

Validación de un cuestionario para determinar la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional médico

Validation of a questionnaire to determine the applicability of marketing in professional medical practice

Heberto Romeo Priego-Álvarez¹, Juan Antonio Córdova-Hernández², María Isabel Avalos-García³, Luis Ángel Ramón-Leyva⁴, Ada Bayit Ramírez-Gapi⁵.

¹ Doctor en Ciencias de la Salud. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. <https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

² Doctor en Educación. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. <https://orcid.org/0000-0001-6138-0957>

³ Doctora en Ciencias de la Salud. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. <https://orcid.org/0000-0003-0115-4231>

⁴ Estudiante en verano científico. Licenciatura en Médico Cirujano. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. <https://orcid.org/0000-0002-8036-1476>

⁵ Estudiante en verano científico. Licenciatura en Médico Cirujano. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. <https://orcid.org/0000-0001-9959-0511>

Autor por correspondencia

Heberto R. Priego-Álvarez y Juan A. Córdova-Hernández. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Avenida Gregorio Méndez Magaña # 2838-A. Colonia Tamulté. Código Postal: 86150. Villahermosa

Resumen

Introducción: Este artículo de investigación presenta los resultados del proceso de diseño, validación y confiabilidad de un instrumento para determinar el grado de aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional del médico, teniendo en cuenta sus dimensiones y usos. **Método** Para tal efecto, se realizó la validación de contenido con el apoyo de diez expertos mediante un proceso Delphi y la metodología propuesta por Moriyama. La consistencia interna se determinó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** Los participantes evaluaron de manera satisfactoria la mayoría de los ítems. El índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach obtenido fue alto (0.92) lo que significa que se encontró la suficiente evidencia para que el instrumento pueda ser empleado como una herramienta útil, factible y confiable.

Palabras clave: estudio de validación; confiabilidad; mercadotecnia; médicos; ejercicio profesional.

Abstract:

This research article presents the results of the process of design, validation and reliability of an instrument to determine the degree of applicability of marketing in the professional practice of the doctor, taking into account its dimensions and uses. For this purpose, content validation was carried out with the support of ten experts using a Delphi process and the methodology proposed by Moriyama, Internal consistency was determined through the calculation of Cronbach's alpha coefficient. Participants satisfactorily evaluated most of the items. The internal consistency index of Cronbach's Alpha obtained was high (0.9265), which means that sufficient evidence was found for the instrument to be used as a useful, feasible and reliable tool.

Keywords: validation study, reproducibility of results, marketing, physicians, professional practice.

Introducción

La Asociación Americana de Marketing, define a la mercadotecnia como “aquella actividad, el conjunto de instituciones y procesos mediante los cuales se crea, comunica, entrega e intercambia ofertas que tienen valor para los clientes, los socios y la sociedad en general”(1). Según Kotler “la mercadotecnia es un proceso social y administrativo en el que grupos e individuos crean, ofrecen e intercambian productos y servicios valiosos para obtener lo que necesitan y desean”(2). Adicionalmente Purcarea considera que la aplicación de la mercadotecnia sanitaria se derivó de los problemas en la salud de la sociedad y que el proceso de la atención médica debe cumplir con los requerimientos y necesidades del paciente(3). Para Hazanov et al., el objetivo principal de la mercadotecnia es influir en la percepción pública de una organización, sus servicios y atraer y retener clientes(4).

La mercadotecnia en salud posee dos dimensiones: la **social**, dirigida a mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de cambio de actitudes o comportamientos que afectan negativamente a la salud; y la **comercial**, en la que se trata de obtener un beneficio económico sin promover cambios de comportamiento o actitud, también considera dos categorías de uso de la mercadotecnia sanitaria: **interno** y **externo**. La primera se centra en los recursos humanos que trabajan en la institución y se aplica para mejorar el uso de los recursos existentes, así como desarrollar nuevos servicios y programas de salud. La segunda, está dirigida a los usuarios de los servicios y permite realzar la imagen del producto o servicio y captar recursos y personas hacia la institución de salud(5).

En tal sentido, existen experiencias exitosas en otros países que ponen de relieve los beneficios de aplicar estrategias de mercadotecnia en la salud, tal es el caso de un estudio donde se evaluó el impacto del marketing en pacientes con diabetes logrando optimizar el acceso a la atención y utilización de clínicas para mejorar la adherencia a sus medicamentos(6).

No obstante, durante mucho tiempo se ha minimizado la importancia del uso de la mercadotecnia en la salud, debido al conocimiento erróneo del concepto y su aplicación, o al enfoque lucrativo que le imprimen y en consecuencia el médico no puede llevarla a cabo por implicaciones éticas(6,7).

Hoy en día los proveedores de servicios médicos tienen a su alcance enfoques actuales y diversos de mercadotecnia para el uso potencial en su praxis, lo que le permite obtener ventajas competitivas en sus planes terapéuticos y beneficios para el paciente(8).

