

Medición de la calidad percibida de servicios de salud en el turismo médico: Aplicación en el distrito médico de Mexicali, Baja California

**Measurement of perceived quality of health-care services in medical tourism:
Implementation in the Mexicali medical district (Baja California)**

Recepción: 07-09-2018
Aceptado: 22-10-2018

M.A. MAYDA GONZÁLEZ ESPINOZA

DRA. SANDRA JULIETA SALDÍVAR GONZÁLEZ

DRA. GLORIA MUÑOZ DEL REAL

Universidad Autónoma de Baja California

Baja California, México

Resumen

Esta investigación tiene el propósito de medir la calidad de los servicios de salud en el turismo médico percibida, como una alternativa por generar información, permitir a las empresas a ser más competitivas y lograr incrementar la afluencia del turismo médico. Es una investigación aplicada con enfoque cuantitativo, descriptivo. Se seleccionaron aquellas empresas con mayor demanda, ubicadas en el distrito médico de la ciudad de Mexicali, B.C. Se adaptó el instrumento del Modelo *Servperf* y se analizaron las variables de tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, para identificar las que inciden en la percepción de calidad de los servicios. El análisis factorial permitió comprobar que el instrumento es una herramienta verificable y válida, y los



resultados permitieron determinar si existe una correlación entre las variables que influyen en la percepción de la calidad del servicio y las variables más representativas. Los resultados permitieron diseñar una propuesta de un proceso de implementación para las empresas de servicios de salud en el turismo médico.

Palabras claves: Turismo, turismo médico, calidad, servicios, modelo *Servperf*.

Abstract

This quantitative, descriptive study is intended to measure the perceived quality of health-care services in medical tourism to provide information, enhance business competitiveness, and improve the influx of medical tourists. It is aimed at companies with the most demand for these services in the Mexicali, B.C. medical district. The Servperf Model instrument was adapted, and tangibility, reliability, responsibility, security, and empathy were analyzed to identify the variables impacting the perceived quality of service. Factor analysis proved this to be a demonstrable, valid tool. On the other hand, the results of the study contributed to establish whether a correlation exists between the most representative variables and those influencing the perception of service quality. Also, they were instrumental in designing an implementation proposal for health-care companies engaging in medical tourism.

Key words: Tourism, medical tourism, quality, services, Servperf model

Introducción

Hoy en día, cada vez son más los turistas que se desplazan por motivos de salud. Son más exigentes en la atención y prestación de esos servicios, demandan que los hospitales y clínicas ofrezcan confiabilidad, tanto en los servicios como

en el personal médico y de apoyo, para la realización del tratamiento.

Una percepción positiva de la calidad del servicio brindado puede tener consecuencias positivas de fidelización y relaciones, a largo plazo, con el cliente. De manera que el mejoramiento en las percepciones de calidad del servicio se puede interpretar como un proceso hacia

relaciones duraderas, aumento de ventas y mayor participación en el mercado.

Existe una gran variedad de destinos turísticos médicos, los cuales aún no cuentan con datos duros, que permitan identificar la calidad de sus servicios. Por esto, surge la necesidad de desarrollar esquemas de medición, que a las organizaciones del sector turístico les permitan monitorear y brindar seguimiento a indicadores de relevancia, de modo que la información permita que los usuarios obtengan plena satisfacción en la atención a sus necesidades y se tengan elementos que permitan potenciar la oferta de este sector económico.

De ahí la importancia de contar con un instrumento confiable, el cual mida las percepciones de los usuarios, en cuanto a la calidad de los servicios de salud en un entorno turístico, que permita tomar acciones de implementación de la calidad.

Por lo anterior, surge la interrogante: ¿Aplicar un instrumento de medición a los usuarios de los servicios de salud permitirá determinar las variables, que influyen en la percepción de la calidad, así como las más

representativas en el entorno turístico médico?

Esta investigación validará un instrumento como una herramienta verificable, para medir las percepciones del servicio otorgado en un entorno turístico. Se adaptó el instrumento del Modelo Servperf (SERVice PERFORMANCE o rendimiento del servicio) propuesto por Cronin y Taylor (1992) y se tomaron cinco variables para medir la calidad de los servicios de salud del turismo médico. Las independientes son: tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía; la variable dependiente es la calidad del servicio percibido.

Por consiguiente, esta investigación tiene el objetivo de medir la calidad percibida de los servicios de salud del turismo médico, por parte de los usuarios del distrito médico de la ciudad de Mexicali, Baja California. Permitirá recabar la valoración del cliente en cuanto a la calidad y el conocimiento de la condición actual del turismo médico, que llega a la ciudad de Mexicali. Esto permitirá desarrollar alternativas de mejoramiento para promover la calidad en

este sector económico. Por lo tanto, los objetivos específicos son:

1. Describir el perfil y comportamiento del turista médico.
2. Validar el instrumento del modelo *Servperf*, a través del análisis y medición de sus variables y determinar las variables que influyen en la percepción de la calidad, en el entorno turístico médico.

Contextualización del turismo

El turismo ha venido en un continuo ascenso, en los últimos años, su diversificación lo ha convertido en el sector con mayor crecimiento económico en muchos países. El turismo representa el 8.6% del Producto Interno Bruto, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) en México, por lo que es importante para el desarrollo del país.

