y Zhang 2015) citado por (Gunarathne, Rui, & Seidmann, 2018).

2.1.4 Índice Things gone wrong

Se define como un índice que mide el número de quejas de los clientes por medio de encuestas, sin embargo, para lograr la lealtad y satisfacción del cliente es muy importante que la empresa de respuesta rápida y oportuna a las quejas recibidas. Este indicador, describe la cantidad de quejas o áreas de oportunidad, servicios que han salido mal, y para lograrlo, se deben conocer las quejas, reclamos por cada servicio o producto que el cliente ha comprado. Desde luego que está enfocado en el aspecto negativo, pero se puede enfocar en ambos para tener dos índices. (Ekiz & Khoo-Lattimore, 2011).

2.1.5.- Satisfacción del cliente en las organizaciones

2.1.5.1.- La Satisfacción:

Este es el resultado que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. (Armstrong & Kotler, 2003).

La Satisfacción del cliente es:

"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. 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" Kotler y Keller (2006) citado por (Ponton, 2009) (p.144).

Es decir, satisfacción: *Se define como el grado en que el nivel de satisfacción fue agradable o desagradable*, (Oliver 2010, p.23) Citado por (Larivière et al., 2016).

2.1.5.2.- El cliente:

Por la importancia que tiene el cliente para la investigación, se empezará diciendo que se entiende como tal, y es toda aquella persona que recibe la atención y/o servicio de parte de la empresa. En el libro "¿Quién se ha llevado a mi cliente?" se menciona lo siguiente: *"La palabra cliente proviene del griego antiguo y se refiere a la «persona que depende de, es decir, son aquellas personas que tienen alguna necesidad de un producto o servicio que la empresa puede satisfacer.* (Thompson, 2007).

2.1.5.3.- Cliente interno:

Es concebido dentro de la empresa, como aquel trabajador que realiza un proceso, para posteriormente entregar su resultado a otro trabajador de la misma organización, quien continuará con el proceso hasta acabarlo y ponerlo a venta, de esta manera el cliente externo puede hacer uso de ese producto o servicio. Por lo que, cada trabajador es cliente y a su vez proveedor dentro de la empresa. Para (Real Venegas & Reyes Zapata, 2002), *cliente es aquella persona dentro y fuera de la organización que dependen del rendimiento de sus esfuerzos.*

2.1.5.4.- El cliente externo:

Es la persona que no pertenece a la empresa y solicita satisfacer una necesidad (bien o servicio), por lo tanto, al decir cliente externo, para la clínica es el paciente que acude para recibir diagnóstico, tratamiento y/o atención médica

2.1.5.5.- Servicio:

Conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos. Serna (2006) Citado por (Ortiz, 2015).

2.1.5.6.- Atención médica:

En el artículo 32 de la Ley General de Salud se establece lo que se entiende por atención médica como: *“el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”* Ley general de salud citado por (Balderas, 2015).

2.2 Calidad del Servicio como ventaja competitiva

La calidad del servicio es la brecha que hay entre las expectativas y las percepciones del cliente posterior al servicio. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).

2.2.1.- Calidad del Servicio:

Es un juicio que el consumidor emite con respecto a la satisfacción de sus necesidades y la forma que fue lograda, de tal forma que puede calificar como superior, neutral o inferior a los estándares de calidad, comparando lo que el cliente conoce por su experiencia que es calidad. *“La calidad está supeditada a la calidad percibida, que por lo tanto es subjetiva, ya que se entiende como el juicio del consumidor respecto a la excelencia y superioridad de un producto o servicio”* Zeithaml, (1988, p. 3) citado por (Ibarra Morales & Casas Medina, 2015).

EL autor (Zeithaml, 1988, p. 3) dice que al ser un elemento subjetivo está condicionada con lo que a juicio del consumidor es un servicio superior o inferior: *“por lo tanto es subjetiva, ya que se entiende como el juicio del consumidor respecto a la excelencia y superioridad de un producto o servicio”* y bajo este tenor son los pacientes de la clínica son quienes pueden percibir

y calificar directamente la calidad en relación con sus expectativas y sus percepciones de lo recibido.

El teórico (Grönroos, 1994), agrega que “*la propia intangibilidad de los servicios hace que éstos sean percibidos de manera subjetiva*”, porque lo que para algunas personas les podría parecer un servicio de excelente calidad, para otras no, ya que cada quien otorga una calificación al servicio que recibe dependiendo también del estado de ánimo que el propio paciente se encuentre. (Grönroos 1994), citado por (Ibarra Morales & Casas Medina, 2015).

La concepción de la calidad de los servicios de salud de (González & Eucaris, 2011), es el resultado de las políticas de salud, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, y de la adecuada interacción entre ambos.

“Es importante señalar que, en materia de salud, no sólo los factores demográficos y epidemiológicos son los encargados de motivar cambios sustantivos en la demanda y prestación de los servicios de salud en los últimos tiempos, sino también el fenómeno de la globalización. En efecto, la globalización está propiciando la implantación de sistemas de atención de servicios de salud con características similares que contemplen y cumplan con estándares de calidad internacional”.(Secretaría de Salud, 2011)

2.2.1.1.- Elementos Tangibles

Se define como la apariencia y el estado físico en que se encuentran las instalaciones, los equipos médicos de diagnóstico, la apariencia física del personal y materiales de comunicación.

2.2.1.2.- Fiabilidad:

Se define como la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y confiable.

2.2.2.3.- Capacidad de Respuesta

Se define como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

2.2.1.4.- Seguridad:

Se define como los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.

2.2.1.5.- Empatía:

Se define como el grado Atención personalizada con que la organización atiende a sus clientes.

2.2.1.6.- La fidelización como respuesta del cliente.

En los últimos años, cada vez se hace más uso y mención de los conceptos de satisfacción y lealtad del cliente por considerarse al primero como indispensable para lograr la lealtad del cliente y, por ende, para el éxito de una empresa. Uno de los retos más desafiantes es la gestión de la calidad del servicio, el cual juega un papel fundamental para la satisfacción y la lealtad. (Ching-Sung & Minh Chi, 2017).

El enfoque en la satisfacción del cliente a decir de (Anderson y Mittal 2000) citado por (Larivière et al., 2016), se debe en gran medida a la creencia generalizada de que la satisfacción conduce a la retención del cliente, por lo que dicho cliente siempre regresará por el servicio que busca y esto se traduce en más ingresos para la empresa.

A los ojos del cliente, todo empleado representa a la empresa, por esta razón, en cada interacción que el consumidor tiene con algún personal del equipo de trabajo, impacta de manera significativa en la decisión de continuar con el mismo prestador de servicio o bien, optar por algún otro proveedor, si el cliente tiene una mala experiencia con el personal y por consecuencia con la empresa, se lo contara, en promedio a 16 personas y considerando que la publicidad en esta empresa de servicios es de boca en boca, la afectación es inminente.

En otra investigación, (Taghizadeh et al. 2013) citado por (Yildiz, 2017), examinaron los efectos de la satisfacción del cliente en el “marketing de boca en boca” y descubrieron tiene un efecto positivo en el cual se encuentra involucrado el empleado, de ello se desprende que éste debe ser empático al momento de escuchar al cliente y realizar sus funciones enfocado en que su atención sea amable, cortés y respetuosa.

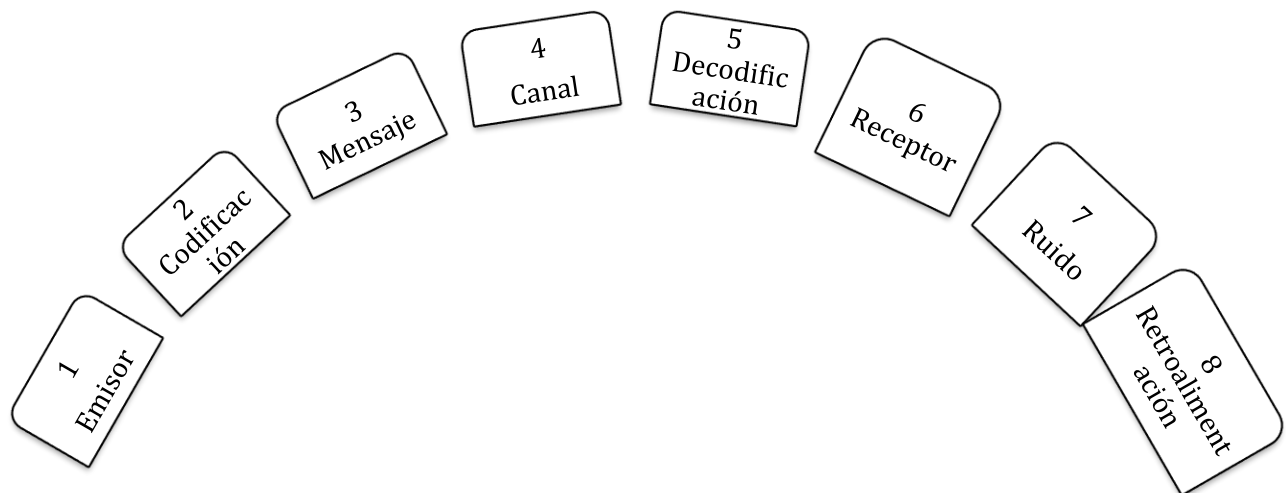
2.3 Comunicación

La comunicación con el cliente es esencial para lograr la satisfacción, para lo cual resulta indispensable la atención directa y en un idioma claro y comprensible para el cliente, de manera respetuosa y amable, ya que la decisión de adquirir el producto o servicio se ve influenciada por el trato del empleado, puesto que generalizan su sentir en base a la atención y servicio recibidos

en el momento, por lo tanto, si sienten que están recibiendo un servicio deficiente también creen que es así con su cuidado y tratamiento. (Weingart et al. 2007), citado por (Lazar et al., 2013).

Para que ocurra la comunicación, visto en la figura 11, debe existir la necesidad de transmitir algún mensaje y a quien lo transmite se le llama “*emisor*”, quien recibe dicho mensaje es conocido como el “*receptor*”, el resultado de dicha interacción entre ambos sujetos es la transferencia de significado, conocido también como “*proceso de comunicación*” donde los actores principales son:

Figura 11.- Proceso de comunicación:



Elaboración propia con información de (Robbins & Judge, 2013).

2.3.1.- Tipos de comunicación con el cliente.

La comunicación se considera fundamental y existe de varios tipos, para el presente documento se consideran los siguientes conceptos que son: comunicación Verbal, Escrita, no Verbal, y Tecnológica. (Morales-Domínguez, 2017), Wilbur Schramm (1964), citado por (Sosa Osorio & Arcila Calderón, 2013) considera que la comunicación es un proceso de elaboración y reelaboración de los mensajes, dentro del cual la retroalimentación se enriquece.

2.3.2.- Verbal

La comunicación verbal se refiere a la transferencia oral del mensaje y también a la comprensión del significado, esta forma de comunicación es la más rápida y tiene la gran ventaja de que instantáneamente se puede recibir retroalimentación, también se le conoce con el nombre de comunicación cara a cara, es por este motivo que es considerada como la forma más efectiva de comunicación. (Robbins & Judge, 2013).

2.3.3.- Escrita

La comunicación escrita no es más que la transmisión de algún mensaje a través de los diferentes medios de escritura que pueden ser: cartas, libros, revistas, incluso el correo electrónico, el cual se vuelve cada día más usual con el avance tecnológico, resultando en retroalimentación de manera inmediata, y dejando evidencias de lo comunicado. La forma escrita hace que la comunicación sea un recurso valioso y práctico en las organizaciones, que impulsa la interlocución ya que el consumidor podrá recurrir al texto cuantas veces así lo desee. (Pastor González, 2017).

2.3.4.- No Verbal

En esta forma de comunicación no es oral, pero requiere de un emisor y un receptor, esta comunicación incluye los movimientos corporales, posturas, las entonaciones o el énfasis que se da a las palabras, gesticulaciones, ademanes, etc. Estos movimientos enriquecen la comunicación, pero también delatan a los actores de la misma, al descifrar la verdad que se esconde detrás de esta comunicación no verbal. El cliente puede decir con sus palabras que está satisfecho, sin embargo, sus acciones delatan que está insatisfecho, y el resultado final es que el cliente abandona la empresa para satisfacer sus necesidades con otro proveedor.

Son varios los factores que influyen en el nivel de satisfacción del paciente y entre ellos se encuentra el lenguaje corporal, el cual es un tipo de comunicación que expresa diferentes cosas, que provoca reacciones y sentimientos, los cuales pueden ser positivos o negativos ya sea a manera individualizada u organizacional, de acuerdo con (Carr, A. 2004) citado por (Hamui et al., 2013), en este tema el empleado tiene un papel determinante puesto que si por alguna razón conocida o ajena a la empresa, este gesticula negativamente y el paciente se da cuenta, puede sentirse agredido asumiendo que se están refiriendo a él y por lo tanto puede reaccionar de manera grosera e

irrespetuosa hacia el trabajador y al evaluar el servicio puede hacerlo de forma negativa basándose en tal incidente.

Apoyando el texto anterior, derivado de varios estudios realizados por diferentes expertos, se encontró que los pacientes que se encuentran en una actitud positiva tienen fuertes nexos sociales, disfrutan de mejores condiciones de salud física y mental, por lo tanto, tienen un mejor estado de ánimo y una actitud positiva ante la vida. También dice que, por consecuencia, su riesgo de muerte es menor. En contraste, la salud juega un papel primordial, pues de acuerdo con algunos estudios, se ha demostrado que los pacientes que adoptan una postura negativa no progresan con sus tratamientos y por lo general su estado de salud empeora. (Carr, A. 2004) citado por (Hamui et al., 2013)

2.3.5.- Tecnológica

La tecnología como según Bunge (Bunge, s/f) (“Ciencia y Tecnología”, s/f) *“el desarrollo de la actividad científica aplicada al mejoramiento de nuestro medio natural y artificial, a la invención y manufactura de bienes materiales y culturales”* mientras que para Gustavo A. Cárdenas es *“la suma de conocimientos de los medios y de los métodos destinados a producir bienes y servicios”*, Sin embargo la tecnología se puede gestar con la búsqueda, desarrollos científicos, o bien la búsqueda de solucionar problemas de forma empírica, con lo cual se asume que ciencia y tecnología se pueden gestar por separado.

Hoy en día, que la tecnología avanza a pasos agigantados y el uso de los diferentes aparatos electrónicos tiene la facilidad de acercar y comunicar a las personas, la tendencia actual es la comunicación con conexión a internet, puesto que haciendo uso de las redes sociales a través de dispositivos electrónicos inteligentes, celulares, laptops, tablets, y por medio de plataformas o videoconferencias, de acuerdo a las capacidades de las personas o las empresas es que hacen contacto con sus interlocutores. (Robbins & Judge, 2013).

2.3.6.- Idioma

El idioma inglés, es considerado como un idioma universal, es una herramienta que permite la comunicación entre diferentes culturas con dominio del idioma inglés. Para las clínicas de la región fronteriza, que reciben diariamente turismo médico, deben saber comunicarse en ambos

idiomas. En particular en esta clínica resulta indispensable el dominio del idioma mencionado por el hecho de atender un nicho de mercado que son en un 90% de procedencia extranjera, parlante del Inglés y por estar ubicados en zona fronteriza donde el turismo médico es una constante. (Cormenzana, Escalona, García, & Fernández, 2013).

2.4.- La construcción de relaciones duraderas como estrategias sostenibles

2.4.1.- Nivel Meta

Se refiere a la estructura de patrones de relaciones duraderas organizacionales en el ámbito jurídico, político, económico y de responsabilidad social que existen a nivel mundial entre los diferentes organismos del sector y la interacción que hay entre los niveles macro, meso, micro.

2.4.2.- Nivel Macro

Este nivel se refiere a las exigencias del entorno y las capacidades que tiene el país para el incremento de la productividad y la satisfacción de los clientes que impulsa a las empresas de servicios a ser cada día mejores en sus procesos y atención y a priorizar la calidad de sus servicios.

2.4.3.- Nivel Meso

Comprendiendo con este nivel al sector servicios dentro de la región fronteriza. Se trata del estatus quo de las empresas en la región, del nivel de producción y la complejidad con la que están tejidas las fuerzas que componen el turismo médico, donde participan empresas, Estado y los actores sociales, mediante el desarrollo de políticas de colaboración para fomentar la formación de estructuras y procesos de aprendizaje hacia el cultivo de relaciones duraderas entre cliente y empresa.

2.4.4.- Nivel Micro

La competitividad del sector privado a nivel empresarial dependiente de la calidad de los servicios que se ofertan mediante estrategias como la diferenciación, enfoque del producto o servicio, el mercado y los clientes, etc. Que hacen de las empresas de este sector se encaminen hacia las mejores prácticas e inciden en el uso, mantenimiento y cultivo de relaciones comerciales sostenibles en el tiempo.

2.5.- Satisfacción subjetiva

Es un indicador que se obtiene posterior al servicio recibido y que evalúa dicho servicio. Está relacionado con el grado de bienestar que el consumidor experimenta al momento de estar consumiendo el servicio en relación con el grado de cumplimiento de promesas.(Larivière et al., 2016).

2.5.1 Percepción

Es la interpretación de lo que captan los sentidos, Son las experiencias de los clientes respecto al servicio recibido (Arias, 2006).

La percepción: es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. (Hamui et al., 2013).

2.5.2 Expectativas

Se refieren a la ilusión que el cliente tiene respecto al servicio, y se generan de acuerdo con las necesidades, precio, imagen de la empresa, etc. (Gutiérrez-Pulido¹ & Torres, 2007).

Expectativas: son ideas reguladoras que contienen valores, creencias y esperanzas que ayudan a establecer fines y orientan los acontecimientos de manera tal que el futuro se pueda parecer a ellas lo más posible, esto incluso aunque el sujeto conozca que es imposible que se cumpla. Es decir, es un estado utópico de la mente generado a partir de las experiencias pasadas, experiencias de otros y el deseo interno del sujeto en que estas se cumplan (Hamui et al., 2013).

2.6 Sumario

Autores con aportaciones a las variables de estudio.

Tabla 6. Aportaciones de autores:

Variable	Autores
Satisfacción del Cliente	(Roque-Roque et al., 2015), (Wang, Lu, & Tan, 2018), (Miñana-López, Cánovas-Tomás, & Cantalapiedra-Escolar, 2016), (Pérez-Romero, Gascón-Cánovas, Salmerón-Martínez, Parra-Hidalgo, & Monteagudo-Piqueras, 2017b), (Larivière,

	Keiningham, Aksoy, et al., 2016), (Ching-sung Lai, 2017a), (Saturno-Hernández, PJ; Gutiérrez, JP; Romero, 2014), (Almatrafi, Altaweel, Abdelfattah, Alomari, & Yaseen, 2018a), (Fayos-Gardó et al., 2015), (Yildiz, 2017a), (Lucero, 2014b), (Hamui et al., 2013a), (Serrano-del Rosal & Lorient-Arín, 2008), (Andaleeb, 2001a), (Benítez Brito et al., 2016), (Burillo-Putze, Expósito-Rodríguez, Cinesi-Gómez, & Piñera-Salmerón, 2013), (Burón et al., 2017), (Cabello & Chirinos, 2012), (Deshwal & Bhuyan, 2016a), (El-Adly, 2018a).
Calidad del Servicio	(Roque-Roque et al., 2015), (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015), (González & Eucaris, 2011a), (Correia Loureiro & Miranda González, 2010), (Ahumada-Tello, 2011a), (Halpin, 2018), (Ibarra Morales & Casas Medina, 2015c), (Kd et al., 2006), (Mira, 2016), (Monteagudo et al., 2003), (Rodríguez & Rodríguez, 2009), (Herrera Ortiz, 2015), (Ching-Sung Lai, 2017), (Fayos-Gardó et al., 2015), (Yildiz, 2017a), (Almatrafi, Altaweel, Abdelfattah, Alomari, & Yaseen, 2018b), (Cabello & Chirinos, 2012), (Deshwal & Bhuyan, 2016b), (Andaleeb, 2001), (De la Hoz, 2014), (El-Adly, 2018), (Nieto-Blasco et al., 2017)
Comunicación	(Robbins & Judge, 2013), (Morales-Domínguez, 2017), (Sosa Osorio & Arcila Calderón, 2013) (Caldevilla, 2009).(Acuña, Caldevilla Domínguez, & Batalla Navarro, 2017)
Satisfacción Subjetiva	(Campara, Mendes Vieira, & Grigion Potrich, 2017), (Serrano-del Rosal & Lorient-Arín, 2008), (Sargent & Matthews, 2009), (Alfaro et al., 2016), (Yildiz, 2017), (Benítez Brito et al., 2016)

2.7.- Referencia Contextual

2.7.1.- Sector salud

La función del sector salud consiste en prestar servicios de salud esenciales que incluyan respuestas de prevención y promoción, así como para fortalecer el sistema de salud. Es el conjunto de valores, procedimientos, normativas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios con el objetivo de promover la salud de individuos o grupos de población.

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que: *los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud son tres:*

- *Mejorar la salud de la población;*
- *Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y*
- *Garantizar seguridad financiera en materia de salud.*

2.7.2.- Turismo de salud/médico

El turismo en salud hace referencia a la forma de cómo una persona viaja de su lugar de origen o de residencia, a otro lugar diferente para recibir atención médica exclusivamente y no por otros motivos, esta actividad, favorece el crecimiento económico nacional e internacional puesto que representa derramas económicas considerables, el turismo de salud se clasifica en 4 grupos que son:

1. Medicina curativa: se refiere al tratamiento de una preocupación médica específica empleando modalidades de tratamiento y entendimiento de la enfermedad los cuales promueven la buena salud y buscan mejorar la calidad de vida.
2. Medicina preventiva: hace parte de la salud pública, sus objetivos están enfocados a promover y conservar la salud y prevenir enfermedades
3. Medicina estética: son todos los actos médicos, técnicas y procedimientos destinados a mejorar total o parcialmente la apariencia física, así como los estados de inconformidad general como consecuencia del envejecimiento fisiológico.
4. Bienestar (Inspired Wellness): conjunto de cosas necesarias para vivir, pretende responder a intereses de carácter social, espiritual, mental y físico ambiental. (Botello, 2018)

En relación al lenguaje, el autor Milla (2016), citado por (Escobar & Vasallo, 2018), afirma que el dominio de otro idioma es un recurso imprescindible dentro del sector turístico, pues en un destino no sólo existe movimiento de personas residentes, sino también extranjeros que buscan una experiencia agradable en el lugar, es allí donde radica la necesidad del conocimiento de uno o varios idiomas en el turismo para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente internacional.

2.7.3.- México y el turismo de salud

De acuerdo con (Deloitte, 2014), citado por (Villalobos Nivón, 2015), después de Tailandia, México es el segundo destino de turismo médico en el mundo.

2.7.4.- Baja California y el turismo de salud

En Baja California la Industria Médica y Hospitalaria. Recibió durante el año 2017 a más de 2.4 millones de pacientes y acompañantes por turismo médico, lo cual representa un incremento de 30 por ciento con respecto a 2016, (Botello, 2018), El estado cuenta con 40 organizaciones afiliadas al clúster, el cual está en funciones desde el mes de enero de 2011, cuyo objetivo es:

“El desarrollo integral de programas tendientes a promover los servicios turismo médico que se ofrecen en el Estado de Baja California, así como articular, colaborar, competir, innovar y promover el mejoramiento integral y permanente de los servicios de Turismo de Salud que ofrecen las Instituciones, Organismos, Empresas públicas y privadas además de las personas físicas interesadas en el tema de turismo médico”.

2.7.5.- Tijuana y el turismo de salud

La ciudad de Tijuana se encuentra entre las 4 ciudades más visitadas de México y uno de los principales atrayentes lo constituye la industria médica y hospitalaria, la cual construye un gran soporte de parte del clúster médico, este sector experimenta una demanda creciente por parte de los extranjeros en cuanto a servicios de salud, por considerar que dichos servicios tienen menor costo de este lado de la frontera que en Estados Unidos de América. (Mendoza Cota, 2017).

2.7.6.- Clínica de Tijuana

En esta zona fronteriza existen pocas empresas dedicadas a el tratamiento y monitoreo de enfermedades cancerígenas, una de las probables causas tal vez sea el costo en la curva de aprendizaje para entrar a la industria. Son 25 unidades económicas especializadas privadas, que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, tiene identificadas, (INEGI, 2014) estas atienden desde tratamientos quirúrgicos de corazón abierto hasta salud mental, sin embargo, no menciona las especialidades y mucho menos las empresas que otorgan servicios de atención al cáncer. Uno de los motivos principales, por lo que los extranjeros vienen a la ciudad de Tijuana, particularmente a la clínica de atención a pacientes de cáncer es por la necesidad y urgencia que tienen del servicio, de obtener una respuesta positiva a su caso específico, seguido por el costo de los tratamientos, ya que son entre un 35 y 85% más baratos que en estados unidos (Botello, 2018).

De acuerdo con (INEGI, 2014) el entretejido que compone la fuerza de salud en Tijuana que se puede ver en la tabla 07. las unidades del sector privado se componen en 151 unidades, y el sector público de 313. Así mismo se puede apreciar que los de especialidad solamente son 25 unidades económicas.

Tabla 7.- Unidades económicas del sector salud:

Unidades médicas sector privado	Unidades médicas sector público	De consulta externa	De hospitalización	De especialidad
151	313	287	20	25

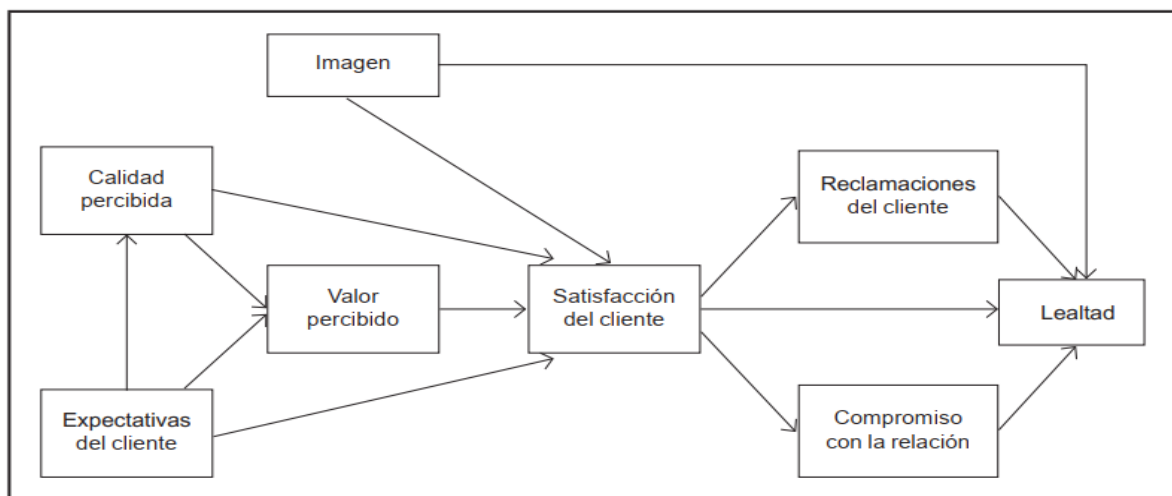
Fuente y elaboración propia con información de (INEGI, 2014)

2.8.- Modelos de Satisfacción del Cliente

El Barómetro Sueco de Satisfacción del Cliente.

El modelo llamado Barómetro Sueco de Satisfacción del Cliente, originalmente implementado en 1989 en Suecia.

Figura 12.- Barómetro sueco.

