



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Suárez Lugo, Nery; Hernández Garnica, Clotilde; Caján Villanueva, Marina; Remoaldo,
Paula Cristina; Torres Serna, Camilo; Orozco, Miguel Ángel
Actitud hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica
Horizonte Sanitario, vol. 15, núm. 1, enero-abril, 2016, pp. 8-18
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Actitud hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica

Attitude toward health marketing in Latin American countries

Atitude em direção ao Marketing em saúde em países de Iberoamérica

L'attitude envers la commercialisation de la santé dans les pays de Iberoamerica

Nery Suárez Lugo¹, Clotilde Hernández Garnica², Marina Caján Villanueva³,
Paula Cristina Remoaldo⁴, Camilo Torres Serna⁵, Miguel Ángel Orozco⁶

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 19 de octubre de 2015 **Fecha de aceptación:** 4 de noviembre de 2015

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Dra. Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública.
Calle 100 No. 1132 entre E y Perla. Municipio Boyeros. La Habana, Cuba.
Correo electronico. nerysl@infomed.sld.cu

Resumen

Objetivo: Describir las actitudes hacia la utilización de la mercadotecnia en Colombia, México, Nicaragua, Perú y Portugal.

Materiales y metodos: Investigación observacional descriptiva, utilizando métodos teóricos, analítico sintético y empírico con una escala tipo Likert para medir variables sociodemográficas y de actitud hacia la mercadotecnia. Se utilizó estadística descriptiva, resumiéndola en tablas; como medida de tendencia central se calculó la media de los valores obtenidos en cada uno de los ítems y la media de su agrupación en factores; se obtuvo desviación estándar y coeficiente de variación expresado en por ciento. Se tuvieron en cuenta principios éticos. Se encuestaron en seis países 797 profesionales en servicios públicos y privados, docentes, investigadores, administrativos, estudiantes de maestrías, de ambos sexos y edades desde 25 hasta mayores de 50 años, egresados de diversas disciplinas.

Resultados: Las respuestas a la escala, de manera general oscilaron entre estar muy de acuerdo y algo en acuerdo, poniendo de manifiesto una actitud favorable hacia la aplicación de la mercadotecnia en la salud, sin grandes diferencias entre países. El análisis de los factores revela el mayor coeficiente de variación en los "Mercadotecnia y éxito" y "Mercadotecnia y organización" con coeficiente de variación 20% y desviación estándar de 0.33 y 0.31 respectivamente. La aplicación de la mercadotecnia en los servicios de salud resulta favorecida con relación a su enfoque social.

Conclusiones: Los investigadores de salud pública disponen de un instrumento que permitirá conocer la actitud hacia la aplicación de la mercadotecnia en la salud para orientar la formación académica.

Palabras claves: Mercadotecnia, actitudes, salud.

-
1. Doctora en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública, Cuba. Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.
 2. Doctora en Administración. Facultad de Contaduría y Administración. Universidad Nacional Autónoma de México.
 3. Doctora en Educación. Universidad Señor de Sipán, Perú.
 4. Doctora en Geografía Humana, Universidade do Minho, Portugal.
 5. Maestro en Ciencias. Universidad Libre, Colombia.
 6. Maestro en Ciencias. Centro de Investigaciones y Estudios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Abstract

Objective: To describe the attitudes towards the marketing used in Colombia, México, Nicaragua, Peru y Portugal.

Materials and Methods: Descriptive observational research, using theoretician methods, analytical synthetically and empirically with a scale type Lykert to measure socio-demographic variables and about attitude towards the marketing. A descriptive statistic was used summarizing it in charts; since it was calculated as a central tendency the calculated average of the values obtained in each of the items and the average of its group in factors; standard deviation and coefficient of variation in percent was obtained. There were considered ethical principles. There were surveyed in six different countries 797 professional in private and public services, such as teachers, researchers, administrative, students of Master, in both sexes and age of 25 to older than 50 years old, graduated from various disciplines.

Results: The response to scale generally ranged between being strongly agreed and somewhat in agreement. Demonstrating a favorable attitude toward the application of health marketing, without large differences between countries. Analysis of the factor reveals the highest coefficient of variation in success and marketing and marketing and organization with 20% variation coefficient and standard deviation of 0.31 and 0.33 respectively. The application of marketing to health services is favored in relation to its social approach.

Conclusions: Public health researchers have an instrument that will allow knowing the attitude towards the application of marketing in health to guide the academic training.

Keywords: Marketing, attitude, health.

Resumo

Objetivo: Descrever as atitudes em direção à utilização do Marketing na Colômbia, no México, na Nicarágua, no Perú e em Portugal.

Materiais e métodos: Pesquisa observacional descritiva, utilizando métodos teóricos, analítico sintético e empírico com uma escala tipo Likert para medir variáveis sócio demográficas e de atitude em direção ao Marketing. Utilizou-se estatística descritiva, resumida em tabelas; como medida de tendência central calculou-se a média dos valores obtido em cada um dos itens e a medida da sua agrupação em fatores; obteve-se desvio padrão e coeficiente de variação expressado em porcentagem. Tiveram-se em conta como princípios éticos. Pesquisaram-se em seis países 797 profissionais em serviços públicos e privados, docentes, pesquisadores, administrativos, estudantes de mestrado, de ambos os sexos e idades desde 25 até maiores de 50 anos, formados em diversas disciplinas.

Resultados: As respostas às escalas, de maneira geral oscilaram entre estar muito de acordo e algo em de acordo, pondo de manifesto uma atitude favorável em direção à aplicação do Marketing na saúde, sem grande diferença entre países. O análise dos fatores revela o maior coeficiente de variação nos "Mercadotenia y éxito" e "Mercadotecnia y organización" com coeficiente de variação 20% e desvio padrão de 0.33 e 0.31 respectivamente. A aplicação do Marketing aos serviços de saúde resulta favorecida com relação a seu enfoque social.

Conclusão: Os pesquisadores de saúde pública dispõem de um instrumento que permitirá conhecer a atitude em direção a aplicação do Marketing na saúde para orientar a formação acadêmica.

Palavras-chave: Marketing, atitudes, saúde.

Resumo

Objetivo: Descrever as atitudes em direção à utilização do Marketing na Colômbia, no México, na Nicarágua, no Perú e em Portugal.

Materiais e métodos: Pesquisa observacional descritiva, utilizando métodos teóricos, analítico sintético e empírico com uma escala tipo Likert para medir variáveis sócio demográficas e de atitude em direção ao Marketing. Utilizou-se estatística descritiva, resumida em tabelas; como medida de tendência central calculou-se a média dos valores obtido em cada um dos itens e a medida da sua agrupação em fatores; obteve-se desvio padrão e coeficiente de variação expressado em porcentagem. Tiveram-se em conta como princípios éticos. Pesquisaram-se em seis países 797 profissionais em serviços públicos e privados, docentes, pesquisadores, administrativos, estudantes de mestrado, de ambos os sexos e idades desde 25 até maiores de 50 anos, formados em diversas disciplinas.