La Organización Mundial de Turismo (OMT) señala que México se ubicó, en 2016, en el lugar octavo de llegadas de turistas internacionales y en el 14 por ingresos. Esto lo convierte en el país de América Latina con más visitantes internacionales, que genera más ingresos

por parte del turismo (Secretaría de Turismo, 2017).

México se ha convertido, en los últimos años, en una potencia turística, pues la cantidad de extranjeros aumenta cada año. El motivo de su visita es variado, desde el turismo por placer, el ecoturismo y el turismo cultural, sin embargo, el turismo médico ha ido en aumento últimamente.

La economía globalizada hoy en día y el envejecimiento de la población son factores que han hecho posible el surgimiento del turismo médico, el cual se define como el hecho de viajar a un país extranjero con el fin de someterse a un procedimiento clínico.

ProMéxico (2013) refiere que los principales destinos de turismo médico en el mundo son: Tailandia, México, Estados Unidos, Singapur, India, Brasil, Turquía y Taiwán; asimismo, el principal consumidor de servicios de salud, en el mundo, es la población estadounidense. Eso se debe a que esta busca ahorrar en el gasto de salud, a través de alternativas de alta calidad, pero a menor precio y en

atractivos destinos turísticos no disponibles en su país.

Los autores Arias, Caraballo y Matos (2012) indican que los altos costos de las cirugías, las largas listas de espera en el país de residencia, el uso de nuevas tecnologías y prácticas médicas, la calidad y calidez en el servicio médico, son algunos factores que han detonado la industria del turismo médico en el mundo.

Una razón que permite el crecimiento global del turismo de salud principalmente es la estructura demográfica de los países desarrollados, ya que tienen una gran población mayor de 60 años, con alta esperanza de vida, y con el poder adquisitivo para obtener una mejor calidad de vida.

Esto ha sido aprovechado por países en desarrollo, que buscan reducir los costos de la atención médica, debido a que los consumidores pueden acceder a estos servicios fuera de su país de origen, pagando precios más bajos, sin esperar demasiado tiempo. De modo que los países en desarrollo han tomado esto, como oportunidad para mejorar sus economías,

buscando las mejores prácticas para impulsar esta actividad turística.

El gasto global en salud alcanzó, en el 2010, 6,458 miles de millones de dólares, a nivel mundial, y Estados Unidos de América (EUA) es el país con mayor participación con un 40% del gasto total de salud; le sigue Europa con el 29%; Asia Pacífico, con el 18%; Sudamérica, con el 5%; Canadá y México, con el 4% y Oriente Medio y África, con el 4%. Se espera para el año 2016, que un millón cuatrocientos mil estadounidenses viajen fuera de Estados Unidos en esa búsqueda de atención médica. Por otro lado, refieren que el turismo médico crece exponencialmente a un ritmo del 15 al 25%; también refieren que México, el sudeste y el sur de Asia son los países que más pacientes reciben (ProMéxico, 2013).

La competencia en todos los tipos de mercado ha ido en aumento gracias a la globalización, lo cual ha promovido que la calidad en los servicios aumente, lo que igualmente se aplica a los servicios de salud.

Se estima que la industria del turismo médico alcanzó un valor de 3,084

millones de dólares, en 2014, lo que significó un crecimiento del 8% con respecto al año anterior. Se pronostica que este se incrementará en una tasa promedio anual de 7%, en los próximos 3 años. México ha evolucionado de ser un destino famoso por sus servicios de odontología, oftalmología y cirugía cosmética, en las ciudades fronterizas, a ser un centro mundial de ciudades de la salud, el cual ofrece una gama completa de especialidades y procedimientos que compiten directamente con los ofrecidos en otros países desarrollados (ProMéxico, 2013).

El turismo, en el estado de Baja California, se ha desarrollado de forma natural con EUA, pues colinda con dos de sus estados más ricos: California y Arizona. Los factores que benefician al desarrollo de los servicios de salud en el turismo médico son: la experiencia en atención a pacientes extranjeros, la privilegiada ubicación geográfica, la existencia de infraestructura (hospitales y clínicas) con acreditaciones internacionales. De igual manera, hay otros elementos externos que han favorecido. Por ejemplo: la devaluación del peso-dólar, los elevados costos de

tratamientos médicos y quirúrgicos en el lugar de origen, la falta de cobertura médica y las largas listas de espera. Todo esto ha hecho que miles de viajeros en busca de salud, observen al estado de Baja California como destino para la búsqueda de mejorar su salud y bienestar (Observatorio Turístico de Baja California, 2013).

El Observatorio Turístico de Baja California (2013) señala que el turista médico proviene, en su mayoría, de los EUA, principalmente de California, de las ciudades de: Escondido, Calexico, Alpine, Heber, La Jolla, Vista, Realto, Powey, Lakeside, La Mesa, Irvine; de Arizona de las ciudades de Yuma, Somerton y Phoenix. Además, hay un nivel inferior proveniente de Canadá, del estado de Saskatchewan, del condado Reyna y Regina, estado de Alberta, de los condados de Emerton y Ontario. Algunas razones o motivaciones por las que el turista médico visita el estado de Baja California son:

- Médicos especializados y certificados a nivel internacional
- Costos muy económicos con un ahorro desde 36 % hasta 86 %

- Largas listas de espera en la programación de cirugías, en sus países de origen
- Hay aceptación de su seguro médico
- Hospitales y clínicas con acreditaciones internacionales
- Atención personalizada y de calidad.