Un reto al que se enfrentan los facultativos en la actualidad es a la presencia de usuarios informados y exigentes, que poco a poco buscan posicionarse en un papel protagónico, si bien este fenómeno es favorable, se requiere disponer de herramientas efectivas. Por tanto, detectar y reforzar el nivel de conocimiento y uso de la mercadotecnia es un factor imprescindible en la práctica profesional del médico. Suárez (2002) señala que es poco frecuente que los profesionales de la salud hagan uso de estrategias efectivas como la mercadotecnia, lo que les permitiría responder a las necesidades de salud de la población(9).

Respecto al uso de la mercadotecnia en los profesionales de la salud, estudios previos como el estudio multicéntrico realizado en países de Iberoamérica apuntaron un insuficiente conocimiento de la mercadotecnia, sin embargo, existe un gran interés en adquirirlo(10).

En lo que concierne al marketing médico, en Estados Unidos, Schwartz y Woloshin (2019) realizaron un estudio sobre el crecimiento del marketing desde 1997 hasta 2016, enfocándose en el impacto económico que implicaba la comercialización de los medicamentos recetados, las campañas de concientización sobre enfermedades, los servicios de salud y las pruebas de laboratorio(11). Otros autores han investigado sobre el nivel de conocimiento y el uso de la mercadotecnia en las distintas especialidades médicas(6,12–15).

A pesar de que, en los últimos años ha habido un aumento del marketing médico debido a la convergencia de fuerzas científicas, económicas, legales y sociales y a una interacción compleja entre las organizaciones y las personas involucradas en la atención de la salud continúa predominando el marketing dirigido hacia los médicos, no por los médicos, es decir, el médico no aplica las técnicas de marketing, sino que es un cliente más para las industrias(7,11).

La globalización obliga a las empresas de salud a indagar sobre las estrategias que aporten ventajas competitivas en el proceso de la atención médica. Por lo anterior, es imprescindible primero contar con herramientas útiles que se ajusten a las concepciones teóricas antes expuestas, es decir, que la comunidad médica pueda disponer de un cuestionario que identifique el conocimiento, aplicabilidad y uso de la mercadotecnia en la salud.

La elaboración de un instrumento para su diseño y validación requiere de un proceso riguroso y metodológico que permita seleccionar los ítems y dimensiones de análisis en escalas ordinales, nominales y con valoración de tipo dicotómica, politómica o escala tipo Likert(16).

La validez de los constructos refiere a la confirmación del grado de aceptación de sustento de bases teóricas, hipotético-inductivo y el aporte de los evaluadores expertos, también es a considerar la propiedad psicométrica de la confiabilidad o fiabilidad, que resultan de la exactitud de los resultados generados al aplicarse el instrumento recolector de datos en distintos momentos con la finalidad de consensuar la calidad de su medición, es decir, el nivel de exigencia en el cual un instrumento mida a la variable en relación con lo que busca medir en un sujeto u objeto las repeticiones necesarias(17).

Por lo anterior, esta investigación tiene el objetivo de diseñar y validar un instrumento para determinar la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional médico,

determinando los ámbitos de su empleo por dimensiones (social o comercial), así como su uso (externo o interno) al ente laboral que la aplica.

Métodos

Para la elaboración del instrumento, se inició con un análisis profundo de la revisión de la literatura científica para identificar la situación actual de las investigaciones realizadas con anterioridad. Se identificaron secciones del cuestionario realizado por Priego et al., (2011) para establecer la autopercepción del conocimiento y aplicación de la mercadotecnia en el ejercicio profesional, este fue modificado ligeramente para adaptarlo a la población de estudio (médicos)(18) (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento y aplicación de la mercadotecnia en el área médica

Preguntas	
Conocimiento del término de la Mercadotecnia	0= No conoce 1= Sí conoce
Consideración de la aplicabilidad de la Mercadotecnia en el área médica	0= No aplica 1= Sí aplica
Aplicación personal de la Mercadotecnia en la profesión médica	0= No la he aplicado 1= Sí la he aplicado
Consideración sobre el uso de la Mercadotecnia en la profesión médica	1= Necesario 2= Innecesario 0= NS/NC

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario autopercepción del conocimiento

Para la construcción de la “Escala de Medición de las Dimensiones y Uso de la Mercadotecnia en el Ejercicio Profesional Médico” se consideraron preguntas de cuestionarios previos de Falconi (2004) y de Suárez Lugo (2016b). Los ítems fueron clasificados de acuerdo con las dimensiones (comercial y social) y uso (externo e interno)(10,19) (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones y uso de la mercadotecnia aplicada por los médicos en su ejercicio profesional.