Resultados: As respostas às escalas, de maneira geral oscilaram entre estar muito de acordo e algo em de acordo, pondo de manifesto uma atitude favorável em direção à aplicação do Marketing na saúde, sem grande diferença entre países. O análise dos fatores revela o maior coeficiente de variação nos "Mercadotenia y éxito" e "Mercadotecnia y organización" com coeficiente de variação 20% e desvio padrão de 0.33 e 0.31 respectivamente. A aplicação do Marketing aos serviços de saúde resulta favorecida com relação a seu enfoque social.

Conclusão: Os pesquisadores de saúde pública dispõem de um instrumento que permitirá conhecer a atitude em direção a aplicação do Marketing na saúde para orientar a formação acadêmica.

Palavras-chave: Marketing, atitudes, saúde.

Introducción

El enfoque de la salud ha cambiado a la luz de los paradigmas actuales donde se aboga por prevenir, además de curar, con el análisis de la salud a partir de sus determinantes económicos y sociales.¹ Ello se pone de manifiesto tanto en el discurso de los organismos internacionales como en los documentos que los sustentan; sin embargo, la preparación de los profesionales sanitarios se encuentra diseñada fundamentalmente para dar respuesta al enfoque curativo y no al preventivo. Los controles administrativos no van encaminados a exigir la realización de acciones dirigidas a la prevención sino a la curación y la programación del tiempo; los recursos humanos y materiales no propician que se diseñen y pongan en práctica estrategias que vayan a lograr tales propósitos.²

Algunos estudios ponen de manifiesto la baja proporción en que los gerentes y profesionales sanitarios conocen sobre mercadotecnia y sus posibilidades de aplicación, los que en el tiempo no presentan grandes variaciones, al igual que el interés que despierta la materia en los que cursan maestrías, diplomados y otras modalidades de preparación profesional.³

La relación entre conocimiento, actitudes y prácticas, se ha estudiado e incluso ha dado lugar en el orden metodológico a la presencia de los llamados estudios CAP o KAP (por sus siglas en inglés), los que a pesar de presentar algunas limitaciones, permiten establecer la relación entre la conducta y su relación con el conocimiento y la actitud ante un determinado tema o situación.

Específicamente, en lo relacionado con herramientas para la actuación, el conocimiento de las mismas y sus potencialidades, permite que se genere en las personas una actitud, favorable o desfavorable hacia su empleo. Tal es el caso de la mercadotecnia, que si bien es muy conocida y utilizada en diversos ámbitos empresariales, no sucede de igual forma en la actividad sanitaria.⁴

Será considerada la actitud como la posición, postura, o reacción del individuo en una circunstancia; orientación respecto a un objeto dado o una situación determinada y forma de motivación social, que domina la acción de una persona hacia un objeto o meta. (ESPASA, 2004). También se considera que las variables de personalidad y situacionales, moderan la estrecha relación existente entre actitud y conducta, estando determinadas por los componentes afectivo, cognoscitivo y conductual (Sheriff, Sheriff y Neberhall, 1965; Newcomb, Turner y Converse, 1965; Freedman, Carlsmith y Sears, 1970).⁵

Los estudios sobre conocimiento resultan más fáciles de realizar, sin embargo, no ocurre lo mismo con los de actitudes. La opinión es la manifestación verbal de la actitud, la que generalmente se puede medir, pero que constituye sólo su componente cognoscitivo.

La manera más usual consiste en emplear instrumentos que midan el componente cognoscitivo expresado a través de la opinión en una escala de proposiciones ordenadas con relación al grado de antagonismo o protagonismo de cada una de las acciones que se quieren evaluar.

Estudios precedentes realizados por este equipo de investigación, permitieron obtener en un grupo de países el grado de conocimiento sobre mercadotecnia en profesionales de la salud y también sus actitudes expresadas a través de su opinión en preguntas cerradas, en un cuestionario que valoraba el interés en el tema, así como sus razones y si la consideraban aplicable o no a la salud.

La mayoría de los encuestados en Colombia, Cuba, México, Nicaragua, Perú y Portugal (85 %), manifestó encontrarse interesado en conocer sobre mercadotecnia, mientras que la principal razón para no estar interesado fue el desconocimiento de la disciplina. El 82 % de los encuestados consideran que es aplicable a la salud, la valoran de manera positiva, consideran que es una herramienta que desarrolla habilidades, útil en el trabajo, en sus resultados, en la relación con los usuarios, entre otros.⁶

Resultado del referido estudio, se consideró importante precisar en las actitudes, a través de la opinión y su componente cognoscitivo, que es determinante en el componente conductual, en este caso, se refleja en la aplicación de la mercadotecnia en la actividad sanitaria.

A partir de los convenios de colaboración entre los países miembros de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS), se constituyó un equipo de investigación de instituciones académicas, que se encargó del trabajo de campo, procesamiento de datos y análisis de la información en los países participantes.

El objetivo de la investigación fue: "describir las actitudes hacia la utilización de la mercadotecnia en Colombia, México, Nicaragua, Perú y Portugal".

Los resultados obtenidos permitirán la construcción de una línea de investigación que sea la base para identificar avances y necesidades prioritarias que fortalezcan estrategias de actuación de la mercadotecnia en función de la salud y a la vez crear y mejorar las redes académicas

nacionales e internacionales en esta área.

Material y métodos

La investigación es de tipo observacional descriptivo. Se utilizaron métodos teóricos como la revisión bibliográfica y el analítico sintético y como empírico la escala tipo Likert.

El universo estuvo constituido por los gerentes, funcionarios, docentes y profesionales de salud de los países de Iberoamérica miembros de RIMS. La población estudiada fueron los gerentes, funcionarios, docentes y profesionales de salud de Colombia, México, Nicaragua, Perú y Portugal. Las unidades de observación abarcaron los mismos tanto en servicios públicos como privados de los países que participaron en el estudio.

Se empleó un muestreo no probabilístico, siguiendo el criterio de conveniencia en cada uno de los países conformado de la forma siguiente:

En Colombia la muestra fue de 13 estudiantes que iniciaban su primera semana de clases en la Maestría de Administración en Salud de la Universidad del Valle y 35 estudiantes que iniciaban la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre de Cali, para un total de 48 estudiantes.

En México la muestra fue de 386 profesionales de hospitales, institutos nacionales, centros de salud y clínicas privadas de especialidades, ubicadas en el Distrito Federal.