Kiy y McEnany (2010) explican, en un estudio realizado por la International Community Foundation, en el 2010, que los adultos mayores norteamericanos, para elegir la comunidad donde piensan vivir durante su retiro, toman en consideración opciones en materia de salud. El estudio refiere que el 96% contempla la existencia de buenos hospitales y el 94% requieren doctores y especialistas de alta calidad.

Se creó el distrito médico en la ciudad de Mexicali, Baja California, integrado por el 70% de la oferta de servicios de salud. Su primera etapa fue terminada, en junio de 2015, y comprende la remodelación de la imagen urbana de la ciudad. Este distrito médico pretende dar la imagen de ciudad confiable para realizar intervenciones médicas y contar con los servicios necesarios, para quienes la visitan por motivos médicos (Comisión Cabildo Mexicali, 2014).

Mexicali recibe, por lo menos, 32% de turistas de salud que llegan al Estado de Baja California. Fueron, en 2016, 2.4 millones de pacientes y acompañantes, los cuales generaron más de 800 millones de dólares y se estima que habrá un crecimiento de 20%, en el sector turismo de salud para el 2017 (Becerril, 2017).

La Licda. Carmen Posada, representante del clúster médico del municipio de Mexicali, mencionó que la derrama económica, en el 2015, para este municipio por concepto de turismo médico fue de alrededor de 70 millones de dólares, con 80 mil visitas de extranjeros. Asimismo, el personal ocupado en el sector turismo es de 8,760 personas en un total de 1,971 establecimientos dedicados al turismo (El Mexicano, 2014).

Calidad del servicio

La calidad en el servicio hoy en día toma una gran importancia en todas las empresas, porque el cliente espera y exige lo mejor. La calidad en el servicio empezó a ser considerada un elemento básico para destacar y agregar valor a las empresas. El contacto directo con el cliente es fundamental, una actitud positiva es

importante y la eficiencia con la que se realicen las cosas son parte de un buen servicio.

Philip Crosby (1994) afirma que calidad es conformidad con los requerimientos y estos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos. Las mediciones deben estar tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad.

La medición de la calidad de los servicios médicos es un tema actual correspondiente a las líneas de investigación de mercadotecnia de servicios y permite hacer muchas adecuaciones a las empresas. Horowitz (1993) indica que a las empresas les es importante saber dónde se encuentra en relación con una referencia determinada; comprobar la homogeneidad, identificar los puntos fuertes y débiles; centrar los esfuerzos, dirigir y controlar el progreso; cuantificar logros y aumentar el conocimiento de la calidad de servicio.

La calidad ofrecida a los clientes se puede medir internamente de acuerdo con los estándares establecidos por la empresa.

También pueden cumplir con normas internacionales, las cuales garanticen a sus clientes la implementación de sistemas, para asegurar que cualquier producto o servicio ofrecido cumplirán con normas internacionales.

La Joint Commission International (JCI) explica que la certificación de la calidad y el reconocimiento de la excelencia es práctica habitual en diferentes países. La simplificación de la estructura normativa sobre calidad, serie ISO 9000:2000, así como el surgimiento de los premios de conocimiento de la excelencia en los años 90 son significativos, para que las organizaciones muestren mayor interés por la calidad.

Las certificaciones son procesos que se están sustentados en modelos de calidad y cada país ha desarrollado sus propios estándares de calidad de acuerdo con su legislación vigente. Los turistas, que se desplazan actualmente por motivos de salud, son más exigentes en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

Por ello, los hospitales y clínicas deben estar certificados por los organismos nacionales y/o

internacionales. Los turistas requieren cierto grado de confiabilidad en los servicios, en el personal médico y en sus tratamientos. Las empresas prestadoras de servicios de salud del turismo médico deberán considerar que estos hospitales o clínicas requieren las certificaciones emitidas por las compañías de seguros médicos de los Estados Unidos, de modo que puedan incluirlos en sus catálogos médicos como prestadores de servicios para sus clientes.

Se analizaron los modelos que tienen una relación directa con los servicios de salud, con el fin de comprender la evaluación de la calidad del servicio. Se empleó el modelo de atención en la salud de Donabedian (1966) por ser referencia de los servicios médicos; el modelo Kano (1984), que es considerado una herramienta útil para la gestión de la calidad y satisfacción del cliente; el modelo Grönroos (1984), que relaciona la calidad con la imagen corporativa.

El modelo Servqual de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988), que es utilizado como el modelo de mayor difusión y aplicación, para la medición de la calidad de los servicios, desde las

expectativas del cliente, considera cinco dimensiones tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.

También se analiza el modelo Servperf de los autores Cronin y Taylor (1992), el cual debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para la medida y evaluación de la calidad del servicio. La metodología se compone de los mismos ítems y dimensiones, que utiliza el modelo Servqual; la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

Cronin y Taylor, los autores de este modelo proponen un modelo alternativo llamado *Servperf*, que se compone de los 22 ítems de la escala Servqual, pero utilizados exclusivamente para medir las percepciones del servicio.

De modo que la calidad del servicio será tanto más elevada, cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones. Lo que sustenta el modelo *Servperf* del modelo *Servqual* es que este último está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en cuanto a la prestación

del servicio y en las percepciones del servicio recibido.

