



GESTIÓN DEL MARKETING INTERNO EN LOS HOSPITALES PRIVADOS

MSc. Roberto Isaac Costales Montenegro.

Dra. Irene García Rondón.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Roberto Isaac Costales Montenegro e Irene García Rondón (2017): "Gestión del marketing interno en los hospitales privados", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2017). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/03/gestion.html>

Resumen.

El artículo aborda la gestión del marketing interno en los hospitales privados.

Se analiza conceptualmente el constructo marketing interno a partir de las definiciones de especialistas en el tema. Se concibe como principal efecto esperado de la gestión del marketing interno el compromiso organizacional de los clientes internos; razón por la que se analiza conceptualmente el término compromiso organizacional y se abordan los principales instrumentos para su medición.

El análisis bibliográfico realizado permite definir la gestión de marketing interno para los hospitales privados, presentar una mezcla de marketing interno para estos intercambios, y desarrollar los ítems para evaluar el compromiso organizacional en este tipo de instituciones.

Abstract.

The article addresses the management of internal marketing in private hospitals.

The internal marketing construct is analyzed conceptually from the definitions of specialists in the subject. The main expected effect of internal marketing management is the organizational

*Es Aspirante a Doctor en Ciencias Económicas de la Facultad de Economía, Universidad de la Habana. Investiga el diseño y aplicación de un modelo de marketing interno para el Hospital...

** Es profesora del departamento de Ciencias Empresariales de la Facultad de Economía, Universidad de la Habana. Imparte en pregrado las materias de Dirección de Mercadotecnia, Dirección de Recursos Humanos e Investigación de Mercados; en postgrado las materias de Teoría de los Subconjuntos borrosos, y Marketing de los Servicios.

commitment of internal customers; because of that, the term organizational commitment is analyzed conceptually and the main instruments for its measurement are addressed.

The bibliographic analysis allows to define the internal marketing management for private hospitals, to present a mixture of internal marketing for these exchanges, and to develop the items to evaluate the organizational commitment in this type of institutions.

Palabras claves.

Gestión del marketing interno, compromiso organizacional, hospitales

Key words

Internal marketing management, organizational commitment, hospitals

Conceptualización del marketing interno

El marketing interno también es nombrado por diferentes autores como endomarketing (Brum, 1998, Regalado *et al*, 2011, Sevilla, 2013, Siviero y Pereira, 2014). *“La primera referencia a lo que podría ser el concepto de marketing interno fue dada por Sasser y Arbeit (1976), quienes argumentaron que el personal es el mercado más importante de las empresas de servicio”*. Nuñez Gorrín (2010: 19). Estos autores no hicieron referencia al término.

Existe consenso en la literatura especializada de que los inicios del marketing interno se debe a los especialistas de marketing de los servicios, en especial a George (1984), Gronrôôs (1984), y Norman (1984); siendo Berry (1981) el primero en catalogar el factor humano en la organización como cliente interno. Ahmed y Rafiq (1995) señalan que el concepto del marketing interno tiene sus raíces en la búsqueda de fórmulas que permitiera incrementar la calidad de los servicios ofrecidos por las organizaciones, a través del análisis y el control del mecanismo que principalmente provee los servicios, es decir, los empleados.

Romero y Calero (2006: 166) apuntan que el marketing interno es *“una propuesta nueva que se realiza desde el marketing. Su esencia se basa en aplicar el conocimiento y la experiencia adquiridas por el marketing, en otros mercados diferentes a los que utiliza habitualmente”*.

Al respecto, Pombosa y García Rondón (2016: 2) señalan que *“el marketing interno tiene su origen en el período de conceptualización formal de la disciplina de marketing, como parte de la ampliación horizontal del concepto”*, criterio con el que se coincide.

Ahmed y Rafiq (1995) señalan que el desarrollo académico del marketing interno se ha visto obstaculizado por la falta de acuerdo sobre su significado. En opinión de los autores la enorme confusión existente sobre lo que exactamente significa, cómo se supone que lo hace, y quién se supone que lo ejecuta ha frenado el desarrollo del mismo. En concordancia, Regalado *et al* (2011: 21) señala que *“el desarrollo del endomarketing ha generado también distintas posiciones sobre los investigadores respecto de los procesos, los elementos e incluso la filosofía intrínseca del concepto.*

Esto ha ocasionado que las empresas se abstengan de aplicarlo y, por tanto, se limite su desarrollo.”

En cuanto al sujeto en que se manifiesta el constructo, existe unanimidad entre los autores en que se trata del factor humano que labora en las instituciones. Referente al campo de aplicación del constructo igualmente existe unanimidad que se trata de la empresa, existiendo diferentes formas de nominalizarlas por los distintos autores.

Las diferencias conceptuales radican en la caracterización de la acción y en los efectos esperados.

Respecto a la caracterización de la acción existen profundas divergencias. Gronrôôs (1984) y Marín y Miquel (2003) plantean que son actividades de marketing; Soriano (1993) lo cataloga como un método de gestión, AMA (2004) como una función organizacional, Bonherberger (2005) como una filosofía de gestión, Villalobos (2006) como una técnica; y Landazuri (2008) como una herramienta de comunicación.

Se coincide con Bonherberger (2005), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa y García Rondón (2016) que el objeto del marketing interno son las relaciones internas de intercambio de una organización.