Preguntas	Mercadotecnia			
	comercial	social	externo	interno
1. La mercadotecnia solo sirve para publicitar servicios.	X		X	
2. La mercadotecnia me sirve para obtener beneficio económico.	X		X	
3. La mercadotecnia puede beneficiar a la sociedad sin ningún interés económico.		X	X	
4. A través de la mercadotecnia se pueden desarrollar nuevos servicios y programas.	X			X
5. La mercadotecnia ayuda a que los trabajadores mejoren internamente la calidad de su servicio.		X		X

6. La mercadotecnia tiene como objetivo identificar las necesidades y deseos de los individuos sin modificar su conducta.	X		X	
7. A través de la mercadotecnia se establece un contacto de manera directa con los pacientes/usuarios.	X		X	
8. La mercadotecnia sanitaria busca educar a la población en temas de salud.		X	X	
9. A través de la mercadotecnia se pueden gestionar mejor los recursos existentes.	X			X
10. La mercadotecnia puede aplicarse también en los programas de investigación.		X		X
11. A través de la mercadotecnia puedo conocer las necesidades de mis pacientes y mejorar la prestación de mis servicios.	X		X	
12. Utilizar la mercadotecnia es una forma de comercializar con la salud.	X		X	
13. La mercadotecnia también sirve para desincentivar el consumo de productos nocivos a la salud.		X	X	
14. Las instituciones de salud deben percibir al personal de salud como clientes internos.	X			X
15. Se deben crear programas donde se procure concientizar a profesionales de la salud sobre las expectativas de los pacientes.		X		X
16. La mercadotecnia puede servir para mejorar mi imagen como médico.	X		X	
17. Como médico debo promocionar mis servicios tanto a pacientes frecuentes como a los que en el futuro lo requieran.	X		X	
18. Posicionarme del mercado mediante estrategias de promoción me garantiza el éxito en mi tarea.		X	X	
19. Si los trabajadores de la salud se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño.	X			X
20. Con la mercadotecnia se pueden realizar estrategias que mejoren la eficiencia de las instituciones de seguridad social.		X		X
21. La mercadotecnia es mejor usarla en instituciones de salud privadas que públicas.	X		X	
22. A través de la mercadotecnia puede mejorarse la imagen una institución de salud.	X		X	
23. La mercadotecnia me sirve para vender ideas.		X	X	
24. La mercadotecnia sirve para atraer pacientes y/o recursos.	X		X	X
25. La mejora en las instituciones de salud debe basarse también en la mercadotecnia.		X		X
26. La mercadotecnia puede aplicarse a causas sociales.		X	X	
27. El conocimiento de las percepciones, impresiones y sentimientos de los trabajadores puede mejorar la efectividad de las instituciones de salud.		X		X
28. Percibo la sensibilización del trabajador y personal de salud como una forma de satisfacer a todos nuestros usuarios.		X		X
29. La mercadotecnia crea estrategias para promover el cambio de comportamientos.		X	X	X
30. La mercadotecnia puede mejorar la calidad de vida de la población con un enfoque ético y colectivo.		X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

Proceso de validación de contenido

Para realizar el procedimiento de validación de contenido, se utilizaron dos técnicas: el método Delphi y la guía de criterios de Moriyama(20,21).

A través del método Delphi, se conjuntó un panel de expertos para conseguir un consenso de las preguntas propuestas a través de una secuencia metodológica. La fase 1 (inicial) implicó la organización del grupo de expertos. La selección de los expertos se realizó teniendo en cuenta su formación académica y experiencia profesional e investigativa y estuvo a cargo de un grupo de 10 expertos vinculados a la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS)(22) y se obtuvo el compromiso de colaboración para la evaluación de cada una de las preguntas (Tabla 3).

Tabla 3. Datos generales de los expertos.

Folio	Género	Grado académico	Institución de adscripción	País
1	F	Doctora en Ciencias Económicas	Escuela Nacional de Salud Pública	Cuba
2	M	Doctor en Ciencias de la Salud	Universidad del Valle	Colombia
3	M	Maestro en Psicología	Universidad Central de Chile	Chile
4	F	Doctora en Ciencias de la Salud	Universidad Autónoma de Nuevo León	México
5	F	Maestra en Salud Pública	Instituto de Salud para el Bienestar	México
6	F	Doctora en Salud Pública y Administración Sanitaria	Secretaría de Salud	México
7	M	Doctor en Administración con énfasis en mercadotecnia	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	México
8	M	Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud	Comunicación Salud Siglo XXI	Uruguay
9	M	Ingeniero Comercial	Universidad de Buenos Aires	Argentina
10	M	Doctor en Gestión Estratégica y Políticas Públicas	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	México

A cada uno de los expertos seleccionados, se les envió vía correo electrónico las indicaciones de la evaluación y el instrumento base (Dimensiones y uso de la mercadotecnia aplicada por los médicos en su ejercicio profesional) que contenía las 30 preguntas a evaluar, para unificar acuerdos con las preguntas, dimensiones y usos propuestos en el listado de preguntas. Todos los expertos consultados estuvieron de acuerdo con la propuesta base.