Las evidencias empíricas, según los autores del modelo *Servperf*, indican que la percepción del rendimiento por sí sola logra predecir el comportamiento de los individuos, así como la conjunción de la percepción de las dimensiones con la importancia atribuida a ellas. Este último modelo fue el utilizado en esta investigación, para medir la calidad de los servicios percibidos del turismo médico.

Metodología

Esta investigación aplicó un enfoque cuantitativo-descriptivo, apoyado por las

técnicas de recolección de datos, a través de un instrumento de evaluación, en su modalidad de cuestionario.

El instrumento de medición utilizado consta de tres secciones: perfil del turista, comportamiento del turista y calidad de los servicios percibida por el cliente. El cuestionario consta 39 ítems, codificado en opciones múltiples y utiliza la escala de *Likert*. La tercera parte del cuestionario fue realizado con base en las variables del Modelo de Calidad *Servperf*, mediante las cinco variables de tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, con un total de 22 ítems. Además, recoge la percepción del cliente en el desempeño de la calidad del servicio otorgado (véase tabla 1).

Tabla 1. Variables e indicadores del instrumento *Servperf*

Instrumento	Descripción	Variable	Item
Modelo <i>Servperf</i>	Apariencia física, presentación, limpieza, equipos, personal y materiales de comunicación.	Tangibilidad	18 al 21.
	Realizar el servicio de modo cuidadoso, cumplimiento y promesa de servicio.	Fiabilidad	22 al 26.
	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	Responsabilidad	27 al 30.
	Conocimientos y atención mostrados por los empleados, respuestas precisas, garantía, credibilidad y confianza.	Seguridad	31 al 34.

Atención individualizada, cordialidad, saludo, amabilidad, simpatía, horarios accesibles.	Empatía	35 al 39.
---	---------	-----------

Nota: Elaboración propia

Se utilizó el muestreo probabilístico por racimos o conglomerados, que consistió en seleccionar establecimientos de hospitales y centros médicos de especialidades, ubicados en el distrito médico de Mexicali, dentro de los cuales se pudiera realizar el levantamiento, con lo que se cumplirían las restricciones de tiempo, presupuestales y de personas. Los establecimientos de hospitales y especialidades seleccionados son los que tienen un mayor número de especialidades médicas y un alto número de pacientes; además, se encuentran ubicados en la zona antes mencionada.

Se tomó el tamaño de la muestra mediante un sistema de muestreo aleatorio simple, para un universo infinito. Se aplicaron 195 encuestas a visitantes y/o turistas, que llegaron a la ciudad de Mexicali a utilizar los servicios médicos en los establecimientos mencionados, los cuales tienen un tamaño similar y un número de pacientes alto.

Se realizaron pruebas estadísticas para medir la fiabilidad y validez del instrumento y, posteriormente, se realizó un análisis factorial para identificar las variables que influyen en la percepción de calidad de los servicios médicos turísticos y determinar la correlación entre ellas.

Resultados

Los resultados descriptivos obtenidos, sobre el perfil y comportamiento del turista médico, señalan que el sexo masculino recibe mayor atención médica con un 51%, respecto a la edad, pues las personas de 35 a 44 años reciben mayor atención médica; seguido de las personas entre 45 a 54 años.

El lugar de procedencia muestra un porcentaje muy alto con más del 60% las ciudades cercanas a Mexicali. El 19.1 % vienen del Centro, California; el 18%, de Calexico, California; el 14.6 %, del Valle Imperial; de Phoenix, Arizona, el 9:0% e Indio y San Diego, con el mismo porcentaje de 6.7%.

La mayor parte de los encuestados son empleados de compañías, con el 53%; le sigue el 15% son trabajadores por cuenta propia; el 13%, pensionados o retirados y el 12% son empleados de gobierno. El 82% sí cuenta con seguro médico y el 18% no.

El medio de transporte que más utilizan los entrevistados es el automóvil personal, con el 71%; seguido del 21%, que utiliza el autobús; coincide con la información de que los pacientes son de ciudades cercanas a Mexicali, por consiguiente, llegan en automóvil propio.

El motivo de la visita del turista es por servicios médicos con 33%; seguido del 24%, por bajos costos; únicamente el 20% de los pacientes venían a Mexicali por los servicios médicos de calidad.

Los pacientes entrevistados visitan la ciudad de Mexicali por motivos médicos, una vez por mes con el 43%; el 22%, por primera vez; el 12% una vez por semana.

El 35% de los entrevistados visitan al dentista; seguido con el mismo porcentaje del 18%, al médico general y urólogo; el 12%, al cardiólogo; el 7%, al dermatólogo;

el 4%, al médico por tratamiento de diabetes. Otros con menos del 3% visitan por alergólogo, cirujano plástico, ginecólogo, neurólogo, quiropráctico, pediatra, médico vascular, neurólogo, psiquiatra, otorrinolaringólogo y traumatólogo.

