

La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en Tabasco (México)

Heberto R. Priego Álvarez

heberto_priego@hotmail.com

Médico. Doctor en Ciencias de la Salud. Presidente de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud. Profesor investigador DACS-UJAT.

Juan Antonio Córdova Hernández

juan.cordova@live.com.mx

Licenciado en Informática Administrativa. Maestro en Sistemas de Información. Profesor investigador DACS-UJAT.

María Elena Lara Gallegos

malena_larag@hotmail.com

Licenciada en Enfermería. Maestra en Administración. Profesora investigadora DACS-UJAT.

Resumen

Para establecer el grado de conocimiento de las enfermeras(os) sobre la mercadotecnia sanitaria y determinar los niveles de aplicabilidad en su ejercicio profesional, se realizó una investigación de mercados de tipo descriptivo consistente en la aplicación de un cuestionario a 317 enfermeras(os) en funciones afiliados al Colegio de Enfermeras de Tabasco (México), seleccionados en muestreo aleatorio estratificado ex-post por nivel de dominio (*perfiles académico-profesionales*). La manipulación y el cálculo de los estimadores de las variables se efectuó con DYANE versión 2, obteniéndose frecuencias relativas, significancia estadística (Ji-cuadrada) y análisis factorial. Los informantes fueron mayoritariamente mujeres entre 31 y 50 años. 40% eran enfermeras licenciadas y 12% tenían posgrado. La mercadotecnia se asoció a la enfermería preponderantemente con sentido comercial (81%) y el uso mayormente identificado fue hacia aspectos mercadológicos externos (53%). Finalmente se concluye que el conocimiento sobre la mercadotecnia y su aplicación en el ejercicio profesional de la enfermería tiende a ser limitado (mejoramiento de la imagen profesional y fuerte asociación a la venta de cuidados privados); no se considera que las herramientas mercadológicas apoyan a los restantes roles elementales (educación para la salud, gestión de servicios, e investigación de la práctica), y que su uso a nivel interno contribuye al desarrollo de la filosofía de calidad y mejoramiento del capital humano.

Palabras clave: *Mercadotecnia, Enfermería, Ejercicio profesional, Formación Académica, Capital humano.*



Abstract

To establish the degree of knowledge of the nurses on health care marketing research and determining the levels of applicability in its professional exercise, a market investigation of descriptive type was made consisting in the application of a questionnaire to 317 nurses in functions affiliated to Nurses Association of Tabasco, Mexico. They were selected in ex--post stratified random sampling by dominion level (academic-professionals profiles). The manipulation and the calculation of the variable estimators took place with DYANE version 2, obtaining relative frequencies, statistical significance (Ji-square) and factorial analysis. The informants were mainly women between 31 and 50 years. 40% were licensed nurses and 12% had posgrade. The marketing research was associated preponderantly to the infirmary with commercial sense (81%) and the use mainly identified was towards external marketing aspects (53%). Finally conclusion is that the marketing knowledge and its application in nursing practice tends to be limited (improving the professional's image and is strongly associated with the sale of private care), it is not considered that the marketing tools support the remaining basic roles (education health, service management, research and practice), and internally use contributes to the development of the philosophy of quality and improvement of human capital.

Keywords: *Marketing, Nursing, Professional Practice, Academic Training, Human Capital.*

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería, la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones del sector salud, ha experimentado importantes cambios en su formación y orientación hacia el mercado laboral. Según Villalobos (2000), la enfermería es una profesión con dos componentes principales: uno profesional y otro disciplinar. Como profesión, participa del equipo interdisciplinario de la salud en la mejora de la calidad de vida de los individuos y grupos; como disciplina, es un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. En el área de la promoción de la salud, la labor de enfermería está orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo, sino también hacia el individuo sano.

Aunque la práctica de la enfermería está influida por tendencias internas y externas a la profesión, hay componentes que permanecen constantes y que constituyen los roles elementales tanto en la práctica institucionalizada como en la independiente (Doheny, 1992). Para la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (2004), los roles básicos son: otorgar cuidados, educar para la salud, gestionar y/o coordinar e investigar acerca de su práctica. Estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería que mediante intervenciones generales y específicas son determinadas por el nivel de dominio o perfil profesional con el que se actúa. Al respecto, la Comisión Interinstitucional de Enfermería de la Secretaría de Salud de México (2005) ha establecido cinco niveles de dominio o perfiles académico-profesionales vinculados con las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación dirigidos al cuidado de la persona, familia o comunidad.

La enfermería acepta a la persona como un ser libre y define a la enfermera como el profesional de los cuidados (protagonismo activo) y mediante su proceso le otorga identidad profesional. El proceso de atención en enfermería (conocido a partir de 1990 solo como *Proceso de Enfermería*) es un conjunto de pautas organizadas de actuación dirigidas a cumplir el objetivo central de la enfermería: mantener el bienestar del paciente en un nivel óptimo. Si este estado se altera, debe proveer entonces todos los cuidados necesarios para restablecer su bienestar. Si no se puede lograr bienestar, el proceso enfermero debe seguir otorgando su apoyo,

para conseguir una mejor calidad de vida del paciente durante el mayor tiempo posible.

El objetivo primordial del Proceso de Enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales, de la familia y de la comunidad. Dos de los objetivos fundamentales de la mercadotecnia (MKT) se vinculan con tales propósitos: Maximización en la satisfacción de los consumidores y mejoras en la calidad de vida. Partiendo de estas premisas y considerando que a los profesionales de la enfermería se les exige conocimientos especializados y técnicos, actualmente resulta imprescindible la incorporación de nuevas disciplinas científicas, como es el caso de la Mercadotecnia Sanitaria, que procuran la efectividad en las acciones y eficiencia en las labores de enfermería.