La fase 2 (analítica) consideró la clasificación de las preguntas de acuerdo con el juicio de expertos. Se tuvieron dos rondas para consensuar el número de preguntas y las dimensiones y usos de la mercadotecnia en el ámbito médico “. Al término de esta fase se obtuvo la primera versión del instrumento y se procedió a la validación por criterios de Moriyama(21).

Rondas subsecuentes a los expertos a través del correo electrónico permitieron la revisión y validez de contenido utilizando los cinco criterios de valoración propuestos por Moriyama (1968): 1. Razonable y comprensible (los ítems que se evalúan guarden relación con la investigación), 2. Discriminar variaciones en el fenómeno medido (del instrumento puede

derivarse un índice que muestren diferencias en las variables), 3. Suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (se justifica la presencia de cada uno de los ítems que se incluyen en el instrumento), 4. Componentes claramente definido (cada ítem se define de forma precisa y no crea ambigüedad) y 5. Derivable de datos factibles de obtener (es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas) (21).

La valoración que realizaron los expertos para cada uno de los ítems fue en escala ordinal, considerando lo siguiente: 3=Mucho, 2=Suficiente, 1=Poco y 0=Nada.

Luego de recibir la ronda de respuesta, se modificaron los ítems según los criterios dados por los expertos, se tabularon y procesaron los datos para que, en la siguiente vuelta los participantes evaluaran los resultados anteriores y valorasen nuevamente el contenido de cada ítem usando como guía los criterios de Moriyama (1968)(21).

Evaluación de la consistencia interna

Una vez validado el instrumento, fue sometido a una prueba piloto en un grupo de 25 médicos residentes del estado de Tabasco, México que aceptaron participar en la investigación, el periodo de recolección de los datos fue del 3 al 4 de agosto de 2021. Esto se hizo con el propósito de comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento.

La validación de la consistencia interna del cuestionario se estableció por medio del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, lo que permitió probar el contexto interno de cada ítem. Se estimó que el instrumento era apropiado, cuanto más próximo estuviera el valor a 1.

La versión final del instrumento fue revisada, adaptada y preparada teniendo en cuenta la valoración de los expertos y los comentarios de los participantes de la prueba.

Resultados

Validación de contenido

Primera ronda

Se consideró que cada ítem es bueno cuando al menos el 70% de los expertos lo evaluara en la categoría mucho. Los ítems que alcanzaron puntuaciones mayores a 70% fueron el razonable un 30%, discrimina variaciones el 47%, justificable 50%, claramente definido el 43%, y datos factibles de obtener un 47% (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de expertos que evaluaron los ítems en la categoría de mucho según criterios de Moriyama (1968)

Ítems	Criterios de Moriyama									
	Razonable		Discrimina		Justificable		Claramente definido		Datos factibles de obtener	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	4	40	7	70	4	40	6	60	6	60
2	3	30	3	30	3	30	6	60	6	60

3	6	60	6	60	7	70	6	60	6	60
4	5	50	7	70	7	70	8	80	7	70
5	7	70	7	70	8	80	6	60	6	60
6	4	40	4	40	6	60	6	60	5	50
7	7	70	6	60	8	80	7	70	7	70
8	6	60	6	60	5	50	6	60	7	70
9	5	50	5	50	4	40	5	50	5	50
10	5	50	6	60	6	60	6	60	7	70
11	8	80	8	80	9	90	8	80	8	80
12	3	30	3	30	4	40	6	60	5	50
13	5	50	7	70	7	70	7	70	6	60
14	7	70	7	70	8	80	7	70	8	80
15	5	50	5	50	6	60	6	60	5	50
16	8	80	7	70	8	80	6	60	8	80
17	5	50	5	50	6	60	6	60	5	50
18	2	20	3	30	2	20	3	30	3	30
19	7	70	7	70	7	70	9	90	9	90
20	6	60	7	70	8	80	7	70	8	80
21	3	30	3	30	4	40	5	50	4	40
22	8	80	8	80	9	90	8	80	8	80
23	7	70	8	80	6	60	7	70	7	70
24	6	60	8	80	7	70	7	70	7	70
25	5	50	6	60	6	60	5	50	6	60
26	7	70	6	60	8	80	7	70	6	60
27	4	40	5	50	4	40	5	50	5	50
28	6	60	7	70	6	60	8	80	8	80
29	6	60	7	70	8	80	7	70	8	80
30	6	60	5	50	7	70	6	60	5	50

Fuente: elaboración propia.

Segunda ronda

Las observaciones proporcionadas por los expertos permitieron modificar el uso de términos y mejorar la redacción de algunos ítems. Si más del 70% de los participantes lo calificaban como mucho, entonces el ítem se consideraba como bueno.

En razonable, el 93% de los ítems alcanzaron puntuaciones superiores al 70%. En los ítems 1 y 2 no fueron, según la opinión del 40% de los expertos, considerados como “razonables”, lo que sugiere dificultad en la interpretación de lo que se pretende evaluar a través de ellos.