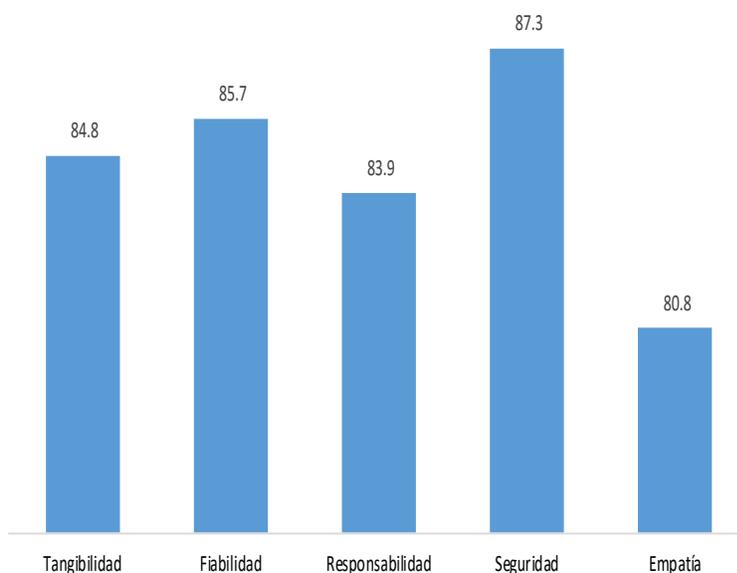
La visita médica implicó erogaciones de la siguiente manera: el 41% gasta entre 150 a 300 dólares; el 38%, entre 20 a 100 dólares; el 11%, 600 dólares o más y el 10%, entre 350 a 500 dólares. El propósito de la visita del 36% era una consulta recurrente al médico; 18% consulta por primera vez; el 17%, su propósito es surtir medicamentos; el 10%, por tratamiento médico y procesos quirúrgicos; el 4% es por urgencias médicas.

El instrumento Servperf para medir la percepción de los pacientes, adaptado a los servicios de salud del turismo médico, ha demostrado su capacidad para diferenciar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos. Las puntuaciones obtenidas han demostrado suficiente interrelación con una medida global de la satisfacción de los pacientes atendidos. Del mismo modo, una ventaja adicional de este tipo de

instrumento es que permite identificar oportunidades de mejora, por tanto, permite tomar decisiones a la dirección de las empresas de servicios de salud.

La Figura 1 muestra los porcentajes alcanzados de las cinco variables (tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía) evaluadas de manera independiente dentro del instrumento.

Figura 1. Resultados de las variables tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.



Nota: Elaboración propia a partir de los datos recolectados y procesados en el programa estadístico SPSS, v 18.

La tangibilidad se relaciona con la apariencia de los elementos físicos y las personas, que intervienen en la prestación de un servicio. Los resultados indican que la mayoría de los encuestados se mostraron satisfechos con la apariencia de las tecnologías, las instalaciones y el aspecto de los empleados con porcentajes de satisfacción del 84.8%.

La variable de fiabilidad hace referencia a la habilidad de las empresas para proporcionar un servicio de forma acertada y cuidadosa, los reactivos relacionados con esta dimensión presentan resultados favorables con un 85.7%. La variable de responsabilidad indica la capacidad de respuesta, la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y

proporcionar un servicio rápido. Los resultados señalan que un 83.9% de la población atendida se considera satisfecha con la comunicación que los prestadores de servicios realizan. La variable de seguridad, comprendida como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza, obtuvo resultados de 87.3%.

Esto no se puede perder de vista puesto que las empresas no pueden esperar mantener y/o mejorar su nivel de desarrollo pensando de manera aislada, sino que deberán estar conscientes del impacto, positivo o negativo, que una sola empresa puede tener en el sector por su desempeño. Por ello, se deben mantener estrechos lazos de comunicación, así como actividades de mejora continua coordinadas.

Por último, la variable de empatía, que hace referencia a la atención individualizada de los clientes, el fácil acceso, las buenas comunicaciones y la comprensión del usuario, mostró porcentajes más bajos de satisfacción con un 80.8%.

Se realizó la fiabilidad compuesta y se determinó un Alfa de Cronbach de .917

para validar el instrumento del modelo *Servperf*, a través del análisis y medición de sus variables, y determinar las variables que influyen en la percepción de la calidad en el entorno turístico médico. Esto significa que el instrumento utilizado es aceptable, por ende, confiable.

De igual forma, el resultado indica que se tiene un alto grado de confiabilidad, validado su uso para la recopilación de datos. También se realizó el análisis de la correlación de Pearson para la variable dependiente “calidad del servicio” con cada una de las cinco dimensiones, donde muestra que tuvo una correlación positiva. Esto indica que existe una buena correlación entre variables; es decir, los elementos que integran cada una de las dimensiones de calidad evaluada aportan a la evaluación general de la calidad del servicio, la cual se puede considerar como buena.

El coeficiente de correlación de Pearson es significativo al nivel 0.01, mostrando una correlación positiva perfecta. También se realizó una prueba de adecuación de Kaiser – Meyer Olkin (coeficiente KMO), la cual contrasta si las correlaciones parciales entre las variables

son pequeñas. Toma valores entre 0 y 1 e indica que el análisis factorial es tanto más adecuado cuanto mayor sea su valor. La prueba de adecuación de Kaiser – Meyer Olkin dio un resultado muy cercano al 1 (.851), dando un valor de buena adecuación muestral, con lo cual se puede afirmar que las variables quedan bien explicadas a través de los componentes extraídos.