Se considera al marketing interno como un desprendimiento de la disciplina del marketing. De esta forma, al igual que el marketing es considerado tanto como una técnica como una filosofía (Kotler, 2006, García Rondón, 2010, Pombosa y García Rondón, 2016), el marketing interno también se considera tanto una técnica como una filosofía de gestionar y concebir los intercambios internos en una organización.

La gestión del marketing interno recae sobre la mezcla de marketing interno, tema bien divergente entre los especialistas. Algunos autores basan su mezcla en prácticas exclusivas de la gestión del talento humano (por ejemplo, Berry y Parasuraman, 1991); otros como Bonherberger (2005) integra prácticas de la gestión del talento humano con prácticas del marketing externo. Nuñez Gorrín (2010) adapta la mezcla de marketing de los servicios de Booms y Bitner (1981). Se considera que se debe desarrollar una mezcla de marketing interno específica para los intercambios internos objeto de estudio.

Respecto a los efectos esperados del marketing interno existen divergencias. Gronrôôs (1990) fue el primero en definir el objetivo del marketing interno, señalando *“motivar y concientizar a los empleados sobre la importancia de los clientes externos”*.

Lovelock (1997), Villalobos (2006), Landazuri (2008) señalan de igual forma, la motivación como un efecto esperado, Kaufmann y Gil Aluja (1993) refieren la satisfacción del cliente interno, Lovelock (1997) y Muñiz (2014) comentan la productividad, mientras que Bonherberger (2005) indica su incidencia en el compromiso organizacional.

Se considera como principal efecto esperado de la gestión del marketing interno el compromiso organizacional de los clientes internos, lo cual tiene una incidencia directa en el desempeño de la organización.

Conceptualización del compromiso organizacional

Rivera Carrascal (2010:7 y 8) indican que *“el tema del compromiso organizacional ha sido poco tratado en América Latina a nivel de investigaciones y también con poco sustento bibliográfico como tema exclusivo en idioma español”*. En concordancia, Arias (2011) señala que en los países desarrollados el tema del compromiso organizacional ha sido estudiado profundamente, a diferencia de los países subdesarrollados.

Zegarra (2014: 45) señala que *“el compromiso organizacional es uno de los conceptos en los que es más difícil alcanzar una definición unánime entre los distintos autores y enfoques, que satisfaga tanto a académicos como a investigadores por igual”*.

Betanzos *et al* (2006) indican que las investigaciones realizadas sobre este constructo inician a partir de 1960, incrementándose en la siguiente década. Se destacan las investigaciones pioneras de Becker (1960), Blau y Scott (1962), Grusky (1966), Hrebiniak y Celutto (1972), Porter *et al* (1974), Dubin *et al* (1975) y Steer (1977).

Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez (2011: 36) indican que *“la concepción del constructo se debe a Becker en los años 60, quien lo definió como el vínculo que establece el individuo con su organización. Se destacan dos situaciones en relación al constructo, su carácter multidisciplinar lo que ha dificultado su consenso, y su dimensionalidad, considerado inicialmente unidimensional y con el tiempo multidimensional”*.

Para analizar conceptualmente el constructo se identificó 24 definiciones propuestas por investigadores relevantes del área del saber; estos son: Becker (1960), Porter y Lawer (1965), Sheldon (1971), Porter *et al* (1974), Etzioni (1975), Steers (1977), Morris y Sherman (1981), O'Reilly y Chatman (1986), Mathieu y Zajac (1990), Meyer y Allen (1991, 1993, 1997), Cotton (1993), Robbins (1996), Davis y Newstrom (1999), Hellriegel *et al* (1999), Mowday *et al* (1999), Álvarez de Mon *et al* (2001), Arciniega (2002), De Cotis (2006), AMA (2007), Robbins y Judge (2009), Chiang *et al* (2010), Daft y Marcic (2010), Robbins y Coulter (2010) y Carabayo (2011).

Estas definiciones se desagregan en 38 variables, las cuales se procesan con la ayuda del SPSS, versión 22.0, realizándose un análisis de conglomerados jerárquico. El dendograma conceptual muestra similitud entre los conceptos de Porter y Lawer (1965), Meyer y Allen (1991, 1993, 1997), Davis y Newstrom (1999), Hellriegel *et al* (1999), Alvarez de Mon *et al* (2001), Arciniega (2002), Robbins y Judge (2009), Chiang *et al* (2010), Daft y Marcie (2010) y Robbins y Coulter (2010); entre los conceptos de Sheldon (1971), Etzioni (1975), Mons y Sherman (1981), O'Reilly y

Chatman (1986), Mathieu y Zajac (1990), Robbins (1996) y De Cotis (2006); así como relaciones entre los conceptos de Porter *et al* (1974), Steers (1977) y Mowday *et al* (1999).

Seguidamente se realiza el análisis por variables. Todas las definiciones establecen que se trata de una vinculación que establece el individuo con la organización.

Atendiendo al sujeto en que se manifiesta el constructo, los diferentes autores señalan a la persona (Becker, 1960, Sheldon, 1971), el individuo (Porter *et al*, 1974; O'Reilly y Chatman, 1986; Mathieu y Zajac, 1990), el empleado (Meyer y Allen, 1991, 1993, 1997; Robbins y Judge, 2009), o queda implícito (Porter y Lawer, 1965). En resumen, el constructo compromiso organizacional se manifiesta sobre el cliente interno.