Para discrimina variaciones, el 73% de los ítems alcanzaron puntuaciones por encima del 70%. Los ítems 1, 2, 6, 7, 9, 18, 21 y 28 de acuerdo con los evaluadores, no permitían distinguir diferentes grados de la variable a medir.

En justificable, el 93% de los ítems alcanzaron puntuaciones superiores al 70%. El 50% de los evaluadores expertos consideraron que los ítems 1 y 2 no era “justificable” en el instrumento.

En claramente definido, un 93% de los ítems muestran puntuaciones mayores del 70%. Los ítems 6 y 18 no fueron considerados adecuados, según el 50% y 40% de los expertos, respectivamente, ya que no contaban con “componentes claramente definidos”.

Y en datos factibles de obtener, el 73% de los ítems alcanzaron puntuaciones mayores a 70%. Las preguntas 1, 2, 6, 7, 12, 18, 21 y 28 se consideraron inadecuadas porque no permitían obtener la información deseada.

En total, hubo 21 ítems en los cuáles no se encontraron dificultades en ninguna categoría. Sin embargo, los ítems 1, 2, 6, 7, 9, 12, 18, 21 y 28 fueron calificados, por menos del 60% de los evaluadores, como “Bueno” en función de los criterios de Moriyama (1968)(21), por lo que se realizaron modificaciones en la redacción de las preguntas señaladas (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de expertos que evaluaron los ítems en la categoría de mucho en la segunda ronda, según criterios de Moriyama (1968).

Ítems	Criterios de Moriyama									
	Razonable		Discrimina		Justificable		Claramente definido		Datos factibles de obtener	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	6	60	4	40	5	50	8	80	4	40
2	6	60	6	60	5	50	7	70	4	40
3	8	80	9	90	9	90	10	100	9	90
4	7	70	8	80	9	90	8	80	7	70
5	7	70	9	90	8	80	9	90	7	70
6	7	70	6	60	7	70	5	50	5	50
7	7	70	6	60	8	80	9	90	6	60
8	9	90	8	80	9	90	9	90	8	80
9	8	80	6	60	9	90	7	70	7	70
10	9	90	7	70	8	80	7	70	8	80
11	9	90	7	70	10	100	9	90	7	70
12	8	80	7	70	7	70	8	80	6	60
13	8	80	9	90	8	80	9	90	7	70
14	10	100	9	90	9	90	9	90	8	80
15	10	100	9	90	10	100	9	90	9	90
16	10	100	7	70	8	80	10	100	8	80
17	10	100	9	90	9	90	8	80	9	90
18	7	70	5	50	7	70	6	60	5	50
19	9	90	8	80	9	90	9	90	9	90
20	9	90	7	70	8	80	8	80	7	70
21	7	70	5	50	8	80	8	80	5	50
22	9	90	9	90	10	100	10	100	8	80
23	9	90	8	80	8	80	9	90	7	70
24	9	90	7	70	8	80	9	90	7	70
25	10	100	8	80	10	100	9	90	8	80
26	9	90	9	90	9	90	9	90	8	80
27	9	90	7	70	9	90	9	90	8	80
28	7	70	6	60	9	90	7	70	6	60

29	9	90	7	70	10	100	8	80	8	80
30	8	80	8	80	9	90	9	90	8	80

Fuente: elaboración propia.

Validación de la consistencia interna

En una primera corrida de los datos, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.73 para los 30 ítems. Al eliminar el ítem 6 o 11 el Alfa de Cronbach aumentaba a 0.79. Eliminando los ítems 6,11 y 19 el valor del coeficiente aumentaba a 0.81. Al eliminar los ítems 21 y 27, y el 6 o 11, el Alfa de Cronbach aumentaba a 0.93, por lo que se optó por eliminar las preguntas 6, 21 y 27 quedando finalmente el apartado para medir la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional del médico con un total de 27 ítems con una escala de 1 a 4, donde: (1) muy de acuerdo, (2) algo de acuerdo), (3) algo en desacuerdo, (4) muy en desacuerdo.

Información de la versión final del instrumento

El cuestionario se estructuró en tres apartados: a) datos sociodemográficos, b) conocimiento y aplicación de la mercadotecnia c) dimensiones y usos de la mercadotecnia en la medicina.

Los ítems del primer apartado corresponden a la caracterización de los sujetos (sexo, edad, perfil académico profesional, institución de adscripción, tiempo de ejercer la medicina, rol principal en su ejercicio y el número de trabajos), el segundo apartado, se incluyen cuatro preguntas relacionadas sobre el conocimiento, la aplicación y uso de la mercadotecnia en la profesión médica, las primeras tres preguntas con respuestas afirmativas o negativas, y la última sobre cómo se considera el uso de la mercadotecnia en la medicina, el tercer apartado se conformó por la Escala de Medición de las Dimensiones y Uso de la Mercadotecnia en el Ejercicio Profesional Médico con 27 ítems relacionados con la dimensión comercial y social de la mercadotecnia, así como su uso externo e interno y el nivel de valoración en escala tipo Likert, con los tres apartados definidos se integró en su versión final el instrumento (Tabla 5).