En Nicaragua la muestra estuvo constituida por los 29 estudiantes (gerentes, docentes, investigadores y profesionales en asistencia) que respondieron los correos electrónicos y que estaban cursando diversas modalidades en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

En Perú la muestra estuvo conformada de 80 docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán (USS) del Departamento de Lambayeque y 120 estudiantes de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo (UCV) del Departamento de Cajamarca, ambos de Chiclayo, para un total de 200 encuestados.

En Portugal se recibieron cuestionarios por correo electrónico de 134 profesionales y gerentes de instituciones de salud públicas y privadas de áreas de salud, profesores universitarios del sector salud

relacionados de forma directa con la Mercadotecnia. Con cada persona se tuvieron tres contactos por esta vía, obteniendo una tasa de respuesta de 13.6%, acorde a la que en general se obtiene en el país en este tipo de estudio.

Se encuestaron en los seis países 797 profesionales en servicios públicos y privados, docentes, investigadores, administrativos y estudiantes de maestrías, de ambos sexos y edades desde 25 hasta mayores de 50 años, egresados de diversas disciplinas: medicina, odontología, enfermería, psicología, biología, nutrición, tecnología, especialistas, Master y Doctores en Ciencia

En el estudio se consideran variables sociodemográficas y de actitud hacia la mercadotecnia, las cuales están definidas e identificadas operacionalmente por un conjunto de indicadores. A continuación se define cada una de ellas.

Sociodemográficas: Aquellas que caracterizan la población objeto de estudio. Para su identificación operacional se consideraron los siguientes indicadores:

- Edad: en años.
- Sexo: femenino y masculino.
- Profesión: Médico, Estomatólogo/Odontólogo, Enfermero, Psicólogo, Nutriólogo, Sociólogo, Ingeniero, Técnico Laboratorista, Microbiólogo, Biólogo, Otros
- Experiencia laboral: años trabajando.
- Ocupación: asistencial, docencia, investigación, metodológico.
- Nivel: APS, centro de salud, hospital, municipio/distrito, provincia/estado, nacional.

Actitudes hacia la mercadotecnia: se definió como la opinión que tienen las personas sobre la práctica e impacto de la mercadotecnia.

Las actitudes se midieron con la Escala de Actitudes sobre la Mercadotecnia, denominada CAPMk2, tipo Likert y de 37 ítems. El diseño y validación del constructo de este instrumento lo realizaron expertos de Cuba y México, afirmando que mide el rasgo teórico, en este caso la actitud hacia la utilización de la mercadotecnia. Por ser una escala tipo Likert se empleó el índice de consistencia interna por excelencia que es el alpha de Cronbach. Se obtuvo un índice alfa de .84, que indica que la escala posee una estructura interna altamente consistente.

Los puntajes otorgados a cada ítem están en una escala de 1, 2, 3 o 4, donde:

1	2	3	4
Muy en acuerdo	Algo en acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo

La escala empleada mide 11 factores, que explican el 76.25 % de la varianza para lo que se utilizó el programa estadístico SPSS y se hizo un análisis factorial con rotación Varimax. Estos factores se conformaron con 32 de los ítems que demostraron su fiabilidad y se eliminaron cinco (4, 7, 15, 16, 25 y 29) por ser ambiguos o contribuir poco a la confiabilidad de la misma ya que reducían el alfa de Cronbach.⁷ Cada uno de los 32 ítems se agruparon en los factores que se relacionan. (Cuadro 1).

Factor I. Mercadotecnia y éxito.

Factor II. Orientación al usuario.

Factor III. Promoción.

Factor IV. Relación usuario - proveedor de servicios.

Factor V. Satisfacción de necesidades de empleados.

Factor VI. La mercadotecnia social.

Factor VII. La calidad del servicio.

Factor VIII. Mercadotecnia y la organización.

Factor IX. La regulación de la mercadotecnia.

Factor X. Herramienta de investigación.

Factor XI. La mercadotecnia como elemento de gestión.

La valoración de los resultados de la aplicación de la escala puso de manifiesto algunas inconsistencias que serán analizadas para perfeccionar el instrumento en futuras investigaciones.

La estadística descriptiva se utilizó para procesar y analizar la información que se obtuvo a través de la escala, resumiéndola en tablas. Como medida de tendencia central se calculó la media de los valores obtenidos en cada uno de los ítems y la media de su agrupación en factores. También se obtuvo la desviación estándar y el coeficiente de variación expresado en porcentaje, para enriquecer el análisis e interpretación de los datos y su comparación entre países.

La escala fue modificada en algunas palabras para adaptarlas al vocabulario de cada contexto y en el caso de Portugal se realizó la traducción al idioma portugués.

Para garantizar la validez interna en lo referente a la captura de la información, todos los investigadores se ajustaron a la metodología propuesta, con el propósito de homogeneizar la captura del dato primario y eliminar al máximo los sesgos que puedan introducirse por la variabilidad en la forma de recoger la información.

Se elaboraron los modelos para el procesamiento de la información de forma computacional, para entrada de datos. En los países en que se hizo *on line* se empleó el software Google Forms.

Se tuvieron en cuenta como principios éticos el respeto a la voluntariedad para participar en la investigación,

así como la confidencialidad y el anonimato de los informantes. A cada persona que participó en el estudio se le solicitó su consentimiento después de explicarle el propósito del mismo y la razón de su participación.