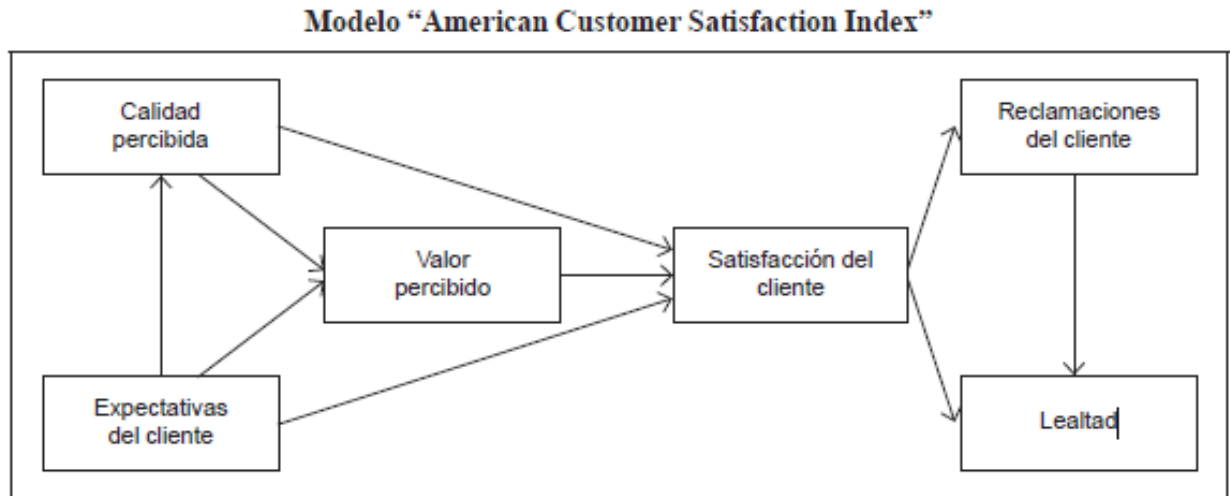


Fuente:(Ospina & Gil, 2011)

The American Customer Satisfaction Index,

El índice de satisfacción del cliente estadounidense, The American Customer Satisfaction Index, (ACSI), el cual encuesta alrededor de 80 mil estadounidenses cada año sobre sus niveles de satisfacción y opiniones sobre bienes y servicios. (ACSI, 2018)

Figura 13. American Customer Satisfaction Index



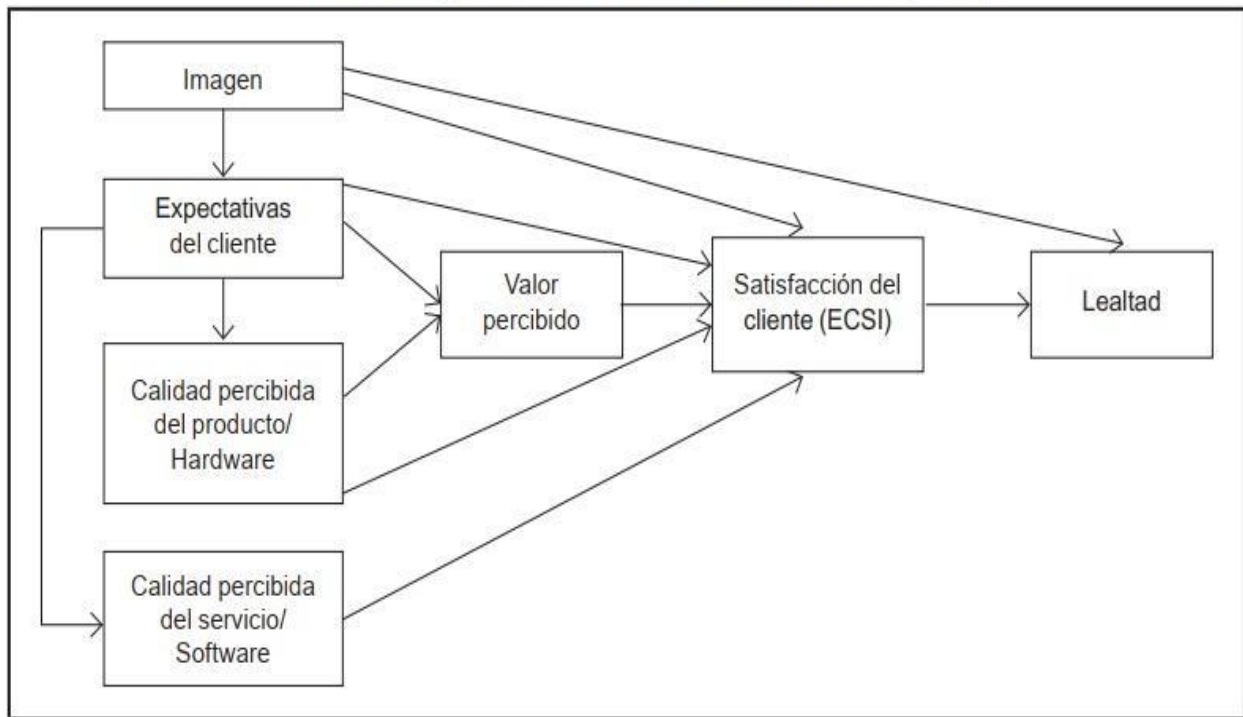
Fuente:(Ospina & Gil, 2011)

European Customer Satisfaction Index

El índice de satisfacción del cliente europeo (ECSI), European Customer Satisfaction Index” Este modelo es una variación del índice de satisfacción del cliente estadounidense (ACSI), fue desarrollado por Eklöf (2000), la diferencia entre ambos modelos es que el europeo no considera las quejas y reclamos e incorpora un nuevo elemento al que señala como “imagen corporativa”, señalando que la imagen del cliente respecto de la empresa tiene un efecto sobre la satisfacción y la lealtad. Sin embargo, no debe perderse de vista que el modelo sigue la tradición europea de la calidad de servicio, la cual es entendida como la combinación de las percepciones sobre la calidad del producto (hard) y sobre la calidad del servicio recibido (soft) (Grönroos,1982) citado por (Ospina & Gil, 2011).

Figura 14.- European Customer Satisfaction Index

Modelo “European Customer Satisfaction Index” (ECSI)



Fuente:(Ospina & Gil, 2011)

El modelo Kano.

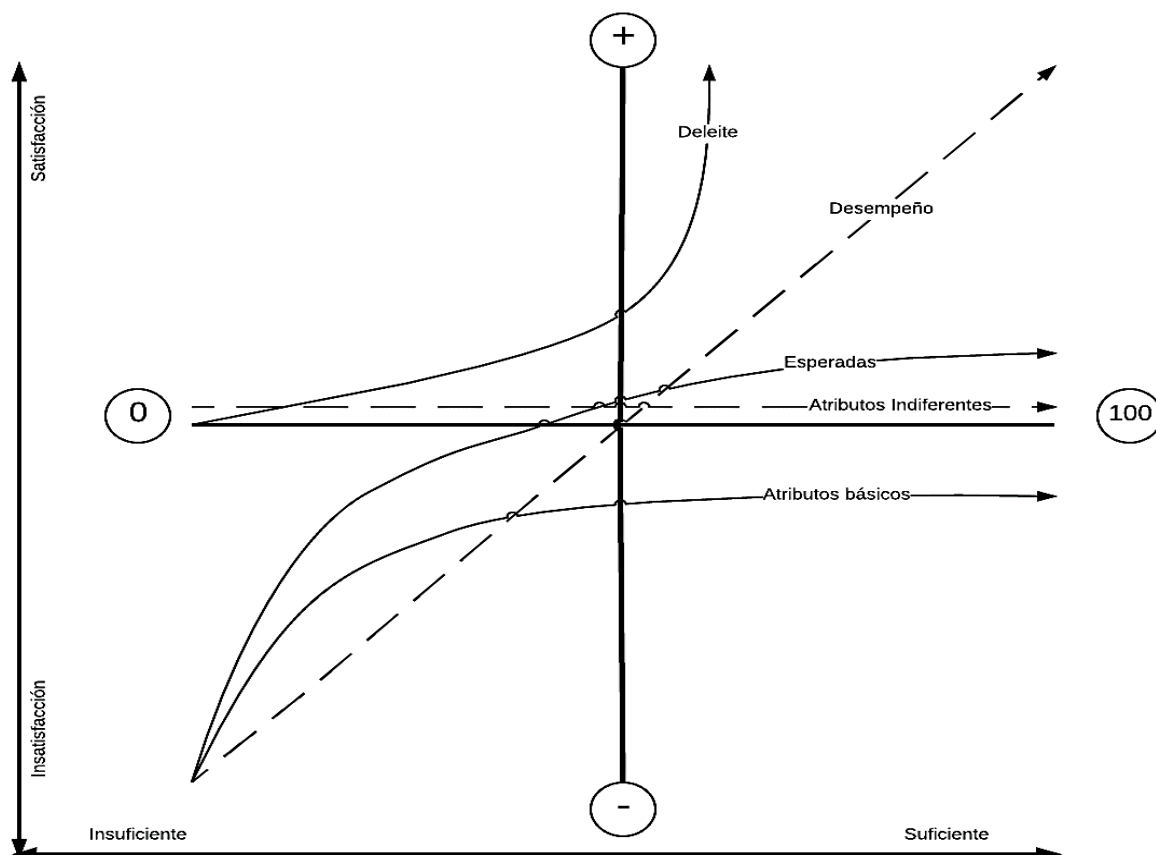
Noriaki Kano a través de su modelo ha demostrado que no todas las características de un producto o servicio logran el mismo porcentaje de la satisfacción en el cliente, dice que hay algunas que inciden en un porcentaje mayor para lograr la fidelidad del cliente en el producto o servicio, para distinguir unas características de otras, propuso los siguientes grupos de requisitos que se deben cumplir:

1. Requisitos básicos: son las características del producto o servicio que el cliente considera obligatorias. Por considerarse básicos, no aumentan la satisfacción del cliente, ya que es lo mínimo que debe cumplir y si por algún motivo no se aportan, causa gran insatisfacción.
2. Requisitos indiferentes: Son atributos que no se consideran ni buenos ni malos y que por tanto no afectan a la satisfacción/insatisfacción del cliente.
3. Requisitos esperados: Son características imprescindibles en un producto o servicio. Lo mínimo que se puede exigir y si faltan causa gran insatisfacción.

4. Requisitos de desempeño: estas características del producto aumentan proporcionalmente la satisfacción del cliente. Cuantas más se añaden o más funcionalidades ofrecen, más satisfecho está el cliente.
5. Requisitos de deleite: son características no esperadas por el cliente y que causan una gran satisfacción. Este atributo el que sobrepasa las expectativas, son elementos sorpresa para el comprador y por lo tanto la satisfacción que otorga este requisito se prolonga.

De acuerdo con el modelo, todas las características que tienen alguna influencia en la satisfacción del cliente se pueden clasificar en alguno de los grupos anteriores. Si los requisitos básicos no se aportan al 100% y en perfectas condiciones, siempre habrá insatisfacción (Pereiro, 2008) citado por (Galvis, 2017)

Figura 15.- Modelo Kano.



Elaboración propia con información de; (Noriaki Kano 1980), (Pereiro, 2008), citado por (Galvis, 2017)

2.9.- Modelos de Calidad del Servicio

Modelo jerárquico de Braddy y Cronnin

Este modelo muestra que la calidad del servicio puede ser medida a través de 3 dimensiones principales que son la calidad de la interacción, calidad de los resultados y del ambiente físico.

Figura 16.- Modelo jerárquico de Braddy y Cronnin.



Fuente: Brady y Cronin (2001), citado por (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

Modelo de calidad en la atención médica de Donnadebian

Este modelo de tres dimensiones describe en la estructura, las características físicas de organización, así como el sistema y su entorno, en el proceso, describe lo que se hace para atender al paciente, y en la última dimensión el resultado, que es lo que el paciente requiere, la satisfacción y progreso en el tratamiento a sus padecimientos.

En este modelo el autor manifiesta su concepto de calidad de la atención, basándose en los resultados manifiestos en el propio paciente, así mismo afirma que dicha calidad puede ser evaluada en dos dimensiones interrelacionadas, pero a su vez interdependientes, estas dimensiones son la dimensión técnica y la interpersonal. La primera está intrínsecamente ligada al uso de la ciencia y la tecnología médica con el propósito de maximizar los beneficios en la salud y por otra parte la atención interpersonal, que mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

Figura 17.- Modelo de calidad en la atención médica de Donnadabian.



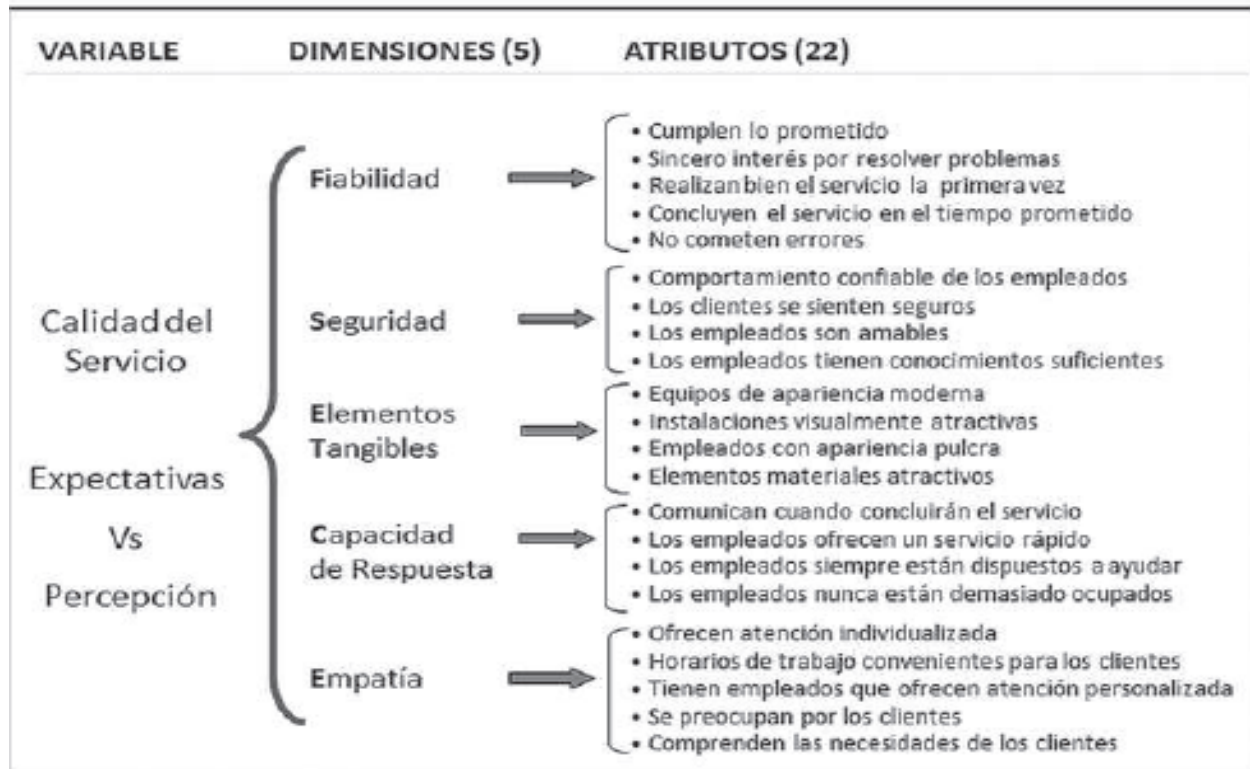
Fuente: Donabedian (1966), citado por (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015)

Modelo SERVQUAL

Parasuraman et al. (1988) fundó cinco elementos del modelo de calidad del servicio que son: Fiabilidad, Receptividad, Seguridad, Empatía y Tangibilidad, este modelo se conoce como SERVQUAL, y proporciona una base teórica para examinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. (Ching-Sung & Minh Chi, 2017).

“El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL. Es sin lugar a duda (...) el más utilizado por los académicos, (...) dada la proliferación de artículos en el área que usan su escala. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la des confirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida. Luego (...) tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL.”.(Duque, 2005).

Figura 18.- Modelo SERVQUAL.



Fuente: Parasuraman et al. (1988), citado por (Ospina & Gil, 2011)

Tabla 8. Tabla de modelos

Modelo	Autor	Aportación
“American Customer Satisfaction Index” (ACSI)	Fornell et al. (1996)	El (ACSI), encuesta alrededor de 80 mil estadounidenses al año sobre sus niveles de satisfacción y opiniones sobre bienes y servicios. Las variables son; Expectativas, Capacidad percibida, Valor percibido, Satisfacción, Lealtad.
“European Customer Satisfaction Index” (ECSI)	Eklöf (2000)	Este modelo es variación del (ACSI), fue desarrollado por Eklöf (2000), la diferencia entre ambos modelos es que el europeo no considera las quejas y reclamos e incorpora un nuevo elemento al que señala como “imagen corporativa”,
“Swedish Customer Satisfaction Barometer” (SCSB)	Fornell (1992)	Este modelo delimita ecuaciones en donde la satisfacción, es la variable central, que se relaciona con variables de antecedentes y de consecuencias; La percepción de un producto/servicio a partir de una experiencia de compra/uso reciente, y las expectativas de este antes de vivir la experiencia.
Modelo KANO	Nokiari Kano (1980)	Este modelo sustenta que se puede determinar atributos básicos, deseados, indiferentes, y de deleite que impulsan la mejora continua, así como se adelanta a visualizar el factor tiempo como elemento que convierte los atributos de deleite en indiferentes y básicos.
Modelo jerárquico de Braddy y Cronnin	Braddy y Cronnin (2001)	Este modelo, es una mezcla de diversos modelos que mide los servicios través de tres dimensiones: la calidad de interacción, la calidad del entorno y la calidad de resultado.
Modelo de calidad en atención médica de Donnadebian	Avedis Donabedian (1966)	Este modelo establece dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. El define calidad como los logros de beneficios de la atención médica, con menores riesgos para el paciente. Tiene un alto enfoque en los servicios médico, pero no mide la percepción del paciente.
Modelo de administración de la calidad de Juran	Joseph Moses Juran (1950)	El modelo de Juran se sustenta en tres etapas en la gestión de la calidad 1. La planificación de la calidad 2. El control de la calidad. 3. La mejora de la calidad.
Modelo PDCA	William Edward Demin y Shewhart (1950)	Deming aporta 14 puntos de Deming, así como el ciclo de Shewart conocido también como PDCA, Planificar, hacer, verificar y actuar. A partir de esta filosofía nace el TQM en Japón
Modelo SERVQUAL	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985 y 1988)	Esta propuesta se hace operativa a partir de una escala de 22 ítems que se agrupan en cinco dimensiones (fiabilidad, tangibilidad, garantía, empatía y capacidad de respuesta)
Modelo SERVQHOS	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) y (Mira; Ruíz; Rodríguez; Aranaz; 1998),	SERVQHOS ha sido diseñada como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente. El cuestionario SERVQHOS está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones y ha demostrado fiabilidad además de ser utilizado para estimar la calidad percibida en centros de atención médica.

El modelo seleccionado para este caso fue el SERVQHOS, por ser un modelo ya validado y el de mayor aplicabilidad en ambiente hospitalario.

Capítulo III

3. La Satisfacción del Cliente. Una referencia contextual

Los modelos de calidad y satisfacción del cliente son herramientas que coadyuvan al logro de las naciones en el tema de salud y bienestar, los ejes estratégicos en los planes de desarrollo mundial promueven e influyen el uso de indicadores de salud, que incidan en la medición de competitividad. Por su parte el modelo ACSI implementado en Suecia y llamado Barómetro Sueco, es un modelo de causa y efecto que conducen hacia la medición de satisfacción. (ACSI, 2018).

La literatura demuestra que la preocupación por indicadores de calidad y satisfacción en la salud no es un tema nuevo, derivado de ello se encuentran herramientas de rigor metodológico de investigaciones que dieron solución a problemas del sector médico, que no solamente resuelven problemáticas, sino que dan aporte científico con la posibilidad de extrapolar los hallazgos hacia otra área geográfica de una nación o incluso del mundo, pudiendo mencionar los modelos Servqual y Servqhos, los cuales basan sus filosofías en la calidad de los servicios.

Se ha observado que el paciente refiere estar más satisfecho al encontrarse en un entorno amplio, espacioso y con menor cantidad de gente a su alrededor, acercando estas líneas al presente estudio, se trata de un recinto que cumple con las características de un hotel de lujo, donde se puede encontrar desde restaurant buffet hasta alberca, sin pasar por alto los demás aditamentos del servicio como un chofer que funge como guía de turista para que la estancia del paciente y sus acompañantes sea más amena y de plácera. Finalmente, estas acciones inciden en elevar los momentos de verdad en el servicio, puesto que el paciente puede llegar a olvidar que está en un tratamiento e influye en su recuperación. (Hamui et al., 2013)

3.1.- Introducción. Consideraciones previas

La (OMS, s/f) menciona en relación con los instrumentos de medición menciona que el *“objetivo de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS es contribuir a determinar los métodos e instrumentos de medición”*. Derivado de la necesidad de fomentar el

conocimiento a fondo de los problemas en la seguridad y salud del paciente, agrega que aquellos países en desarrollo y con economías en transición presentan necesidades que emergen de su evolución. Con ello se pretende “*responder a las nuevas y aún no formuladas preguntas de investigación*”, así como evaluar, y validar el uso de sistemas de recolección de datos electrónicos para la resolución de problemáticas.

En otras palabras, la OMS, impulsa el avance de las investigaciones, señala las rutas viables para que las naciones acudan a dar soluciones de necesidades propias e incidir en las mejores prácticas y la búsqueda incansable de la homologación de la calidad, la seguridad y la satisfacción de los consumidores de servicios médicos.

De acuerdo con el mandato de la OMS, en diciembre de 2003 el (...) Dr Philippe Michel finalizó un examen (...) sobre los métodos disponibles para evaluar el daño al paciente. En su informe, el autor hace referencia a 262 publicaciones científicas, (...) basados en la notificación, datos recolectados rutinariamente y existentes o estudios especiales basados en métodos epidemiológicos. (OMS, s/f)

Un estudio en relación con la satisfacción de servicios médicos públicos en la ciudad de México, encontró *que los asegurados que utilizaron la seguridad social refieren tres veces más mala calidad, respecto a los no asegurados que utilizaron estos servicios*. Es decir, que los usuarios no asegurados que fueron a atenderse a esta clínica refieren que la calidad fue mala, pero en comparación a los que tienen activo el seguro, no fue tan mala, y agrega que:

Sí se encontraron diferencias entre la percepción de los asegurados respecto a la calidad y la de los no asegurados, lo que indica que la condición de aseguramiento es factor discordante en el juicio de valor sobre la atención recibida. (Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar, & Nigenda-López, 1998, p.)

Esta misma investigación habla sobre la importancia de la relación médico-paciente y la comunicación clara sencilla y concisa. Define la importancia del lenguaje y la relación con el doctor como una variable para las mejoras en la calidad del servicio y la percepción del paciente, explícitamente dice:

(...) el personal de salud podría utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios; mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que generen confianza. (...). Tales recomendaciones deberían aplicarse en conjunto con el mejoramiento de los aspectos técnicos de la atención. (Ramírez-Sánchez et al., 1998, p.)

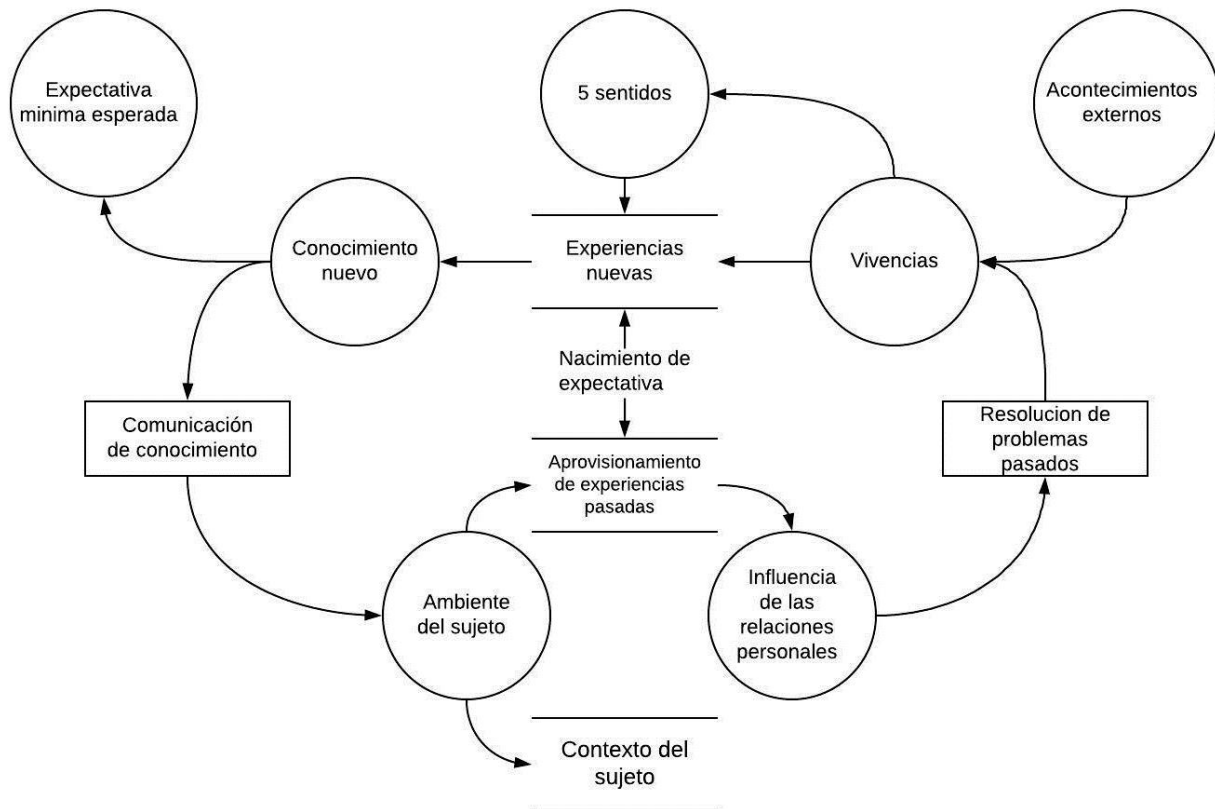
Sin embargo, los indicadores de satisfacción medica en México es una práctica que necesita ser regulada, la intervención de actores de la calidad que influyan e impulsen mecanismos para que la satisfacción sea una constante y con ello permita a las empresas emerger a niveles multinacionales. Si bien es cierto que es el mismo paciente quien puede solicitar que se le cumplan las promesas, también es conocido que los pacientes miran a los doctores como una autoridad, donde la figura del médico ejerce una función paternalista, para lo cual algunos pacientes, sobre todo aquellos de comunidades con marcada distancia de poder y evasión de la incertidumbre, asumen posturas sumisas, puesto que esto permeará en la evolución de sus tratamientos. (Hofstede, 2018).

Según (Hamui et al., 2013) dice que *“la percepción es el proceso por medio del cual, el organismo, a través de los sentidos, puede recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno”*, dice que es de carácter inferencial y constructivo, por lo tanto, genera una representación interna de lo que sucede en el exterior, de tal forma que a partir de la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones cargadas de subjetividad, creencias, y juicios, sin necesariamente tener una validez científica, sólo se justifica en la experiencia y el conocimiento empírico de quien emite el juicio.

El mismo autor dice que lo más sobresaliente de este tópico es que sin experiencias no hay expectativas, porque estas, constituyen las vivencias, y las expectativas no satisfechas se convierten en nuevas experiencias, ya que las expectativas están construidas en experiencias pasadas, y se espera que por lo menos se cumpla con esos atributos básicos. por lo tanto *“la relación entre experiencias y expectativas tiende a una coordinación armónica en la que las esperanzas se nutren de las experiencias pasadas”*. Caso contrario, el hecho de no generar esa sinergia, materializa la modificación en las experiencias, esta es una forma de generar

conocimiento o habilidad derivada de la observación, de la vivencia propia de un evento, o de las cosas que suceden en la vida, de las cuales, obviamente es partícipe el individuo.

Figura 19.- Diagrama de flujo de la experiencia.



Fuente y elaboración propia.

Lograr que el paciente tenga una buena percepción de los servicios de la atención médica que recibe por parte de algún centro hospitalario, es tan importante, como que se consiga la curación o evidente mejoría del padecimiento, en ciertas circunstancias, puede darse el caso donde no se logre este objetivo, sin embargo, si el paciente considera que tanto el personal, como el centro hospitalario hicieron todo lo posible por darle el mejor servicio, aun, sin haber logrado el fin, el cliente, abandonará el recinto con una sensación de satisfacción. Sin lugar a duda, la percepción que un paciente tiene de los servicios de salud recibidos está determinada por las expectativas y experiencias. (Koselleck, R. 1993) citado por (Hamui et al., 2013).

3.1.1.- La satisfacción del cliente.

La gestión empresarial tiene en sus premisas el control del debido proceso administrativo, en este proceso están implícitos los controles, para que a cualquier tipo de control de gestión se pueda comparar y hacer ajustes es necesario tener índices, estos últimos permiten conocer en el momento exacto el comportamiento cuantitativo de un concepto o un fenómeno, sin embargo si no hay un indicador, una empresa estaría dejando la gestión al empirismo, experiencia e intuición que conducirá eventualmente y en el mejor de los casos a un estancamiento empresarial o en el peor de los caso pérdidas totales.

El nivel de satisfacción del cliente no es un rubro nuevo, no se pretende descubrir el hilo negro, sino retomar el camino empresarial basados en metodologías científicas, modelos estudiados y hallazgos literarios que dieron solución a problemáticas afines. La satisfacción del cliente puede debido a la idiosincrasia, variar de un continente a otro, de país a país o de ciudad a ciudad, puesto que las diferentes estructuras económicas, sociales, culturales y demográficas inciden en gustos y preferencias, sin embargo, dentro de un nicho, que se caracteriza por segmento muy filtrado también hay variaciones.

En el estudio de Taylor y Baker (1994) citado por (Erjavec, Dmitrović, & Povalej, 2016), demostraron que aquellos modelos que incluyen interacción entre satisfacción y la calidad del servicio brindan una mejor comprensión de las intenciones de compra del consumidor, en comparación con aquellos modelos que incluyen sólo los principales efectos de la calidad o satisfacción del servicio.

Este mismo autor agrega que la industria del servicio, se manejan los procesos de entrega con mucho mayor importancia que incluso el servicio en sí dice que especialmente cuando la participación del cliente es alta. Encontró que derivado de varias investigaciones se han encontrado que la interacción que el trabajador tiene previo a la entrega de un servicio, actúa como antecedente de la satisfacción del cliente, así mismo dice que los teóricos: Bitner et al. 1990; Babin et al. 2005). Ekinci et al. (2008) encontraron que, si bien el servicio como la entrega eran significativos, la calidad en el personal tenía un mayor impacto en la satisfacción del cliente que en la calidad del servicio. (Erjavec et al., 2016).

En Eslovenia, se llevó a cabo una investigación tripartita para evaluar la satisfacción del cliente en tres tipos de industrias: Uso de infraestructura en vialidades, telefonía y peluquería, donde pasó por un focus group y recolección de datos por medio de encuesta, encontró en esta investigación que estando en un mismo contexto, las vialidades recibieron la menor calificación, la telefonía en la media y la peluquería la más alta, esto debido a las diferencias en el tipo de competencia en los mercados y el tipo de vínculo emocional que brinda cada uno de estos servicios.

Esta investigación de Eslovenia da soporte a las relaciones interpersonales que van implícito en el servicio, para el caso de la peluquería el contacto es directo y la comunicación que tienen ambas partes tanto el oferente como el comprador, impacta significativamente en la evaluación. Por el contrario, con el servicio de carreteras no mantiene vínculos afectivos, no tiene elección, el consumidor solo puede optar por tomar o no tomar una autopista. (Erjavec et al., 2016)

El presente documento sobre la satisfacción del cliente se desprende de la rama de la salud, de servicios especializados para la salud por considerarse uno de los más grandes objetivos de todo ser humano y de los gobiernos de cada país. El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras.