Atendiendo al campo de aplicación, algunos autores refieren la organización (Chiang *et al*, 2009; Robbins y Coulter, 2010), otros la institución (Porter y Lawer, 1965; Etzioni, 1975), otros la empresa (Daft y Marcic, 2010), mientras que en algunos queda implícito (Cotton, 1993; AMA, 2007).

De las definiciones analizadas, solo tres hacen referencia al origen del constructo. Becker (1960) lo analiza como producto de las inversiones realizadas por el individuo en la institución; Cotton (1993) como resultado de los incentivos adecuados, la información e influencia en los empleados; mientras que la AMA, producto de acciones desarrolladas por los directivos. Los autores lo conciben como una consecuencia de la gestión de marketing interno.

Respecto al efecto esperado que produce la categoría también existen posiciones divergentes. La gran mayoría de los autores aluden a que el compromiso guarda una relación directa con la permanencia en la organización (Porter y Lawer, 1965; Mayer y Allen, 1991, 1993, 1997; Robbins y Judge, 2009; Chiang *et al*, 2010), aceptación de metas organizacionales y valores (Porter *et al*, 1974), implicación del individuo con la organización (Etzioni, 1975 y Steers, 1977), e identificación (Steers, 1977; Daft y Marcic, 2010; Robbins y Coulter, 2010).

“El que los empleados no se comprometan con la organización trae consigo la reducción de la eficacia de la organización, unos empleados comprometidos tienen una menor probabilidad de renunciar y aceptar contratarse con otra empresa”. (Soberanes y De la Fuente, 2009: 124).

“La importancia del compromiso organizacional se debe principalmente a que tiene un impacto directo en actitudes y conductas del empleado, como aceptación de metas, valores y cultura de la organización, menor ausentismo y baja rotación del personal, entre otras”. Betanzos y Paz Rodríguez, 2007:207).

Mowday *et al* (1982) consideran que el compromiso organizacional se relaciona con tres factores:

- a. Una fuerte creencia y aceptación de los mitos y valores de una organización
- b. Una disposición o motivación a realizar un esfuerzo considerable por la organización
- c. Un fuerte deseo de mantenerse como miembro de la organización

El compromiso organizacional ha sido medido de una manera unidimensional y multidimensional. Si bien, en un estudio realizado por Mathieu y Zajac's en 1990, concluía que la gran mayoría de los estudios consideraban el compromiso organizacional como un modelo unidimensional, ya en el 2002, Meyer *et al* apuntaban que el grueso de las investigaciones realizadas lo consideraban como un constructo multidimensional.

Betanzos-Días y Paz-Rodríguez (2011) apuntan que en general la literatura habla de tres tipos de compromiso, los cuales se basan en diferentes constructos teóricos.

El compromiso afectivo es la fuerza relativa de la identificación individual del trabajador con una organización en particular, la cual se encuentra dividida en tres factores (Mowday, 1982): alta aceptación y creencia en los valores y metas de la organización; complacencia y espontaneidad por ejercer esfuerzos considerables a favor de la organización; y fuerte deseo de mantenerse como miembro de la organización.

El compromiso de continuación puede desarrollarse como resultado de cualquier acción o evento que incremente el costo que representa abandonar la organización, dado que el empleado reconozca que estos costos existen.

El compromiso normativo es la totalidad de presión normativa internalizada para actuar de tal modo que se logren los objetivos e intereses de la organización (Wiener, 1982).

Existen dos modelos populares para medir el compromiso organizacional.

El cuestionario desarrollado por Mowday *et al* (1979) denominado Organizational Commitment Questionnaire (OCQ), en el cual los reactivos reflejan una combinación de actitudes que enfatizan la implicación moral del individuo con la organización. La revisión de los autores consta de nueve reactivos puntuados en una escala de tipo Likert que va de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5).

El modelo propuesto por Meyer y Allen, cuya primera aportación contenía 24 reactivos divididos en tres subescalas: normativa, afectiva y de continuidad. En la revisión, Meyer *et al* (1993) la escala cambia a 18. Los autores aportan evidencia de la validez discriminante de las tres dimensiones de su escala, llevando a cabo un Análisis Factorial Exploratorio y encontrando una estructura en tres factores, los cuales coinciden con las tres dimensiones propuestas. La estructura fue validada por medio del Análisis Factorial Confirmatorio en Meyer *et al* (1993) y Jaros *et al* (1993).

Meyer *et al* (1997) mantiene sin alteraciones las escalas de compromiso afectivo y normativo, pero subdivide la escala de compromiso de continuidad en dos subescalas: percepción de alternativas con tres reactivos y sacrificio personal con tres.

Ambas escalas se han usado como guía para redactar ítems para valorar el compromiso con la organización.

El compromiso ha sido medido unidimensionalmente, solo dimensión afectiva por los siguientes autores: Lyman *et al*, 1974; Mowday *et al*, 1979; Morris y Sherma, 1981; Angle y Perry, 1983; Stump y Hartman, 1984; Lincoln y Kallenberg, 1985; Curry *et al*, 1986; Johnson *et al*, 1987; Pierce y Dunham, 1987.

Ha sido medido a través de una doble dimensión: compromiso afectivo y continuo (Meyer y Allen, 1984 y Mathieu y Zajac, 1990), compromiso en valores y compromiso de permanencia (Angle y Perry, 1981, Meyer y Schoorman, 1992,1998).