Tablas 5. Instrumento final con los tres apartados

Apartado 1. Datos sociodemográficos	
Sexo:	H M
Edad	-----
Perfil académico profesional	-----
Institución de adscripción	-----
Tiempo de ejercer la medicina	-----
Rol principal en su ejercicio	-----
Número de trabajos:	-----
Apartado 2. Autopercepción del conocimiento y aplicación de la mercadotecnia.	
Conocimiento del término de la Mercadotecnia	
0= No conoce	
1= Sí conoce	

Consideración de la aplicabilidad de la Mercadotecnia en el área médica				
0= No aplica				
1= Sí aplica				
Aplicación personal de la Mercadotecnia en la profesión médica				
0= No la he aplicado				
1= Sí la he aplicado				
Consideración sobre el uso de la Mercadotecnia en la profesión médica				
1= Necesario				
2= Innecesario				
0= NS/NC				

Apartado 3. Escala de Medición de las Dimensiones y Uso de la Mercadotecnia en el Ejercicio Profesional Médico.

Dimensión de la Mercadotecnia e Ítems		TA	DA	I	D	TD	
Comercial	Mercadotecnia externo	1. La mercadotecnia solo sirve para publicitar servicios de salud.					
		2. A través de la mercadotecnia se puede obtener un beneficio económico en las instituciones de salud.					
		6. Considero que la mercadotecnia me permite establecer un contacto más cercano con los pacientes/usuarios.					
		10. A través de la mercadotecnia puedo conocer las necesidades de mis pacientes y mejorar la prestación de mis servicios.					
		11. Utilizar la mercadotecnia es una forma de comercializar con la salud.					
		15. La mercadotecnia puede servir para mejorar mi imagen como médico.					
		16. Como médico debo promocionar mis servicios tanto a pacientes frecuentes como a los que en el futuro lo requieran.					
		20. A través de la mercadotecnia puede mejorarse la imagen una institución de salud.					
		22. La mercadotecnia sirve para atraer pacientes y/o recursos económicos.					
	Mercadotecnia interno	4. A través de la mercadotecnia se pueden desarrollar nuevos servicios y programas de salud.					
		8. A través de la mercadotecnia se pueden gestionar mejor los recursos existentes en las instituciones de salud.					
		13. Las instituciones de salud deberían percibir al personal de salud como clientes internos.					
		18. Si los trabajadores de la salud se sienten estimulados tendrán un mejor desempeño.					
Social	Mercadotecnia externo	3. La mercadotecnia puede beneficiar a la sociedad sin ningún interés económico.					
		7. Uno de los objetivos de la mercadotecnia sanitaria es educar a la población en temas de salud.					
		12. La mercadotecnia también sirve para desincentivar el consumo de productos nocivos a la salud.					
		17. Posicionarme del mercado mediante estrategias de mercadotecnia me permite influir en la sociedad.					
		21. La mercadotecnia me sirve para vender ideas.					
		24. La mercadotecnia puede aplicarse a causas sociales.					

Mercadotecnia interno	26. La mercadotecnia crea estrategias para promover el cambio de comportamientos de bienestar social.					
	27. La mercadotecnia procura concientizar a la población para que mejoren su calidad de vida.					
	5. La mercadotecnia ayuda a que los trabajadores mejoren internamente la calidad de su servicio.					
	9. La mercadotecnia hace uso de la investigación.					
	14. Se deben crear programas donde se procure concientizar a profesionales de la salud sobre las expectativas de los pacientes.					
	19. Con la mercadotecnia se pueden realizar estrategias que mejoren la eficiencia de las instituciones de seguridad social.					
	23. Con la mercadotecnia se puede mejorar la calidad de los servicios de salud.					
25. Con la mercadotecnia percibo las necesidades y sentimientos de los trabajadores como una forma de mejorar la efectividad de las instituciones de salud.						
NOTA: TA: Totalmente de acuerdo (5), DA: De acuerdo (4), I: Indeciso (3), D: En desacuerdo (2), TD: Totalmente en desacuerdo (1).						

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En la investigación científica, es necesario utilizar instrumentos de medición que den cumplimiento a las condiciones mínimas de validez y confiabilidad. De acuerdo con la *American Educational Research Association*, *American Psychological Association* y *National Council on Measurement in Education* “la validez se refiere al grado en que la evidencia y la teoría respaldan las interpretaciones de los puntajes de una prueba para usos propuestos de las pruebas”. De igual forma señalan que la validez es un concepto unitario del cual puede recabarse distintos tipos de evidencia basadas en: a) el contenido de la prueba, b) los procesos de respuesta, c) la estructura interna y d) relaciones con otras variables. En este sentido, es preciso clarificar que, en la presente validación, no se buscó la validez total, sino llevar a cabo un proceso que incluyera la validez de contenido(23). En cuanto a la fiabilidad, Medina y Verdejo (2020) refieren que es “la precisión o consistencia de las puntuaciones o de la información conseguida con un instrumento administrado en varias ocasiones”. Por consiguiente, el valor obtenido del coeficiente del Alfa de Cronbach fue el adecuado para asegurar la fiabilidad de los ítems(24).