Actualmente el entorno empresarial es una economía globalizada, esta etiqueta, la convierte en economías que compiten entre sí para obtener los mejores beneficios con el menor recurso posible. Las empresas en todo el mundo, deben organizarse para alcanzar una estandarización que los califique como competitivos y poder destacar de los demás competidores. (Vavra, 2003)

Para que se den las condiciones competitivas resulta conveniente conocer el comportamiento y sentir del cliente respecto al cumplimiento de expectativas, es decir, los clientes al tener la posibilidad de elegir entre varios productos y servicios están en condiciones de comparar y calificar y elegir en el momento deseado el producto o servicio. (Vavra, 2003)

La secretaría de salud señala sobre las implicaciones en la demanda de los servicios médicos:

“Es importante señalar que, en materia de salud, no sólo los factores demográficos y epidemiológicos son los encargados de motivar cambios sustantivos en la demanda y prestación de los servicios de salud en los últimos tiempos, sino también el fenómeno de

la globalización. En efecto, la globalización está propiciando la implantación de sistemas de atención de servicios de salud con características similares que contemplen y cumplan con estándares de calidad internacional”. (Secretaría de Salud, 2011)

Tal es el caso que los países debaten sobre el deber ser de los centros médicos, actualizan las políticas para las mejoras de la prestación de servicios, así como avances en proyectos de investigación científica que logre avances en materia de la calidad sostenible de los servicios de salud. (World Health Organization, 2002)

3.2 La Satisfacción del Cliente en el mundo

El concepto de la satisfacción del cliente tuvo sus inicios desde finales de los años '70s (Según Hernández, M. N. 2004 citado por (Nápoles-Nápoles, Tamayo-García, & Moreno-Pino, 2016), esto, como un área de investigación específica basada en el estudio y análisis del comportamiento del consumidor. Debido a su desarrollo y pertinencia en los negocios, ha sido abordada y conceptualizada por múltiples investigadores, a partir del cual se han desarrollado estudios e investigaciones en diferentes sectores tanto a nivel nacional como internacional, esto ha permitido detectar los factores que influyen de forma directa e indirecta en la satisfacción de los clientes.

Sobre el acercamiento hacia los índices de satisfacción a nivel global el siguiente autor (Pérez-Campdesuñer, Martínez-Vivar, Noda-Hernández, & De Miguel-Guzmán, 2015), menciona algunos de los modelos que globalmente tienen impacto en la medición del tópico actual que dice:

“La satisfacción de los clientes ha sido abordada a nivel global de países, a través de diversos índices de evaluación entre los que se encuentran: Swedish Customer Satisfaction Barometer, American Customer Satisfaction, Norwegian Customer Satisfaction Barometer, European Customer Satisfaction Index (Johnson et al., 1995; Fornell et al., 1996; Johnson et al., 2001); sin embargo, presentan diferencias relacionadas con la consideración de los factores que determinan la satisfacción, a partir de las expectativas o la calidad percibida y la relación con la lealtad de los clientes”. (Pérez-Campdesuñer et al., 2015)

3.2.1 El Caso de la Irán

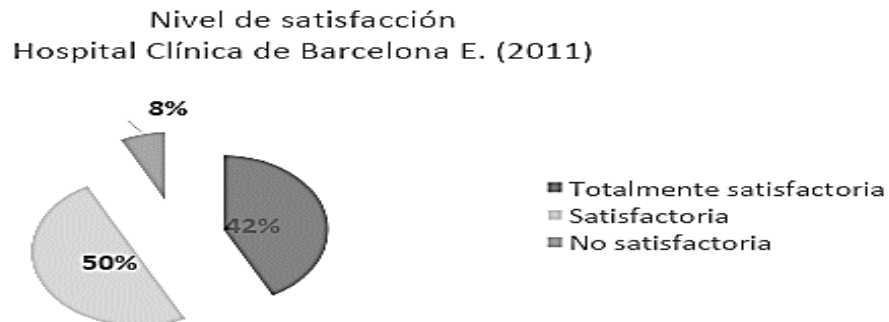
En Irán, (Hassan et al 2008) citado por (Cabrera, 2015) realizó un estudio sobre la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el Departamento de Emergencia del Hospital Imam Reza (Irán) en el 2008. La muestra fue de 500 pacientes. Los rubros evaluados fueron: la atención médica, los cuidados de enfermería, la cortesía del personal, la comodidad física y el tiempo de espera. El estudio concluyó que los esfuerzos deben centrarse en acortar los tiempos de espera, mejorar la percepción de los pacientes de este, y mejorar la limpieza general de la sala de emergencia.

3.2.2 El Caso de Barcelona España

Barcelona España por su parte, muestra un estudio realizado por (Bustamante, 2011) citado por (Cabrera, 2015), donde encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínica de Barcelona (España).

En la siguiente figura 20, se observan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada y se puede notar que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. (Cabrera, 2015)

Figura 20.- Nivel de Satisfacción Hospital Clínica de Barcelona E.



Fuente y elaboración propia, con información de (Cabrera, 2015)

El modelo nórdico planteado por (Grönroos 1988 citado por (Duque, 2005) toma *elementos de un trabajo previo no publicado de Eiglier y Langeard en 1976*. Con ello se define la calidad y se explica el servicio percibido a través de las experiencias evaluadas a través de las dimensiones

de la calidad. “*Paralelamente conecta las experiencias con las actividades del marketing tradicional esbozando la calidad (Grönroos, 1988, p. 12)*”.

3.2.3 El Caso de Venezuela

En Maracaibo **Venezuela**, una investigación encontró que existen muchas oportunidades de mejora en relación con la calidad de servicio, ya que el fin último de cualquier empresa no es simplemente lograr la satisfacción del cliente, sino que esos niveles de satisfacción superen, sus expectativas ideales de manera que se puedan lograr relaciones comerciales de alta fidelidad y permanencia en el tiempo. (Ponton, 2009).

Equipos y productos comercializados; al respecto, los aspectos que presentan fallas en el servicio son el acceso a manuales técnicos de los productos, la variedad de productos y la capacidad de producción para cubrir las necesidades de los clientes.

Disposición por parte de los proveedores en resolver los problemas del cliente. Grado de comunicación empresa-cliente. (Ponton, 2009).

3.2.4 El Caso de China

En **Changsha China**, 2018, una investigación reveló como los atributos planificados pueden afectar la satisfacción del cliente cuando un producto está en diseño, y deberían de considerar la opinión del cliente. Al analizar los comentarios de los clientes la satisfacción del cliente es sensible a un diseño tipo, color y aditamentos del producto estudiado los efectos del precio también fueron observados. Los resultados para diferentes grupos de precios mostraron que los consumidores con preocupaciones presupuestarias demostraron diferentes prioridades de evaluación que los compradores de unidades de precio medio y alto. (Wang, Lu, & Tan, 2018).

Por otra parte, agrega el estudio que es muy común en **China**, que algunos minoristas ofrezcan bonos a los clientes, si dan comentarios favorables en línea, con lo cual, ocasionalmente los clientes se inclinan por dar una calificación numérica más alta a un producto, aunque no estén satisfechos. Por otra parte, es más probable que los consumidores expresen sus verdaderos sentimientos en línea que en resúmenes de una a cinco estrellas, muchas clasificaciones numéricas no coinciden con las revisiones, ya que muchos clientes han expresado insatisfacción en sus

comentarios textuales, pero todos han otorgado 5 estrellas en la calificación para obtener la bonificación. (Wang et al., 2018).

3.2.5.- El caso Ghana

Ahmed Agyapong y sus colaboradores condujeron un documento científico en el cual ponen en contexto la percepción en satisfacción del cliente y su relación con la calidad y el comportamiento del consumidor, para lo cual se entrevistó a 178 pacientes de 35 centros de salud. El estudio confirmó el papel mediador de la satisfacción entre el vínculo entre percepción de la calidad del servicio y el comportamiento del consumidor de igual forma, el resultado sustento las sugerencias a los administradores del hospital, que dicen que en el hospital se deben diseñar estrategias centradas en el paciente para satisfacer las expectativas y hacer hincapié en la competencia técnica y funcional del equipo de trabajo para servir mejor a sus clientes. Esta investigación dio sustento a las relaciones entre la satisfacción y el comportamiento del cliente, pero también sustento que existe relación indirecta sobre la calidad del servicio. (Agyapong, Afi, & Kwateng, 2018).

3.3 La Satisfacción del Cliente en México

En México, los primeros trabajos sistematizados en favor de la calidad se remontan a 1956, año en que un grupo de médicos del Hospital de la Raza del IMSS iniciaron la revisión de expedientes clínicos de pacientes con un enfoque de calidad.

Sus esfuerzos fueron recogidos por las autoridades normativas del IMSS, que en 1960 (...) difundieron el documento Auditoría Médica, que posteriormente fue retomado por otras instituciones del Sector Salud, con propósitos similares. (...). En 1972 la Subdirección General Médica del IMSS, bajo la conducción de los doctores González Montesinos, Pérez Álvarez y su equipo de trabajo editaron, publicaron y difundieron las Instrucciones: Evaluación Médica y un año después, las Instrucciones: El Expediente Clínico en la Atención Médica. A través de ellas dieron a la evaluación del expediente clínico, un carácter más médico, efectuado por pares (...) como instrumento para conocer la calidad de la atención. (Secretaría de Salud, 2011).

Se puede entender entonces que la satisfacción de los servicios sanitarios ha sido un concepto que ha preocupado a los profesionales, puesto que fueron dando forma al expediente clínico hasta lograr darle una validez como instrumento de calidad, es así que hoy en día las políticas sobre salud y bienestar mantiene firme posición sobre los indicadores de calidad en este sector.

En 1993, como consecuencia de la proximidad de la firma del Tratado Trilateral de Libre Comercio de América del Norte, surgió la necesidad de homologar la calidad en la prestación de los servicios médicos entre las unidades médicas de los Estados Unidos de América, Canadá y México, (Secretaría de Salud, 2011).

Luego entonces se confirma la preocupación internacional e incluso la intención de homologar la calidad en la prestación de un servicio médico. Una de las razones para estar midiendo la satisfacción del cliente es para cumplir con la normativa del ISO 9001, que se ha convertido en una práctica comercial, más que de calidad, sin embargo, impulsa la calidad y el cumplimiento de promesas comerciales. En CDMX, se realizó un estudio para describir la percepción de la calidad en la atención recibida de pacientes de hospitales ambulatorios que recibió la calificación como se expresa en el siguiente párrafo:

“En general, los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados al trato personal (23.2%), a la mejoría en la salud (11.9%), y a la preparación técnica del personal (10.2%). En todas las instituciones, invariablemente, el buen trato personal fue el principal motivo relacionado con la buena calidad de la atención (seguridad social 26%, SSA 27%, privados 18% y otras instituciones públicas 25%)” (Ramírez-Sánchez et al., 1998).

Como se puede apreciar, el trato del personal fue el que mayor impacto tiene en el contexto mexicano, puesto que los pacientes vienen a atender una dolencia, sin embargo, el hecho de que los proveedores del servicio sean empáticos y amables influye mucho más que incluso el servicio en sí.

Por otra parte, se realizó un documento donde se tomaron como muestra 33 hospitales del Distrito Federal, ahora (CDMX) y de los estados, de segundo y de tercer nivel, disponiéndose de 735 encuestas a derechohabientes en consulta externa, 853 en hospitalización y 1 353 encuestas a

trabajadores: En consulta externa los porcentajes más elevados de insatisfacción se relacionaron con la información médica y relación médico-paciente, llamó la atención el cumplimiento de las citas en un 88 %. (Ramírez-Sánchez et al., 1998)

En San Luis potosí se llevó a cabo una investigación comparativa encaminada a determinar la relación existente entre la calidad del servicio, la satisfacción y las expectativas de los usuarios de los servicios médicos en el sector privado del municipio de Rioverde, donde se encuestó a 200 usuarios y se encontró que no existe relación entre la calidad del servicio, satisfacción del servicio y las características sociodemográficas, sin embargo, si existe relación entre las expectativas del servicio y las características sociodemográficas. Ambos centros médicos tienen usuarios con diferentes niveles de expectativas, una más alta que la otra, sin embargo, en ambos centros médicos las expectativas son altas, es decir que esperan mayores atributos satisfactores para cumplir con lo que el cliente espera. (Recio, Gómez, López, & Martínez, 2013).

3.3.1.- El cáncer en contexto

El Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (Miñana-López, Cánovas-Tomás, & Cantalapiedra-Escolar, 2016).

La Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAHO, por sus siglas en inglés), considera en su proceso de acreditación, además de la estructura, la gestión de los recursos humanos, la orientación al paciente y la mejora de los procesos, tratándose de salud en general, todos los países están preocupados porque sus ciudadanos tengan acceso a la atención médica y tratamiento, por lo tanto. Invierten cada vez más dinero en este rubro, por ejemplo, Estados Unidos, es el país que hoy en día gasta más dinero en cuidados de la salud (14% del producto interno bruto). (González & Eucaris, 2011).

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, se tienen identificado 38 tipos de cáncer, esta enfermedad que, en los últimos tiempos, afecta a mayor cantidad de las

poblaciones, sin distinción de clases sociales, es la segunda causa de muerte en el mundo; una de cada seis defunciones se debe a esta enfermedad.

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y de alcohol, de estos factores el que más afecta a las comunidades es el tabaquismo, identificado como el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer. Sin embargo, en varios de los casos es hereditario.

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes, porque las personas no se examinan oportunamente, El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Estos tratamientos suelen ser muy caros, las quimioterapias y radiaciones por ejemplo tienen precios muy elevados, Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones.

A pesar de que las constituciones políticas de cada país enfatizan la salud como prioridad, la realidad dista mucho porque hablando de porcentajes si existe una muy marcada diferencia entre los estratos sociales, por ejemplo, En 2015, solo el 35% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. Como se puede notar, hay muchos factores que afectan para brindar acceso a toda la población a los tratamientos y estudios para esta mortal enfermedad. (Miñana-López et al., 2016).

Según datos proporcionados en el Censo, por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI, 2014), de cada 100 personas, 64 tienen derecho a servicios médicos de alguna institución pública o privada.

La línea de los servicios ambulatorios y hospitalarios ha sido medida por medio de diversas encuestas para determinar la satisfacción de los usuarios del sistema de salud, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena, los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector

privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 reportaba un 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención. (Hamui et al., 2013).

3.3.2.- Programas Federales y Estatales para la satisfacción del cliente.

Es una obligación del gobierno mexicano, a lo largo del país, garantizar el acceso a los servicios de atención médica de todas las personas, para asegurarse de que gocen de buena salud, y por lo tanto lo estipula dentro de sus leyes y reglamentos. (Salazar Pimentel, 2017).

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de su salud y en su artículo 4to, párrafo 4to. Dice textualmente lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”. (CPEUM, 2017),

El sistema de salud tiene la responsabilidad de reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones. Es decir, debe ser equitativo, buscando respetar la economía, ofreciendo accesos a la salud con estrategias de pago que no coloque al paciente en situaciones precarias y de pobreza, en un marco que respete la dignidad, su autonomía y la confidencialidad de la información.

Para la evaluación del trato la OMS propone utilizar mediciones de lo que ha llamado trato adecuado, de este indicador se dependen ocho conceptos: trato digno, comunicación, autonomía, confidencialidad en el manejo de la información, atención pronta, calidad de los servicios generales y elección de su proveedor de servicios. En relación con atención hospitalaria sugiere adicionar el acceso a redes sociales de apoyo. Por último, estos 8 conceptos fueron evaluados en la encuesta nacional de desarrollo. (ENED, 2002).

Una investigación realizada en México, a partir de 52 entrevistas, con corte exploratorio de 19 hospitales entre CDMX, Tapachula, Ciudad Victoria, León, Tuxtla y Mérida; se encontró

información sobre la satisfacción en los servicios médicos, inicialmente que los hombres tendieron a minimizar sus síntomas, hasta que estos se hacían intolerables, así mismo, derivado de las intervenciones y el periodo de tiempo, los pacientes y acompañantes iban conociendo sus enfermedades y tratamientos al grado de comprender los tecnicismos médicos. En relación con la satisfacción los autores dicen que fueron varios elementos:

” Atención rápida que les permitió desempeñar otras actividades que formaban parte de sus responsabilidades, (...).

Atención minuciosa, es decir, sentirse que como paciente, améritaron cuidado, para lo cual, requirieron interacción con el grupo médico.

Percepción de higiene en las instalaciones, ya fuera para necesidades personales (...) o de las instalaciones (...).

La certeza en el diagnóstico dada por el doctor, explicada de manera breve y entendible

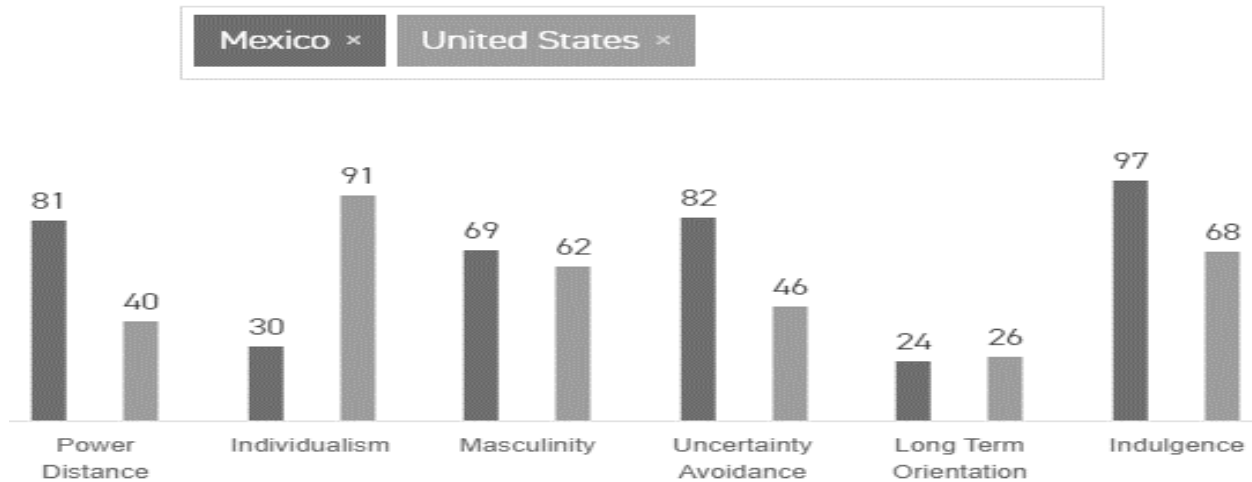
Buena atención a las necesidades de los acompañantes de pacientes internados (...)

Albergue para dormir, bañarse o cambiarse de ropa”. (Hamui et al., 2013).

En esta investigación se pone en contexto costumbres, creencias, nivel educativo que influyen en la experiencia del usuario, y en relación con estos rubros, Gerard Hendrik Hofstede, psicólogo social hace comparaciones entre países que analizan la distancia al poder, el Individualismo-colectivismo, la masculinidad-feminidad, la evasión de la incertidumbre, la orientación a largo plazo - Orientación a corto plazo y la indulgencia-restricción. Estos indicadores de libre acceso permiten tener un acercamiento hacia la comprensión de comportamientos percibidos en culturas de una nación.

Para el presente caso principalmente binacional, la siguiente Figura 21 habla de la comparación entre México y Estados Unidos de América, donde se puede ver que la distancia de poder, la evasión de incertidumbre y la indulgencia, hacen una gran diferencia.

Figura 21.- Comparación de Hosftede.



Fuente (Hofstede, 2018)

Distancia de poder:

Según la evaluación de (Hofstede, 2018), la puntuación de 81 en distancia de poder dice que México es una sociedad jerárquica, significa que las personas aceptan un orden jerárquico (...) y que no necesitan más justificación. En este sentido, los padres de familia, los abuelos, los jefes de casa, los doctores y en general las personas que tienen una representación de autoridad, se le da mayor peso y en ocasiones sin necesidad de cuestionar su deber ser. Se considera que la jerarquía en una organización refleja desigualdades inherentes, la centralización es popular, los subordinados esperan que se les diga qué hacer y el jefe ideal es un autócrata benévolo.

Individualismo:

En relación con el puntaje de 30 de individualismo, México es considerado una sociedad colectivista y poco individualista lo cual manifiesta en un compromiso cercano a largo plazo con el "grupo" de miembros, ya sea una familia, una familia extendida o relaciones extendidas.

La lealtad en una cultura colectivista es primordial, y anula la mayoría de las demás reglas y regulaciones sociales. La sociedad fomenta relaciones sólidas donde todos asumen la responsabilidad de los miembros de su grupo.

En las sociedades colectivistas, la ofensa lleva a vergüenza, las relaciones entre empleador y empleado se perciben en términos morales (como un vínculo familiar), las decisiones

de contratación y promoción tienen en cuenta el grupo interno del empleado, la administración es en orientación a grupos.

Masculinidad:

México con puntaje de 69 en esta dimensión es una sociedad masculina. En los países Masculinos, las personas “viven para trabajar”, se espera que los gerentes sean decisivos y asertivos, el énfasis se ponga en la equidad, la competencia y el desempeño, y los conflictos se resuelven luchando contra ellos.

EL puntaje alto es masculino, esta dimensión indica que la sociedad será impulsada por la competencia, el logro y el éxito, y el éxito será definido por el ganador, mejor en el campo, un sistema de valores que comienza en la escuela y continúa a lo largo de la vida organizacional.

Por el contrario, la puntuación baja (femenina) significa que los valores dominantes en la sociedad son cuidar a los demás y la calidad de vida. Una sociedad femenina es aquella en la que la calidad de vida es el signo de éxito y la distinción entre la multitud no es admirable. Explica el autor que el problema radica en el balance, puesto que una comunidad masculina impulsa hacia el progreso, a los retos etc.... y una comunidad femenina disfruta y promueve la calidad de vida.

Evasión de la incertidumbre:

México tiene un puntaje de 82 en esta dimensión y, por lo tanto, tiene una preferencia muy alta por evitar la incertidumbre. Los países que exhiben una alta Evitación de Incertidumbre mantienen códigos rígidos de creencias y comportamientos y son intolerantes a los comportamientos e ideas poco ortodoxos. En estas culturas hay una necesidad emocional de reglas, el tiempo es dinero, las personas tienen una necesidad interior de estar ocupadas y trabajar duro, la precisión y la puntualidad son la norma, la innovación puede ser resistida, la seguridad es, un elemento importante en la motivación individual.

Luego entonces explica la necesidad de seguridad, de esta sanos, de seguir las reglas que dicte el doctor como autoridad jerárquica, hay angustia cuando se le cambia de doctor, resistencia a los cambios incluso sustentado en los progresos, prefiriendo lo conocido antes que conocer algo nuevo.

Orientación a largo plazo:

La baja puntuación de 24 significa que la cultura mexicana es normativa. Las personas en estas sociedades tienen una gran preocupación por establecer la verdad; Son personas normativas en su pensamiento, además de que muestran un gran respeto por las tradiciones, propensos al gasto en vez del ahorro para el futuro y un enfoque en lograr resultados rápidos.

Menciona (Hofstede, 2018), que esta dimensión describe cómo cada sociedad debe mantener algunos vínculos con su propio pasado al enfrentar los desafíos del presente y el futuro, y las sociedades priorizan estos dos objetivos existenciales de manera diferente. Prefieren mantener las tradiciones y normas consagradas por el tiempo mientras observan los cambios sociales con recelo.

En contraparte, aquellos con una cultura que tiene una alta calificación, adoptan un enfoque más pragmático: fomentan el ahorro y los esfuerzos en la educación moderna como una forma de prepararse para el futuro.

Indulgencia:

Por último, en esta puntuación muy alta de 97, la cultura mexicana tiene una tendencia definida hacia la indulgencia. Las personas en sociedades clasificadas por un alto puntaje en Indulgencia generalmente muestran una voluntad de realizar sus impulsos y deseos con respecto a disfrutar de la vida y divertirse. Poseen una actitud positiva y tienen una tendencia al optimismo. Además, dan mayor importancia al tiempo libre, actúan como les plazca y gastan el dinero como lo desean.

“Esta dimensión se define como la medida en que las personas intentan controlar sus deseos e impulsos, en función de la forma en que fueron criados. El control relativamente débil se llama "Indulgencia" y el control relativamente fuerte se llama "Restricción". Las culturas pueden, por lo tanto, describirse como indulgentes o restringidas”. (Hofstede, 2018)

El análisis de estos indicadores orienta hacia el comportamiento de pacientes en México, sin embargo para el presente caso, también es una orientación hacia el paciente estadounidense, ejemplo de ello es el colectivismo-individualismo, que en México se aprecia como colectivista, las actividades se hacen en grupo, Para el caso de Estados Unidos de América sale con Puntaje alto,

significa que es más individualista, sin embargo las comunidades Amish y Menonitas son quienes están en contexto como consumidores, son comunidades muy herméticas, que se conducen en grupo, se protegen, buscan la colectividad y aceptación de normas en el grupo antes de adoptar algún tipo de avance tecnológico, sus actividades están influenciadas por quienes ven con mayor autoridad. Es decir que la evaluación de su contexto es más acercada al contexto mexicano, por ende, la calificación del servicio tiende a ser contestada mayormente por los acompañantes que el mismo paciente.

3.3 La Satisfacción del Cliente. en Baja California

El gobierno es responsable a nivel nacional de garantizar el acceso a la salud a todas las personas y en Baja California, el derecho a la salud de todo bajacaliforniano se encuentra impreso en el apartado A, dentro del artículo 7 de la Constitución Política del estado libre y Soberano de Baja California, que textualmente dice lo siguiente:

“Toda persona tiene el derecho a la práctica del deporte, a la cultura física, a gozar de un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, asimismo, a la salud, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, a recibir educación pública, obligatoria y gratuita que imparta el Estado, en los niveles preescolar, primaria, secundaria y media superior para desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los Derechos Humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. Las autoridades del Estado harán lo conducente a fin de que se asegure el disfrute de estos derechos”. (Congreso del Estado de B.C, 1953).

Así mismo, en el segundo párrafo del artículo 106 se enfatiza la obligación del estado para garantizar el acceso a la salud de todos los bajacalifornianos y lo hace de la siguiente manera:

La atención a la salud será considerada como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en su conjunto, conforme a los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales en los que México sea parte, en los términos que establezcan las leyes respectivas.

A través de ISSESALUD, que es la entidad encargada de otorgar y garantizar servicios de salud de calidad a los bajacalifornianos; así como fomentar una cultura de prevención y autocuidado a través de campañas y fomento de acciones a través de diversos programas de salud, son cada vez más las personas que saben y se acercan para recibir algún tratamiento, o simplemente para revisión oportuna, entre sus programas traen una campaña para detección oportuna del cáncer, En atención al cáncer de la mujer, entre 2007 y 2013 el gobierno de Baja California invirtió más de 200 millones de pesos en la compra de Unidad Móvil de Mastografías y puso en operación el primer Laboratorio Estatal de Biología Molecular. A partir del 2006 se inició con la toma de mastografía como medio de diagnóstico oportuno de cáncer de mama, realizándose en estos años poco más de 115 mil mastografías. Se logró una disminución del 44% en la tasa de mortalidad por Cáncer cérvico uterino (CaCu) entre los años 2000 y 2012, la mortalidad por cama se incrementó en 30%. Sistema Estadístico Estatal de las Defunciones (SEED) 2000 y 2012. (Gobierno del Estado de Baja California, 2014)

De acuerdo con estadísticas del INEGI, por cada 100 mil mujeres, mueren en Baja California un total de 19.94 a causa del cáncer de mama y 14.96 a causa del cáncer en cuello de útero. En Baja California durante 2012, la morbilidad hospitalaria por cáncer (población que egresa de un hospital por dicha enfermedad) que concentra más población con esta patología tanto en hombres como en mujeres menores de 20 años, es el cáncer en órganos hematopoyéticos, siendo en ellos superior (65.3% en los hombres contra 58.1% en las mujeres). Para los varones, la segunda causa de egreso hospitalario por cáncer son las neoplasias en el sistema linfático y tejidos afines (9.3%), seguido por el de encéfalo y otras partes del sistema nervioso central (5.0 por ciento); en tanto, en las mujeres el cáncer de hueso y de los cartílagos articulares es la segunda causa (7.5%) y el del sistema linfático y tejidos afines, la tercera (7.3 por ciento). (Hamui et al., 2013).

3.4. La Satisfacción en Tijuana

El INEGI tiene identificadas 3705 clínicas generales entre sector privado y sector público en la ciudad de Tijuana, que ofrecen servicios de salud y de asistencia social, de los cuales 2996 están como hospitales de otras especialidades médicas, y del sector privado solamente 25, de acuerdo con los datos del (INEGI, 2014), sin embargo, el INEGI, no describe con exactitud, cuales clínicas ofrecen servicios médicos oncológicos, el listado solo describe especialidades genéricas.

En un estudio del investigador (Moss, 2005), caracteriza la situación que viven pacientes en clínicas de Tijuana provenientes de Estados Unidos de América; describe que para esa fecha, habían pasado más de 40 años que los pacientes han tenido esta práctica, buscar tratamientos a sus padecimientos en clínicas de Tijuana en sus diferentes locaciones como La mesa, Playas de Tijuana y Playas de Rosarito. Este investigador agrega que para el 2005, había visitado en diferentes ocasiones, 7 unidades médicas y 17 más en el periodo 1976 a 2001.

Como se aprecia en la figura 22, son varios centros médicos que atienden padecimientos oncológicos, mencionando solo 22 empresas formales, sin embargo, hoy en día varios de los mencionados en la imagen ya no están en operación. En contraparte, los números de unidades económicas con esta especialidad, se ha incrementado debido a la demanda.

Figura 22.- Listado de clínicas de atención al cáncer en 2004.