Medido a través de una triple dimensión: compromiso afectivo, continuo y normativo Allen y Meyer, 1990; compromiso afectivo, moral y continuo, Jaros *et al* (1993); compromiso de conformidad, identificación e internalización, modelo de O'Relly y Chatman (1986) y Harris *et al* (1993); compromiso moral, calculativo y alineante, Penley y Gould (1988); compromiso económico, de crecimiento y moral, Lagomansino (2003).

Estudios posteriores de aplicación de la escala de Meyer y Allen, han verificado que el compromiso organizacional es un constructo multidimensional, pero han obtenido diferentes componentes (Bonherberger, 2005; Álvarez, 2008; Córdoba Pinela, 2008; Pombosa, 2016).

Conceptualización de la gestión de marketing interno en los hospitales privados

“La salud constituye la más elemental y absoluta de todas las necesidades humanas, percibiéndose con más intensidad que cualquier otra porque constituye un estado de equilibrio entre el hombre y su medio, entroncando con la necesidad de conservación.” (Corella (1998: 40-41).

Lamata *et al* (1994), define los productos sanitarios como *“las actividades o procesos que realizan los profesionales o las instituciones sanitarias. Son productos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidado y atención de un tipo especial de clientes, los pacientes”*.

Saboya (2005: 35) indica que *“el producto final supone así una correcta atención sanitaria ya sea preventiva, curativa o rehabilitadora al paciente o un grupo de población. Y el producto intermedio lo constituyen las pruebas de laboratorio, las radiografías, etc”*, de esta forma se define el producto final de un hospital *“como la satisfacción del paciente, ya sea de forma preventiva, curativa o rehabilitadora”*.

Las características del paciente y el médico hacen que los hospitales sean distintos de otras empresas. *“El médico define el producto final, tiene el poder de las decisiones del paciente; es proveedor de un servicio y cliente de otros (en relación con los proveedores de medicamentos); los pacientes generalmente tienen seguro de salud y difícilmente puede evaluar la calidad de la atención médica. A menudo estos ignoran muchos aspectos de las enfermedades que padecen y su tratamiento y la información que ellos necesitan no le es dada porque puedan tomar las decisiones*

por ellos mismos. Generalmente, las personas cuando utilizan los servicios de salud están enfermos y ello los hace vulnerables". Dealking y Wright (1990).

El servicio sanitario se concreta en 15 puntos: (Corella, 1998: 39).

- *“Experiencia personal o “posesión experimentada”*
- *Afecta a las personas (frente a los que afectan a los bienes)*
- *Carácter individual.*
- *Efectos físicos y mentales, permanentes o temporales.*
- *Personal cualificado.*
- *Alto contacto con el cliente.*
- *Presencia necesaria del cliente (paciente)*
- *Satisfacción de necesidades personales frente a comerciales.*
- *Relación continua entre cliente (paciente) y proveedor (personal facultativo y de enfermería)*
- *Consumo independiente frente a colectivo.*
- *Acciones intangibles sobre personas.*
- *Adaptación del servicio al cliente (cada paciente es un caso)*
- *Servicio entregado en las instalaciones del proveedor (excepcionalmente, del cliente).*
- *Alto grado de intensidad de mano de obra.*
- *Importancia de la interacción entre productor /consumidor”.*

Los autores reconocen como clientes internos a todo el factor humano que labora en el hospital. Al respecto se considera necesario dividir el mismo en tres segmentos: médicos, personal profesional de apoyo y personal de servicios.

Se conceptualiza al marketing interno en los hospitales privados como la manera de entender y ejecutar las relaciones internas de intercambio en el hospital. Como filosofía el marketing interno aboga que para lograr el adecuado desempeño hospitalario es necesario que todos los clientes internos se encuentren con elevados niveles de compromiso organizacional. Como técnica hace referencia a la forma de ejecutar las relaciones internas de intercambio en el hospital a partir de la filosofía anterior.

La gestión de marketing interno en los hospitales se entiende como el proceso de planificar y ejecutar la mezcla de marketing interno propuesta con el objetivo de lograr intercambios internos exitosos que mantengan elevados niveles de compromiso organizacional. El proceso de gestión de marketing interno se concibe en cuatro etapas siguiendo el proceso tradicional de la disciplina de marketing: diagnóstico del marketing interno, propuesta de acciones, ejecución y evaluación.

Para la concepción de la mezcla de marketing interno se tomó como referencia los criterios de los principales académicos de la materia.

Saboya (2005: 184) indica que *“el producto interno es el trabajo en sí mismo. El puesto de trabajo es considerado como un producto que debe venderse al que lo desempeña. Si el trabajador considera que el puesto de trabajo no le va a proporcionar las satisfacciones a las cuales cree que tiene derecho a percibir, entonces no va a comprarlo”*. En la misma línea, Corella (1998: 130) indica que *“el puesto de trabajo (producto) debe adaptarse permanentemente a las expectativas del empleado (el cliente) porque la satisfacción de su “compra” está en función de la motivación y la eficacia alcanzada”*. Flipo (1986) y Nuñez Gorrín (2010) también coincide con los criterios anteriores.

El precio *“es el esfuerzo que el trabajador está dispuesto a hacer para desarrollar nuevos sistemas de trabajo o simplemente un trabajo de mayor calidad”* (Quintanilla Pardo, 1991). *“Es la cantidad de insatisfacción creada en el desempeño del trabajo”*. (Corella, 1998: 131). Marín y Miquel (2003), Bonherberger (2005), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016) coinciden en que el precio en el marketing interno hace referencia al esfuerzo, las exigencias de tiempo, implicación, creatividad y desarrollo de nuevas habilidades del puesto de trabajo.