Cuadro 1. Agrupación de ítems por factores

FACTOR	ITEM
I. MERCADOTECNIA Y ÉXITO	3.- El éxito de un servicio depende directamente de la promoción del mismo.
	6.- Las estrategias mercadológicas contribuyen en gran medida a la satisfacción de los usuarios.
	11.- Posicionarme del mercado mediante estrategias de promoción garantiza el éxito en mi tarea.
	30.- La mejora en las instituciones de salud debe basarse en la mercadotecnia.
II. ORIENTACIÓN AL USUARIO	12.- Procuo estar consciente de que el usuario tiene derecho a elegir y como consecuencia a exigir.
	17.- Como institución debo promocionar mis servicios tanto a clientes frecuentes como a los que en el futuro lo requieran.
	23.- Las estrategias mercadotécnicas me pueden orientar para establecer una reorganización en mi institución.
III. PROMOCION	1.- La promoción de un servicio de salud debe centrarse en la difusión de sus características.
	35.- Debo fortalecer todas las áreas de la institución para enfrentarme al mercado.
	36.- Tener debilidades en algunas áreas puede desestabilizar a toda la institución.
IV. RELACION USUARIO PROVEEDOR DE SERVICIO	14.- El usuario puede aceptar o rechazar un servicio si no se siente suficientemente motivado.
	18.- Concibo a los usuarios como sujetos activos con opinión.
	24.- La mercadotecnia puede usarse tanto dentro como fuera de una institución.
V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE EMPLEADOS	21.- En el servicio que ofrezco se cubren mis necesidades profesionales.
	22.- Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño.
	26.- La institución debe percibir a los profesionistas-trabajadores como clientes internos.
VI. LA MERCADOTECNIA SOCIAL	33.- Me interesa la calidad en todos los productos que creo.
	25.- Con estrategias adecuadas puedo mejorar el uso de los recursos existentes en la institución.
	27.- La mercadotecnia en salud puede aplicarse a causas sociales.
VII. LA CALIDAD DEL SERVICIO	34.- El conocimiento de las percepciones, impresiones y sentimientos de los usuarios es lo que me coloca en la supremacía en relación con otras instituciones de salud.
	10.- La calidad de los servicios hace la diferencia entre las instituciones de salud.
	32.- Percibo la sensibilización del trabajador y personal de salud como una forma de satisfacer a todos nuestros usuarios.
VIII. MERCADOTECNIA Y LA ORGANIZACIÓN	5.- La mercadotecnia es la herramienta de gestión más importante con la que se cuenta.
	9.- Las estrategias en la mercadotecnia de una institución deben ser coherentes a las estrategias globales de la institución.
	20.- Si la organización se encuentra satisfecha esto se reflejará en la satisfacción del usuario.
IX. LA REGULACIÓN DE LA MERCADOTECNIA	2.- La promoción debe apegarse a las perspectivas del usuario.
	13.- La institución debe adaptarse al entorno social donde se desenvuelven sus usuarios o clientes.
	31.- La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas.
X. HERRAMIENTA DE INVESTIGACIÓN	8.- La mercadotecnia puede aplicarse también en los programas de investigación.
	19.- Se deben crear programas donde se procure concientizar a los profesionales y personal sanitario sobre las expectativas del usuario.
XI. LA MERCADOTECNIA COMO ELEMENTO DE GESTIÓN	28.- La imagen de una institución de salud se puede mejorar con procedimientos mercadológicos.
	37.- Lo importante no es llegar a ser la mejor institución sino mantenerse como tal.

La valoración de los resultados de la aplicación de la escala puso de manifiesto algunas inconsistencias que serán analizadas para perfeccionar el instrumento en futuras investigaciones.

La estadística descriptiva se utilizó para procesar y analizar la información que se obtuvo a través de la escala, resumiéndola en tablas. Como medida de tendencia central se calculó la media de los valores obtenidos en cada uno de los ítems y la media de su agrupación en factores. También se obtuvo la desviación estándar y el coeficiente de variación expresado en porcentaje, para enriquecer el análisis e interpretación de los datos y su comparación entre países.

La escala fue modificada en algunas palabras para adaptarlas al vocabulario de cada contexto y en el caso de Portugal se realizó la traducción al idioma portugués.

Para garantizar la validez interna en lo referente a la captura de la información, todos los investigadores se ajustaron a la metodología propuesta, con el propósito de homogeneizar la captura del dato primario y eliminar al máximo los sesgos que puedan introducirse por la variabilidad en la forma de recoger la información.

Se elaboraron los modelos para el procesamiento de la información de forma computacional, para entrada de datos. En los países en que se hizo on line se empleó el software Google Forms.

Se tuvieron en cuenta como principios éticos el respeto a la voluntariedad para participar en la investigación, así como la confidencialidad y el anonimato de los informantes. A cada persona que participó en el estudio se le solicitó su consentimiento después de explicarle el propósito del mismo y la razón de su participación.

Resultados

Factores de la escala

Las respuestas a la escala, oscilan entre estar muy de acuerdo y algo en acuerdo, lo que pone de manifiesto una actitud favorable hacia la mercadotecnia, sin grandes diferencias en los valores obtenidos en los países. Se describen de manera general los valores obtenidos (promedio, desviación estándar y el coeficiente de variación) en cada uno de los factores por cada país. (Tabla 1)

El factor "IV Relación usuario - proveedor de servicios", obtuvo la valoración promedio más favorable de todos los países (1.21), seguida de "V Satisfacción de necesidades de empleados" y "VII Calidad del servicio", en ambas el valor fue de 1.28.

El factor "IX La regulación de la mercadotecnia", obtiene puntuaciones más cercanas al desacuerdo debido a que incluye un ítem redactado a la inversa de las anteriores ("la mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas"), por lo que también manifiesta una actitud favorable hacia la mercadotecnia. Exceptuando al factor IX, por lo antes expuesto, "I Mercadotecnia y éxito" obtiene la puntuación más cercana a algo en desacuerdo, con un valor promedio (1.62) que disminuye por el obtenido por Perú (1.09).

Perú es el país con valores más cercanos en todos los factores a la actitud favorable, mientras que Portugal, el

menor, aunque también es favorable.

El análisis general de los factores en los países revela el mayor coeficiente de variación en los factores "I Mercadotecnia y éxito" y "VII Mercadotecnia y organización" con un coeficiente de variación de 20% y una desviación estándar de 0.33 y 0.31 respectivamente. La mayor diferencia se encuentra entre Perú, con total acuerdo y Portugal, México y Colombia a la valoración algo de acuerdo, mientras que Nicaragua se mantiene en el valor intermedio.

El menor coeficiente de variación se obtuvo en el factor "II Orientación al usuario" (10%) con una desviación estándar de 0.14. Perú fue el país que presentó el valor más cercano a totalmente de acuerdo y México y Portugal más cercanos a algo de acuerdo, estando Colombia y Nicaragua en valores intermedios. Le siguen el factor "IV Relación usuario - proveedor de servicios", y "IX La regulación de la mercadotecnia" con un coeficiente de variación de 11% y una desviación estándar de 0.13 y 0.33, respectivamente.

A continuación se describe la actitud hacia la mercadotecnia en cada uno de los factores y países.

Colombia. Los encuestados tienen una actitud favorable; el orden en que se presenta de acuerdo a los factores, es el siguiente: "V satisfacción de necesidades de los empleados" (1.1), "IV relación usuario-proveedor" (1.26), "II orientación al usuario" (1.3); "III promoción", "VII calidad del servicio" y "X herramienta de investigación" (1.4); "XI la mercadotecnia como herramienta de gestión" y "VI mercadotecnia social" (1.5). Se acercan más a algo de acuerdo los factores "I mercadotecnia y éxito" y "VIII mercadotecnia y organización" (1.7).

El factor "IX la regulación de la mercadotecnia" (1.96), representa también actitud favorable, sin embargo, no es la misma que la obtenida por el factor V.