Clínicas de Tijuana que atienden pacientes estadounidenses			
No	Nombre de la clínica	Directores	Fundación
1	Alivizatos Program (at International Bio Care)	Rodrigo Rodriguez, MD	1994
2	American Metabolics Institute/Hospital San Martin	William R. Fry, Geronimo Rubio, MD	1987
3	Baja Nutri Care	Luz Bravo, MD, Alicia Melendez, MD	2002
4	Betania West† Bio-Medical Center/Hoxsey Therapy	Liz Jonas, Donna McCright, Salvador Vargas,	1963
5	The Center for Holistic Life Extension	Dr Luis Velazquez	1989
6	Centro Hospitalario Internacional Pacifico (CHIPSA)	Ron Carreño, MD	1990
7	Hospital Bajanor-H.E.L.P	Dr Carlos Alessandrini	1990
8	Hospital Santa Monica	Kurt Donsbach, DC, Humberto Seimandi, MI	1983
9	IMAQ	Isai Castillo, MD	1984
10	Ingles Hospital	Professor R. Bradford; A. Garcia, MD; S. Rodi	2002
11	Institute of Chronic Disease§ Insulin Potentiation Therapy Clinic	Gustavo Andrade, MD, Donato Perez Garcia,	1988
12	International Bio Care Hospital and Medical Center	Rodrigo Rodriguez, MD	1996
13	Issels Treatment Center Gar Hildenbrand,	Carlos Ramos, MD	1996
14	Mission Medical Clinic	James Gunier, HMD, PhD, A. Urena, MD	1984
15	Nature's Medical Center (in Centro Medico Madero)	Eugen Robert Borchert, MD	1991
16	New Century Clinic§	Hulda Clark	1990
17	Oasis of Hope Hospital	Francisco Contreras, MD	1970
18	Providence Pacifica Hospital, Rapha Clinic (aka Hope4Cancer)	Gary Tarasov, MD, Antonio "Tony" Jimenez,	1998
19	San Diego Clinic	Filiberto Muñoz, MD	1998
20	Sanoviv Hospital	Antonio Peña, MD, M. Wentz PhD	1998
21	Scientific Regeneration Institute	Neil C. Norton, MD	1968
22	Stella Maris Clinic	Gilberto Alvarez, MD	1990

Fuente y elaboración: (Moss, 2005).

La satisfacción del servicio médico oncológico en Tijuana es un rubro poco abordado en investigaciones, de tal forma que para caracterizarlo es necesario iniciar con acercamientos empíricos, de experiencia y de observación que eventualmente construya indicadores en la región Tijuana San Diego, puesto que es el lugar donde se encuentra la clínica objeto del presente estudio. Aunque la satisfacción de los consumidores en el sector privado de la ciudad no se tienen registros, algunas clínicas llevan procedimientos de encuesta de satisfacción con sus clientes de forma interna, esta práctica les permite estar en constante contacto con la recolección de información y con las opiniones de los consumidores.

Tercera parte

Metodología

Capítulo IV

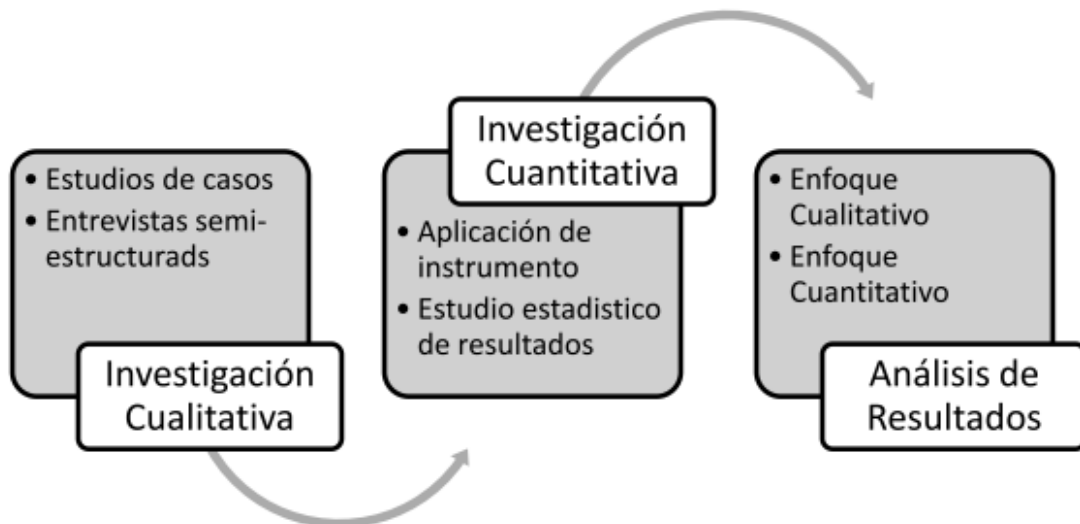
4. Metodologías de Investigación

4.1 Introducción al proceso de investigación

Las fases de esta investigación estriban en los siguientes aspectos

- 1) Investigación cualitativa mediante el estudio del caso de la clínica
- 2) Investigación cuantitativa mediante la aplicación de instrumentos de investigación y la realización del análisis estadístico utilizando el software de apoyo a la investigación SPSS.

Figura 23.- Fases de la investigación.



Fuente: Fases genéricas del proceso de la investigación. (Ahumada-Tello, 2011)

4.2 Investigación Cualitativa

Son los datos que generan indicadores estadísticos y medibles, a partir de recolección de la información y el tratamiento de los datos, que se basan en criterios de la objetividad.

4.2.1 Introducción. Consideraciones preliminares

El enfoque cualitativo se aplica en el estudio del caso de la clínica, al realizar entrevista semiestructuradas al administrador, con el fin de conocer sus puntos de vista, su problemática y la información necesaria posible

4.2.2 Planteamiento del problema

La importancia radica en el desarrollo bilateral de relaciones empresa-cliente, en la factibilidad que tiene este sector del turismo médico y para el desarrollo regional mediante la planeación estratégica como parte los lineamientos de una política de desarrollo y crecimiento. (Ahumada-Tello, 2011), el estudio de esta clínica del sector privado desde perspectivas basadas en su valor intangible y subjetivo.

4.2.3 Estudios de caso.

La elección de esta metodología de investigación cuali-cuantitativa se debe a su función de ayudar a comprender con profundidad las dinámicas presentes dentro de escenarios individuales y a descubrir nuevas relaciones y conceptos en ellos, su aplicación se enfoca en la comprensión más que en la comprobación o validación de presuposiciones previas (Bernal, 2006). Citado por (Ahumada-Tello, 2017).

Con la finalidad de lograr comprender el fenómeno que se estudia y derivado de que los estudios de caso son de metodología cualitativa similar a la etnografía, la cual es una rama de la antropología dedicada a la observación y descripción de los distintos aspectos de una cultura o pueblo determinado, como el idioma, la población, las costumbres y los medios de vida. (Creswell, 2002). Citado por (Ahumada-Tello, 2011).

Los objetivos que se persiguen en la investigación cualitativa con la aplicación del caso de estudio son los siguientes:

- Enriquecer la literatura existente sobre la satisfacción del cliente en clínicas dedicadas a la atención de pacientes en la región fronteriza Tijuana San Diego.
- Analizar las variables que influyen en el comportamiento de lealtad de los clientes.

- Identificar los elementos de correlación que influencia la satisfacción del cliente en clínicas dedicadas a la atención de pacientes con padecimientos oncológicos en Tijuana.
- Operacionalizar las variables que se analizan
- Dar respuesta a las preguntas de investigación:
 1. ¿Está relacionada la Satisfacción del Cliente con la calidad del servicio?
 2. ¿Qué elementos de la comunicación aumentan la satisfacción de expectativas del cliente?
 3. ¿Cuáles elementos de la calidad del servicio tienen relación en la satisfacción de los clientes?

4.2.4 Muestra y selección de casos.

La aplicación de el caso de estudio ayuda a la comprensión del tema de estudio y a la generalización sobre las expectativas reales que se tienen sobre el cliente y la calidad de servicio, que forman parte en términos generales de las variables de investigación

El estudio de este caso se realiza dentro de las instalaciones de la clínica de atención a pacientes con padecimientos de cáncer, y la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicó a un grupo muestral de 30 pacientes que han hecho uso de los servicios que ofrece la clínica

4.2.5 Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada, también conocida como entrevista a profundidad al igual que otras metodologías cualitativas, solo se puede juzgar, por sus resultados finales y por la riqueza heurística de las producciones discursivas obtenidas a través de ella (Taylor & Bodgan, 1999). citado por (Ahumada-Tello, 2011)

En las entrevistas cualitativas en profundidad lo que importa es la opinión del entrevistado acerca del conocimiento que tiene del tema específico que se le pregunta y por ende la subjetividad que el individuo imprime en la información que proporciona datos enriquecidos desde su punto de vista como profesional y experiencia.

La entrevista a profundidad que se realizó al administrador de la clínica se llevó a cabo en el mes de abril de 2018 y tuvo una duración aproximada de 90 minutos, dentro de la cual se le

realizaron preguntas de forma y contenido en relación con el entorno empresarial y el tema de la satisfacción del cliente.

4.2.6 Delimitación conceptual del objeto de estudio

La empresa objeto de estudio se encuentra la ciudad de Tijuana, Baja California, y tiene gran importancia por la aportación de conocimiento que se generará para la presente y futuras investigaciones del tópico de satisfacción, abordado en el bordo fronterizo Tijuana-San Diego.

4.3.- Investigación Cuantitativa

En este apartado se pone en conocimiento el procesamiento estadístico desde los datos demográficos, alfa de Cronbach, estadísticos de fiabilidad, correlaciones Bivariadas, de Spearman, de Pearson, y a todos los datos medibles.

4.3.1.- Introducción. Consideraciones preliminares

La fase de la investigación cuantitativa involucra una serie de pasos que llevan a la elaboración de un análisis estadístico sobre los resultados de la aplicación de sistemas y métodos que cuantifican los datos duros.

4.3.23- Planteamiento general de la investigación cuantitativa

Para lograr el cumplimiento del proyecto se hace uso de metodología desarrollada en el proceso de la investigación científica, la cual permitirá encaminar los hechos hacia la comprobación y comparación de hipótesis.

4.3.3.- Objetivos de la investigación cuantitativa

La finalidad de esta tesis consiste en estudiar la satisfacción del cliente a partir de la óptica y aplicación de una clínica de atención a pacientes de cáncer, desde la perspectiva de la correlación de variables que hacen énfasis en las dimensiones de la calidad del servicio incluyendo en el análisis aquellos elementos que han sido previamente identificados en la literatura académica.

4.3.4.- Características de la investigación cuantitativa

Marco espacial

Clínica de atención a pacientes de cáncer, comunidades Amish y menonitas en Tijuana, B.C.

Marco temporal

2017-2018

Tipo de investigación

Investigación aplicada

Se trata de una investigación aplicada debido a que el producto final de esta investigación es la solución de problemas, identificación de las variables que inciden en la satisfacción del cliente y su correlación entre calidad, comunicación y satisfacción en el servicio.

Investigación documental

Es documental ya que para llevar a cabo la investigación se hace uso de fuentes históricas, revisión literaria, información estadística, casos relacionados a la satisfacción de servicios de salud alrededor del mundo.

Investigación no experimental

Es una Investigación no experimental debido a que no existe manipulación alguna sobre las variables de estudio, se mantienen las condiciones existentes y a partir de los hallazgos se harán interpretaciones y se obtendrán conclusiones de solución.

Investigación descriptiva

La investigación describe los hallazgos con el enfoque de la satisfacción del cliente a partir de la calidad del servicio.

Investigación observacional

En este sentido la investigación es observacional, transeccional y aplicada a la comprensión del problema de investigación mediante el enfoque mixto y la aplicación de metodologías alternativas de análisis y comparación de resultados.

4.3.5.- Ventajas y desventajas

La investigación de este tema abre la posibilidad de profundizar en la comprensión de la percepción y expectativas que los pacientes tienen acerca de los centros de atención médica de este sector, particularmente de esta clínica, lo cual aporta al desarrollo regional.

La desventaja principal estriba en el sesgo de la información, puesto que las respuestas al instrumento de recolección de datos dependen de la subjetividad/objetividad de cada individuo encuestado.

La recopilación de información es una desventaja, puesto que se tiene que abordar al cliente cuando está en sus mejores condiciones, o bien abordar a un familiar, que tendrá opinión diferente a la que recibe el paciente directamente. Otra de las desventajas es la búsqueda de información sobre tópicos de salud en su relación con satisfacción del cliente, puesto que es un tema poco abordado en la región.

Una gran ventaja es mi experiencia como profesionista, puesto que tengo 15 años de respaldo involucrada en el sector médico, con experiencias vividas en relación con los servicios médicos y la satisfacción del consumidor.

Otra de las ventajas es el manejo como herramienta de un segundo idioma, puesto que para la traducción y recolección de datos es necesario hablar inglés y español, pues se trata de pacientes que no son hispanoparlantes.

4.3.6.- Universo de estudio

Clientes de una clínica de atención a pacientes con cáncer

4.3.7.- Determinación de la muestra

Se cálculo del promedio mensual de pacientes, con la formula finita como se aprecia en la Figura 26 y tabla 08, determinando de un universo finito de 50 pacientes, a un grupo muestral de 30 pacientes, con un nivel de confianza de 95%, representado por Z , = 1,96, con un error máximo del 5%, representado por e , = 0.05 y donde p valor o nivel de significancia es del 95%, y q valor del 05 % , representado por $P=.95$ y $Q = 1 - P$.

Figura 24.- Formula finita

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Fuente y elaboración propia con información de (Morales, 2012)

Tabla 9.- Valores de determinación de la muestra.

Z =	1.96
p=	0.95
q=	0.05
N=	50
e	5%

$$n = 29.92$$

Fuente y elaboración propia con información de (Morales, 2012)

4.3.8.- Determinación de los sujetos de Investigación

Los sujetos de investigación son los clientes, directivos y empleados de la clínica de atención a pacientes con padecimientos de cáncer ubicada en la ciudad de Tijuana, Baja California.

4.3.9.- Planteamiento del problema de Investigación

Desconocimiento de causas de comportamiento desleal del paciente. Se desconoce cuál es la relación que tiene la calidad del servicio médico sobre la comunicación y satisfacción del cliente.

Resumen del problema de investigación

Los clientes de la clínica acuden a atender sus necesidades con otros proveedores del mismo servicio. Se desconoce cuál es la influencia o relación que tiene la calidad del servicio médico, sobre la satisfacción y comunicación del cliente en el idioma natal del paciente en la ciudad de Tijuana, Baja California.

4.3.10 Objetivo general

Evaluar la satisfacción del cliente a partir de la calidad del servicio y comunicación, de una clínica de atención al cáncer de Tijuana B.C. México

4.3.10.1 Objetivos específicos

Evaluar el aumento y la disminución de la satisfacción del cliente.

Analizar las expectativas de comunicación que satisfacen al consumidor de servicios médicos.

Identificar que elementos de la calidad del servicio tiene relación en la satisfacción del cliente

4.3.11 Hipótesis de la Investigación

4.3.11.1 Hipótesis principal

Existe correlación entre la satisfacción y la comunicación en idioma del cliente que incide en el comportamiento de lealtad.

4.3.11.2 Hipótesis contextuales

H1.- La satisfacción del cliente aumenta cuando los servicios médicos son de calidad.

H2.- El nivel de satisfacción aumenta con la comunicación en el idioma del consumidor.

H3.- Los elementos que componen la calidad inciden en la comunicación y la lealtad.

4.3.12 Determinación de los sujetos de investigación

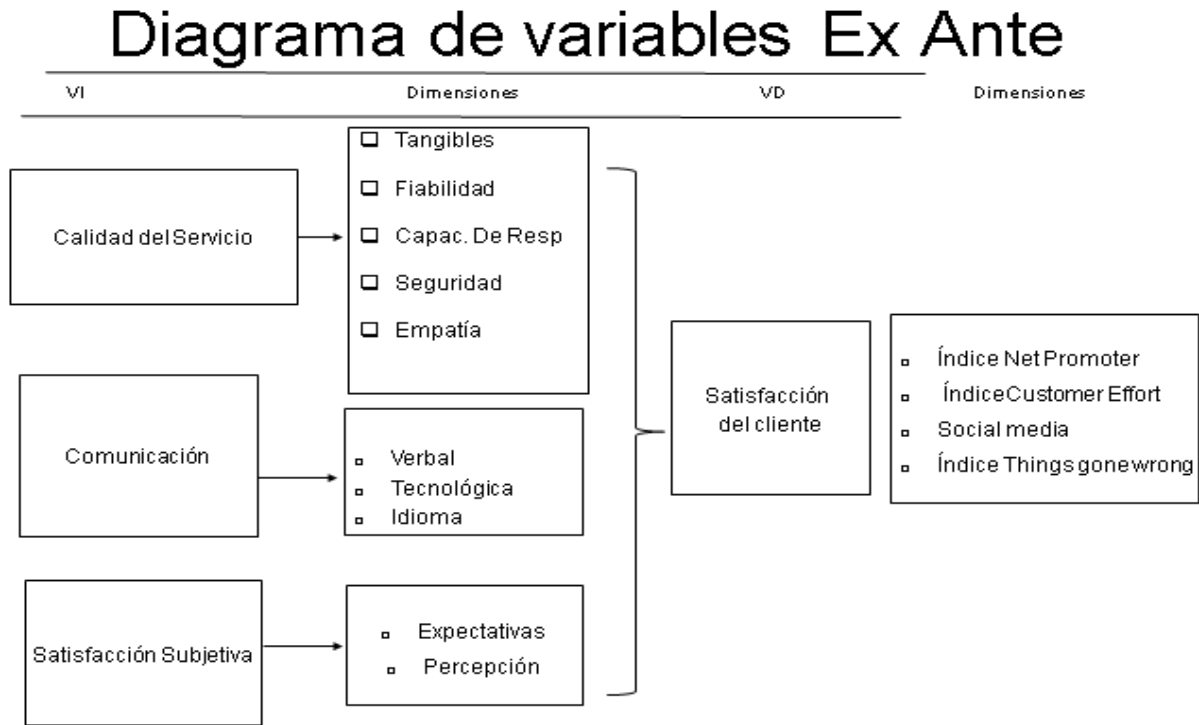
Los sujetos de investigación son los clientes, y directivo de la clínica de atención a pacientes con padecimientos de cáncer ubicada en la ciudad de Tijuana, Baja California.

4.3.13 Determinación de las variables de investigación

Las principales variables de la investigación son, calidad, comunicación y la variable dependiente es la Satisfacción del cliente, la cual está determinada por las dimensiones de la calidad del servicio:

El siguiente diagrama Ex Ante, (figura 25) explica la relación de las variables en el estudio de este trabajo.

Figura 25.- Diagrama Ex Ante.



Fuente: elaboración propia

Los componentes del instrumento utilizado para la realización de la fase de investigación cuantitativa se derivan de este diagrama. A partir de este enfoque, se generó una encuesta que es la que se aplicó a cada uno de los elementos del grupo muestral de esta investigación.

4.3.14 Operacionalización de las variables de estudio

En este estudio se analiza la variable de Satisfacción del cliente desde la perspectiva de sus dimensiones en la tabla 10.

Tabla 10.- Operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Índice Net Promoter score	Índice Net Promoter score Se define como una herramienta de fácil implementación, que se usa para monitorear y medir la lealtad del cliente (Bernstein, 2018), generalmente se usa una escala del 0 al 10 para responder a la siguiente pregunta: Que tan probable es que usted recomiende la compañía a un socio o amigo?”(Koladycz et al., 2018)	Índice Net Promoter score Se refiere a una escala de medición, para saber si el cliente recomendaría el servicio de la clínica
Índice Customer Effort	Índice Customer Effort Se define como el esfuerzo del cliente en base a sus compras anteriores, y que genera fidelización con la empresa. (Walker Reckzec et al., 2014)	Índice Customer Effort Se refiere al esfuerzo del cliente por ser leal al servicio que la clínica le ofrece
Social media	Social media Se define como el uso de plataformas y redes sociales es que toma gran importancia la capacidad de esos clientes para influir en otros de manera positiva o negativa. (Allon y Zhang 2015) citado por (Gunarathne et al., 2018)	Social media Se refiere al uso de plataformas y redes sociales para monitorear la experiencia del cliente con la empresa, ya que por estos medios los clientes también exponen sus quejas (Nielsen Company 2012), citado por (Gunarathne et al., 2018)
Índice Things gone wrong	Índice Things gone wrong Se define como un índice que mide el número de quejas de los clientes por medio de encuestas sin embargo, para lograr la lealtad y satisfacción del cliente es muy importante que la empresa de respuesta rápida y oportuna a las quejas recibidas (Ekiz & Khoo-Lattimore, 2011)	Índice Things gone wrong Se refiere a las quejas y reclamos que recibe la empresa por parte de los clientes

Fuente y elaboración propia.

Puesto que la comunicación con el cliente es esencial para lograr la satisfacción, resultó necesario partir de la experiencia, la observación y la entrevista realizada a uno de los directivos de la clínica con el objetivo de medir el alcance del concepto de la satisfacción del cliente, para lo cual resulta indispensable la atención directa y en un idioma claro y comprensible para el cliente, de manera respetuosa y amable, ya que de cierta manera, la decisión de adquirir el producto o servicio se ve influenciada por ello, puesto que generalizan su sentir en base a la atención y servicio recibidos en ese momento, si sienten que están recibiendo un servicio deficiente también creen que es así con su cuidado y tratamiento. (Weingart et al. 2007), citado por (Lazar et al., 2013).

En la tabla 11, se aprecian las dimensiones contempladas en la variable calidad y en la tabla 13 de la satisfacción subjetiva. Dentro de las dimensiones de la comunicación se encuentra el Idioma, el cual juega un papel muy importante en esta investigación, ya que el 90% de los clientes de esta clínica, son personas extranjeras, de las comunidades Amish y Menonitas cuyo idioma natal es el dialecto denominado Pensilvania Dutch y como segundo idioma hablan el inglés, mencionado en la tabla 12.

4.3.14.1.- Dimensiones de la variable Calidad del servicio

Tabla 11.- Dimensiones de la variable Calidad del servicio.

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional
Elementos Tangibles:	Elementos Tangibles se define como la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	Elementos Tangibles: se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
Fiabilidad:	Fiabilidad: se define como la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	Fiabilidad: es la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
Capacidad de Respuesta:	Capacidad de Respuesta se define como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	Capacidad de Respuesta: se refiere a la disposición y voluntad para ayudar a los pacientes y proporcionar un servicio rápido.
	Seguridad: se define como los conocimientos y atención	

Seguridad:	mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.	Seguridad: se refiere a los conocimientos mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
Empatía:	Empatía: se define como la Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	Empatía: se refiere al trato individual con que los empleados atienden a cada paciente

Fuente y elaboración propia

4.3.14.2.- Dimensiones de la variable Comunicación

Tabla 12.- Dimensiones de la variable Comunicación.

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional
Comunicación Verbal	La comunicación verbal se refiere a la transferencia oral del mensaje y también a la comprensión del significado, también se le conoce con el nombre de comunicación cara a cara, es por este motivo que es considerada como la forma más efectiva de comunicación.(Robbins & Judge, 2013).	Se refiere al uso de la voz oral para expresarse, e intercambiar palabras con los clientes y personal de la clínica, así como el uso de teléfonos y/o videos donde la comunicación es por medio de la palabra.
Comunicación Tecnológica	Es el uso de los diferentes aparatos electrónicos para comunicarse por medio de conexión a internet, a través de dispositivos electrónicos inteligentes, celulares, laptops, tablets. (Robbins & Judge, 2013).	Se refiere al uso de los diversos aparatos electrónicos para comunicarse con el cliente interno y externo, que va desde el uso de un celular inteligente hasta las video conferencias y o videos promocionales de los servicios.
Idioma inglés	Idioma inglés: es considerado como un idioma universal, es una herramienta que permite la comunicación entre diferentes culturas con dominio del idioma inglés. (Cormenzana et al., 2013a).	Se refiere al nivel de comunicación, comprensión y entendimiento que hay entre el paciente y los empleados, el dominio de este idioma resulta indispensable para las clínicas que ofrecen servicios a pacientes extranjeros no hispanoparlantes. (Cormenzana, Escalona, García, & Fernández, 2013b).

Fuente y elaboración propia.

4.3.14.3.- Dimensiones de la variable Satisfacción Subjetiva

Tabla 13.- Dimensiones de la variable Satisfacción subjetiva.

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional
Expectativas	Expectativas: se definen como ideas reguladoras que contienen valores, creencias y esperanzas que ayudan a establecer fines y orientan los acontecimientos de manera tal que el futuro se pueda parecer a ellas lo más posible, aunque se sepa que nunca podrán cumplirse por completo. (Hamui et al., 2013a)	Expectativas: Hacen referencia al servicio idealizado que el paciente espera recibir
Percepción	Percepción: se define como el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. (Hamui et al., 2013a)	Percepción: Se refiere al resultado que el paciente percibe posterior al servicio recibido

Fuente y elaboración propia.

Cuarta parte

Resultados

Capítulo V

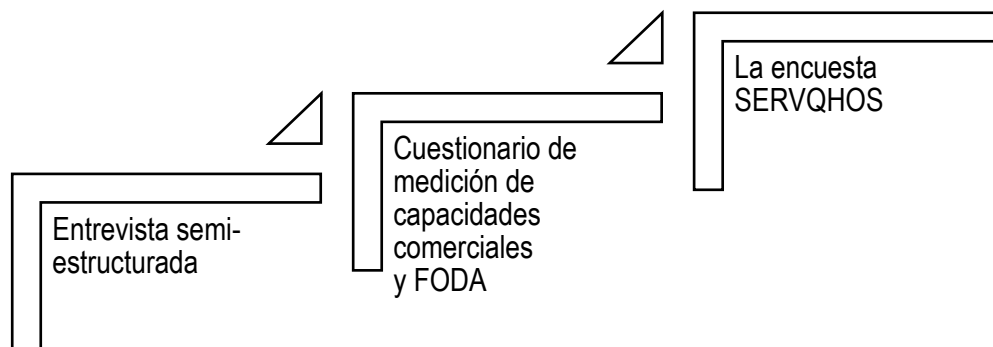
5.0 Resultados de la Investigación Cualitativa

Aquí se plantean hallazgos de la evaluación subjetiva que dan aporte a la investigación.

5.1- Descripción metodológica cualitativa:

Este documento se llevó a cabo mediante la recopilación de datos subjetivos para tener un primer acercamiento a la realidad, para lo cual se realizó una entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista permitió llevar una conversación amena, sin rigidez, y respetando los tiempos del entrevistado, puesto que no se le separa de sus actividades para contestar la entrevista. Esta fue realizada dentro de las instalaciones del recinto médico en Tijuana B.C. y se inició con una grata introducción, rompiendo el hielo y reaccionando de forma espontánea al flujo de la entrevista. Se indago sobre el giro de la empresa, el origen de sus clientes, la comunicación en el idioma de sus clientes, las quejas y reclamos, la capacitación del personal, los servicios que se ofrecen, conocimiento de sus clientes, la necesidad de los clientes, la problemática y sobre el conocimiento de la raíz del problema. La metodología como se aprecia en la figura 26, se aplicó en el siguiente orden: 1 la entrevista, para obtener información subjetiva sobre los tópicos en cuestión. 2 el cuestionario, para conocer las capacidades empresariales en opinión del empresario y FODA. 3 la encuesta que se aplicó a los clientes derivado de los dos pasos anteriores.

Figura 26.- Orden metodológico para la obtención de información.



Fuente y elaboración propia.

5.2.- Principales hallazgos: Entrevista

Uno de los hallazgos importantes para el conocimiento general de la empresa y sus consumidores es la experiencia que se sustenta en los 28 años de operación empresarial, es decir, el tiempo se relaciona con la curva de aprendizaje, con este periodo de tiempo la empresa se coloca en una etapa de madurez empresarial, es el momento pertinente para replantear su crecimiento mediante alguna estrategia.

Pregunta: ¿Cuánto tiempo tiene de funcionamiento la empresa?

Respuesta: 28 Años.

En relación con el personal, es una empresa mediana, que tiene operación 24 horas al día, derivado de ello, la división es de tres turnos, sin embargo, se puede observar que el personal no está capacitado en el idioma inglés, e incluso el entrevistado afirma que el desconoce el idioma, y para las necesidades emergentes de comunicación lo hace por medio de la persona de recepción. Este hallazgo tal vez sea uno de los más significativos, puesto que para la debida atención de quejas, solicitudes y recomendaciones es necesario escuchar al cliente en su idioma, como se puede observar en las siguientes preguntas.

Pregunta: ¿cuántos trabajadores tienen?

Respuesta: 34 en total, están distribuidos en 3 turnos de trabajo, matutino, vespertino y nocturno

Pregunta: ¿cree usted que la cantidad de trabajadores es la adecuada? ¿por qué?

Respuesta: si, es la cantidad que se necesita para cubrir los diferentes departamentos

Pregunta: ¿qué idioma hablan sus clientes?, lo hablan también sus trabajadores?

Respuesta: Los pacientes hablan un dialecto raro que, derivado del alemán, pero aquí hablan inglés, y si varios empleados hablan inglés porque se les pago un curso, aquí estuvo viniendo una maestra particular para enseñarles a los que no sabían, pocos son los que no aprendieron porque no les gusta como a mí.

En relación con el conocimiento de los pacientes se encontró que la clínica conoce perfectamente el perfil del cliente, ya sea por los años que lleva de atenderle o bien por el enfoque

de marketing de nicho y de recomendación de boca en boca. El entrevistado contestó que sabe de las comunidades que provienen los consumidores, sobre el emprendimiento para darse a conocer, así como el tipo de padecimientos y comportamientos de consumo del servicio médico para tratar sus padecimientos. Se aprecia claramente que conocen el tipo de servicio especializado en el tratamiento de células madre como se aprecia en las siguientes preguntas:

Pregunta: ¿quiénes son sus clientes?

Respuesta: Pacientes extranjeros en un 90%, principalmente son amish y menonitas

Pregunta: ¿por qué principalmente amish y menonitas si se sabe que ellos evitan la medicina moderna?