Existe un grupo mínimo de autores, entre los que destacan Piercy y Morgan (1991) y Davis (2001) que identifican el precio con los costos necesarios para implantar las estrategias de marketing interno. *“El objetivo es incentivar los esfuerzos psicológicos, sociales, el trabajo bien hecho, facilitando los beneficios a través de la percepción sociogrupal, los resultados del trabajo y el esfuerzo psicológico. Si los beneficios son superiores a los costos (esfuerzo laboral) las personas aceptan el trabajo y desarrollan motivaciones intrínsecas y mejoran los resultados, caso contrario puede haber una alineación del trabajador y una restricción del rendimiento o sino la huida del trabajador. La actitud del trabajador depende de la relación costo-beneficio.”* Saboya (2005, 185-186).

“La distribución del producto tiene como objetivo desarrollar una estructura dinámica y ágil capaz de incorporar nuevas ideas y sugerencias a través de la flexibilización de estructuras, el desarrollo de participación de los empleados, los niveles jerárquicos y los grupos de trabajo solapados, la dirección participativa propagada y los principios de la calidad total establecida”. Saboya (2005: 186).

Respecto a la comunicación existe concordancia entre los distintos autores, acerca de su importancia para la gestión del marketing interno, así como de su contenido.

En la tabla 1 se observa la mezcla de marketing interno propuesta por los autores.

Tabla 1. Referencias de la mezcla de marketing interno propuesta para los hospitales privados

Variable	Referencia
Orgullo por el hospital	Ahmed y Rafiq (2002), Bansal et al (2001), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Orgullo por la labor que desempeña	Ahmed y Rafiq (2002), Bansal et al (2001), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Gusto por el trabajo que desempeña	Ahmed y Rafiq (2002), Bansal et al (2001), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Desarrollo profesional	Ahmed et al (2003) , Bonherberger (2005), Pombosa (2016)
Reconocimiento	Bansal et al (2001), Ahmed et al (2003)
Retribución	Corella (1998), Ahmed et al (2003), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Independencia en la actuación	Nuñez Gorrín (2010)
Empowerment	Bonherberger (2005)
Participación en la toma de decisiones relacionadas con su labor	Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Necesidades atendidas por el jefe inmediato superior	Pombosa (2016)
Trabajo en equipo	Berry y Parasuraman (1991)
Condiciones de trabajo	Pombosa (2016)
Organización adecuada de los procesos de trabajo	Elaboración propia
Existencia de materiales y herramientas necesarios para realizar su labor	Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Cordialidad entre los compañeros de trabajo	Corella (1998), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Comprensión entre los compañeros de trabajo	Corella (1998), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Exigencia de trabajo arduo	Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Exigencia de realizar múltiples tareas	Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Exigencia de desarrollar nuevas habilidades para desempeñar su labor	Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Exigencia de tiempo extra a la jornada laboral	Elaboración propia
Ambiente positivo de comunicación interna	Gummerson (1981), Tansuhaj et al (1988), Ahmed et al (2003), Bonherberger (2005), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Información acerca del hospital, sus logros y objetivos	Bonherberger (2005), Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)
Contribución de la comunicación a la coordinación de actividades diarias	Nuñez Gorrín (2010), Pombosa (2016)

Fuente. Elaboración a partir de la revisión bibliográfica.

“En el campo de la salud, el compromiso organizacional, como constructo teórico y como variable empírica, ha sido poco estudiado”. Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez (2011:35).

En la salud, se ha buscado establecer el impacto del marketing interno en variables sociodemográficas y correlacionarlo con desempeño, satisfacción e intención de permanencia. (Kahn, 2003)

Por otro lado, de acuerdo al tipo de profesionista se ha valorado el cómo se adquiere o forma el compromiso organizacional, realizando estudios en médicos (Lagomarsino, 2003; Killian, 2008), enfermeras (McGibbon *et al*, 2010), y también se les ha tratado como profesionales de la salud (Fogaça *et al*, 2010).

Majd *et al* (2008) exploran los conceptos de compromiso con la carrera de enfermería y rendimiento en el trabajo en 640 enfermeras de cuidados intensivos y salas de parto, encontrando diferencias significativas en compromiso de carrera y desempeño en el trabajo. La correlación entre el compromiso profesional y el desempeño del trabajo indica una relación positiva.

Existen evidencias de que el compromiso organizacional está posiblemente relacionado con el compromiso profesional. Goulet y Singh (2002).

Lagomarsino (2003) en Zegarra (2014: 18-19) indica que *“se requiere que el personal de salud, por lo delicado de la función que cumplen, desarrollen altos niveles de compromiso pues con ello se convierten en una fuente de innovación, asumen la iniciativa, tienen espíritu emprendedor, actúan proactivamente para mejorar la calidad de la atención, mejoran la comunicación y sus habilidades sociales, asumen de mejor manera sus responsabilidades, transformándose de esa manera en una poderosa ventaja competitiva”*.

Los autores de la investigación consideran que el compromiso organizacional en los hospitales se puede medir a través de la relación de 30 ítems, los cuales han sido identificados a través del estudio de la bibliografía especializada, teniendo en cuenta las particularidades de los hospitales privados tratadas previamente en este epígrafe.