La matriz de correlaciones muestra que existe un alto nivel de correlación entre la totalidad de las 22 variables estudiadas haciéndolas candidatas a resumirse por medio de un análisis factorial. Otra prueba estadística a la que se sometió el instrumento de medición fue la prueba de Bartlett´s de Esfericidad.

Los resultados en el grado de significancia obtenidos en la prueba de Bartlett indican que es menor de 0.05, por lo tanto, se considera válido (véase tabla 2).

Tabla 2. Resultado de las pruebas KMO y Bartlett

Indicador	Valor
Medida de adecuación muestral <i>Kaiser - Meyer – Olkin</i>	0.851
Test de esfericidad de Bartlett	
Chi cuadrada	1666.80
Grados de libertad	231
Significancia	0.000

Nota: Elaboración propia a partir de los datos recolectados y procesados en el programa estadístico SPSS, v 18.

El resultado sobre las variables que influyen en la percepción de la calidad del servicio y las más representativas en el entorno turístico médico indica que las variables de fiabilidad y empatía son las que tienen mayor porcentaje 24% y 23%, respectivamente. De modo que se pueden

considerar las más representativas para los turistas médicos que asisten al distrito médico de Mexicali (véase tabla 3).

La identificación de estas variables permite afirmar que sí existen variables (fiabilidad y empatía) que influyen sobre

la percepción de la calidad y son más representativas para los turistas médicos. Por ello, se recomienda que los prestadores del servicio tomen mayor conciencia sobre estas variables.

La fiabilidad, que está relacionada con la prestación del servicio de forma acertada y cuidadosa, muestra que existe incumplimiento en la prestación de los servicios programados. El personal presenta un desconocimiento en el registro de la información de los usuarios; existe desinterés en la resolución de problemas y no hay una continuidad ni orden lógico en la atención.

La empatía, que hace referencia a la atención individualizada, el fácil acceso, las buenas comunicaciones y la comprensión, implica que el médico y el personal de contacto conozcan el nombre de su paciente. Es importante que el cliente se sienta reconocido por el personal que lo atiende; que exista un sistema de registro el cual permita tener información completa de los pacientes y se capacite al personal. Los efectos que se pueden observar no atendiendo estos problemas son: disminución de clientes, reducción de la calidad percibida y una disminución de la tasa de recomendaciones.

Tabla 3. Matriz de componentes y puntuaciones

Reactivo	Componente	Puntuación	Ponderador porcentual	Dimensión	Ponderador porcentual de la dimensión
R18	.485	.068	4%	Tangibilidad	15%
R19	.612	.086	5%		
R20	.489	.068	4%		
R21	.307	.043	2%		
R22	.655	.092	5%	Fiabilidad	24%
R23	.561	.079	5%		
R24	.493	.069	4%		
R25	.622	.087	5%		
R26	.691	.097	6%		
R27	.597	.084	5%	Responsabilidad	19%
R28	.649	.091	5%		
R29	.575	.080	5%		
R30	.565	.079	5%		
R31	.571	.080	5%	Seguridad	18%
R32	.412	.058	3%		
R33	.649	.091	5%		
R34	.601	.084	5%	Empatía	23%
R35	.362	.051	3%		
R36	.540	.076	4%		
R37	.730	.102	6%		
R38	.562	.079	5%		
R39	.611	.086	5%		

Nota: Elaboración propia a partir de los datos recolectados y procesados en el programa estadístico SPSS, v 18.

La prueba ANOVA, para detectar diferencias significativas en la calidad percibida de acuerdo con las características de los encuestados, dio como resultado que el nivel de satisfacción de los clientes es muy similar independientemente de su género, edad, fuente de ingresos; disponibilidad de