México. Hay una actitud favorable hacia la mercadotecnia ya que todas las respuestas oscilan en valores medios entre estar muy de acuerdo, pero más cercanos a algo de acuerdo. El orden en que se presentan los factores, es el siguiente: "IV relación usuario-proveedor de servicio" (1.34), "X la mercadotecnia como herramienta de investigación" (1.42), "II orientación al usuario" (1.44) y "V satisfacción de necesidades de los empleados" (1.48). Los restantes factores se acercan más a algo de acuerdo, destacándose "I mercadotecnia y éxito" (1.88). El factor "IX la regulación de la mercadotecnia" (1.89), es la más alejada, aunque también es una actitud favorable.

Nicaragua. Se observa una actitud favorable hacia la mercadotecnia. Con el valor de muy de acuerdo se encuentra el factor “VII calidad del servicio” (1.09), que fue evaluado sólo con un ítem ya que la pregunta 32 se omitió en el cuestionario por razones técnicas. Con valores próximos a uno, están: “IV relación usuario-proveedor” (1.16), “X la mercadotecnia como herramienta de investigación” (1.25), “II orientación al usuario” (1.31), “VI mercadotecnia social” (1.36), “V satisfacción de necesidades de los empleados” (1.37) y “XI mercadotecnia como elemento de gestión” (1.39).

Con valores intermedios entre muy en acuerdo y algo de acuerdo se encuentran los factores: “III promoción”(1.42), “VIII mercadotecnia y la organización”(1.49) y, “I mercadotecnia y éxito”(1.55).

Aunque la actitud es positiva, en el factor “IX la regulación de la mercadotecnia” obtuvo un valor cercano a algo de acuerdo (1.84).

Perú. Los resultados denotan una actitud favorable hacia la mercadotecnia ya que la casi totalidad de las respuestas coinciden en estar muy de acuerdo: “III promoción,” “IV relación usuario-proveedor”, “V satisfacción de necesidades de los empleados”, “VI mercadotecnia social”, “VIII mercadotecnia y la organización” y “Mercadotecnia como elemento de gestión”; los demás factores expresan valores muy cercanos a muy de acuerdo: “VII calidad del servicio” (1.02), “X herramienta de investigación” (1.03), “I mercadotecnia y éxito” (1.09). Solo una de ella se aproxima al desacuerdo, “IX la regulación de la mercadotecnia” (2.32). El factor “II Orientación al usuario” ofrece un valor intermedio, pero refleja acuerdo (1.5).

Portugal. Se presenta una actitud favorable hacia la mercadotecnia en el orden siguiente: “IV relación usuario-proveedor” (1.27), “VII calidad del servicio” (1.44), “VI mercadotecnia social” (1.45), “V satisfacción de necesidades de los empleados” y “X herramienta de investigación” (1.46): con valores intermedios entre muy y algo de acuerdo los factores: “III promoción” y “II orientación al usuario” (1.50). Más próximos a algo de acuerdo se encuentran: “XI mercadotecnia elemento de gestión” (1.68), “VIII mercadotecnia y la organización” (1.73) y “I mercadotecnia y éxito” (1.89); Cercano a algo en desacuerdo se encuentra “IX la regulación de la mercadotecnia” (2.31), que expresa también una actitud favorable.

Tabla 1. Valores promedio de los factores de la escala de medición de opinión sobre aplicación de la mercadotecnia a la salud según país

Factor	Colombia	México	Nicaragua	Perú	Portugal	Promedio		
						Desviación estándar General		
I. MERCADOTECNIA Y ÉXITO	1.70	1.86	1.55	1.09	1.89	1.62	0.33	20%
II. ORIENTACIÓN AL USUARIO	1.30	1.44	1.31	1.15	1.50	1.34	0.14	10%
III. PROMOCION	1.46	1.50	1.42	1.00	1.50	1.38	0.21	15%
IV. RELACION USUARIO PROVEEDOR DE SERVICIO	1.26	1.34	1.16	1.00	1.27	1.21	0.13	11%
V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE EMPLEADOS	1.10	1.48	1.37	1.00	1.46	1.28	0.22	17%
VI. LA MERCADOTECNIA SOCIAL	1.50	1.53	1.36	1.00	1.45	1.37	0.22	16%
VII. LA CALIDAD DEL SERVICIO	1.45	1.42	1.09	1.02	1.44	1.28	0.21	16%
VIII. MERCADOTECNIA Y LA ORGANIZACIÓN	1.73	1.67	1.49	1.00	1.73	1.52	0.31	20%
IX. LA REGULACIÓN DE LA MERCADOTECNIA	1.96	1.89	1.84	2.32	2.31	2.06	0.23	11%
X. HERRAMIENTA DE INVESTIGACION	1.40	1.42	1.25	1.03	1.46	1.31	0.18	13%
XI. LA MERCADOTECNIA COMO ELEMENTO DE GESTIÓN	1.50	1.60	1.39	1.00	1.68	1.43	0.27	19%

Criterios de interpretación: Muy de acuerdo = 1.0

Muy desacuerdo = 4.0

Ítems de la escala

obtenidos (el valor promedio, desviación estándar y el coeficiente de variación). (Tabla 2).

De manera general, el ítem 22 con puntuación más favorable en todos los países es “Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño” (1.09), el cual mide más una actitud positiva hacia la atención que ellos como personas pueden tener, que a la mercadotecnia como tal, aunque el enfoque de mercadotecnia los considere como clientes internos, este es un conocimiento que no puede asegurarse que los encuestados posean. El coeficiente de variación es el menor (7%) y la desviación estándar fue de 0.08.

El ítem 12 “Procuro estar consciente de que el usuario tiene derecho a elegir y como consecuencia a exigir” con coeficiente de variación de 9% y desviación estándar de 0.12, tiene en todos los países valoraciones intermedias entre muy de acuerdo y algo de acuerdo.

Le sigue el ítem 33 “Me interesa la calidad en todos los productos que creo” (1.16), aunque con mayor coincidencia en Colombia y México, con un coeficiente de variación de 10% y desviación estándar de 0.11.

El ítem 18 “Concibo a los usuarios como sujetos activos con opinión” tiene un coeficiente de variación de 11% y desviación estándar de 0.14 y obtiene las mejores valoraciones en Perú y Portugal.

El ítem 24 “La mercadotecnia puede usarse tanto dentro como fuera de una institución, tiene un coeficiente de variación de 12% y una desviación estándar de 0.14 y las mejores valoraciones en Perú y Nicaragua. El ítem 10 “La calidad de los servicios hace la diferencia entre las instituciones de salud” (1.19), coincide en todos los países, menos en Colombia que presenta una buena valoración, con una desviación estándar de 0.16 y un

coeficiente de variación de 13%.