Tabla 2. Referencias de los ítems propuestos para medir el compromiso organizacional en los hospitales privados

Item	Referencia
Compromiso afectivo	
El hospital tiene un significado personal muy grande	Meyer y Allen (1997) Medeiros y Enders (1997) Bastos y Rocha (1999) Medeiros et al (1999) Bonherberger (2005) Zegarra (2014) Pombosa (2016)
Yo percibo los problemas del hospital como si fuesen míos	
Yo sería muy feliz en pasar el resto de mi carrera en el hospital	
Yo me percibo emocionalmente ligado al hospital	
Estoy orgulloso de decirle a otros que soy parte de este hospital	OCQ
A mi realmente me importa el destino del hospital	
Yo le hablo del hospital a mis amigos, como una gran organización para la cual trabajar	
Para mi este hospital , es el mejor de todos los posibles en los cuales trabajar	
Mi equipo de trabajo es como parte de mi familia	Córdoba Pinela (2008)
Mis metas personales y mi crecimiento profesional están alineados a los del hospital	

Me he integrado plenamente con el Hospital	Álvarez (2008)
Comparto plenamente la misión, visión y valores de este hospital	Elaboración propia
Me siento feliz de trabajar en este hospital	
Compromiso normativo	
Yo le debo mucho al hospital	Meyer y Allen (1997)
Yo no dejaría este hospital porque tengo una obligación moral con las personas que aquí trabajan	Medeiros y Enders (1997)
El hospital merece mi lealtad	Bastos y Rocha (1999)
Yo me sentiría culpable si abandono el hospital ahora	Medeiros et al (1999)
	Bonherberger (2005)
	Zegarrra (2014)
	Pombosa (2016)
Aunque fuera ventajoso para mí, yo siento que no sería correcto abandonar al hospital	Córdoba Pinela (2008)
He recibido apoyo especial de parte del hospital	Álvarez (2008)
He recibido apoyo especial de los directivos de este hospital	Elaboración propia.
Yo no dejaría este hospital porque tengo una obligación con los pacientes que acuden a él	
Compromiso instrumental	
Yo pienso que tendría pocas alternativas si dejase el hospital	Meyer y Allen (1997)
Una de las consecuencias negativas de dejar el hospital ahora, sería la escasez de alternativas inmediatas	Medeiros y Enders (1997)
Si yo no hubiese dado tanto al hospital, podría considerar la posibilidad de trabajar en otro sitio	Bastos y Rocha (1999)
En la situación actual, quedarse en el hospital es tanto una necesidad como un deseo	Medeiros et al (1999)
	Bonherberger (2005)
	Zegarrra (2014)
	Pombosa (2016)
Otras personas dependen de mis ingresos en este hospital	Córdoba Pinela (2008)
Las ventajas de permanecer en este hospital son mayores que las desventajas	Álvarez (2008)
	Zegarrra (2014)
Si yo abandonase este hospital, mis ingresos disminuirían	Elaboración propia
Estoy acostumbrado a trabajar en este hospital	
En este hospital tengo todo el herramental necesario para realizar mi trabajo	

Fuente. Elaboración a partir de la revisión bibliográfica.

Consideraciones finales

- Se reconoce como clientes internos a todo el factor humano que labora en el hospital, dividido en tres segmentos: médicos, personal profesional de apoyo y personal de servicios.
- Se conceptualiza al marketing interno en los hospitales privados como la manera de entender y ejecutar las relaciones internas de intercambio en el hospital. Como filosofía el marketing interno aboga que para lograr el adecuado desempeño hospitalario es necesario que todos los clientes internos se encuentren con elevados niveles de compromiso organizacional. Como técnica hace referencia a la forma de ejecutar las relaciones internas de intercambio en el hospital a partir de la filosofía anterior.

- La gestión de marketing interno en los hospitales se entiende como el proceso de planificar y ejecutar la mezcla de marketing interno propuesta con el objetivo de lograr intercambios internos exitosos que mantengan elevados niveles de compromiso organizacional. El proceso de gestión de marketing interno se concibe en cuatro etapas siguiendo el proceso tradicional de la disciplina de marketing: diagnóstico del marketing interno, propuesta de acciones, ejecución y evaluación.

Referencias bibliográficas

1. Ahmed, P. K. y Rafiq, M. (2002), Internal marketing: tools and concepts for costumer - focused management, Buttwerworth-Heinemann, Oxford, Reino Unido.
2. Ahmed, P.K. y Rafiq, M. (2003), "Internal marketing: issues and challenges". European Journal of Marketing, Vol. 9 (37), pp. 1177-1186.
3. Ahmed, P.K. *et al* (2003), "Internal marketing and the mediating role of organizational competences". European Journal of Marketing, Vol. 37 (9), pp. 1221-1241.
4. Allen, N.J. y Meyer, J.P. (1990), "The measurement and antecedents of effective, continuance, and normative commitment to the organization". Journal of Occupational Psychology, Vol. 63, pp. 1-18.
5. Allen, N.J. y Meyer, J.P. (1996), "Affective, continuance and normative commitment to the organization: An examination of construct validity". Journal of Vocational Behavior, Vol. 49, pp. 252-276.
6. AMA (2007), "Dictionary of Marketing Terms", disponible en <http://www.marketingpower.com/mg-dictionary> , consulta: 12/08/2012.
7. Angle, H.L. y Perry, J.L. (1981), "An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness". Administrative Science Quarterly, Vol. 21, pp. 1-14.
8. Arias, F. (2001), "El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento". Revista Contaduría y Administración, 200, disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rca/200/RCA2001.pdf> , consulta: 20/5/2014.
9. Bansal, H., *et al* (2001), "The impact of internal marketing activities on external marketing outcomes". Journal of Quality Management, Vol. 6, pp. 61-76.
10. Berry, L. (1981), "The employee as customer". Journal of Retailing Banking, Vol. 3 (1), pp. 33-40.
11. Berry, L. y Parasuraman, A. (1991), "Services marketing starts from within". Marketing Management, Vol. 1 (1), pp. 24-34.
12. Betanzos, N. *et al* (2006), "Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones, Vol. 22 (1), pp. 25-43.