Respuesta: Bueno, ... el Dr. Identificó que, entre estas comunidades, a pesar de los mitos de que no usan medicinas modernas, el cáncer es uno de los principales enemigos, pues sus células enfermas se dispersan rápidamente formando la metástasis, que quiere decir que el cáncer se propaga por diferentes lugares. Y por ello el Dr. empezó a visitar sus comunidades para darles pláticas informativas con el fin de poder atenderlos aquí en la clínica y así sucedió, empezaron a venir y ellos mismos nos han ido recomendando.

En relación con el problema que la empresa presenta, presumiblemente desconoce la raíz, solo sabe que el establecimiento está con muy pocos pacientes, se puede observar que al mencionar que no llegan nuevos, está enfocado en la recepción de consumidores que no conocen el recinto, sin embargo, se observa que como no se practican las relaciones duraderas, ya que otros comercios mantiene relaciones de postventa con los clientes, cultivando y motivando al consumidor para que regrese y mantenerle cautivo. Por otra parte, menciona también que sus clientes tienen poca relación con los aparatos electrónicos y con ello justifica su falta de servicio postventa, así como también sabe que sus consumidores están atendiendo sus necesidades con proveedores cercanos aquí en Tijuana y que son la competencia como se puede visualizar en lo siguiente:

Pregunta: ¿cuál considera usted que es el problema de la empresa?

Respuesta: ¡Que no hay pacientes! desde hace mucho que está sola la clínica y no sabemos porque, no llegan pacientes nuevos, ni tampoco los que ya tenemos de años que vienen ya desde hace tiempo a darse tratamientos.

Pregunta: ¿se han comunicado con ellos para saber el motivo?

Respuesta: No, en realidad no todos tienen acceso a la tecnología, son pocos.

Pregunta: ¿cree que se estén llegando a otra clínica? ¿o que tal vez dejaron sus tratamientos?

Respuesta: Hemos sabido que algunos siguen viniendo, y se atienden con la competencia.

Para el conocimiento de la competencia, el entrevistado sabe que ellos ofrecen servicios similares, menciona desconocer porque el paciente se atiende en la competencia si los servicios no difieren. Por otra parte, también se puede observar que, si el paciente está tratándose en Tijuana, este paciente regresó de su comunidad y seleccionó un proveedor, derivado probablemente de la experiencia pasada del servicio o de la influencia de algún amigo o familiar.

Pregunta: ¿qué ofrece la competencia?

Respuesta: pues... en realidad es casi el mismo servicio, es una clínica que hace lo mismo que nosotros, tiene choferes que también van por ellos al tren o al aeropuerto y les dan seguimiento a sus tratamientos.

Al hablar de la capacidad operativa de la infraestructura, el entrevistado contesta que no ha sido problema, ya que cuando tiene la clínica a su total capacidad, se lleva a los pacientes o acompañantes a un hotel, donde descansan, pero al siguiente día, el chofer está disponible a la puerta para regresarle a la clínica y que puedan seguir tratándose.

Pregunta: En promedio, ¿cuál es el porcentaje de clientes que atienden mensualmente?

Respuesta: Pues últimamente entre 2 y 4 por semana y antes hasta mandábamos pacientes al Holliday Inn porque ya no cabían aquí.

Pregunta: ¿qué capacidad tiene la clínica? ¿en el Holliday Inn también les dan tratamiento?

Respuesta: Aquí tenemos varias habitaciones, como la mayoría de los pacientes son familiares ponemos a 2 en cada cuarto, bueno si son del mismo sexo porque, aunque sean

familia, no se queda un hombre en el cuarto de una mujer y viceversa, a menos que sean esposos.

Y no, no damos tratamientos en el hotel, como cree. Ahí solo van a dormir, el chofer los recoge a las 7 am, toman sus tratamientos en la clínica durante todo el día, toman la última cena que es a las 6 pm y de ahí ya los lleva de regreso al hotel para dormir.

En relación con la recolección de experiencias, quejas y felicitaciones se pudo apreciar que la empresa no tiene una metodología de recolección de datos para la mejora de sus servicios, solo se delega la actividad de manera informal a recepción, puesto que tiene mejor manejo del idioma inglés y finalmente es quien traduce y pasa la información de manera personal al departamento o a la persona que corresponde. Esto sustentado en la siguiente pregunta:

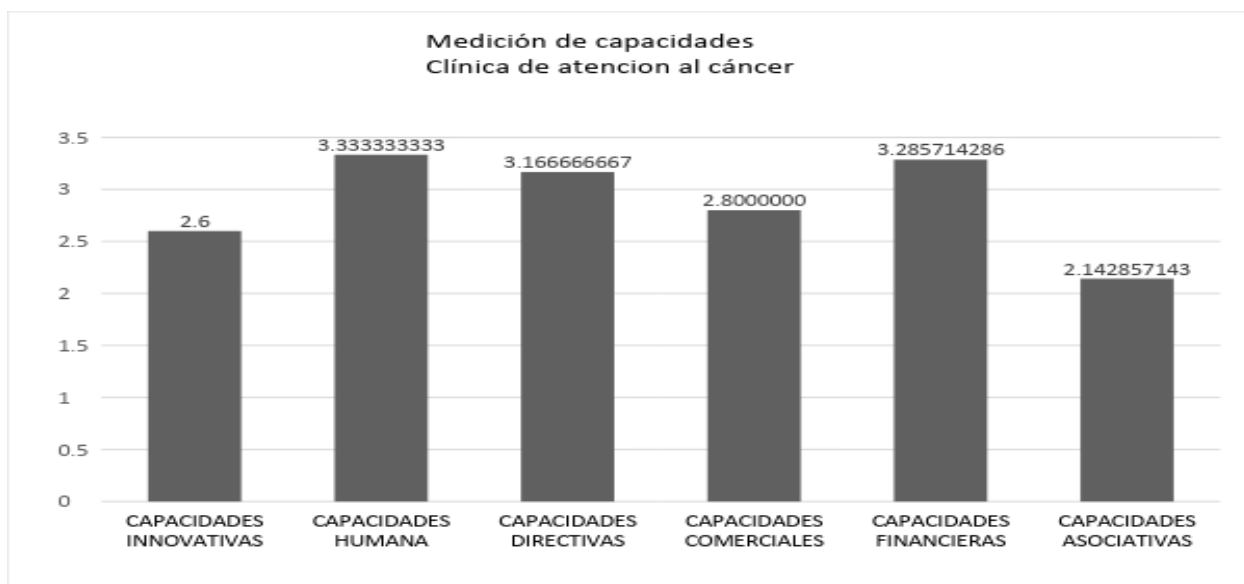
Pregunta: ¿ha recibido quejas o felicitaciones acerca del servicio en su empresa? ¿lleva un registro de ello?

Respuesta: Si de las 2, se lo dicen a la recepcionista cuando es una felicitación y cuando es una queja se lo dicen a quién tengan enfrente que sea empleado. Pero no tenemos un registro ni de felicitaciones ni de quejas.

5.3.- Principales hallazgos: Cuestionario

Como resultado de la aplicación del cuestionario donde se evaluaron las capacidades innovativas, humanas, directivas, comerciales, financieras, y asociativas, en esta tabla 14, se aprecia que el rubro con calificación más baja es el de las capacidades asociativas, seguido por el de las capacidades innovativas, y comerciales, sin embargo, esta investigación se centró en el rubro de las capacidades comerciales. (Mojica, Carrillo, Rodríguez Herrera, & Shaadi Rodríguez, 2015).

Tabla 14.- Medición de Capacidades

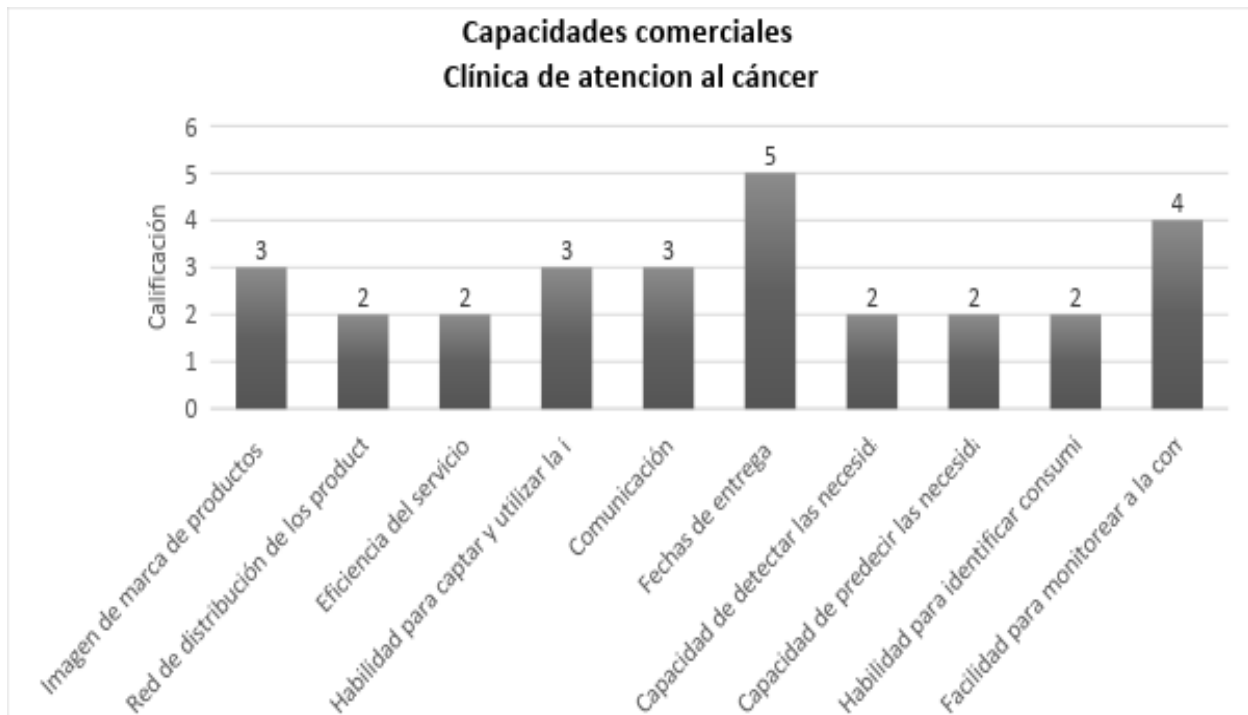


Fuente y elaboración propia.

Sin embargo, no está demás agregar que en las capacidades asociativas se encuentran rubros que tiene que ver con las relaciones con el cliente como es la “*Capacidad para crear y mantener relaciones efectivas con los clientes*” que pone de manifiesto la baja calificación. Esto probablemente se deba a la comunicación o a la falta de cultura para el servicio postventa que mantiene una relación estrecha con el consumidor. (Mojica, Carrillo, Rodríguez Herrera, & Shaadi Rodríguez, 2015).

En cuanto a las capacidades innovativas, se encontró la capacidad de la empresa para innovar, para el desarrollo de nuevos productos o servicios que puedan ofrecerse al mismo cliente, y el nivel de información científica y tecnológica. Esto probablemente a la falta de necesidad por parte de los pacientes sobre los rubros de la tecnología, si bien es cierto, la empresa necesita de aparatos para el desarrollo de las funciones, sin embargo, la calificación engloba la capacidad de la empresa para gestionar, promover y desarrollar innovación. Cabe señalar que las respuestas están fundadas en respuestas a partir de opinión del director.

Tabla 15.- Capacidades Comerciales.



Fuente y elaboración propia

En relación con las capacidades comerciales, de la tabla 15, se partió de este rubro resaltando los conceptos evaluados con la calificación más baja, entre los cuales se encuentra: la eficiencia del servicio, la capacidad para detectar las necesidades del consumidor, habilidad para identificar consumidores potenciales.

En este sentido se puede apreciar que la logística para promover su servicio sale con calificaciones bajas, esto se debe probablemente al tipo de servicio, y su enfoque de marketing, puesto, no se ha fortalecido la red comercial para darse a conocer. La capacidad para detectar y predecir las necesidades de los clientes habla de que reacciona a los requerimientos de los clientes, sin embargo, no se adelanta con productos o servicios, en otras palabras, si el proveedor conoce al consumidor, entonces hay un margen para adelantarse a construir productos o servicios hechos a la medida e incidir en habilidad de identificar clientes que se pueden volver leales.

De igual forma se encuentra la imagen, la comunicación y la captación de información por medio de instrumentos, aunque está un poco mejor evaluado, no deja de ser un indicador que se duele de ser mal atendido. Esto puede desprenderse de la comunicación en el idioma del paciente,

puesto que si el paciente comunica sus necesidades al primer personal de trabajo que se encuentra en su camino, sentirá frustración al descifrar que sus necesidades no serán satisfechas inmediatamente, puesto que necesita de un traductor al que acudir, al final de cuentas, esta situación impacta en la imagen corporativa y finalmente en la reputación.

Capítulo VI

6. Resultados de la Investigación Cuantitativa:

En palabras del Dr. (Ahumada-Tello, 2011) sobre la investigación y los instrumentos cuantitativos, menciona que este debe de cumplir con dos características principales, validez y fiabilidad. En validez se refiere al proceso de operacionalización y la fiabilidad al grado en que la aplicación del instrumento mide en repetidas ocasiones el fenómeno y obtiene resultados similares. Es decir, el grado en que el instrumento mide las características de un fenómeno, es el grado de confianza y credibilidad que se le da al instrumento, como resultado, incide en un acercamiento confiable a la realidad.

6.1. Análisis del Instrumento de Investigación

El sustento de la investigación debe de responder a modelos de medición con rigor metodológico, de tal forma que los resultados de su aplicación sean pegados a la realidad, eviten sesgos y con ello se puedan tomar decisiones sustentadas. Para la presente se aborda el instrumento SERVQHOS, que se desprende del SERVQUAL, que ha sido utilizado en diferentes partes del mundo, demostrando su validez y su confianza, este fue desarrollado por Parasuraman y Berry en 1988. Por su parte (Monteagudo et al., 2003) menciona que el modelo SERVQHOS ha sido validado como encuesta post-hospitalización. y que contempla variables básicas en la evaluación de la calidad percibida, desde una perspectiva bidimensional:

“a) calidad subjetiva, difícil de ser comprobada, como es la opinión del paciente, el trato recibido, la amabilidad y el interés del personal, etc., y

b) calidad objetiva, susceptible de ser comprobada, como es el estado de las habitaciones, la accesibilidad, la información al paciente, etc”. (Monteagudo et al., 2003)

6.2. Validez del instrumento de investigación

La validez del instrumento de investigación en cuanto a este estudio de se basa en medir la satisfacción del cliente, cosa que si se logra mediante las preguntas directas contenidas en el

instrumento de recolección de datos. En la tabla 16, se aprecia la evolución del instrumento, en 1985 la propuesta incluía 10 dimensiones, para 1988, sufrió modificaciones para quedar en 5 dimensiones. Aunque el tema de la comunicación ya se había abordado en la construcción inicial del instrumento, esta investigación la extrapola al fenómeno de comunicación en una sociedad binacional, que por las condiciones de la frontera de E.U.A con México el instrumento debe de aplicarse en inglés, y traducirse al español para el cruce de la información.

Tabla 16.- Evolución del instrumento SERVQUAL:

Parasuraman, Zeithaml y Barry (1985) Diez dimensiones determinantes de calidad	Parasuraman, Zeithaml y Barry (1988) Cinco dimensiones determinantes de calidad
Confiabilidad Sensibilidad Capacidad Accesibilidad Cortesía comunicación Credibilidad Sensación de seguridad Entendimiento del cliente Elementos tangibles	Elementos tangibles Confiabilidad Responsabilidad Garantía Empatía

Fuente y elaboración propia a partir de (Luis Bassa, 2011)

A continuación, la tabla 17, menciona los elementos que contempla el SERVQHOS, del cual se desprende el instrumento adaptado para la presente investigación.

Tabla 17.- Dimensiones de SERVQHOS.

Calidad objetiva	Calidad subjetiva
Tecnología Apariencia de personal Señalización Transporte Puntualidad Tiempo de espera Información del médico Información a familiares Información de enfermería Comodidad de las instalaciones	Rapidez de respuesta Disposición para ayudar Interés para solucionar problemas Confianza y seguridad del personal Amabilidad del personal Interés para cumplir promesas Preparación del personal Trato personalizado Capacidad de comprender necesidades Interés del personal de enfermería Respeto a la intimidad

Fuente y elaboración propia, con información de (Esperança Anguera Guinovart & Francisca Martínez Bateman, 2010).

6.2.1. Confiabilidad del instrumento de medición.

En cuanto a la Confiabilidad del instrumento de medición, se realizó en base a un modelo ya validado, conocido como SERVQHOS, por sus siglas en inglés, service quality of hospitals el cual se utiliza para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, este modelo es del también creador del SERVQUAL, Parasuraman et al. (1988) citado por autores como (Mira, 2016), (Monteagudo et al., 2003), (Ching-Sung & Minh Chi, 2017), entre otros.

6.2.2. Prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach

La prueba de confiabilidad aplicada al total de los 44 ítems que forman el instrumento de recolección de datos arrojó un alfa de Cronbach de .973

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.973	44

Para los 5 elementos tangibles se obtuvo una un alfa de Cronbach de .836, lo cual refleja fiabilidad alta

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.836	5

Para los 5 elementos de la fiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de .854, lo cual refleja fiabilidad alta

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.854	5

En cuanto a los 4 elementos de Capacidad de Respuesta, el alfa de Cronbach arrojó un .879 de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.879	4

En cuanto a los 5 elementos de seguridad, el alfa de Cronbach arrojó un .795 de fiabilidad, considerada alta

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.795	5

En cuanto a los 6 elementos de la empatía, el alfa de Cronbach arrojó un .876 de fiabilidad, considerada alta.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.876	6

Elementos de Comunicación, estos 5 elementos mostraron un grado de fiabilidad moderado con un alfa de Cronbach de .559

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.559	5

Elementos de Expectativas, estos 4 elementos mostraron un alto grado de fiabilidad con un alfa de Cronbach de .802

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.802	4

Elementos de Percepción, estos 5 elementos mostraron un alto grado de fiabilidad con un alfa de Cronbach de .894

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.894	5

Elementos de Quejas, Reclamos, Lealtad, estos 5 elementos mostraron un grado excelente de fiabilidad con un alfa de Cronbach de .903

Estadísticos de fiabilidad

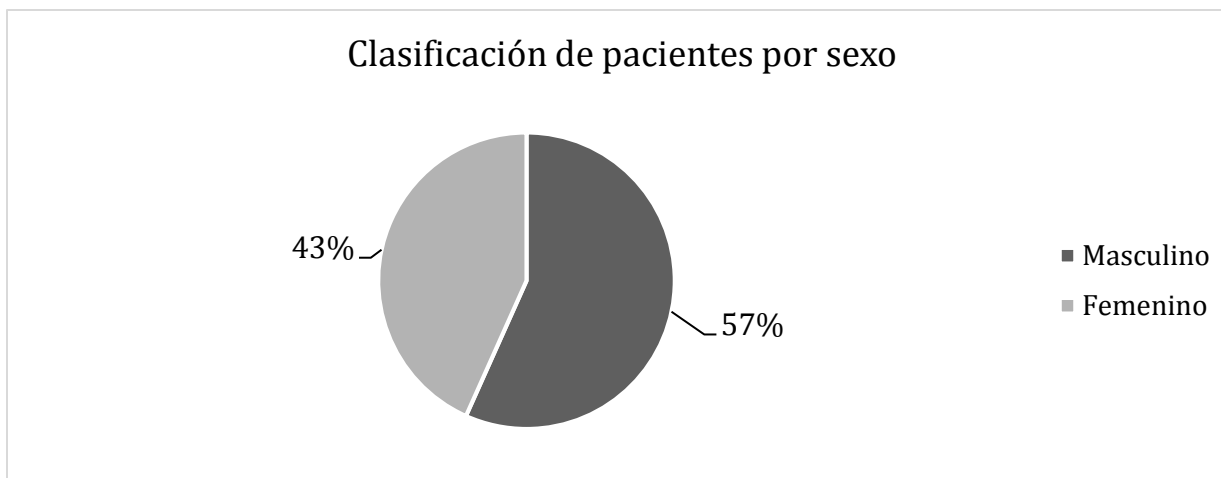
Alfa de Cronbach	N de elementos
.903	5

6.3. Análisis Estadístico Descriptivo

Las primeras 6 preguntas que se realizaron a los encuestados recogieron la siguiente información

1. En relación con el género del paciente, el resultado fue que las mujeres atendidas en la clínica representan un porcentaje del 43.3%, y el 56.7% fueron hombres.

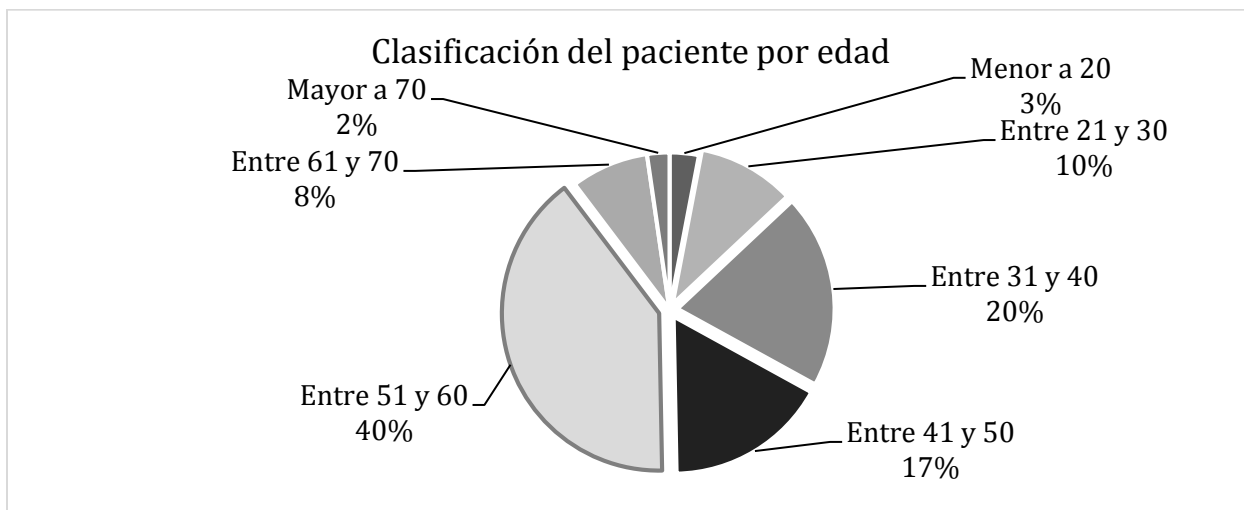
Tabla 18.- Clasificación de paciente por género



Fuente y elaboración propia.

2. En cuanto a la edad del paciente se puede apreciar que el porcentaje de pacientes atendidos con mayor representación oscila entre las edades de 51 a 60 años.

Tabla 19.- Clasificación de paciente por edad.



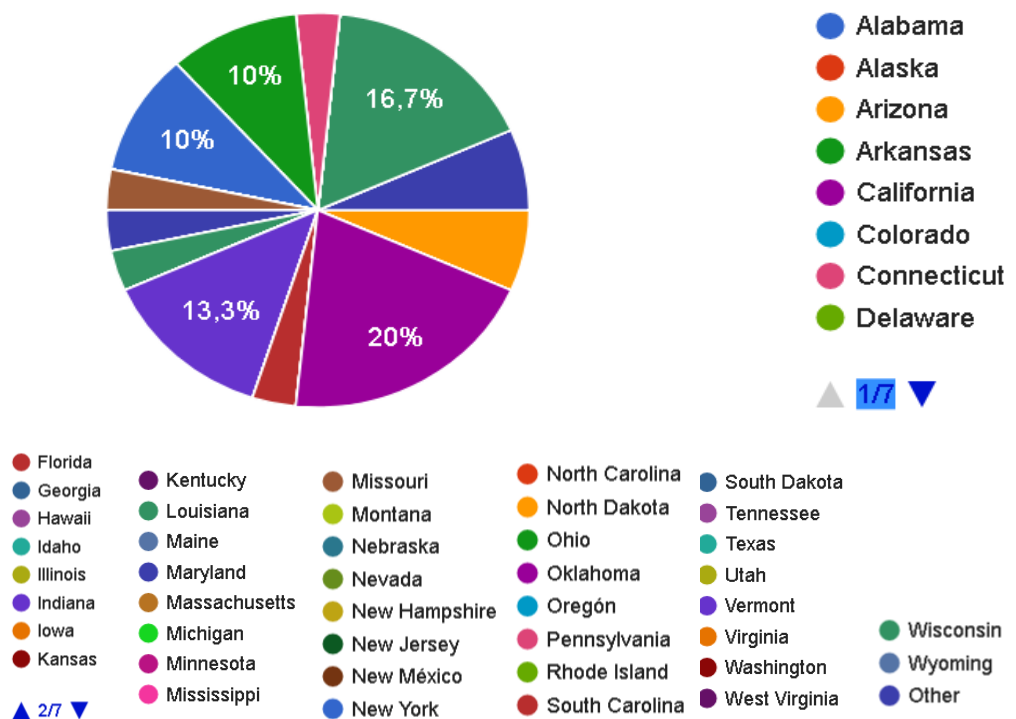
Fuente y elaboración propia.

3. El lugar de origen del paciente, los datos más relevantes acorde a lo que contestaron, proviene un 20% del estado de California, seguido por un 16.7% proveniente de Wisconsin, un 13.3% de Indiana, un 10% de Nueva York y un 10 % de Ohio.

Tabla 20.- Lugar de origen del paciente

Place of origin

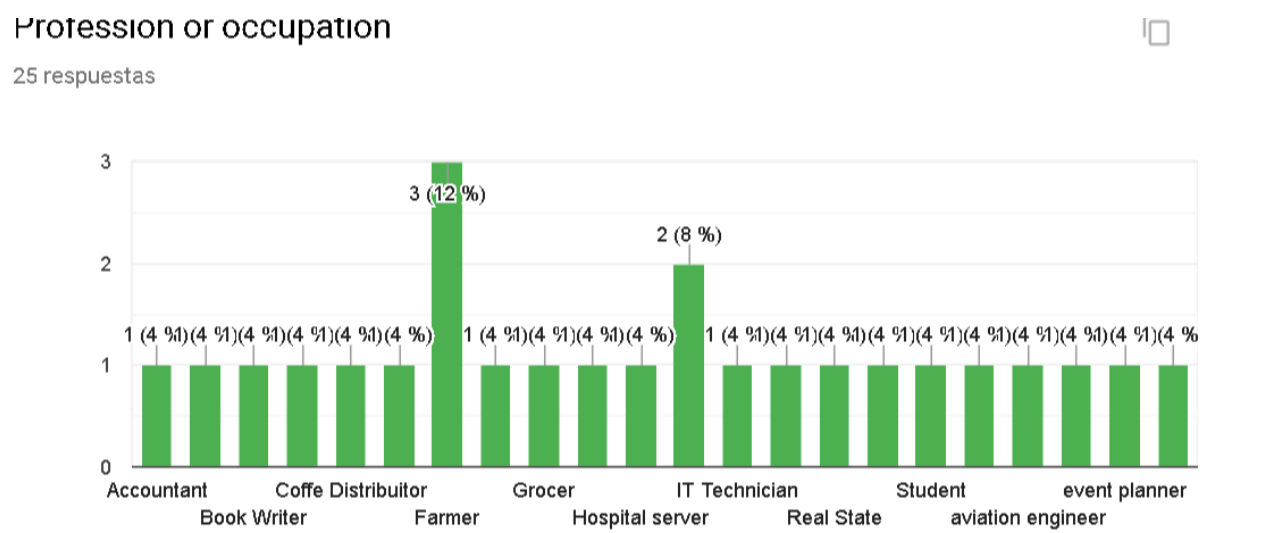
30 respuestas



Fuente y elaboración propia.

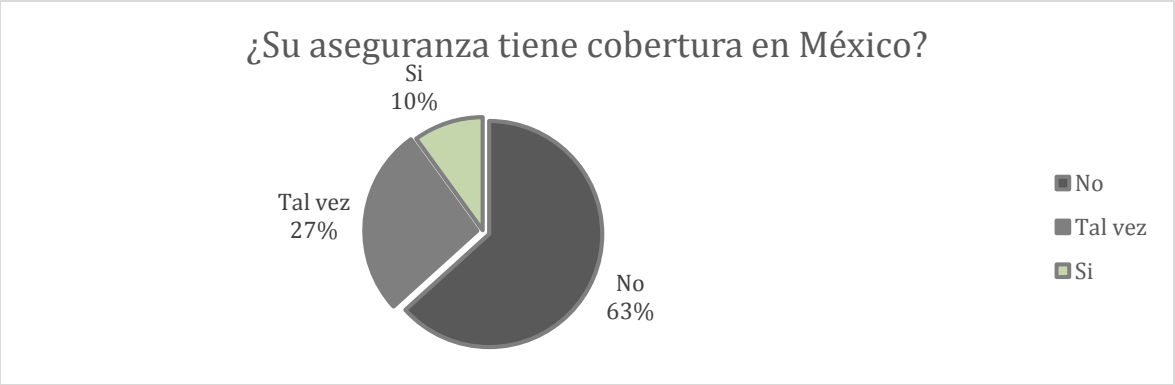
4. Cuál es su profesión u ocupación, la encuesta arrojó que sólo un 12% son granjeros, un 8% manejo de tecnologías y los demás tienen variadas ocupaciones, cabe señalar que 5 personas optaron por no contestar.

Tabla 21.- Ocupación del paciente.



5. En cuanto a si su aseguranza tiene cobertura en México, el 63.3% de los encuestados contestaron que no, un 26.7% manifestó que no sabían y solamente un 10% dijo si tenerla.