El ítem 31 "La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas" tuvo también coincidencia en su valoración negativa en todos los países, denotando una actitud favorable hacia su empleo en las instituciones de salud no privadas. Tiene una desviación estándar de 0.49 y un coeficiente de variación de 16%.

Los ítems que se corresponden al factor "VI mercadotecnia social", no obtuvieron buenas valoraciones en todos los países, lo que hace pensar en que aún es poco conocida la aplicación de ese enfoque en los programas de salud y en los servicios.

El análisis de todos los ítems de la escala por países muestra los siguientes resultados:

Colombia. De manera particular, los ítems que evidencian una actitud más favorable son: 22 "Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño" y 33 "Me interesa la calidad en todos los productos que creo" (1.1); 17 "Como institución debo promocionar mis servicios tanto a clientes frecuentes como a los que en el futuro lo requieran", 24 "La mercadotecnia puede usarse tanto dentro como fuera de una institución" y 28 "La imagen de una institución de salud se puede mejorar con procedimientos mercadológicos" (1.2). El ítem en el que se manifestaron en desacuerdo: 31 "La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas" (3.1), esto significa justamente una actitud favorable hacia la mercadotecnia aplicada a la salud.

Los ítems valorados cercanos a algo en desacuerdo son: 21 "En el servicio que ofrezco se cubren mis necesidades profesionales" (2.3) y 5 "La mercadotecnia es la herramienta de gestión más importante con la que se cuenta" (2.2). Ambos ítems ofrecen un diagnóstico de los lugares en que se desempeñan los encuestados y no una opinión sobre las posibilidades de su aplicación.

México. El ítem valorado más cercano al acuerdo fue el 22 "Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño" (1.20), seguido del 10 "La calidad de los servicios hace la diferencia entre las instituciones de salud" (1.27), del 33 "Me interesa la calidad en todos los productos que creo" (1.29) y del 35 "Debo fortalecer todas las áreas de la institución para enfrentarme al mercado" (1.30).

El ítem 31, valorado en desacuerdo, "La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas" (2.69) representa también actitud favorable hacia la mercadotecnia aplicada a empresas públicas.

Los ítems que se ubican en algo de acuerdo y algo en desacuerdo son: 11 "posicionarme del mercado mediante estrategias de promoción me garantiza el éxito en mi tarea" (2.09) y 5 "La mercadotecnia es la herramienta de gestión más importante con la que se cuenta" (2.20).

Nicaragua. Los ítems que, específicamente, evidencian una actitud más favorable son: 22 "Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño" (1.03); 24 "La mercadotecnia puede usarse tanto dentro como fuera de una institución" y 10 "Calidad de los servicios hace la diferencia entre las instituciones de salud" (1.09); 30 "La mejora en las instituciones de salud debe basarse en la mercadotecnia", 14 "El usuario puede aceptar o rechazar un servicio si no se siente suficientemente motivado" y 19 "Se deben crear programas donde se procure concientizar a los profesionales y personal sanitario sobre las expectativas del usuario" (1.15); 23 "Las estrategias mercadotécnicas me pueden orientar para establecer una reorganización en mi institución" y 35 "Debo fortalecer todas las áreas de la institución para enfrentarme al mercado" (1.18). Todos ellos están relacionados con los servicios y en cantidad son superiores a los valores de muy de acuerdo obtenidos en otros países.

El ítem 31 valorado en desacuerdo, "La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas" (2.84), representa también actitud favorable hacia la mercadotecnia aplicada a la salud.

Los ítems valorados más cercanos a algo en desacuerdo son el 5 "La mercadotecnia es la herramienta de gestión más importante con la que se cuenta" y 21 "En el servicio que ofrezco se cubren mis necesidades profesionales" (1.96), en ambos se valora la situación particular de su trabajo. Otro ítem que es parte de un diagnóstico de su situación particular es el 6 "Las estrategias mercadológicas contribuyen en gran medida a la satisfacción de los usuarios" (1.75). Le siguen con valores intermedios el 11 "Posicionarme del mercado mediante estrategias de promoción me garantiza el éxito en mi tarea" (1.68) y el 3 "El éxito de un servicio depende directamente de la promoción del mismo" (1.62).

Perú. En este caso, casi la totalidad de los ítems evidencian una actitud favorable, con excepción del ítem 31 valorado más cercano al desacuerdo: "La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas" (3.97) que como se ha dicho, representa también actitud favorable hacia la mercadotecnia aplicada a la salud.

Portugal. De manera particular, los ítems que evidencian una actitud más favorable son: 22 "Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño"

(1.11), 18 "Concibo a los usuarios como sujetos activos con opinión" (1.13) y 10 "La calidad de los servicios hace la diferencia entre las instituciones de salud" (1.18). Todos ellos están relacionados con los servicios. El ítem 31 valorado más cercano al desacuerdo: "La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas" (3.03) representa también actitud favorable hacia la mercadotecnia aplicada a la salud.

Los ítems valorados entre algo de acuerdo y algo en desacuerdo son; 21 "En el servicio que ofrezco se cubren mis necesidades profesionales (2.13), 3 "El éxito de un servicio depende directamente de la promoción del mismo" (2.27) y 5 "La mercadotecnia es la herramienta de gestión más importante con la que se cuenta" (2.41).

Discusión

Las actitudes son conceptos fundamentales de la psicología social contemporánea, dado que son el resultado de las interacciones de los individuos con el medio y la sociedad en que se desenvuelven y orientan sus comportamientos. Cambios en su conceptualización y en los modelos que las explican, así como en las definiciones, se encuentran en la revisión de la literatura sobre el tema tanto desde la teoría como de la investigación, donde esta última no siempre se encuentra sustentada en sólidos referentes teóricos, entre otras causas, por la complejidad del fenómeno a estudiar y las dificultades de su medición.

Lo anterior se encuentra también en la investigación que presentamos y en la que la precede, en que se construye y valida un instrumento de medición. Ambas carecen de una estricta delimitación teórica o conceptual del constructo, actitudes hacia la mercadotecnia, entre otras razones, por no existir antecedentes al respecto y constituir por tanto la primera aproximación al mismo.

Con relación al constructo de la actitud, esta fue definida tomando la opinión que tienen las personas sobre la práctica e impacto de la mercadotecnia. Sin embargo, es sabido que las actitudes se encuentran sustentadas en motivaciones, creencias, afectos e intenciones, para predecir la conducta, que es en definitiva el propósito fundamental por el que son estudiadas y medidas, las que a su vez pueden considerarse componentes de sistemas más generales, como por ejemplo de representaciones sociales.⁸ Así es definida conceptualmente, pero no se encuentra representada de manera cabal en los ítems que pretenden su medición ni en los factores que las agrupan.