13. Betanzos, N. y Paz Rodríguez, F. (2007), "Análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal". *Anales de la psicología*, Vol. 23 (2), pp. 207-215, disponible en www.um.es/analesps/v23/v23_2/05_23_2.pdf , consulta: 18/5/2014.
14. Betanzos, N. y Paz Rodríguez, F. (2011), "Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica". *Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc*, Vol. 19 (1), pp. 35-41.
15. Bohnenberger, M. (2005), *Marketing interno: la actuación conjunta entre recursos humanos y marketing en busca del compromiso organizacional*, Tesis Doctoral, Universidad de las Islas Baleares, España.
16. Booms, B. y Bitner, M. (1981), "Marketing strategies and organization structure for service firms", Ediciones Donnelly, American Marketing Association, Chicago, Estados Unidos.
17. Blau, P. M. y Scott, W. R. (1962), *Formal organization: a comparative approach*, Chandler, San Francisco, EE. UU.
18. Brum, A. (1998), *Endomarketing*, L&PM, Porto Alegre, Brasil.
19. Chiang, M. et al (2010), "Compromiso del trabajador hacia su organización y la relación con el clima organizacional: un análisis de género y edad". *Panorama Socioeconómico*, Vol. 28 (40), pp. 92-103.
20. Cotton, J.L. (1993), *Employee involvement*, Sage, New York, EE.UU.
21. Davis, T. (2001), "Integration internal marketing with participative management". *Management decision*, Vol. 39 (2), pp. 121-130.
22. Díaz Bretones, F. y Montalbán Peregrín, M. (2004), "El individuo como unidad de análisis: la influencia de los valores, percepciones y actitudes en el comportamiento laboral" en A. Rodríguez (coord.), *Psicología de las Organizaciones*, Barcelona: Editorial UOC. pp. 125-166.
23. Dubin, R. et al (1975), "Central life interest and organizational commitment of blue collar and clerical workers". *Administrative Science Quarterly*, Vol. 20, pp. 411-421.
24. Etzioni, A. (1975), *A comparative analysis of complex organizations*, Free Press, New York, EE.UU.
25. Flipo, J. (1986), "Service firms: Interdependence of external and internal marketing strategies". *European Journal of Marketing*, Vol. 20 (8), pp. 5-15.
26. Fogaça, M. C. et al (2010), "Preliminary study about occupational stress of physicians and nurses in pediatric and neonatal intensive care units: the balance between effort and reward". *Rev Latino-Am Enfermagem*, Vol. 18 (1), pp. 67-72.

27. George, W. (1984), "Internal marketing of Retailers. The juniors executive employee", Development in Marketing Science, Academy of Marketing Science, J.D. Editions, Estados Unidos.
28. Goulet, L. R. y Singh, P. (2002), "Career commitment: a reexamination and an extension". J Voc Behav, Vol. 61 (1), pp. 73-91.
29. Gronröös, C. (1984), "A Service Quaility Model and Its Marketing Implications". European Journal of Marketing, Vol. 4, pp. 36-44.
30. Gronröös, C. (1990), Service management and marketing: managing the moment of truth in service, Arlington Book, Massachussets, Estados Unidos.
31. Gronröös, C. (1994), Marketing y Gestión de Servicios, Ediciones Díaz de Santos, S.A., España.
32. Grusky, D. (1966), "Career mobility and organizational commitment". Administrative Science Quarterly, Vol. 10, pp. 488-503.
33. Hrebiniak, L. G. y Alutto, J. A. (1972), "Personel and role-related factors in the development of organizational commitment". Administative Science Quarterly, Vol. 17, pp. 55-573.
34. Kahn, A. W. (2003), "The revelation of organizational trauma". Journal of Applied Behaviour Science, Vol. 39 (4), pp. 364-380.
35. Killian, K. D. (2008), "Helping till it hurts? A multi-method study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors". Traumatology, Vol. 14 (2), pp. 32-44.
36. Kotler, P. y Keller, K. (2012), Dirección de Marketing, Decimocuarta edición, ADDISON-WESLEY, Estados Unidos.
37. Lagomarsino, R. (2003), "Médicos uruguayos: su compromiso organizacional". IEMM Rev. Ant Alumin, pp. 24-34.
38. Landazuri, B. (2008), "Marketing interno del saber hacer al saber hacer". Observatorio de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Julio-Agosto, pp. 17-19.
39. Lovelock, C. (1997), Mercadotecnia de Servicios, Tercera edición, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México.
40. Mathieu, J. E. y Zajac, D. M. (1990), "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment". Psychological Bulletin, Vol. 180, pp. 171-194.
41. Mayer, R. G. y Schoorman, F. D. (1998), "Differentiating antecedents of organizational commitment: a test of March and Simon's model". Journal of Organizational Behavior, Vol. 19, pp. 15-18.