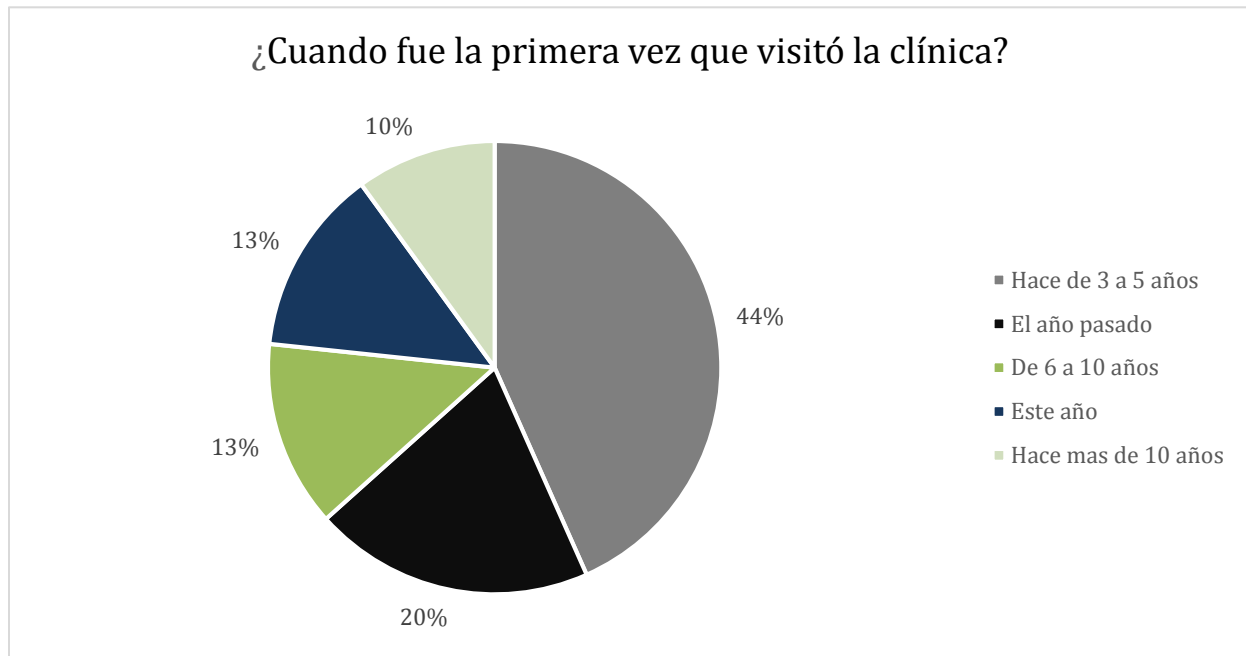
Tabla 22.- Cobertura de aseguranza.



Fuente y elaboración propia.

6. Cuándo fue la primera vez que se atendió en la clínica, el 43.3% dijo que en un periodo entre 3 y 5 años atrás, un 20% dijo que el año pasado, un 13.3% que este año, otro 13.3% dijo que en el periodo comprendido entre 6 y 10 años atrás, y un 10% dijo que hace más de 10 años.

Tabla 23.- Frecuencia de visitas.



Fuente y elaboración propia.

6.3.1 Tipo comercial de la empresa.

De acuerdo a la clasificación, las empresas se dividen en sectores de comercio, servicios e industria, la empresa en cuestión es de capital privado y pertenece al sector servicios.

6.3.1.1 Tamaño de la empresa

En México la pequeña y mediana empresa se conoce como PyMEs, que hacen referencia a la micro, pequeña y mediana, esta empresa del sector servicios es de tamaño pequeña por estar comprendida en el rango que va de 11 a 50 trabajadores, ya que cuenta con un total de 34.

6.3.1.2 Actividad Comercial Principal

Es una clínica de servicios integrales de medicina regenerativa y tratamiento oncológico.

6.4. Resultados de investigación:

Tabla 24.- Respuesta a preguntas de investigación.

Respuesta a las preguntas de la investigación.	
¿Está relacionada la Satisfacción del Cliente con la calidad del servicio?	De los resultados obtenidos se desprende que existe una alta correlación entre la satisfacción del cliente y la calidad del servicio.
¿Qué elementos de la comunicación aumentan la satisfacción de expectativas del cliente?	Comunicación verbal, escrita y tecnológica.
¿Cuáles elementos de la calidad del servicio tienen relación en la satisfacción de los clientes?	Los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Respuesta a los objetivos específicos	
Evaluar el aumento y la disminución de la satisfacción del cliente.	Partiendo de la entrevista, observación y experiencia fue evidente la insatisfacción del cliente por el idioma, sin embargo, los resultados arrojaron que los clientes esta mayormente satisfechos o simplemente les es indiferente el nivel de comunicación en su idioma, la calidad del servicio, satisfacción subjetiva, y el manejo de las quejas, reclamos y lealtad.
Identificar que elementos de la calidad del servicio tiene relación en la satisfacción del cliente.	Elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta en el idioma del cliente.
Analizar las expectativas de comunicación que satisfacen al consumidor de servicios médicos.	El cliente tiene expectativas básicas de comunicación en su idioma, de atención a los detalles en el servicio y resolución de problemas emergentes comunicados en el idioma del cliente.

Tabla 25.- Resultados de hipótesis.

Respuesta de hipótesis	
Hipótesis alterna Existe correlación entre la satisfacción y la comunicación en idioma del cliente que incide en el comportamiento de lealtad.	El coeficiente de correlación de Spearman = 0.628 indica una relación positiva de nivel moderado, al aumentar la percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá un aumento en la percepción acerca de la calidad en la comunicación en el idioma del cliente.
Hipótesis nula. NO. Existe correlación entre la satisfacción del cliente y la comunicación en idioma del cliente que incide en el comportamiento de lealtad.	Con los resultados se puede observar que 0.02 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejoran las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que la satisfacción está relacionada significativamente con la comunicación.

6.5 Correlación Bivariada

Tabla 26.- Correlación Bivariada entre Satisfacción del cliente y la calidad del servicio

Estadísticos

	Media	Desviación típica	N
Quejas_Reclamos_Lealtad	15.3333	5.63446	30
Elemento_Intangible	20.5000	3.71158	30
Fiabilidad	19.1667	4.83581	30
Capacidad_de Respuesta	14.3333	4.29381	30
Seguridad	18.6667	4.19633	30
Empatía	23.0667	5.52070	30

En cuanto a la relación de Pearson para las variables de la calidad del servicio, todas arrojan una correlación positiva directa y dado que su p valor es menor a 0.05, se dice que existe la suficiente evidencia estadística para afirmar que la relación es significativamente alta con los siguientes resultados: elementos tangibles .691, Fiabilidad .707, Capacidad de Respuesta .695, Seguridad .830, y empatía con un .810.

Y en lo que respecta a la correlación del Rho de Spearman para las variables de la calidad del servicio, de igual forma todas arrojan una alta correlación positiva habiéndose obtenido los siguientes resultados: elementos tangibles .628, Fiabilidad .687, Capacidad de Respuesta .687, Seguridad .817, y empatía con un .794.

Tabla 27.- Correlación de Pearson

		Quejas_Reclamos_Lealtad	Elemento_Intangible	Fiabilidad	Capacidad_Respuesta	Seguridad	Empatía
Quejas_Reclamos_Lealtad	Correlación de Pearson	1					
	Sig. (bilateral)						
	N	30					
Elemento_Intangible	Correlación de Pearson	.691**	1				
	Sig. (bilateral)	.000					
	N	30	30				
Fiabilidad	Correlación de Pearson	.707**	.856**	1			
	Sig. (bilateral)	.000	.000				
	N	30	30	30			
Capacidad_Respuesta	Correlación de Pearson	.695**	.645**	.783**	1		
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000			
	N	30	30	30	30		
Seguridad	Correlación de Pearson	.830**	.673**	.762**	.812**	1	
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000		
	N	30	30	30	30	30	
Empatía	Correlación de Pearson	.810**	.557**	.660**	.792**	.855**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 28.- Correlación de Spearman

			Quejas_Reclam os_Lealtad	Elemento_Intangib le	Fiabilidad	Capacidad_Resp uesta	Seguridad	Empatía
Rho de Spearman	Quejas_Reclam os_Lealtad	Coeficiente de correlación	1.000					
		Sig. (bilateral)	.					
		N	30					
	Elemento_Intang ible	Coeficiente de correlación	.628**	1.000				
		Sig. (bilateral)	.000	.				
		N	30	30				
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	.687**	.809**	1.000			
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.			
		N	30	30	30			
	Capacidad_Resp uesta	Coeficiente de correlación	.687**	.556**	.775**	1.000		
		Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.		
		N	30	30	30	30		
	Seguridad	Coeficiente de correlación	.817**	.673**	.772**	.806**	1.000	
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.	
		N	30	30	30	30	30	
	Empatía	Coeficiente de correlación	.794**	.537**	.694**	.789**	.852**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.002	.000	.000	.000	.
		N	30	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlación de Pearson y Spearman para Satisfacción del cliente y Comunicación

Los resultados de la correlación entre la satisfacción del cliente y la comunicación arrojaron lo siguiente, en cuanto a la correlación de Pearson y dado que su p valor es menor a 0.05, se dice que existe la suficiente evidencia estadística para afirmar que la relación es significativa con un .564, lo que significa que si una aumenta la otra disminuye y viceversa, en lo que respecta a la correlación del Rho de Spearman con un resultado de .546.

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
Quejas_Reclamos_Lealtad	15.3333	5.63446	30
Comunicación	19.7667	3.21294	30

Correlaciones

		Quejas Reclamos Lealtad	Comunicación
Quejas_Reclamos_Lealtad	Correlación de Pearson	1	.564**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	30	30
Comunicación	Correlación de Pearson	.564**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		Quejas_Reclam os Lealtad	Comunic ación
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.546**
	Quejas_Reclamos_Lealtad Sig. (bilateral)	.	.002
	N	30	30
	Coeficiente de correlación	.546**	1.000
	Comunicación Sig. (bilateral)	.002	.
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlación de Pearson y Spearman para Satisfacción del cliente y Satisfacción subjetiva

En cuanto a la correlación de Pearson y dado que su p valor es menor a 0.05, se dice que existe la suficiente evidencia estadística para afirmar que la relación es altamente significativa, con valores de .827 para expectativa y .813 para la percepción, sin embargo, esta correlación es inversa por ser valores negativos. lo que significa que si una aumenta la otra disminuye y viceversa, en lo que respecta a la correlación del Rho de Spearman y dado que este valor va de 0 a 1, los resultados de .825 para expectativa y .721 para percepción son positivos y altamente significativos.

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
Quejas_Reclamos_Lealtad	15.3333	5.63446	30
Expectativa	14.6667	3.65148	30
Percepción	18.400	4.8252	30

Correlaciones

		Quejas_Reclamos_Lealtad	Expectativa	Percepción
Quejas_Reclamos_Lealtad	Correlación de Pearson	1	.827**	.813**
	Sig. (bilateral)		.000	.000
	N	30	30	30
Expectativa	Correlación de Pearson	.827**	1	.877**
	Sig. (bilateral)	.000		.000
	N	30	30	30
Percepción	Correlación de Pearson	.813**	.877**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 29.- Correlación de Spearman para satisfacción subjetiva

		Quejas_Reclamos_Lealtad	Expectativa	Percepción
Quejas_Reclamos_Lealtad	Coefficiente de correlación	1.000	.805**	.721**
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000
	N	30	30	30
Rho de SpearmanExpectativa	Coefficiente de correlación	.805**	1.000	.869**
	Sig. (bilateral)	.000	.	.000
	N	30	30	30
Percepción	Coefficiente de correlación	.721**	.869**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.
	N	30	30	30

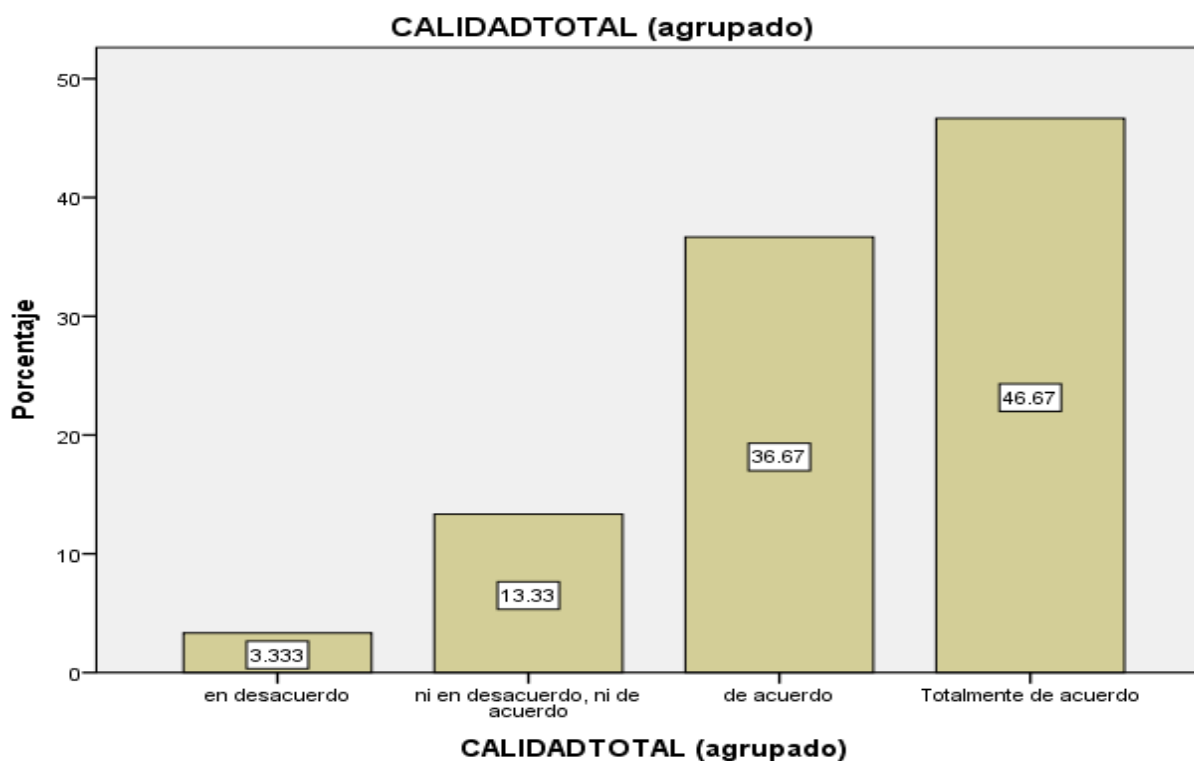
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estadísticos

CALIDADTOTAL (agrupado)

N	Válidos	30
	Perdidos	100
	Media	4.27
	Mediana	4.00
	Moda	5
	Desv. típ.	.828
Percentiles	25	4.00
	50	4.00
	75	5.00

CALIDADTOTAL (agrupado)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	en desacuerdo	1	.8	3.3	3.3
	ni en desacuerdo, ni de acuerdo	4	3.1	13.3	16.7
	de acuerdo	11	8.5	36.7	53.3
	Totalmente de acuerdo	14	10.8	46.7	100.0
	Total	30	23.1	100.0	
Perdidos	Sistema	100	76.9		
Total		130	100.0		



De acuerdo con los resultados obtenidos para los ítems correspondientes a la calidad del servicio se identificó plenamente que un 83.34% manifestó estar satisfecho con lo que respecta a este rubro que comprende Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía, mientras que solo un 16.66% dijo no sentirse satisfecho en lo referente a la apariencia de las instalaciones y el personal.

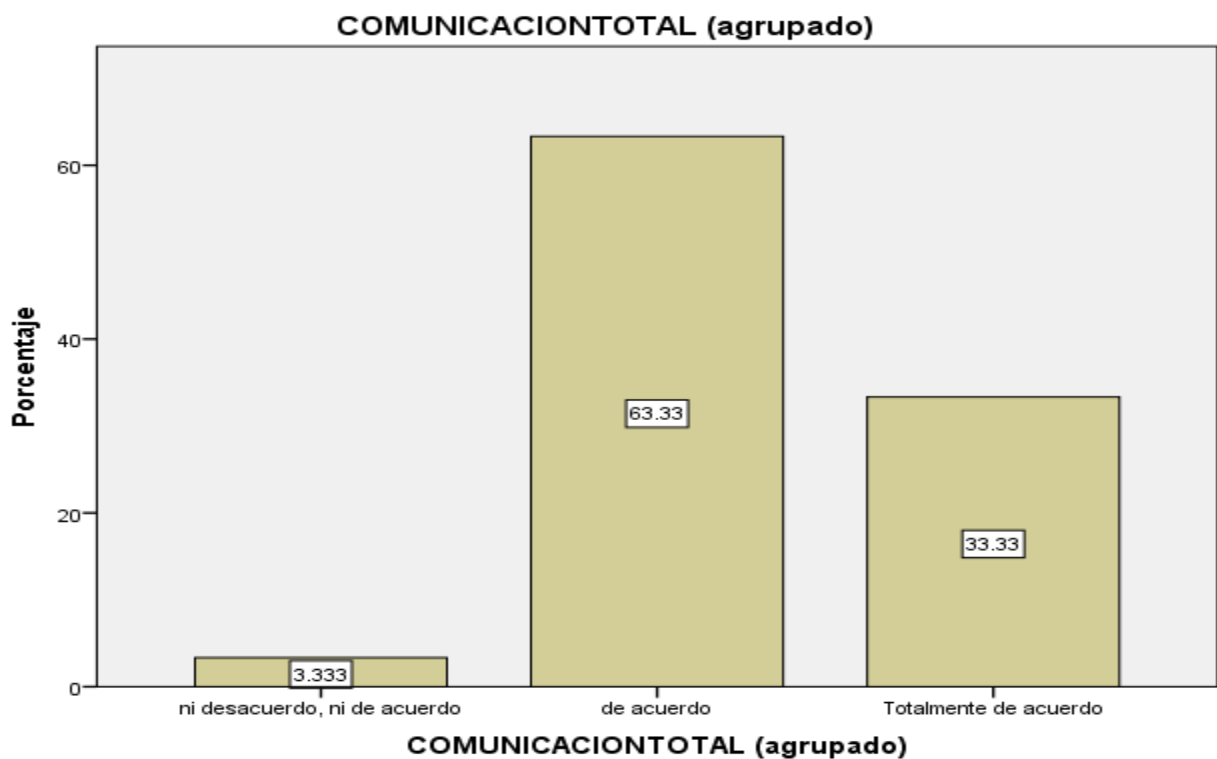
Estadísticos

COMUNICACIONTOTAL (agrupado)

N	Válidos	30
	Perdidos	100
Media		4.30
Mediana		4.00
Moda		4
Desv. típ.		.535
	25	4.00
Percentiles	50	4.00
	75	5.00

COMUNICACIONTOTAL (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	ni desacuerdo, ni de acuerdo	1	.8	3.3
Válidos	de acuerdo	19	14.6	66.7
	Totalmente de acuerdo	10	7.7	100.0
	Total	30	23.1	100.0
Perdidos	Sistema	100	76.9	
Total		130	100.0	



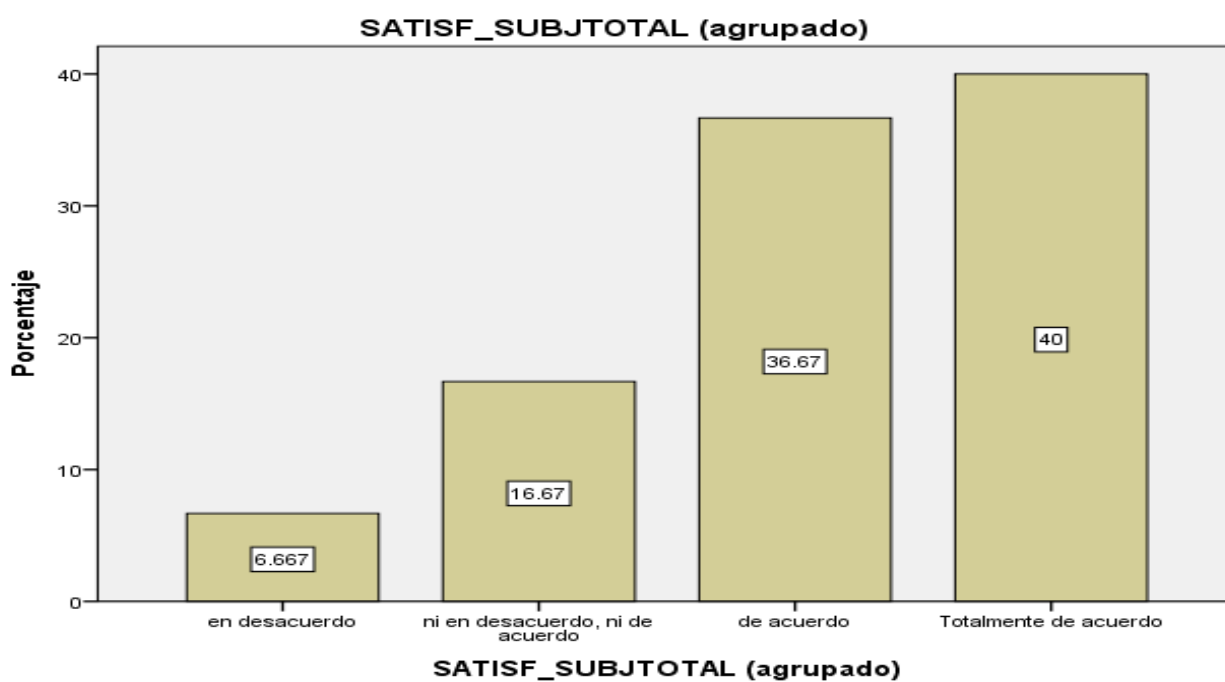
Para los ítems correspondientes a la variable Comunicación se obtuvo que el 96.66% de los encuestados dijeron estar de acuerdo con la forma de comunicación que se maneja en la clínica, y solamente un 3.33 % dijo que le es indiferente.

Estadísticos

SATISF_SUBJTOTAL (agrupado)

N	Válidos	30
	Perdidos	100
Media		4.10
Mediana		4.00
Moda		5
Desv. típ.		.923
	25	3.75
Percentiles	50	4.00
	75	5.00

SATISF_SUBJTOTAL (agrupado)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	en desacuerdo	2	1.5	6.7	6.7
	ni en desacuerdo, ni de acuerdo	5	3.8	16.7	23.3
	de acuerdo	11	8.5	36.7	60.0
	Totalmente de acuerdo	12	9.2	40.0	100.0
Total		30	23.1	100.0	
Perdidos	Sistema	100	76.9		
Total		130	100.0		



Los porcentajes obtenidos para la satisfacción subjetiva, comprendida por la expectativa y la percepción son los siguientes: un 76.67% de la población encuestada dijo que estaba de acuerdo en la forma de cómo se cumplían sus expectativas y que su percepción era similar, mientras que un 23.33% manifestó que no se cumplían sus expectativas y por lo tanto su percepción no era buena.

Estadísticos

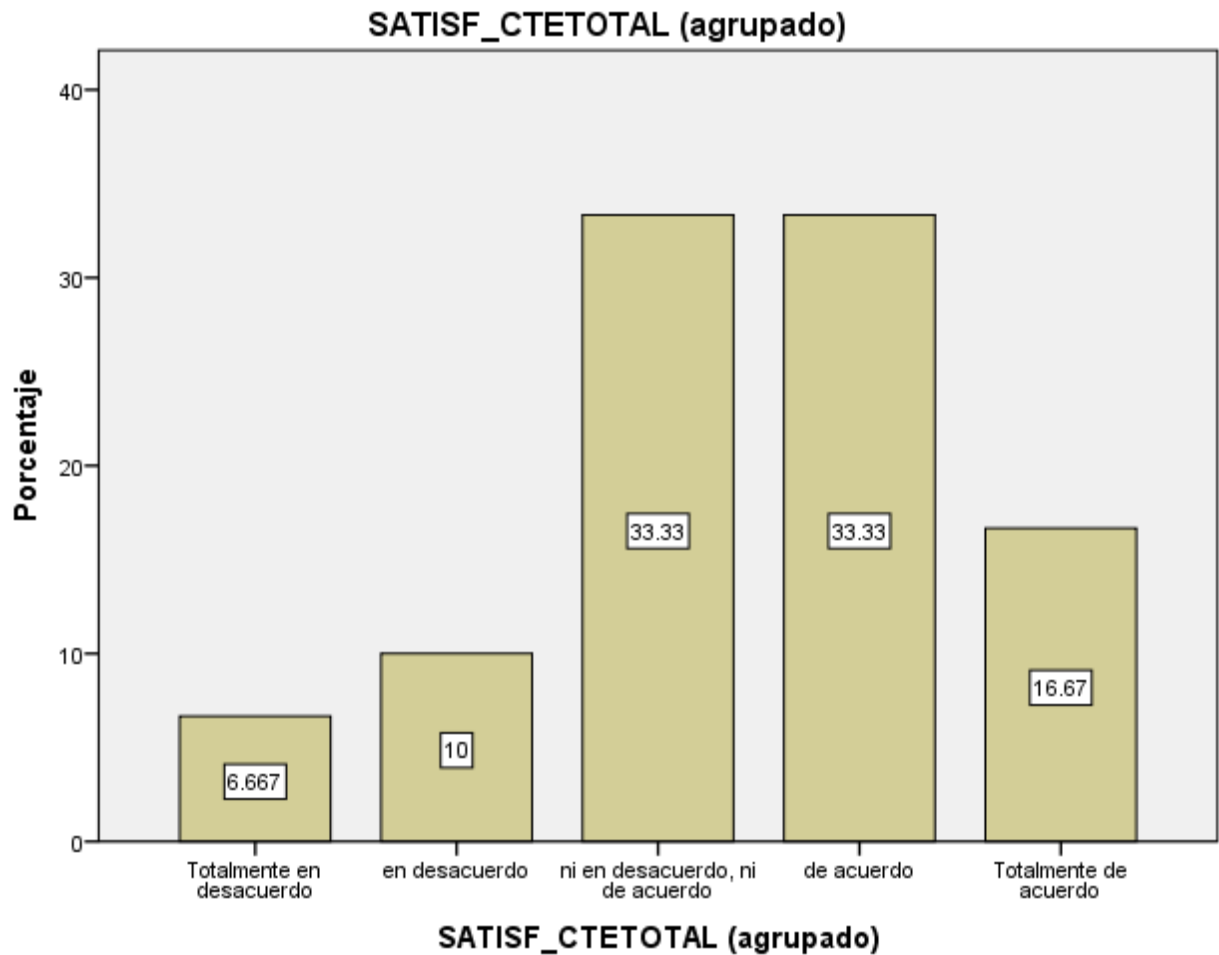
SATISF_CTETOTAL (agrupado)

N	Válidos	30
	Perdidos	100
Media		3.43
Mediana		3.50
Moda		3 ^a
Desv. típ.		1.104
	25	3.00
Percentiles	50	3.50
	75	4.00

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

SATISF_CTETOTAL (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Totalmente en desacuerdo	2	1.5	6.7
	en desacuerdo	3	2.3	10.0
	ni en desacuerdo, ni de	10	7.7	33.3
Válidos	acuerdo	10	7.7	33.3
	de acuerdo	10	7.7	33.3
	Totalmente de acuerdo	5	3.8	16.7
	Total	30	23.1	100.0
Perdidos	Sistema	100	76.9	
Total		130	100.0	



Los resultados obtenidos para la satisfacción del cliente comprendida por la lealtad, quejas y reclamos, dió a conocer de manera totalizada que el 50% de los encuestados está conforme con el manejo que se le da a estas variables y por lo tanto están satisfechos, un 33.33% dijo que le parecía indiferente y un 16.66% no está de acuerdo en la forma en que esto se resuelve y por lo tanto no están satisfechos con el resultado.

6.6. Resultados de la Correlación de Pearson en Hipótesis de Investigación.

Tabla 30.- Correlación de Pearson.

		Correlaciones					
		Quejas_Reclamos_Lealtad	Elemento_Intangible	Fiabilidad	Capacidad_Respuesta	Seguridad	Empatía
Quejas_Reclamos_Lealtad	Correlación de Pearson	1	.691**	.707**	.695**	.830**	.810**
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Elemento_Intangible	Correlación de Pearson	.691**	1	.856**	.645**	.673**	.557**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30
Fiabilidad	Correlación de Pearson	.707**	.856**	1	.783**	.762**	.660**
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Capacidad_Respuesta	Correlación de Pearson	.695**	.645**	.783**	1	.812**	.792**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Seguridad	Correlación de Pearson	.830**	.673**	.762**	.812**	1	.855**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Empatía	Correlación de Pearson	.810**	.557**	.660**	.792**	.855**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Pearson confirma un alto grado de correlación entre todas las variables de la calidad del servicio, con las variables de la satisfacción del cliente, de acuerdo al resultado, se puede apreciar que la empatía es la que sale con una moderada correlación.

Tabla 31.- Correlación de Pearson comunicación-Satisfacción.

Correlaciones			
		Quejas_Reclamos_Lealtad	Comunicación
Quejas_Reclamos_Lealtad	Correlación de Pearson	1	.564**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	30	30
Comunicación	Correlación de Pearson	.564**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Pearson para la comunicación y la satisfacción del cliente muestra una correlación moderada, con una significancia bilateral menor a 0.05.