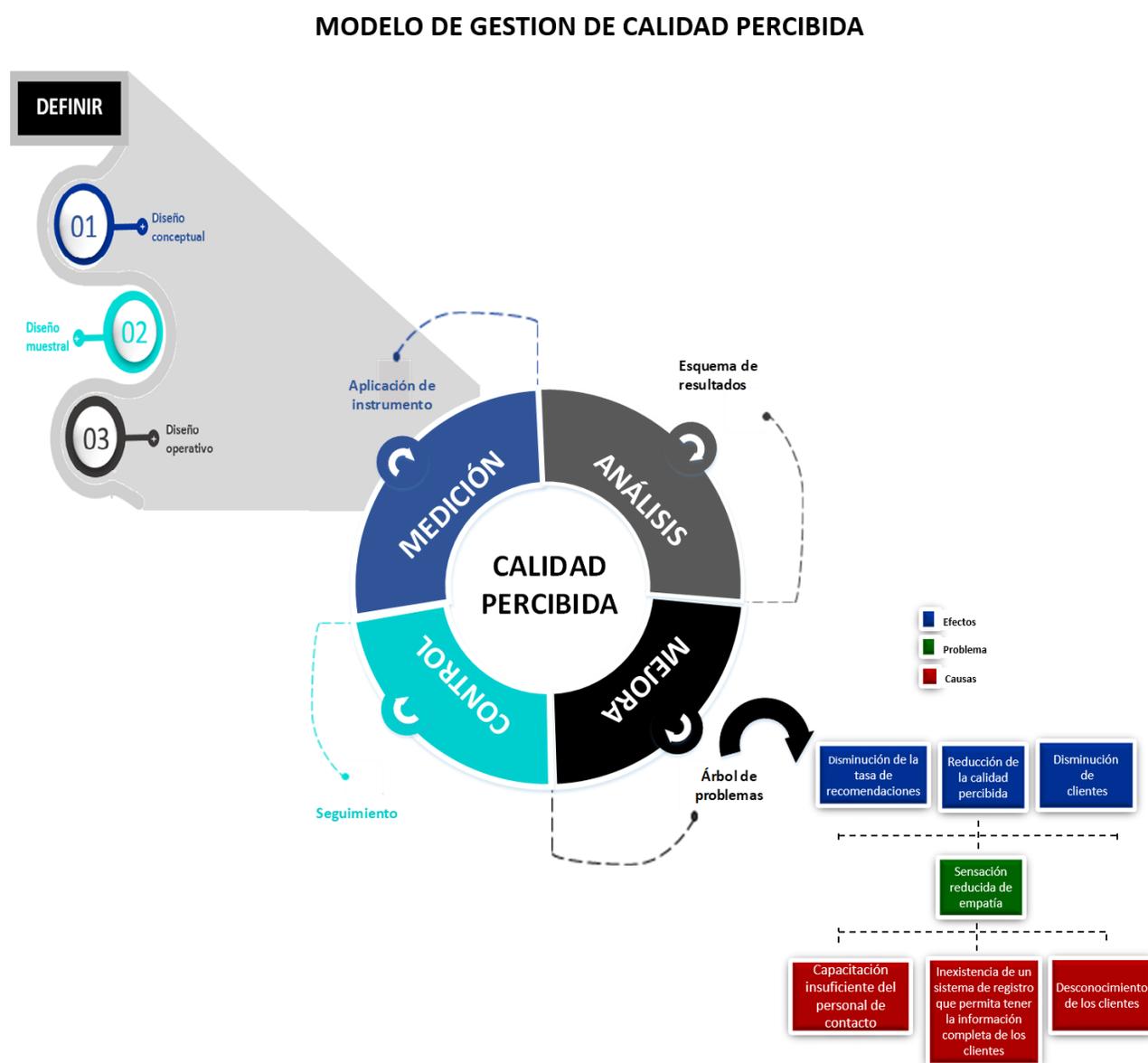
seguros médicos o frecuencia de visita. Los clientes en el distrito médico de Mexicali, que buscaban servicios médicos de calidad mostraron mayor nivel de calidad percibida que aquellos que realizaron una visita buscando bajos costos en sus tratamientos. Esto indica que el nivel de satisfacción, entre

los clientes que acuden en busca de calidad en el servicio, es alto.

Se diseñó una propuesta de un proceso de implementación que permitirá medir la calidad de los servicios de salud, aplicable al

entorno turístico médico. Este a las autoridades competentes y las empresas les permitirá mejorar, de manera continua, la calidad de los servicios ofrecidos a los turistas médicos. Véase la Figura 2

Figura 2. Propuesta de proceso de implementación del instrumento Servperf en los servicios de salud del turismo médico



Nota: Basado en la metodología: Definir, Medir, Analizar, Mejorar y Controlar (DMAIC).

Se estableció, como base la metodología DMAIC, llamada así por los pasos que involucra: Definir, Medir, Analizar, Implementar y Controlar, para este proceso de implementación. Esta metodología se compone de cuatro apartados, sin embargo, se realizaron una serie de modificaciones a efecto de hacerla compatible con la problemática estudiada. Esta se considera un ciclo de acción enfocado en la mejora incremental de los procesos; de manera inicial, se establecen los requerimientos del cliente y, con ello, la problemática por resolver.

La propuesta elaborada considera el problema por resolver en la etapa de análisis. Además, establece que la etapa de definición podría no tener la misma frecuencia que el resto, dado que esta considera la definición de un instrumento para la evaluación y no necesariamente se verá modificado con la misma frecuencia que se realicen mediciones, sesiones de análisis, acciones de mejora o controles para el seguimiento.

Discusión

El cliente percibe deficiencias en la ejecución del proceso de servicio,

realizado por el personal de contacto, que pueden ser: recepcionista, secretaria, enfermera, laboratorista e incluso el propio médico; mayor atención para problemas de trámites, de modo que se ofrezca una solución rápida, eficaz y complaciente.

Por ello, se requiere que las empresas identifiquen las áreas de oportunidad donde sea necesario invertir en entrenamiento y capacitación para el personal directamente involucrado con el cliente.

Los directivos de las empresas deben buscar siempre la modernización de sus activos, las evidencias tangibles, ya que impactan directamente en la percepción de la calidad de los servicios prestados. Por ello, es importante que las empresas tomen en cuenta las percepciones del cliente, así como quejas, reclamos, opiniones y sugerencias, como parte de la cultura de una evaluación constante de la calidad en los servicios que las empresas brindan a sus clientes. De esta manera, es posible detectar las causas de las ineficiencias o quejas en la atención, de acuerdo con las cinco dimensiones de la calidad en el servicio evaluadas.

Una empresa de servicios, si desea mantener un nivel adecuado de competitividad, debe utilizar procedimientos de análisis y decisiones formales, para sistematizar y coordinar la administración, encaminado a lograr la máxima eficiencia en sus acciones. Las empresas de servicios médicos operan en un ambiente dinámico y competitivo, y la calidad del servicio se está convirtiendo en una fuerte ventaja estratégica en la conquista de clientes.