Si bien hay estudios sobre la aplicabilidad de la mercadotecnia en función de la salud, hay pocas investigaciones, hasta donde se sabe, que exploren el uso de la mercadotecnia en los médicos, de manera que integren los constructos teóricos de sus dimensiones y usos, a saber, las dimensiones comercial y social, así como el marketing externo e interno(6,14,25). Por lo tanto, se diseñó un instrumento que permitirá evaluar de manera veraz la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional del médico, y que, además puede ser implementable para todos los facultativos, independientemente de su especialidad y esfera laboral.

La validación del contenido se hizo conforme a los criterios de Moriyama (1968), metodología que se ha utilizado en varios estudios para la formulación y validación de

instrumentos en salud. En los estudios de Jorna et al., (2015) y de Aguila et al. (2016) el número de expertos que participaron fue de nueve y diez, respectivamente. Por lo tanto, el número de expertos que participaron en esta investigación fue adecuado(26,27). La validez de contenido convierte a este instrumento en una herramienta importante en su valoración y permite una evaluación significativa de la construcción teórica en la que se basa. Las categorías propuestas expresan concretamente un modo adecuado de conceptualizar el fenómeno que se está midiendo, tal como se ha expresado en este estudio y en trabajos anteriores(26,28).

De acuerdo con los resultados finales, cierto número de ítems no permitían que se pudiera asegurar la coherencia teórica en relación con las dimensiones, criterios planteados y el marco teórico de referencia. Por esa razón se tomaron en cuenta las observaciones dadas por los expertos y se modificaron aquellos ítems que no cumplían con el puntaje necesario, con el fin de asegurar la congruencia de los aspectos que se querían medir.

Por otra parte, para determinar la confiabilidad del instrumento, se eligió el coeficiente Alfa Cronbach, ya que varias investigaciones lo emplean para medir la consistencia interna(26,28,29). El valor obtenido de dicho coeficiente, evidencia que los ítems propuestos contribuyen de manera fundamental a la determinación de la aplicabilidad de la mercadotecnia. Es decir, se trata de un instrumento fiable a partir del valor del índice de consistencia interna, ya que excede el valor mínimo de 0.70.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México y se apegó a los principios éticos establecidos para este tipo de investigación.

Conclusiones

El trabajo realizado ha permitido contar con un instrumento disponible para determinar el nivel de aplicabilidad de la mercadotecnia a través de sus dimensiones y usos. La validez y el grado de confiabilidad (fiabilidad) del contenido fueron adecuados y aceptables, por lo que este cuestionario puede convertirse en una herramienta factible, útil y aplicable en el campo investigativo de la práctica médica, particularmente en actividades de promoción de la salud, orientación de los servicios con enfoque centrado en el cliente (usuario) y mejoras en la calidad de la atención.

Como limitante cabe señalar que en el cuestionario presentado solo considera la autopercepción del conocimiento y que ha sido diseñado específicamente para emplearse en el área médica, por lo que su uso otras disciplinas requerirá de adaptación.

Referencias bibliográficas

1. American Marketing Association. Definitions of Marketing. 2021.
2. Philip Kotler. Marketing Management, Millenium Edition. Décima edición. New Jersey; 2001.