6.7 Correlación de Spearman

Correlaciones											
			Elemento_Int angible	Fiabilidad	Capacidad_ Respuesta	Seguridad	Empatía	Quejas_Recl amos_Lealta d	Comunicació n	Expectativa	Percepción
Rho de Spearman	Elemento_Int angible	Coefficiente de correlación	1.000	.809**	.556**	.673**	.537**	.628**	.396*	.662**	.655**
		Sig. (bilateral)		.000	.001	.000	.002	.000	.030	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	.809**	1.000	.775**	.772**	.694**	.687**	.614**	.781**	.699**
		Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Capacidad_ Respuesta	Coefficiente de correlación	.556**	.775**	1.000	.806**	.789**	.687**	.666**	.733**	.696**
		Sig. (bilateral)	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Seguridad	Coefficiente de correlación	.673**	.772**	.806**	1.000	.852**	.817**	.688**	.811**	.750**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Empatía	Coefficiente de correlación	.537**	.694**	.789**	.852**	1.000	.794**	.687**	.751**	.708**
		Sig. (bilateral)	.002	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Quejas_Recl amos_Lealta d	Coefficiente de correlación	.628**	.687**	.687**	.817**	.794**	1.000	.546**	.805**	.721**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000		.002	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Comunicació n	Coefficiente de correlación	.396*	.614**	.666**	.688**	.687**	.546**	1.000	.737**	.646**
		Sig. (bilateral)	.030	.000	.000	.000	.000	.002		.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Expectativa	Coefficiente de correlación	.662**	.781**	.733**	.811**	.751**	.805**	.737**	1.000	.869**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Percepción	Coefficiente de correlación	.655**	.699**	.696**	.750**	.708**	.721**	.646**	.869**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

6.8. Resultados de la Correlación de Spearman en Hipótesis de Investigación

Tabla 32.- Correlación Spearman Satisfacción-Comunicación

Correlaciones			Quejas Reclamos Lealtad	Comunicac ión
Rho de Spearman	Quejas Reclamos Lealtad	Coeficiente de correlación	1.000	.546**
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	30	30
	Comunicación	Coeficiente de correlación	.546**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	30	30
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

De acuerdo con los resultados se puede observar que 0.02 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejora la atención a las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que las quejas, reclamos y lealtad están relacionada significativamente con la comunicación.

Por otro lado, para el coeficiente de correlación de Spearman = 0.546 indica una relación positiva de nivel moderado, a mejor percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá una mejor percepción acerca de la calidad en la comunicación

Tabla 33.- Correlaciones.

			Correlaciones					
			Quejas_Reclamos_Lealtad	Elemento_Intangible	Fiabilidad	Capacidad_Respuesta	Seguridad	Empatía
Rho de Spearman	Quejas_Reclamos_Lealtad	Coefficiente de correlación	1.000	.628**	.687**	.687**	.817**	.794**
		Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30
	Elemento_Intangible	Coefficiente de correlación	.628**	1.000	.809**	.556**	.673**	.537**
		Sig. (bilateral)	.000		.000	.001	.000	.002
		N	30	30	30	30	30	30
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	.687**	.809**	1.000	.775**	.772**	.694**
		Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30
	Capacidad_Respuesta	Coefficiente de correlación	.687**	.556**	.775**	1.000	.806**	.789**
		Sig. (bilateral)	.000	.001	.000		.000	.000
		N	30	30	30	30	30	30
	Seguridad	Coefficiente de correlación	.817**	.673**	.772**	.806**	1.000	.852**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000		.000
		N	30	30	30	30	30	30
	Empatía	Coefficiente de correlación	.794**	.537**	.694**	.789**	.852**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.002	.000	.000	.000	
		N	30	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a los elementos tangibles se puede observar que 0.02 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejoren las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que las quejas, reclamos y lealtad están relacionada significativamente con la comunicación.

Por otro lado, para el coeficiente de correlación de Spearman = 0.628 indica una relación positiva de nivel moderado, a mejor percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá una mejor percepción acerca de la calidad en la comunicación.

En cuanto a los elementos de Fiabilidad se puede observar que 0.02 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejore la atención de las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la Fiabilidad, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que está relacionada significativamente con las quejas, reclamos y lealtad, para el coeficiente de correlación de Spearman = 0.687 indica una relación positiva de nivel moderado, a mejor percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá una mejor percepción acerca de la calidad en la Fiabilidad.

En lo que se refiere a la capacidad de Respuesta se puede observar que 0.01 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejoren las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que está relacionada significativamente con las quejas, reclamos y lealtad, para el coeficiente de correlación de Spearman = 0.687 indica una relación positiva de nivel moderado, a mejor percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá una mejor percepción acerca de la calidad en la capacidad de respuesta.

Para los elementos de seguridad se puede observar que 0.02 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejore la atención de las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que las quejas, reclamos y lealtad están relacionada significativamente con la seguridad, su coeficiente de correlación de Spearman = 0.817 indica una relación positiva de nivel alto, a mejor percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá una mejor percepción acerca de la calidad en la seguridad

En cuanto a la empatía se puede observar que 0.02 es una correlación buena, lo cual quiere decir que mientras mejore la atención de las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para decir que las quejas, reclamos y lealtad están relacionada significativamente con la empatía, el coeficiente de correlación de Spearman = 0.794 indica una relación positiva de nivel alto, a mejor percepción sobre la calidad en el manejo de quejas, reclamos y lealtad, se tendrá una mejor percepción acerca de la calidad en la empatía.

6.9. Regresión Lineal

El modelo esta explicado por el R cuadrado con un 76.8%, mientras que el 23.2% es por causas diferentes, en cuanto al grafico de regresión como residuo tipificado, la relación lineal es positiva y por lo tanto, por cada unidad que aumente la X, la variable Y también aumenta, en cuanto al histograma o grafico de barras se observa que la campana de gauss tiene una forma simétrica normal y que la mayor cantidad de datos se encuentran entre 0 y 1; sin embargo tiene una media de -8.12 y una desviación típica de 0.947. El grafico de dispersión no muestra una secuencia, línea recta o curva, los datos están muy dispersos entre 2 y -2 y por lo tanto se cumple el criterio de homeosticidad o normalidad de los datos.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Durbin-Watson
1	.877 ^a	.768	.742	.57264	1.818

a. Variables predictoras: (Constante), SATISF_SUBJTOTAL, COMUNICACIONTOTAL, CALIDADTOTAL

b. Variable dependiente: SATISF_CTETOTAL

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	28.301	3	9.434	28.768	.000 ^b
	Residual	8.526	26	.328		
	Total	36.827	29			

a. Variable dependiente: SATISF_CTETOTAL

b. Variables predictoras: (Constante), SATISF_SUBJTOTAL, COMUNICACIONTOTAL, CALIDADTOTAL

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
1 (Constante)	-1.108	.687		-1.612	.119		
CALIDADTOTAL	.654	.265	.467	2.469	.020	.249	4.013
COMUNICACIONTOTAL	-.156	.231	-.089	-.673	.507	.512	1.955
SATISF_SUBJTOTAL	.622	.241	.504	2.585	.016	.234	4.267

a. Variable dependiente: SATISF_CTETOTAL

Diagnósticos de colinealidad^a

Modelo	Dimensión	Autovalores	Índice de condición	Proporciones de la varianza			
				(Constante)	CALIDADTOTAL	COMUNICACIONTOTAL	SATISF_SUBJTOTAL
1	1	3.952	1.000	.00	.00	.00	.00
	2	.032	11.069	.38	.03	.01	.14
	3	.009	20.521	.43	.14	.94	.00
	4	.006	24.979	.19	.83	.05	.86

a. Variable dependiente: SATISF_CTETOTAL

Estadísticos sobre los residuos^a

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	.5812	4.4942	3.0667	.98787	30
Residual	-1.12304	1.00176	.00000	.54221	30
Valor pronosticado tip.	-2.516	1.445	.000	1.000	30
Residuo típ.	-1.961	1.749	.000	.947	30

a. Variable dependiente: SATISF_CTETOTAL

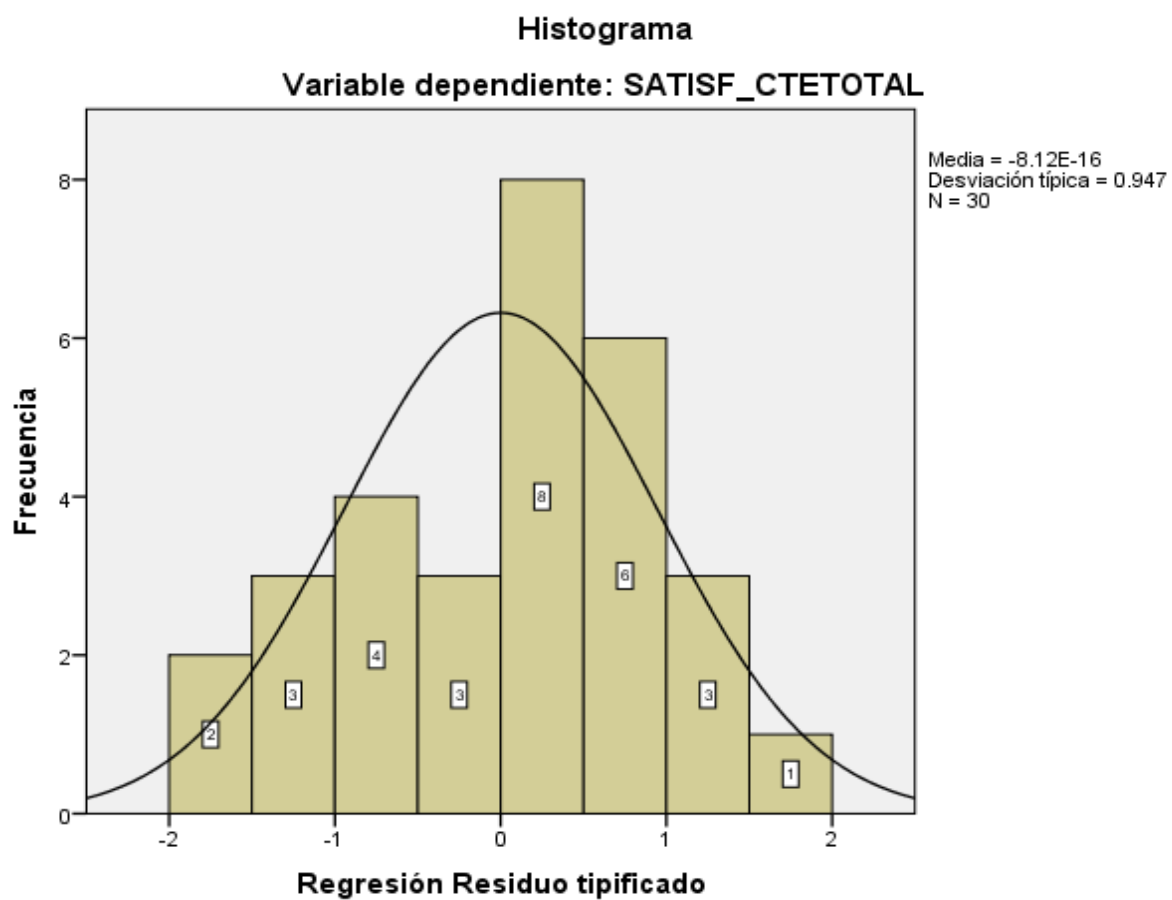
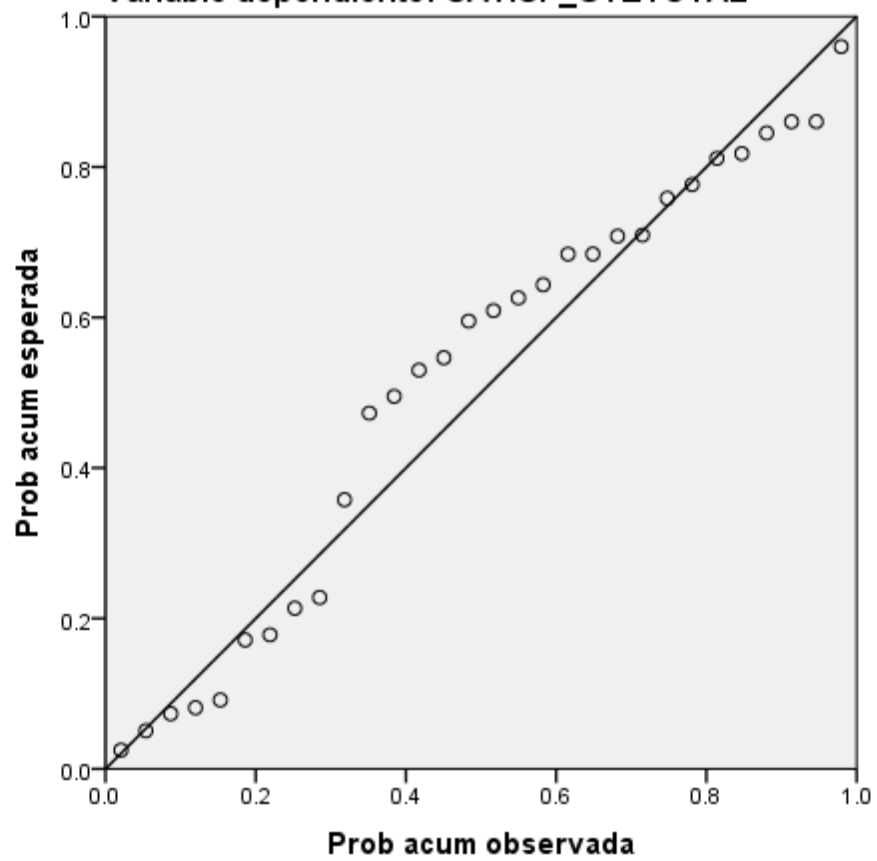
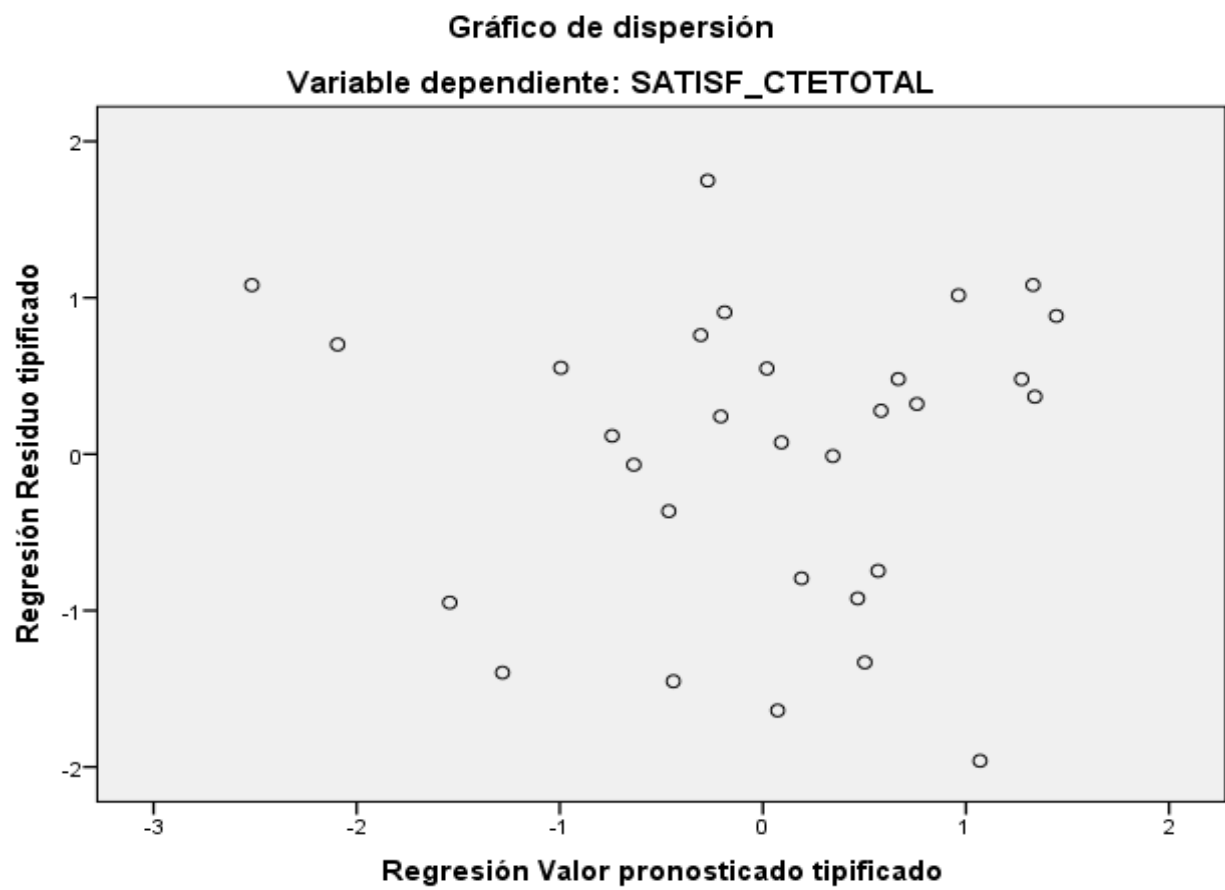


Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado

Variable dependiente: SATISF_CTETOTAL





Quinta parte

Conclusiones

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones.

De los resultados cualitativos y la observación se desprende que, la empresa puede fácilmente caracterizar a sus clientes, sabe a qué se dedican y conoce sus costumbres. Con este conocimiento puede fácilmente generar ofertas de productos y servicios que se adaptan a las necesidades del consumidor. Por otra parte, también se observa que el consumidor local difícilmente accedería a los servicios, puesto que la estrategia empírica de la empresa es de nicho de mercado, y el servicio está acondicionado para atender mayormente consumidores con alto poder adquisitivo.

7.1 Consideraciones preliminares

En la presente investigación se realizaron estudios de correlación entre las variables predictoras: calidad del servicio, comunicación, evaluación subjetiva, y la dependiente que es satisfacción del cliente.

A continuación, se presenta un breve resumen de los capítulos precedentes

El capítulo 1 se inicia con la introducción a la investigación, fichas metodológicas, antecedentes, hipótesis y objetivos, planteamiento del problema y justificación a la investigación, el capítulo 2 se refiere de manera general a las aproximaciones teóricas del concepto, en el capítulo 3 se habla acerca del contexto global del Cáncer, de la satisfacción del cliente, en el capítulo 4 se detallan las metodologías empleadas, los capítulos 5 y 6 son los resultados cuantitativos y cualitativos arrojados de la investigación, y por último, el capítulo 7 resume las conclusiones y recomendaciones.

7.2 Conclusiones

Con la aplicación del instrumento de recolección se hizo posible conocer que existe una relación alta entre la satisfacción del cliente, la calidad y la comunicación en el idioma del cliente, la interrelación permite visualizar que entre más se eleven las percepciones a partir de una buena experiencia con el servicio, más se eleva la calidad. De igual forma, entre mayor impacto tenga el aumento en una mejor comunicación, mayor índice se tiene en la satisfacción del cliente.

Por otra parte, también se observa que las promesas incumplidas causan mayor disgusto que lo que no se promete, es decir, si el cliente sabe cuál es lo mínimo esperado, eso es lo mínimo esperado que se deberá cumplir, sin embargo si hay un elemento que se promete, aunque lo mínimo esperado se cumpla, hay insatisfacción por promesas incumplidas.

Para el presente caso, se acepta la hipótesis y se rechaza la nula, esto se sustenta de la correlación que existe entre la satisfacción y la comunicación en idioma del cliente que incide en el comportamiento de lealtad.

Partiendo de la observación se pudo constatar que los clientes tienden a iniciar contacto con la primera persona de la empresa que miran, esta acción corrobora la necesidad de mantener el equipo de trabajo en constante entrenamiento para la resolución de problemas y el entendimiento del idioma del paciente. El paciente usualmente tiene que esperar a que regrese la primera persona con quien se dirigió, acompañada de otro empleado que funja como traductor para poder así comunicar sus necesidades.

De los datos obtenidos se puede resumir que los pacientes de la clínica manifestaron estar moderadamente satisfechos de manera generalizada con los servicios recibidos, no así en los rubros de capacidad de respuesta, empatía, y comunicación que fueron evaluados con un bajo nivel de satisfacción, contextualizando, muchos de estos pacientes si prefieren esta clínica por cuestiones de amistad con los directivo sin embargo; también buscan tratamientos en otras clínicas de la ciudad por haber escuchado una mejor recomendación.

Para las preguntas de investigación formuladas inicialmente se concluyó lo siguiente:

Pregunta # 1. ¿Está relacionada la Satisfacción del Cliente con la calidad del servicio?

Respuesta: Si. Si existe una alta correlación positiva directa entre estas 2 variables, habiéndose obtenido las siguientes puntuaciones para cada una de las dimensiones, donde la escala del valor va de 0 a 1.

Dimensión	Relación Pearson	Rho Spearman
Elementos Tangibles	.691	.628
Fiabilidad	.707	.687
Capacidad de Respuesta	.695	.687
Seguridad	.830	.817
Empatía	.810	.794

Pregunta # 2. ¿Cuáles elementos de la calidad del servicio tienen relación en la satisfacción de los clientes?

Respuesta: todos los elementos de la calidad del servicio están relacionados con la satisfacción de los clientes, sin embargo, la seguridad y la empatía son los que tienen una mayor relación e impacto

Pregunta # 3. ¿Qué elementos de la comunicación aumentan la satisfacción de expectativas del cliente?

Respuesta: siendo efectiva, todas las dimensiones de la comunicación aumentan la satisfacción de expectativas de los clientes, para este caso en particular se enfatizo el idioma, el resultado no fue el esperado, puesto que el 96.6% de los encuestados dijeron estar de acuerdo con la forma de comunicación que se maneja en la clínica, y solamente un 3.33 % dijo que le es indiferente.

Para los objetivos de investigación formulados inicialmente se concluyó lo siguiente:

Objetivo # 1. Evaluar el aumento y la disminución de la satisfacción del cliente.

Respuesta: Si se logró el objetivo, los resultados arrojaron que los clientes están mayormente satisfechos o simplemente les es indiferente el nivel de comunicación en su idioma, la calidad del servicio, satisfacción subjetiva, y el manejo de las quejas, reclamos y lealtad.

Objetivo # 2. Identificar que elementos de la calidad del servicio tiene relación en la satisfacción del cliente.

Respuesta: Si se logró el objetivo, ya que se determinó que los 5 elementos de la calidad del servicio están relacionados con la satisfacción de los clientes, sin embargo, los 2 últimos que son seguridad y empatía tienen una mayor relación e impacto.

Objetivo # 3. Analizar las expectativas de comunicación que satisfacen al consumidor de servicios médicos.

Respuesta: Si se logró el objetivo, el cliente tiene expectativas básicas de comunicación en su idioma, de atención a los detalles en el servicio y resolución de problemas emergentes comunicados en su idioma.

7.2.1 Hallazgos en la Investigación Cualitativa

A continuación, algunos de los hallazgos de la investigación subjetiva que inciden en la satisfacción del cliente

1: Que los pacientes, todos comentan que el motivo principal que los trae a la ciudad de Tijuana para atenderse es porque los programas les ofrecen esperanza de vida y los bajos costos de los tratamientos, comparados con los costos de su país de origen.

2. Se identificó que por variadas causas los pacientes de esta clínica investigada, están abandonando sus tratamientos en ella para buscar continuarlos aquí mismo en la ciudad pero en clínicas y hospitales diferentes, entre los motivos expresados se encuentra el hecho de que las demás clínicas y hospitales si tienen lo necesario para ser operados en caso de requerir algún tipo de cirugía, otro de los motivos es que estas clínicas cuentan con espacios destinados a la oración donde se reúnen y convocan a sus conocidos que se encuentran en las demás clínicas locales

3. Que las personas, particularmente los Amish aceptan con paz y tranquilidad incluso la muerte, como es el caso de un joven de apenas 15 años de edad proveniente de Wisconsin, que narra de la manera más natural el hecho de que los médicos no le dan más esperanza de vida y se refugian en su fe religiosa sin reproches, ni rencores, el caso opuesto es el de un hombre de 60 años de edad, proveniente de Georgia que se encuentra molesto con la vida y el personal médico por el hecho de que 4 años atrás se realizó estudios generales de diagnóstico sin habersele encontrado nada, y en Septiembre 2017 tras la realización de nuevos estudios de diagnóstico, se le indico que ya su cáncer estaba muy avanzado, además de estar molesto, se encuentra muy deprimido, comenta que se sigue atendiendo porque su esposa lo lleva a dichos tratamientos, pero que no sirve de nada porque él se encuentra igual o peor en cuanto a su estado de salud, casos como este se dan con más frecuencia.
4. En cuanto a la clínica investigada se pudo apreciar que consumen en abundancia la verdura conocida como Repollo (Cabbage), para jugos y alimentos de los pacientes, pero el uso principal que le dan es "para absorber la radiación y disminuir los efectos de la quimioterapia para ello cubren el área tratada con suficiente repollo hervido y caliente, envuelven al paciente con sábanas por un periodo de 2 a 3 horas y posterior a ello el paciente refiere sentir mejoría.
5. Se hace énfasis en que cada paciente sometido a quimioterapia posteriormente es transfundido con plasma fresco o plaquetas, conocido generalmente como transfusión de sangre

6. Otro de los hallazgos al momento del trabajo de campo fue que éstos consumidores del servicio médico conocen bien la ciudad y las clínicas, es decir, ellos con facilidad pueden entrar y salir de una clínica a otra en el mismo día con el objeto de comparar servicios y precios. Este hecho permite evaluar el servicio de manera experimental, y tomar decisiones en el momento preciso y por ende le permite elegir con mejor precisión.

7. Se observó derivado de la encuesta, que los pacientes sujetos de estudios no son exclusivamente Amish y Menonitas, que están llegando personas de Canadá y otros lugares de los estados unidos de Norteamérica que no pertenecen a dichas comunidades, es por ello las variadas ocupaciones.

8. Se observó, derivado de la entrevista que el dinamismo del turismo médico alimenta un vínculo con hotelería, que eventualmente dará especialidad en atender con énfasis al sector del turismo médico, adecuando hoteles especializados, o áreas destinadas para otorgar servicios en adecuación a las necesidades del propio sector médico.

7.2.2 Hallazgos en la Investigación Cuantitativa

En cuanto al instrumento de recolección aplicado el alfa de Cronbach demostró un excelente nivel de fiabilidad, se procesó también el alfa de cronbach para cada una de las dimensiones obteniendo de igual forma una alta fiabilidad, en cuanto a las correlaciones de Pearson se obtuvo que con un 0.02 de correlación, es buena, lo cual quiere decir que mientras hayan mejoras en atención a las quejas, reclamos y lealtad, mejorará también la comunicación, dado que el p-valor es menor de 0.05, este indicador es suficiente valor estadístico para rechazar la hipótesis nula, y se sustenta que las quejas, reclamos y lealtad están relacionada con la comunicación en el idioma del cliente.

El cliente evaluó la calidad del servicio con un nivel moderado de satisfacción, entre las variables evaluadas dieron una muy alta calificación a uno de los elementos de la calidad del servicio que fue la fiabilidad, y de los elementos de esta misma calidad del servicio que calificaron como insatisfactorios fueron la capacidad de respuesta, la empatía, y con un mayor grado de insatisfacción si fue la comunicación. en cuanto a los datos demográficos cabe mencionar que son los hombres quienes ocupan mayor porcentaje en tratarse médicamente por algún padecimiento cancerígeno

7.3 Limitaciones de la investigación.

El acceso a la información, puesto que no hay mucho abordaje del tema en relación a los servicios médicos del sector privado de una región fronteriza y bilingüe.

El abordaje del cliente, puesto que el enfoque fue en conocer las expectativas y las percepciones a partir de experiencias, de tal forma que se tuvo que recorrer las otras clínicas donde amigos de estos pacientes referían que tenían hospitalizados, y esperar por periodos prolongados en las salas de espera, incluso en días domingo que regularmente se reúnen para hacer oración ya que las clínicas y hospitales no dan acceso hacia el paciente.

El hecho en sí de que el paciente sea diagnosticado con algún tipo de cáncer, porque su estado de ánimo impacta en el hecho de que no quiere hablar con nadie, con lo cual se hace complicado el trabajo de campo para la recolección de información.

El manejo estrictamente confidencial por parte de la clínica, acerca de todo tipo de información financiera, lo cual imposibilita hacer un análisis del costo de los servicios, aunado a que no se cuenta con registros de ninguna clase, ni programa alguno de seguimiento a clientes, quejas, sugerencias, publicitarios, procedimientos normativos de ninguno.

La restricción de la clínica para usar su nombre comercial

7.4 Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se realizan en base a los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección y el objetivo es la realización de mejoras en las áreas de oportunidad

a). Empezar por implementar la herramienta de mejora de las 5 s e instruir al personal para ejecutarlo eficazmente, ya que generalmente almacenan desde papelería inservible hasta objetos inutilizables de los propios pacientes

b). Implementar el archivo médico de cada paciente de forma electrónica, para ello se debe adquirir un sistema de cómputo e instruir al médico de guardia quien sería la persona ideal para realizarlo

c). Capacitar constantemente a médicos y enfermeras para brindar información oportuna a los pacientes, ya que se observó que salen a tomar el sol con sus tratamientos médicos sin cubrirlos, y estos traen la leyenda "protéjase del sol"

d). Cerciorarse de que se cuente con el suficiente personal bilingüe para atención a pacientes, para que en la medida de lo posible se brinde una atención más personalizada.

e). Contratar un nutriólogo para que de manera permanente elabore las dietas de los pacientes y las entregue al responsable de cocina para su oportuna programación

f). Dar cursos de atención y servicio al cliente a sus trabajadores, así como talleres de superación personal y lo tendiente a motivar al empleado para generarle un agradable ambiente laboral

g). Realizar un instrumento de recolección de experiencias y de evaluación de servicio, para su aplicación de manera rutinaria

h). Colocar visiblemente buzones de quejas y sugerencias en idioma del paciente y darle continuidad para solucionar las posibles quejas y reclamos

i). Como labor diaria, concientizar al personal de todas las áreas acerca de su trato hacia el paciente, teniendo como meta la solución de posibles inquietudes de sus clientes

j). Implementar el seguimiento a cada paciente dado de alta, ya que de ahí se puede asegurar que el paciente regrese, con una simple llamada para conocer su estado de salud ó bien con pregunta directa de si continuara su tratamiento en esta clínica o saber por qué no, para dar seguimiento.

k). Elaborar manuales de procedimientos para cada departamento y hacerlos del conocimiento del personal que ahí labore

l). Elaborar descripción de puestos del personal para hacerles saber cuáles son sus actividades específicas de cada uno de los trabajadores.

7.5 Líneas de Investigación y Trabajo Futuro

1. Es muy importante la profundización en el estudio de pacientes con algún padecimiento cancerígeno para conocer también su estado emocional, ya que se ha demostrado que ello afecta directamente a su salud, sea de manera negativa o positiva, conociendo su estado emocional se puede considerar como punto de partida para su adecuado tratamiento.