Los clientes son cada vez más exigentes, ya no solo buscan precio y calidad, sino también una buena atención, un ambiente agradable; comodidad, trato personalizado y rapidez en el servicio. Por ello, las empresas deben realizar actividades de planificación del servicio. Es evidente que las deficiencias comienzan cuando no existen investigaciones relacionadas con la mercadotecnia, los sistemas internos de comunicación y las actividades de planeación. Esto permitirá identificar las necesidades, deseos, preferencias y percepciones de los clientes.

Hay otras barreras que deben analizar la calidad como la infraestructura

insuficiente, la falta de innovación en el sector y la influencia de la percepción del riesgo de inseguridad que vive el país, lo cual impide tener un crecimiento más acelerado.

Hay que tener conciencia acerca de la importancia de brindar un servicio de calidad, después que medir cuantitativamente los niveles de calidad que percibe el cliente, de los cuales se identifican los aspectos positivos y negativos del servicio; potenciar los positivos y disminuir los negativos, y repetir este proceso constantemente, aspirando siempre a un mejor resultado.

Es importante estudiar y desarrollar sistemas integrados de calidad, que permitan estudiar la relación del servicio al cliente con la estrategia organizacional.

Se debe tener presente que, en la actualidad, el cliente es primero y es quien dicta las órdenes con respecto a lo que quiere y desea comprar. Se necesita tener comunicación continua con los clientes para identificar los problemas y sus principales necesidades. Por ello, las empresas deben tomar en cuenta las percepciones, así como quejas, reclamos,

opiniones, sugerencias; como parte de la cultura de una evaluación constante de la calidad en los servicios.

La propuesta de un proceso de implementación permitirá medir objetivamente la evaluación del servicio actual, por parte de los usuarios, a través de la evaluación de las percepciones de cada variable clave. La teoría que fundamenta este análisis es el modelo *Servperf*, por lo que ya desarrollado el instrumento constituye la base de las futuras evaluaciones de la calidad del servicio médico turístico.

Por último, se propone como futuras líneas de investigación analizar el proceso de gestión de calidad desde las percepciones de los directivos, ya que ellos son los protagonistas de esta gestión administrativa.

Esta investigación se llevó a cabo exclusivamente en el distrito médico de la ciudad de Mexicali, por lo cual se recomienda que las futuras investigaciones examinen si los resultados de esta difieren entre ciudades o regiones que reciban turismo médico.

Referencias

- Arias, F., Caraballo, A. y Matos, R. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*. 6 (11), 72-98. doi: <http://dx.doi.org/10.21676/23897848.440>
- Becerril, I. (25 de mayo de 2017). Baja California detona el sector turismo de salud. *El Economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx/estados/2017/05/25/baja-california-detona-sector-turismo-salud>
- Comisión Cabildo Mexicali. (2014). *VI Informe bimestral de la comisión de desarrollo económico, turismo y federalismo*. Recuperado de <http://www.mexicali.gob.mx/transparencia/pages/dictamenescabildo.html>

Cronin, J. y S. Taylor (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56 (3). 55-68.

Crosby, P. (1994). *La Calidad es Libre*. México: Mc. Graw Hill.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*.

El Mexicano. (10 de junio de 2014.). Ponen en Marcha el Proyecto del Distrito Médico de Mexicali. *El mexicano*. Recuperado de <https://www.elmexicano.com.mx/informacion/noticias/1/3/estatal/2015/07/14/869487/ponen-en-marcha-el-proyecto-distrito-medico-en-mexicali>

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4),36-44.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/tur/>

Joint Commission International. (s.f). Recuperado de <http://www.jointcommissioninternational.org//enes/about-jci/>

Kano, N. (1984). *Calidad Atractiva y Calidad Obligatoria*.

Kiy, R. y McEnany, A. (2010). Los servicios de salud y los estadounidenses que se jubilan en México. *International Community Foundation*. Recuperado de https://icfdn.org/wp-content/uploads/2016/02/ICF-RETIRE_SP_COAST_1203.pdf

Horovitz, J. (1993). *La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente*. México: Mc Graw Hill.

Observatorio Turístico de Baja California. (2013). Turismo de Salud en Baja California. Recuperado de https://issuu.com/observaturbc/docs/bolet__n_turismo_de_salud__en_baja_c

Organización Mundial del Turismo. (2016, Mayo). *Glosary of Tourism Terms*. Recuperado de <http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/glossary+of+terms.pdf>

ProMéxico. (2013). Turismo de Salud. México: Secretaría de Salud y Secretaría de Economía en México. Recuperado en: https://consulmex.sre.gob.mx/detroit/images/Comunicados_SRE/2013/20131208_03_turismo_de_salud_esp.pdf

Secretaría de Turismo. (2017). *Asciende México Al 8° Lugar En El Ranking De Países Más Visitados De La Organización Mundial De Turismo, México, Secretaria de Turismo Comunicado*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/asciende-mexico-al-8-lugar-en-el-ranking-de-paises-mas-visitados-de-la-organizacion-mundial-de-turismo>

Zeithaml, V., Berry, L.L., y Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Jornal of Marketing*. 52 (2), 35-38.

*Contacto: mayda.gonzalez@uabc.edu.mx

yuly@uabc.edu.mx

gloria.munoz@uabc.edu.mx