Lo más interesante de la investigación, es que por

primera vez aborda el estudio de las actitudes hacia la mercadotecnia, para aproximarse al conocimiento de cómo puede lograrse su incorporación en el comportamiento al utilizarla y crear las competencias de un saber hacer complejo, que requiere de la integración de conocimientos y habilidades, que permitan afrontar eficientemente situaciones problemáticas en la salud. Es evidente entonces, que implica la presencia de actitudes en los profesionales sanitarios. (CIDEA, 2004; González y Wagenaar, 2003; Mertens, 1996; Lasnier, 2000).⁹

Tabla 2. Valores promedio de los ítems de la escala de medición de opinión sobre aplicación de la mercadotecnia a la salud según país

FACTOR	Ítem	Colombia	México	Nicaragua	Perú	Portugal	Promedio	Desviación estándar	Coefficiente de variación
General									
I. MERCADOTECNIA Y ÉXITO	3	1.70	1.79	1.62	1.00	2.27	1.68	0.45	27%
	6	1.70	1.84	1.75	1.10	2.08	1.69	0.36	21%
	11	1.80	2.09	1.68	1.00	1.65	1.64	0.40	24%
	30	1.60	1.70	1.15	1.27	1.58	1.46	0.24	16%
II. ORIENTACIÓN AL USUARIO	12	1.50	1.49	1.50	1.22	1.39	1.42	0.12	9%
	17	1.20	1.32	1.25	1.00	1.50	1.25	0.18	15%
	23	1.30	1.52	1.18	1.25	1.62	1.37	0.19	14%
III. PROMOCION	1	1.50	1.41	1.56	1.00	1.44	1.38	0.22	16%
	35	1.30	1.30	1.18	1.00	1.44	1.24	0.16	13%
	36	1.60	1.53	1.53	1.02	1.63	1.46	0.25	17%
IV. RELACION USUARIO PROVEEDOR DE SERVICIO	14	1.30	1.35	1.15	1.00	1.37	1.23	0.16	13%
	18	1.30	1.33	1.25	1.00	1.13	1.20	0.14	11%
	24	1.20	1.33	1.09	1.00	1.32	1.19	0.14	12%
V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE EMPLEADOS	21	2.30	1.83	1.96	1.00	2.13	1.84	0.50	27%
	22	1.10	1.20	1.03	1.00	1.11	1.09	0.08	7%
	26	1.30	1.59	1.28	1.00	1.43	1.32	0.22	16%
	33	1.10	1.29	1.21	1.00	1.20	1.16	0.11	10%
VI. LA MERCADOTECNIA SOCIAL	25	1.50	1.34	1.43	1.00	1.34	1.32	0.19	15%
	27	1.70	1.56	1.50	1.00	1.39	1.43	0.27	19%
	34	1.60	1.70	1.43	1.00	1.55	1.46	0.27	19%
VII. LA CALIDAD DEL SERVICIO	10	1.40	1.27	1.09	1.00	1.18	1.19	0.16	13%
	32	1.50	1.56	-	1.05	1.70	1.45	0.28	19%
VIII. MERCADOTECNIA Y LA ORGANIZACION	5	2.20	2.20	1.96	1.02	2.41	1.96	0.55	28%
	9	1.30	1.37	1.25	1.00	1.39	1.26	0.16	12%
	20	1.70	1.45	1.28	1.00	1.39	1.36	0.26	19%
IX. LA REGULACIÓN DE LA MERCADOTECNIA	2	1.30	1.49	1.25	2.00	1.59	1.53	0.30	20%
	13	1.50	1.51	1.43	1.00	-	1.36	0.24	18%
	31	3.10	2.69	2.84	3.96	3.03	3.12	0.49	16%
X. HERRAMIENTA DE INVESTIGACION	8	1.50	1.54	1.34	1.07	1.61	1.41	0.22	15%
	19	1.30	1.30	1.15	1.00	1.31	1.21	0.14	11%
XI. LA MERCADOTECNIA COMO ELEMENTO DE GESTION	28	1.20	1.51	1.28	1.00	1.36	1.27	0.19	15%
	37	1.80	1.69	1.50	1.00	2.00	1.60	0.38	24%

✓ Criterios de interpretación: Muy de acuerdo = 1,0 Muy en desacuerdo = 4,0

Lo anteriormente expuesto, nos lleva a impulsar competencias, en nuestras universidades médicas, mediante la formación y el aprendizaje de la mercadotecnia. No basta con lograr en ellos el "saber" y el "saber hacer", se requiere también el "querer hacer". Por tanto, aun con las limitaciones expuestas, la investigación permite llegar a la primera aproximación de las actitudes hacia el empleo de la mercadotecnia, las que resultaron positivas, tanto al aproximarse al conocimiento de la disciplina como al querer apropiarse de sus herramientas para actuar de forma efectiva en el sector salud. Por tanto, a pesar de las deficiencias del constructo global, el análisis de los resultados ofrece información de interés para lograr el objetivo planteado.

Con relacion a los resultados obtenidos,el factor I "mercadotecnia y éxito" fue el que obtuvo los valores en la escala más favorables; hecho que tiene relación con los obtenidos en la encuesta de opinión efectuada a la misma población, en la que la categoría que obtuvo los

mayores porcentajes se refiere a “aumentar la eficacia y la eficiencia”.

El ítem “La mercadotecnia es mejor usarla en empresas privadas que públicas” que denota una actitud favorable hacia su empleo en las instituciones de salud no privadas, concuerda con la respuesta en la encuesta, en que “la Mercadotecnia es útil en la esfera de la salud” y que la mayoría (78%), considera que es aplicable a la salud. De manera particular, la totalidad de la población encuestada en Perú respondió afirmativamente a su aplicabilidad, le siguió Nicaragua con el 83% y el menor porcentaje (53%) correspondió a Colombia. Esta información es también coincidente con el estudio realizado en Cuba en el año 2004.¹⁰

Si bien, en una investigación realizada en Colombia concuerda en que “la mercadotecnia es una herramienta útil para la promoción, educación y comunicación en salud” y “mejora las prácticas saludables de la población”, en el presente estudio, no resultó relevante el papel que se le concede a la mercadotecnia en estas aéreas de trabajo.¹¹

Es posible también considerar la coincidencia con el estudio realizado en México empleando la misma escala, donde los egresados de estudios de postgrado tenían una actitud más positiva hacia el empleo de la mercadotecnia, pues aunque en éste no se presentan los resultados considerando tal agrupación, se debe considerar que sólo el 29% de los encuestados estaban estudiando en el momento en que se realizó el estudio. En ese momento, esta información también coincidió con otros hallazgos en estudios realizados.¹²

La relación de ser estudiante y tener mejor puntuación en los factores, resultó coincidente cuando se compararon los resultados de la aplicación de esta escala en el mismo periodo de tiempo y condiciones entre Cuba y México. Trascendió interesante en este análisis, que el factor mercadotecnia social fue mejor evaluado en Cuba y los relacionados con mercadotecnia de servicios en México, coincidente con el énfasis que en los programas se le confiere a las misma.