3. Lorin Purcarea PEngV. The impact of marketing strategies in healthcare systems. *J Med Life*. 2019 Apr;12(2):93–6.
4. Hazanov Y, Gehman Y, Wilf Miron R, Kagan I. Nursing work environment, professional self-actualization and marketing of the nursing profession: Cross-sectional study. *Nurs Open*. 2021 Jan 3;8(1):434–41.
5. Priego Álvarez HR. *Mercadotecnia en Salud: Aspectos básicos y operativos*. 4ª. Edición. Villahermosa, México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015.
6. Schmidt ACFD de A, Manfredini GB, Brito LC de, Penido M de S, Buch PH, Purim KSM. Publicidade médica em tempos de medicina em rede. *Revista Bioética*. 2021 Mar;29(1):115–27.
7. Ortiz SE, Rosenthal MB. Medical Marketing, Trust, and the Patient-Physician Relationship. *JAMA*. 2019 Jan 1;321(1):40.
8. Elrod JK, Fortenberry JL. Catalyzing marketing innovation and competitive advantage in the healthcare industry: the value of thinking like an outsider. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec 14;18(S3):922.
9. Nery SL. *Mercadotecnia y gestión sanitaria*. *Rev Cubana Salud Pública*. 2002;28(2).
10. Suárez Lugo Nery, Hernández Garnica Clotilde, Caján Villanueva Marina, Remoaldo Paula Cristina, Torres Serna Camilo, Priego Alvarez Heberto Romeo. Conocimientos y actitudes hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016;42(1).
11. Schwartz LM, Woloshin S. Medical Marketing in the United States, 1997-2016. *JAMA*. 2019 Jan 1;321(1):80.
12. Grignon L, Keiper M, Vavricek J, Horsley W, Murphy R, Grignon A, et al. Effect of Direct Neuroradiologist Participation in Physician Marketing on Imaging Volumes in Outpatient Radiology. *American Journal of Neuroradiology*. 2014 Aug 1;35(8):1481–4.
13. Berlet T. Personalmarketing in der Anästhesiologie. *Anaesthesist*. 2015 Sep 26;64(9):659–68.
14. Vijayan R, Singh P, Ahmed F, Mosahebi A. Marketing, Propaganda, and the Plastic Surgeon. *Aesthet Surg J*. 2019 Aug 22;39(9):NP396–7.
15. Bairagdar N, Reich A, Franck JB. Impact of marketing to improve patient access to care and clinic utilization for clinical pharmacy specialists. *Mental Health Clinician*. 2021 Mar 1;11(2):59–63.
16. Fleites Did T, Pérez Gallego Y, Gispert Abreu E, Blanco Barbeito N, de la Mella Quintero S. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. *RevMedElectrón*. 2021;
17. Martínez-Corona JI, Palacios-Almón GE, Juárez-Hernández LG. Análisis de validez de constructo del instrumento: “Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento. *Retos*. 2020 Mar 20;10(19):153–65.

18. Priego Álvarez H. R, Córdova Hernández J. A, Lara Gallegos M. E. La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en tabasco (México). *Pensamiento & Gestión* . 2011;30:46–57.
19. García Falconi R, Priego Álvarez HR. El rol en el sistema de salud y las actitudes sobre la mercadotecnia. El caso de directivos del sector salud mexicano. *HITOS DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS*. 2004;10(26).
20. Varela-Ruiz Margarita, Díaz-Bravo Laura, García-Durán Rocío. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación educ médica*. 2012;1(1).
21. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York; 1968. 593.
22. RIMS. <https://rims.org.mx/>. Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.
23. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. VALIDEZ. In: *Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas*. American Educational Research Association; 2018. p. 11–34.
24. Medina-Díaz M del R, Verdejo-Carrión AL. Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *Alteridad*. 2020 Jun 27;15(2):270–84.
25. Córdova Hernández JA, Priego Álvarez HR, Suárez Lugo N. Mercadotecnia al servicio de la salud un enfoque multidisciplinario [Internet]. 1ra. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://rims.org.mx/wp-content/uploads/2022/05/libro-rims2015-final-1.pdf>
26. Jorna Calixto AR, Castañeda Abascal I, Véliz Martínez PL. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. *HORIZONTE SANITARIO*. 2015 Oct 8;14(3):101.
27. Águila Calero G, Díaz Quiñones J, Díaz Martínez P, Cruz Pérez N. Instrumento para determinar necesidades de conocimiento de los padres acerca de la adolescencia y su manejo. *Medisur*. 2016;14(6).
28. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, Suárez Lugo N, López Puig P, Rodríguez Ganem O. Validación de instrumentos para caracterizar el consumo de medicamento. *HORIZONTE SANITARIO*. 2014 Aug 13;11(3):7.
29. Jaramillo S, Osses S. Validación de un Instrumento sobre Metacognición para Estudiantes de Segundo Ciclo de Educación General Básica. *Estudios Pedagógicos*. 2012;2:117–31

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCION AUTORAL:

Conceptualización.- Heberto Romeo Priego-Álvarez
Curación de datos.- Juan Antonio Córdova-Hernández
Análisis formal.- Heberto Romeo Priego-Álvarez, Juan Antonio Córdova-Hernández, María Isabel Avalos-García, Luis Ángel Ramón-Leyva.
Adquisición de fondos.- Heberto Romeo Priego-Álvarez
Investigación.- Heberto Romeo Priego-Álvarez, Luis Ángel Ramón-Leyva, Ada Bayit Ramírez-Gani
Metodología.- Heberto Romeo Priego-Álvarez, Luis Ángel Ramón-Leyva.
Administración del Proyecto.- Luis Ángel Ramón-Leyva,
Recursos.- Luis Ángel Ramón-Leyva, Ada Bayit Ramírez-Gapi
Software.- Ada Bayit Ramírez-Gapi, Juan Antonio Córdova-Hernández
Supervisión.- Heberto Romeo Priego-Álvarez
Validación.- Juan Antonio Córdova-Hernández, Luis Ángel Ramón-Leyva
Visualización.- Juan Antonio Córdova-Hernández
Redacción – borrador original.- Heberto Romeo Priego-Álvarez, María Isabel Avalos-García, Juan Antonio Córdova-Hernández
Redacción – revisión y edición.- Heberto Romeo Priego-Álvarez, María Isabel Avalos-García, Juan Antonio Córdova-Hernández