42. McGibbon, E. *et al* (2010), "An institutional ethnography of nurses' stress". *Qual Health Res*, Vol. 20 (10), pp. 1353-78.
43. Meyer, J.P. y Allen, N.J. (1991), "The three component conceptualization of organizational commitment". *Journal Resources Management Review*, Vol. 1, pp. 61-89.
44. Meyer, J.P. y Allen, N.J. (1997), *Commitment in the workplace: Theory, Research and Application*, Thousand Oaks: Sage Publications, EE.UU.
45. Meyer, J.P. *et al* (1998), "Examination of the combined effects of work values and early experiences on organizational commitment". *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 19, pp. 29-52.
46. Meyer, J.P. *et al* (2002), "Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates and consequences". *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 61, pp.20-52.
47. Meyer, J.P. *et al* (2010), "Person – organization (culture) fit and employee commitment under conditions of organizational change: a longitudinal study". *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 76, pp. 458-473.
48. Meyer, J.P. *et al* (2012), "Employee commitment in context: the nature and implication of commitment profiles". *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 80, pp. 1-16.
49. Meyer, J.P. *et al* (2013), "A person –centered approach to the study of commitment". *Human Resources Management Review*, Vol. 23 (2), pp. 90-202.
50. Mowday, R. t. *et al* (1979), "The measurement of organizational commitment". *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 14, pp. 224-247.
51. Mowday, R. T. *et al* (1982), *Employee organization linkages: the psychology of commitment, abseteeism and turnover*, Academic Press, New York, EE.UU.
52. Nuñez Gorrín, J.M., (2010), *Revisión conceptual del marketing interno y verificación de la utilidad de sus principios fundamentales en la empresa*, Tesis Doctoral, Universidad de La Laguna, España.
53. Penley, L.E. y Gould, S. (1988), "Etzioni's model of organizational involvement: A perspective for understanding commitment to organizations". *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 9, pp. 43.59.
54. Pérez Campdesuñer, R. (2006), *Modelo y procedimiento para la gestión de la calidad del destino turístico holguinero*, Tesis Doctoral, Universidad de Holguín, Cuba.
55. Piercy, N. y Morgan, N. (1991), "Internal marketing: the missing half of the marketing programme". *Long Range Planning*. Vol. 24 (2), pp. 82-83.

56. Pombosa, E. P. (2016), Modelo de gestión de marketing interno para las universidades públicas de la provincia de Chimborazo, Tesis de Doctorado, Universidad de la Habana, Cuba.
57. Pombosa, E.P. y García Rondón, I. (2016), "Aproximación conceptual a la gestión del marketing interno". Contribuciones a la Economía, marzo, disponible en <http://eumed.net/ce/2016/1/gestion.html>
58. Porter, L. W. y Lawer, E. E. (1965), Managerial attitudes and performance, Irwin: Homewood, EE.UU.
59. Porter, L.W. et al (1974), "Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians". Journal of Applied Psychology, Vol. 59 (5), pp. 603-609.
60. Quintanilla, I. (1991), Recursos Humanos y Marketing Interno, Editorial Pirámide, Madrid, España.
61. Rafiq, M. y Ahmed, P. (2000), "Advances in the internal marketing concept: definitions, synthesis and extension". Journal of Services Marketing, Vol. 14 (6), pp. 449-462.
62. Regalado *et al* (2011), Endomarketing: estrategias de relación con el cliente interno, Edición ESAN, Perú.
63. Rivera Carrascal, O. M. (2010), Compromiso organizacional de los docentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana y su correlación con variables demográficas, Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica de Perú, Perú.
64. Romero, S. y Calero, R. (2009), "Análisis del marketing interno en las Universidades de la Comunidad Autónoma de Madrid". Decisiones de Marketing, pp. 165-174.
65. Sasser, W.E. y Arbeit, S.P. (1976), "Selling Jobs in the service sector". Business Horizons, junio, pp. 61-65.
66. Sevilla, M.J. (2013), Diseño de un Plan de Endomarketing en la Empresa CONFIA S.A. para lograr competitividad en el Mercado Local, Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato, Ecuador.
67. Siviero, A. y Pereira, L. (2014), "Endomarketing in organizations: an internal marketing study at National Service. Learning of Commercial-SENAC, In CACOAL, State of Rondonia, Brazil". Golden Research Thoughts, Vol. 4 (3), pp.1-3, disponible en: www.aygrt.isrj.net , consulta: 8/8/2015.
68. Soberanes, L. T. y De la Fuente, A. H. (2009), "El clima y el compromiso organizacional en las organizaciones". Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional, Vol. 5 (9), pp. 120-127.
69. Soriano, C. (1993), Las tres dimensiones del marketing de los servicios, Ediciones Díaz Santos, Madrid, España.

70. Steers, R. M. (1977), "Antecedents and outcomes of organizational commitment". *Administrative Science Quarterly*, Vol. 22, pp. 46-56.
71. Tansuhaj, P. *et al* (1988), "A services marketing model: Integratin internal and external marketing functions". *Journal of Services Marketing*, Vol. 2 (1), pp. 39-44.
72. Villalobos, A. (2006), *Propuesta de un modelo de marketing interno en el CBTis 39*, Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Aguas Calientes, México.
73. Wiener, Y. (1982), "Commitment in organizations: a normative view". *Academic Management Review*, Vol. 7 (3), pp. 418-428.