2. Se recomienda un análisis más profundo acerca de las personas de las comunidades Amish y menonitas a partir de 2 vertientes que sean su propia cultura y el entorno, para concientizarles del porque viven una alta afectación de algún tipo de enfermedades cancerígenas.

3. Analizar la influencia que tienen los familiares del paciente al emitir algún tipo de opinión y calificación que se otorga al servicio y atención recibida por parte de las clínicas.

4. Investigar por qué a pesar de tanta tecnología en estudios y aparatos médicos, incluso material de diagnóstico con el cual se puede ya conocer si una persona sufre de alguna enfermedad cancerígena, sigue habiendo pacientes enojados con el sistema medico por haber sido indetectable su enfermedad.

Bibliografía

- ACSI. (2018). The American Customer Satisfaction Index Science and Methodology. Recuperado el 15 de noviembre de 2018, de <https://www.theacsi.org/about-acsi/the-science-of-customer-satisfaction#ACSIETFclose>
- Agyapong, A., Afi, J. D., & Kwateng, K. O. (2018). Examining the effect of perceived service quality of health care delivery i...: EBSCOhost. Recuperado el 16 de diciembre de 2018, de <http://libcon.rec.uabc.mx:3017/ehost/detail/detail?vid=0&sid=04b0753c-b33a-4ae2-a7f5-8c4ce411966c%40sdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>
- Ahumada-Tello, E. (2011). *La gestión del conocimiento para la generación de competitividad sistémica: el sector de tecnologías de la información en Tijuana, Baja California, 2009-2010*. (PhD Thesis). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B07Wz0dDs1vFeW13ejNndzZ0d1k/view>
- Ahumada-Tello, E. (2017). Percepción De Competitividad Personal. Un Estudio Desde La Perspectiva De La Felicidad, El Bienestar Y La Educación En Egresados Universitarios. *Revista de Estudios Empresariales. Segunda Época*, 1(1), 34–54. <https://doi.org/10.17561/ree.v0i1.3187>
- Arias, C. A. C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas - Dialnet, 8(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907017>
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2003). *Fundamentos del Marketing* (6ta Edic). Mexico: Editorial Pearson-Prentice Hall.
- Balderas, P. M. D. L. L. (2015). Teorías de enfermería. *Administración de servicios de enfermería, 7a. ed.*(2015). Recuperado de <http://ebookcentral.proquest.com>
- Bernstein, A. (2018). Net promoter scores and the merchant. *Builders Merchants Journal*, 9–9. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=131268504&site=eds-live>
- Botello, D. (2018). Turismo médico: Turismo médico. *Entrepreneur Mexico*, 26(7), 14–14. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=131064597&lang=es&site=eds-live>
- Brown, M. L., Lipscomb, J., & Snyder, C. (2001). The burden of illness of cancer : economic cost and quality of life, 91–113.
- Bunge, M. (s/f). La ciencia. Su método y su filosofía, 37.
- Cabrera, M. A. M. (2015). Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo., 74. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/449>

- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud (2018). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf
- Ching-Sung, L., & Minh Chi, N. (2017). Factors Affecting Service Quality , Customer Satisfaction and Loyalty of Mobile Phone Service Providers in Vietnam, *10*(October), 75–86. Recuperado de <http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=125752442&lang=es&site=eds-live>
- Ciencia y Tecnología. (s/f). Recuperado el 5 de enero de 2019, de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_cyt.htm
- Congreso del Estado de B.C. Constitución política del Estado libre y soberano de Baja California (1953). Recuperado de <http://www.bajacalifornia.gob.mx/rppc/leyes/ConstitucionPoliticaBajaCalifornia.pdf>
- Cormenzana, A. J. G., Escalona, N. L. del C., García, L. H., & Fernández, M. C. G. (2013). Aplicación de una estrategia metodológica para desarrollar habilidades lingüísticas en idioma inglés. *IMPLEMENTING A METHODOLOGICAL STRATEGY TO DEVELOP LANGUAGE SKILLS IN THE ENGLISH LANGUAGE.*, *19*(1), 99–104. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=115424715&lang=es&site=eds-live>
- CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2017).
- DIME, P. D. (2018). Sistema de salud en México. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de <http://www.proyectodime.info/paises/mexico/>
- Duque, O. E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición, *(5)*, 64–80. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/30>
- Ekiz, E. H., & Khoo-Lattimore, C. (2011). Factores que influyen las respuestas de las empresas ante las quejas de los huéspedes los casos de Hong Kong y Chipre del norte. (spanish). *Estudios y Perspectivas en Turismo*, *20*(3), 673. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=73943689&site=eds-live>
- ENED. (2002). *Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS, 2000.* (Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS, 2000.). Mexico: SECRETARÍA DE SALUD. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/presentacion.pdf>
- Erjavec, H. Š., Dmitrović, T., & Povalej, B., Petra. (2016). Drivers of customer satisfaction and loyalty in service industries: EBSCOhost. *Journal of Business Economics & Management*, *17*(5), 810–823., 810–823. Recuperado de <http://libcon.rec.uabc.mx:3017/ehost/detail/detail?vid=0&sid=204c97fd-4d8d-4661-afcb-0a1ed61bb14e%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>

- Escobar, Y., Cynthia Mariana, & Vasallo, V., Yoarnelys,. (2018). Influencia del dominio del idioma inglés en la satisfacción del turista extranjero que visita los establecimientos turísticos de la ciudad de Otavalo, Ecuador. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.DCE20B22&lang=es&site=eds-live>
- Esperança Anguera Guinovart, & Francisca Martínez Bateman. (2010). Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. Recuperado el 17 de diciembre de 2018, de <http://www.revistaseden.org/~sedenrevista/revista/2817/>
- Fayos-Gardó, T., Moliner-Velázquez, B., & Ruiz-Molina, M. E. (2015). ¿Es posible aumentar la satisfacción del cliente después de una queja?: La Paradoja de Recuperación del Servicio en el comercio minorista. *Universia Business Review*, 2015(46), 54–69.
- Galvis, S. C. R. (2017). Propuesta metodológica para medir la satisfacción del cliente, basado en la norma iso 9001:2015 numeral 5.1.2 para la Institución Educativa Trochas, 67.
- García-Barbero, M. (2004). La alianza mundial para la seguridad del paciente., 8, 209–220. Recuperado de http://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/alianza_seguridad_paciente.pdf
- Garzón, B., Thalía Salomé. (2017). Customer Satisfaction and Word of Mouth Intentions: Testing the Mediating Effect of Customer Loyalty. *Journal of Services Research*, 17(2).
- Gobierno del Estado de Baja California. (2014). Diagnóstico estratégico Plan Estatal de desarrollo. Recuperado el 16 de noviembre de 2018, de http://www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/ped/doctos/diagnostico_estrategico.pdf
- González, T., & Eucaris, E. (2011). La Calidad En El Sistema De Salud - the Quality in the Health System. *Revista medico cientifica*, 40–47.
- Gunarathne, P., Rui, H., & Seidmann, A. (2018). When social media delivers customer service: differential customer treatment in the airline industry. *MIS Quarterly*, 42(2), 489-A10. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=129433125&site=eds-live>
- Gutiérrez-Pulido1, H., & Torres, Q. A. (2007). Planeación avanzada de la calidad del producto (APQP): conceptos básicos y un caso práctico | Gutiérrez Pulido | e-Gnosis, 5. Recuperado de <http://148.202.248.167/ojs/index.php/e-gnosis/article/view/70>
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud de México. Un estudio de satisfacción con la atención médica*. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Hofstede. (2018). Country Comparison. Recuperado el 16 de diciembre de 2018, de <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/>

- Ibarra Morales, L. E., & Casas Medina, E. V. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229–260. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)
- INEGI, I. N. de E. (2014, enero 1). Directorio Nacional de Unidades Económicas. DENU. Recuperado el 16 de diciembre de 2018, de <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/>
- Koladycz, R., Fernandez, G., Gray, K., & Marriott, H. (2018). The Net Promoter Score (NPS) for Insight Into Client Experiences in Sexual and Reproductive Health Clinics. *Global Health, Science And Practice*, 6(3), 413–424. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00068>
- Kraybill, D. B., Johnson-Weiner, Karen., & Nolt, Steven M. (2013). *The Amish*. Johns Hopkins University Press. Recuperado de <https://adams.marmot.org/Record/.b3807140x>
- Larivière, B., Keiningham, T. L., Aksoy, L., Yalçın, A., Morgeson, F. V., & Mithas, S. (2016). Modeling Heterogeneity in the Satisfaction, Loyalty Intention, and Shareholder Value Linkage: A Cross-Industry Analysis at the Customer and Firm Levels. *Journal of Marketing Research*, 53(1), 91–109. <https://doi.org/10.1509/jmr.12.0143>
- Lazar, E. J., Fleischut, P., & Regan, B. K. (2013). Quality Measurement in Healthcare. *Annual Review of Medicine*, 64(1), 485–496. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-061511-135544>
- Lucero, L. C. E. (2014). Análisis del nivel de satisfacción del cliente en los alojamientos turísticos de primera categoría del cantón gualaceo. *UNIVERSIDAD DE CUENCA*, 34,56.
- Luis Bassa, C. (2011). Modelos para el análisis de atributos contemplados por los clientes en una estrategia de Marketing Relacional, 674.
- Maslow, A. H. (1943). Maslow's Hierarchy of Needs – Research History. Recuperado el 15 de noviembre de 2018, de <http://www.researchhistory.org/2012/06/16/maslows-hierarchy-of-needs/>
- Mendoza Cota, J. E. (2017). Integración económica y organizaciones económicas transfronterizas: El caso de San Diego-Tijuana. *Economic integration and cross-border economic organizations: The case of San Diego-Tijuana.*, 18(35), 22–46. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=121530671&lang=es&site=eds-live>
- Miñana-López, B., Cánovas-Tomás, M. A., & Cantalapiedra-Escolar, A. (2016). Perception and satisfaction with the information received during the medical care process in patients with prostate cancer. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 40(2), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2016.01.004>
- Mira, J. (2016). SERVQHOS : Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria, (January 1998). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Rodriguez-

Marin/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria/links/00b49528ba4d53d5a1000000.pdf

- Mojica, E. P., Carrillo, I. M., Rodríguez Herrera, R. M., & Shaadi Rodríguez, A. (2015). Las capacidades competitivas y el desempeño en las empresas de alimentos y bebidas del municipio de Aguas Calientes. *Memoria del IX Congreso de la Red Internacional de Investigadores en competitividad*, 741–758. Recuperado de <https://docplayer.es/17820367-Elena-patricia-mojica-carrillo-1-ismael-manuel-rodriguez-herrera-rosa-maria-angelica-shaadi-rodriguez.html>
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., Gracia, J., ... Herruzo, R. (2003). Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Revista de Calidad Asistencial*, 18(5), 263–267. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(03\)77619-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(03)77619-2)
- Morales, V. P. (2012). Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? Estadística aplicada a las Ciencias Sociales. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pdf>
- Moss, R. W. (2005). Patient Perspectives: Tijuana Cancer Clinics in the Post-NAFTA Era. *Integrative Cancer Therapies*, 4(1), 65–86. <https://doi.org/10.1177/1534735404273918>
- Nápoles-Nápoles, L. Y., Tamayo-García, P., & Moreno-Pino, M. (2016). Medición y mejora de la satisfacción del cliente interno en instituciones universitarias. *Ciencias Holguín*, 22, núm. 2, 1–16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=181545579003&idioma=es>
- Nava, V. M. C., & Jiménez Valadez, A. R. (2005). *ISO 9000:2000: estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua* (Edit Limusa). Mexico. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=urhIhU9eOcYC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Estrategias+para+implantar+la+norma+de+calidad+para+la+mejora+continua.+Editorial+Limusa.&ots=0V6hMQH1to&sig=urIINgNNCUBcp9xOgtGmxrXMWUc#v=onepage&q=Estrategias%20para%20implantar%20la%20norma%20de%20calidad%20para%20la%20mejora%20continua.%20Editorial%20Limusa.&f=false>
- OMS, O. M. de la S. (s/f). OMS | Métodos e instrumentos de medición en la investigación sobre seguridad del paciente. Recuperado el 17 de diciembre de 2018, de https://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/es/
- Ortiz, H. L. A. (2015). Propuesta de mejoras del servicio al cliente en las entidades financieras. Recuperado de https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13647/2/TRABAJO_DE_GRADO_FINAL_ORTIZ_HERRERA_LUZ_AYDA.pdf
- Ospina, P., S., & Gil, S., I. (2011). Índices nacionales de satisfacción del consumidor. Una propuesta de revisión de la literatura. *Cuadernos de administración*, 24(43)., 24 (43), 35-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/205/20521435002/>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research on JSTOR, *Vol. 49, No. 4*, 41–50. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/1251430?seq=1#page_scan_tab_contents
- Pastor González, J. M. (2017). Revistas del Journal Citation Reports sobre Comunicación. *Communication Journals in the Journal Citation Reports.*, 22(42), 211–233. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=123785675&lang=es&site=eds-live>
- Pérez-Campdesuñer, R., Martínez-Vivar, R., Noda-Hernández, M., & De Miguel-Guzmán, M. (2015). La satisfacción del cliente, influencia en la lealtad. Análisis del destino Holguín. *Ciencias Holguín*, XXI, 1–17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181541051007>
- Pérez-Romero, S., Gascón-Cánovas, J. J., Salmerón-Martínez, D., Parra-Hidalgo, P., & Monteagudo-Piqueras, O. (2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 416–422. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>
- Ponton, E. (2009). Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo, *Volumen 1*. Recuperado de <http://revencyt.ula.ve/seccion/1910?183> <http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/coeptum/v1n1/art3.pdf>
- Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40, 03–12. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341998000100002>
- Real Venegas, C., & Reyes Zapata, H. (2002). *La opinion del cliente interno como apoyo en la evaluacion de gestion, en la Clinica de Medicina Familiar Coyoacan del ISSSTE (estudio de caso)*.
- Recio, R., Ramón Gerardo, Gómez, S., David, López, G., Héctor, & Martínez, L., Eugenia Inés. (2013). Calidad del servicio percibida por los usuarios de dos clínicas de Rio Verde San Luis Potosi. Recuperado el 16 de diciembre de 2018, de <http://libcon.rec.uabc.mx:3018/ehost/detail/detail?vid=0&sid=127d285d-e80c-4dcb-9a59-f81dcf8dd57e%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=101079883&db=bth>
- Rivas, T. L. A. (2015). El panorama de la ciencia en Mexico. *ResearchGate, Terera edi*(October). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3144.0087>
- Robbins, S., & Judge, T. (2013). *Cultura organizacional*.
- Salazar Pimentel, I. A. (2017). Derecho a la protección de la salud en el sistema constitucional mexicano y español. *Revista CONAMED*, 22(2), 87–92. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124282007&site=eds-live>

- Saturno-Hernández, PJ; Gutiérrez, JP; Romero, M. et. (2014). Estudio de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud. Reporte Nacional., 34.
- Secretaria de Salud. (2011). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (2012a ed., Vol. 1ra edic). Mexico. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
- Sosa Osorio, J. A., & Arcila Calderón, C. (2013). *Manual de teoría de la comunicación : I primeras explicaciones*. Barranquilla: Universidad del Norte. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=836080&lang=es&site=eds-live>
- Thompson, H. (2007). *Quién se ha llevado a mi cliente*. GRUPO EDITORIAL PATRIA.
- Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
- Vavra, T. G. (2003). *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000 - Terry G. Vavra - Google Libros* (2da ed.). Madrid España: FC Editorial. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=HGy1eJxZVJkC&oi=fnd&pg=PA14&dq=C%C3%B3mo+medir+la+satisfacci%C3%B3n+del+cliente+seg%C3%BAAn+la+ISO+9001:+2000&ots=6eG_MQ4Njk&sig=0lAWRR66Q9PN3qT-RBFYmemFLdo#v=onepage&q=C%C3%B3mo%20medir%20la%20satisfacci%C3%B3n%20del%20cliente%20seg%C3%BAAn%20la%20ISO%209001%3A%202000&f=false
- Villalobos Nivón, J. (2015). Turismo médico sol, arena y salud. *Entrepreneur Mexico*, 42–48. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=114789842&lang=es&site=eds-live>
- Walker Reckzec, R., Haws, K. L., & Summers, C. A. (2014). Lucky Loyalty: The Effect of Consumer Effort on Predictions of Randomly Determined Marketing Outcomes. *Journal of Consumer Research*, 41(4), 1065–1077. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=99385992&site=eds-live>
- Wang, Y., Lu, X., & Tan, Y. (2018). Impact of product attributes on customer satisfaction: An analysis of online reviews for washing machines. *Electronic Commerce Research and Applications*, 29, 1–11. <https://doi.org/10.1016/J.ELERAP.2018.03.003>
- World Health Organization. (2002). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization.
- Yildiz, E. (2017). Effects of Service Quality on Customer Satisfaction, Trust, Customer Loyalty and Word of Mouth: an Application on Cargo Companies in Gümüşhane. *Global Journal of Economics and Business Studies*, 6, 81–89.

ANEXOS.

Entrevista semi-estructurada.

Tijuana Baja California 2018

La presente entrevista se la realiza con el fin de identificar las posibles causas de la baja afluencia de clientes.

Empresa: de servicios, dedicada a la atención de pacientes con padecimientos de cáncer.

Nota: Se solicita que los datos de la empresa se mantengan de manera confidencial y que no sean mencionados.

Cargo: administrador

Buenos días, agradezco las facilidades de la clínica y su colaboración para la obtención de información. A continuación, iniciare con una breve entrevista respetando en todo momento el tiempo que usted necesite para sus labores.

Pregunta 1. ¿cuánto tiempo de funcionamiento tiene la empresa?

Respuesta: 28 años

Pregunta 2. ¿cuántos trabajadores tienen?

Respuesta: 34 en total, están distribuidos en 3 turnos de trabajo, matutino, vespertino y nocturno

Pregunta 3. ¿cree usted que la cantidad de trabajadores es la adecuada? ¿por qué?

Respuesta: sí, es la cantidad que se necesita para cubrir los diferentes departamentos

Pregunta 4. ¿cuál es el servicio que ofrecen?

Respuesta: atendemos a pacientes con padecimientos de cáncer, con vacunas que se elaboran de las células madre extraídas de sangre o de grasa abdominal del propio paciente.

Pregunta 5. ¿quiénes son sus clientes?

Respuesta: pacientes extranjeros en un 90%, principalmente son amish y menonitas

Pregunta 6. ¿por qué principalmente amish y menonitas si se sabe que ellos evitan la medicina moderna?

Respuesta: bueno, ... el dr. Identifico que, entre estas comunidades, a pesar de los mitos de que no usan medicinas modernas, el cáncer es uno de los principales enemigos, pues sus células enfermas se dispersan rápidamente formando la metástasis, que quiere decir que el cáncer se propaga por diferentes lugares. Y por ello el dr. Empezó a visitar sus comunidades para darles pláticas informativas con el fin de poder atenderlos aquí en la clínica y así sucedió, empezaron a venir y ellos mismos nos han ido recomendando.

Pregunta 7. ¿qué idioma hablan sus clientes?, lo hablan también sus trabajadores?

Respuesta: los pacientes hablan un dialecto raro que, derivado del alemán, pero aquí hablan inglés y si, varios empleados hablan inglés porque se les pago un curso, aquí estuvo viniendo una maestra particular para enseñarles a los que no sabían, pocos son los que no aprendieron porque no les gusta como a mí.

Pregunta 8. ¿entonces usted no habla inglés? ¿y cómo atiende alguna inconformidad?

Respuesta: no me gusta el inglés, a mí me corresponde solamente cobrar sus cuentas, Pero para las inconformidades se designó a una dra. Del turno vespertino que es quien tiene la comunicación directa con ellos y algún reclamo o queja lo reportan con la recepcionista que domina muy bien el idioma

Pregunta 9. ¿cuál considera usted que es el problema de la empresa?

Respuesta: que no hay pacientes, desde hace mucho que está sola la clínica y no sabemos porque, no llegan pacientes nuevos, ni tampoco los que ya tenemos de años que vienen ya desde hace tiempo a darse tratamientos.

Pregunta 10. ¿se han comunicado con ellos para saber el motivo?

Respuesta: no, en realidad no todos tienen acceso a la tecnología, son pocos.

Pregunta 11. ¿cree que se estén llegando a otra clínica? ¿o que tal vez dejaron sus tratamientos?

Respuesta: hemos sabido que algunos siguen viniendo, y se atienden con la competencia.

Pregunta 12. ¿qué ofrece la competencia?

Respuesta: pues... en realidad es casi el mismo servicio, es una clínica que hace lo mismo que nosotros, tiene choferes que también van por ellos al tren o al aeropuerto y les dan seguimiento a sus tratamientos.

Pregunta 13. En promedio, ¿cuál es el porcentaje de clientes que atienden mensualmente?

Respuesta: pues últimamente entre 2 y 4 por semana y antes hasta mandábamos pacientes al hollyday inn porque ya no cabían aquí.

Pregunta 14. ¿que capacidad tiene la clínica? ¿en el holliday inn también les dan tratamiento?

Respuesta: aquí tenemos 10 habitaciones, como la mayoría de los pacientes son familiares ponemos a 2 en cada cuarto, bueno si son del mismo sexo porque, aunque sean familia, no se queda un hombre en el cuarto de una mujer y viceversa, a menos que sean esposos. Y no, no damos tratamientos en el hotel, como cree. Ahí solo van a dormir, el chofer los recoge a las 7am, toman sus tratamientos en la clínica durante todo el día, toman la última cena que es a las 6 pm y de ahí ya los lleva de regreso al hotel para dormir.

Pregunta 15. ¿ha recibido quejas o felicitaciones acerca del servicio en su empresa? ¿lleva un registro de ello?

Respuesta: si de las 2, se lo dicen a la recepcionista cuando es una felicitación y cuando es una queja se lo dicen a quién tengan enfrente que sea empleado. Pero no tenemos un registro ni de felicitaciones ni de quejas.

ANEXO 2. Cuestionario de Medición de Capacidades

MEDICIÓN DE LAS CAPACIDADES COMPETITIVAS

CAPACIDADES INNOVATIVAS: En comparación sus competidores, califique la situación de su empresa utilizando uno de los siguientes cinco valores:

1= mucho peor, 2= peor, 3= igual, 4= mejor, 5= mucho mejor

CI1	Innovación de productos	1	2	3	4	5
CI2	Tecnología e innovación de procesos	1	2	3	4	5
CI3	Capacidad de investigación y desarrollo de productos	1	2	3	4	5
CI4	Cercanía a la frontera tecnológica del negocio	1	2	3	4	5
CI5	Nivel de información científica y tecnológica	1	2	3	4	5

CAPACIDADES HUMANAS: En comparación con sus competidores, califique la situación de su empresa utilizando uno de los siguientes cinco valores:

1= mucho peor, 2= peor, 3= igual, 4= mejor, 5= mucho mejor

CH1	Calificación del personal	1	2	3	4	5
CH2	Integración del personal a la empresa	1	2	3	4	5
CH3	Comunicación interna del personal	1	2	3	4	5
CH4	Motivación del personal	1	2	3	4	5
CH5	Rotación del personal	1	2	3	4	5
CH6	Trabajo en equipo del personal	1	2	3	4	5

CAPACIDADES DIRECTIVAS: En comparación con sus competidores, califique la situación de su empresa utilizando uno de los siguientes cinco valores:

1= mucho peor, 2= peor, 3= igual, 4= mejor, 5= mucho mejor

CD1	Habilidad directiva para internacionalizar la organización	1	2	3	4	5
CD2	Deseo directivo de llevar a cabo la internacionalización	1	2	3	4	5
CD3	Habilidades directivas de mercadotecnia	1	2	3	4	5
CD4	Habilidades directivas de gestión	1	2	3	4	5
CD5	Conocimiento de la cultura global	1	2	3	4	5
CD6	Conocimiento de otros idiomas	1	2	3	4	5

CAPACIDADES COMERCIALES: En comparación con sus competidores, califique la situación de su empresa utilizando uno de los siguientes cinco valores:

1= mucho peor, 2= peor, 3= igual, 4= mejor, 5= mucho mejor

CC1	Imagen de marca de nuestros productos	1	2	3	4	5
CC2	Red de distribución de nuestros productos	1	2	3	4	5
CC3	Eficiencia del servicio al cliente	1	2	3	4	5
CC4	Habilidad para captar y utilizar la información relevante de los mercados	1	2	3	4	5
CC5	Comunicación externa	1	2	3	4	5
CC6	Fechas de entrega	1	2	3	4	5
CC7	Capacidad para detectar las necesidades y deseos actuales de los consumidores	1	2	3	4	5
CC8	Capacidad para predecir las necesidades futuras de los clientes	1	2	3	4	5
CC9	Habilidad para identificar consumidores potenciales	1	2	3	4	5
CC10	Facilidad para monitorear a la competencia	1	2	3	4	5

CAPACIDADES FINANCIERAS: En comparación con sus competidores, califique la situación de su empresa utilizando uno de los siguientes cinco valores:

1= mucho peor, 2= peor, 3= igual, 4= mejor, 5= mucho mejor

CF1	Capacidad de obtener información acerca de los mercados financieros locales, nacionales e internacionales.	1	2	3	4	5
CF2	Capacidad de incrementar las reservas financieras a través de esquemas de autofinanciamiento.	1	2	3	4	5
CF3	Capacidad de incrementar el capital a través de ampliaciones	1	2	3	4	5
CF4	Facilidad de acceder a los mercados de capital	1	2	3	4	5
CF5	Capacidad de obtener financiamiento a un costo promedio bajo	1	2	3	4	5
CF6	Capacidad de obtener préstamos externos convenientes	1	2	3	4	5
CF7	Capacidad de tener acceso al financiamiento internacional conveniente	1	2	3	4	5

CAPACIDADES ASOCIATIVAS: En comparación con sus competidores, califique la situación de su empresa utilizando uno de los siguientes cinco valores:

1= mucho peor, 2= peor, 3= igual, 4= mejor, 5= mucho mejor

CA1	Confianza mutua entre socios estratégicos	1	2	3	4	5
CA2	Compromiso mutuo para alcanzar objetivos estratégicos compartidos	1	2	3	4	5
CA3	Capacidad y disposición para compartir conocimientos con socios estratégicos	1	2	3	4	5
CA4	Capacidad para crear y mantener relaciones efectivas con los clientes	1	2	3	4	5
CA5	Capacidad y disposición para trabajar conjuntamente con socios estratégicos	1	2	3	4	5
CA6	Capacidad y disposición para desarrollar proyectos conjuntos con socios estratégicos.	1	2	3	4	5

Fuente: Adaptación propia con base en las escalas utilizadas por Camisón y Villar López (2010) y Blesa y Ripollés (2008).

ANEXO 3. Encuesta de Satisfacción del Cliente

Oncology patients Customer satisfaction survey.

Dear patient, the purpose of this survey is to know your level of satisfaction with the service received in the clinic for the care of patients suffering from cancer in the city of Tijuana and is part of a research carried out by students of the MBA at UABC.

The data provided will be used EXCLUSIVELY for academic purposes and will be treated confidentially.

Answers are opinions based on your experience, therefore, there are no right or wrong answers.

1. E-mail _____ 2. Sex_ *M- F-* _____ 3. Age _____
4. Place of origin _____ 5. Profession or occupation _____
6. Your medical expense insurance has coverage in Mexico? _____ 7. When was the first time you visited the clinic _____

Second Section: The possible answers are presented on a Likert scale that ranges from **1 totally disagreeing to 5 totally agreeing**. Please indicate the answer that best describes your opinion.

Tangible elements, Reliability, Answer's capacity

(Mark X) 1 Totally disagree 5 Totally agree

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. The signs to orient and move within the Clinic are clear..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. The rooms are comfortable and clean | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Medical equipment for diagnosis and treatment are adequate | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. The vehicles in which patients are transported are clean and in good condition | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. The Staff carries uniform and his identification badge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. The waiting time to be seen by a doctor was reasonable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. My Home Program was fully stocked and on time | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. The medical care processes are carried out within the promised time | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Information about your health status is treated with confidentiality | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. The staff transmits Security and confidence | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. My medical treatments were applied in the established schedule | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. When I needed something I was attended to quickly | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. The staff is always willing to help you | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. The medical and nursing staff is interested in solving my problems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Third section

Security, Empathy (Mark X) 1 Totally disagree 5 Totally agree

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 15. The medical staff has the required preparation to perform its function | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. The nursing staff has the necessary training for their performance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. My relatives received the necessary information about my state of health | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. The care and service of the clinic are reliable and safe

19. The nursing staff understands the needs of the patient

20. Service staff treated me with kindness and respect at all times

21. I received a personalized treatment

22. I was treated with kindness by the doctor

23. The staff was attentive and helpful to me

24. Nursing staff explained to me at all times what I should do

25. The medical and nursing staff attend immediately any event not contemplated

Fourth section

Language, Perception, Expectations

26. The information that the doctor gave me at all times was in my language

27. Nursing staff understood at all times what I was referring

28. During my stay, communication with the service staff was clear

29. Telephone attention is attended in my language

30. Communication by electronic means is understandable

31. The image of the clinic is congruent with the service offered

32. The quality of the Service was what I expected

33. Attention by the staff was adequate

34. The language was clear and understandable at all times

35. The medical information about my treatments was understandable

36. My doubts were clarified by the corresponding staff

37. The cost of the treatment was in accordance with the service received

38. The facilities are safe and adequate

39. The level of communication was satisfactory

Fifth section

Loyalty, Complaints and Claims

40. The service provided by the clinic was nice and I recommend it

41. The quality of the service I received makes me return

42. I am a client loyal to the clinic and therefore I continue the treatments here

43. Thanks to the diffusion of the service through social networks is that I keep coming ...

44. Attention to Complaints and Claims is effective

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(Mark X) 1 Totally disagree 5 Totally agree

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(Mark X) 1 Totally disagree 5 Totally agree

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

I appreciate your cooperation with UABC and science development.

Thank you very much.