Como hemos podido comprobar, medir las actitudes es siempre es complejo, pues si nos centramos en las definiciones del concepto, estas se expresan por las opiniones y por los comportamientos, pero siempre es la conducta de las personas mucho más certera que las expresiones verbales, aún más cuando estas se obtienen de una forma que no es espontánea, sino medida a través de instrumentos diseñados para tales fines.

Es el caso en que nos encontramos al analizar la información proveniente de un estudio realizado, que si bien utiliza una escala validada en contextos, situaciones y personas similares, el análisis de los resultados de la misma hace pensar en la necesidad de continuar trabajando en función de su perfeccionamiento. Lo anterior se fundamenta, además de lo ya declarado desde el teórico del constructo, en el hecho de que hay países como Perú, que presentan respuestas muy similares en todos los sujetos, lo que hace pensar en la necesidad de afianzar su poder de discriminación.

Unido a lo anterior, se tiene la presencia de ítems que miden actitudes, pero circunscritas a las características muy contextualizadas y a particularidades de sumo interés para los encuestados. Tal es el caso del ítem “Si los empleados se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño”. Este ítem, más que actitud hacia el empleo de la mercadotecnia se refiere a la necesidad de los propios encuestados, que la institución les brinde atención y estimule su trabajo.

No resulta procedente que un ítem se evalúe en la escala de forma inversa a los demás, pues si se quieren representar gráficamente los resultados de los factores, se verán afectados por la puntuación alta obtenida, a pesar de que indica una actitud favorable hacia el ítem.

Otro aspecto a considerar, es el hecho de que no existe una proporción similar en los ítems que se relacionan con los servicios y los que lo hacen con los programas de cambios de comportamiento, ya que fueron más los ítems relacionados con el empleo de la mercadotecnia en los servicios, y fueron menos los otros, pues sólo se circunscriben al factor “mercadotecnia social”, mientras que pudieron incluirse preguntas en todos los factores, ponderando la presencia de unos y otros. Eso hace que la escala sea más un instrumento para medir la actitud hacia el empleo de la mercadotecnia en los servicios e instituciones de salud que hacia la aplicación de la mercadotecnia en general, por lo que deberán incluirse los programas de salud, que tanto requieren de ese enfoque.

Esto puede considerarse como un sesgo profesional, ya que tanto el diseño de los ítems, como su validación, los realizaron profesionales de salud, lo que ha puesto de manifiesto las consecuencias en los resultados; sin duda se trata de información muy interesante derivada del estudio, pues muestra la carencia del enfoque de mercadotecnia social en salud, muy en particular en los programas que requieren de comportamientos saludables a lograr en la población para mejorar la situación actual en materia de salud, particularmente en

Iberoamerica.

No obstante, haber llegado a la escala que se utilizó para obtener el dato primario, resulta de gran importancia, pues constituye el primer instrumento diseñado al respecto y su perfeccionamiento permitirá acercarse cada vez más a la medición de las actitudes en esta esfera.

Conclusiones

Las respuestas a la escala, de manera general, oscilaron entre estar muy de acuerdo y algo en acuerdo, lo que pone de manifiesto una actitud favorable hacia la aplicación de la mercadotecnia en salud, sin grandes diferencias en las puntuaciones entre los países.

La aplicación de la mercadotecnia en los servicios de salud resulta favorecida con relación a su enfoque social en todos los países; la relación usuario proveedor y satisfacción de necesidades de los empleados ocupan lugares más cercanos al total acuerdo en los factores de todos los países; mientras que calidad del servicio y la orientación al usuario, tienen un lugar intermedio entre totalmente en acuerdo y algo de acuerdo; en lo que respecta a los factores de promoción de la salud y mercadotecnia social y en cada uno de sus ítems, no obtuvieron las mejores valoraciones.

Los investigadores de salud pública disponen de un instrumento que les permitirá conocer la actitud hacia la aplicación de la mercadotecnia en la actividad sanitaria y sobre esta base orientar la formación académica mediante estudios de postgrado, haciendo énfasis en aquellos aspectos que resulten de mayor importancia para mejorar la situación de salud y el bienestar de la población.

Agradecimientos

Los autores hacen patentes su agradecimiento a I Grupo de Investigaciones de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS) constituido por: Dr. Armando Tomé González. Universidad Nacional Autónoma de México.

Msc. Delia Catherine Escudero Caján. Universidad Señor de Sipán. Perú.

Msc. Alicia Cordero. Centro de Investigaciones y Estudios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Msc. Helder Lopes. Universidade do Minho. Portugal, quienes también colaboraron en la presente investigación.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Primera versión. México D. F. 2010.
2. Suárez L.N. El enfoque intersectorial y el empleo de la mercadotecnia como herramienta gerencial. En: Intersectorialidad en salud. Fundamento y aplicaciones. Autor: Pastor Castell-Florit Serrate. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2010: 145-156.
3. Suárez L.N. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
4. Priego-Álvarez H.R. Mercadotecnia en Salud: Aspectos Básicos y operativos. 4a. Edición. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, 2015.
5. Denning S. The springboard: How storytelling ignites action in knowledge-era organizations. 2001. Recuperado de: <http://www.books.google.com>
6. Córdova-Hernández J.A., Priego-Álvarez H.R y Suárez Lugo N. Mercadotecnia al servicio de la salud: Un enfoque multidisciplinario. Capítulo IV. Villahermosa, México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2015. Recuperado de: <http://www.rims.org.mx>
7. García-Falconi R. y Priego-Álvarez H.R. El Rol en el sistema de salud y las actitudes sobre la mercadotecnia. El caso de directivos del sector salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 2004; (26): 21-26. Recuperado de: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=MEDICA/MERCADOTECNIA%20EN%20SISTEMAS%20DE%20SALUD.PDF>
8. Suárez L.N. Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Revista Cubana de Salud Pública, 2008: 34 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100013&script=sci_arttext
9. Peñaloza P.B., Prieto G.C y Rodríguez V.I. Mercadeo en Salud. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2012. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>
10. Priego-Álvarez H.R., Barragán-Lizama L. y Hurtado B.E. Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición. Revista Horizonte Sanitario, 2009; 8(1): 1-35. Recuperado de: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/187>