La Mercadotecnia en Salud o Mercadotecnia Sanitaria (*Health Care Marketing*) es entendida como la orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre clientes y profesionales, con objeto de solventar necesidades, satisfacer deseos y expectativas en materia de salud (Priego-Álvarez, 1995); posee dos dimensiones, una social y otra comercial. Sus usos pueden ser externos, dirigidos a los usuarios de los servicios, o bien internos, dirigidos a los profesionales y empleados de las organizaciones sanitarias (Lamata et al., 1994).

El empleo de la mercadotecnia sanitaria en el ejercicio profesional de la enfermería es cada vez más creciente (Tilbury & Fisk, 1989; Souto de Moura, 2003). Son pocos los aportes específicos de la mercadotecnia en la labor de enfermería (Rodríguez-Chirino & Sánchez de la Guardia, 2006); sin embargo, se asume que se realiza marketing externo en la promoción de la salud y marketing interno en las actividades de gestoría (p.e. desarrollo de la filosofía de calidad y competitividad laboral).

El *capital humano* es un término usado en ciertas teorías económicas del crecimiento para designar a un hipotético factor de producción dependiente no solo de la cantidad sino también de la calidad del grado de formación y productividad de las personas involucradas en un proceso productivo. Este uso, inicialmente técnico, se ha extendido para designar el conjunto de recursos humanos que posee una empresa de salud, e igualmente se habla de modo informal de mejora en el capital humano

cuando aumenta el grado de destreza, experiencia o formación del personal; en este caso, con la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería.

Por lo antes expuesto es necesario establecer el grado de conocimiento de las enfermeras(os) sobre la mercadotecnia sanitaria y determinar sus niveles de aplicabilidad en el ámbito institucional, privado o de ejercicio profesional libre, con objeto de incorporar nuevos saberes en la formación profesional de la enfermería y, en consecuencia, en el mejoramiento del capital humano de las instituciones sanitarias.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó una investigación de mercado de tipo descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario mixto a personal de enfermería en funciones en el estado de Tabasco, ubicado en el sureste de México. La población en estudio se tomó del listado de las 1800 enfermeras(os) afiliados al Colegio de Enfermeras de Tabasco, A.C realizando un muestreo aleatorio inicialmente simple ($n=317$ informantes) estratificado ex-post por nivel de dominio o perfil académico-profesional: Nivel I: Enfermera no profesional (Auxiliar de enfermería); Nivel II: Enfermera Técnica; Nivel III: Enfermera Técnica Especializada; Nivel IV: Licenciada en Enfermería; Nivel V: Enfermera Especialista (Licenciada en enfermería con estudios de posgrado).

En el primer apartado del cuestionario se consideraron las variables sociodemográficas de edad, sexo, antigüedad de ejercicio profesional, institución(es) laboral(o), de adscripción, si se tenía ejercicio liberal y el porcentaje destinado a cada rol elemental o función de enfermería (asistencial, administrativa, docente y de investigación). El instrumento de recolección de datos contó también con otros dos apartados esenciales: uno de conocimientos sobre mercadotecnia sanitaria y otro sobre la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional en las dimensiones social y comercial, así como su uso a nivel externo e interno.

La manipulación y el cálculo de los estimadores de las variables de interés se efectuó con DYANE versión 2 (Diseño y Análisis de Encuestas en Investigación Social y de Mercados) y se obtuvo las frecuencias relativas y de significancia estadística mediante la prueba de la Ji-cuadrada.

Como hipótesis de trabajo se planteó que *el grado de conocimiento sobre la mercadotecnia sanitaria determina el nivel de aplicabilidad de la misma en el ejercicio profesional de enfermería*, y que presuntamente estos mayoritariamente se realizan como marketing externo en el rol de educadoras (promoción de la salud) y marketing interno en las actividades de gestoría (desarrollo de la filosofía de calidad y competitividad laboral). La Variable independiente: Grado de conocimiento sobre la mercadotecnia sanitaria se determinó en “nulo”, “básico”, “intermedio”, “alto” y “muy alto” por análisis factorial mediante la construcción de un índice de variables categóricas que agrupó 4 ítems (conocimiento del término mercadotecnia, si se aplica la mercadotecnia en la enfermería, si la enfermera informante ha aplicado la mercadotecnia en su campo profesional y si considera necesario o innecesario el uso de la mercadotecnia en la enfermería).

La *Variable dependiente: Nivel de aplicabilidad en el ejercicio profesional de enfermería* se estimó primeramente considerando el rol básico o elemental que la enfermera(o) tenía con base en el porcentaje de tiempo dedicado a cada función; posteriormente se incluyó la consideración afirmativa al nivel de aplicabilidad de la mercadotecnia en enfermería, finalmente contrastada con la realización de actividades de enfermería en forma independiente o de propia cuenta, así como si labora en una institución privada o efectúa ejercicio libre de la profesión, y a la consideración personal de lo que la mercadotecnia debería hacer en la práctica de enfermería (pregunta de respuesta libre).

3. RESULTADOS

Los informantes (profesionales de la enfermería activos y afiliados al Colegio de Enfermeras de Tabasco) fueron en su mayoría mujeres (82% del total de la muestra), lo que sin duda obedece a que la enfermería es una profesión mayoritariamente femenina. El 65% de los enfermeros tenía entre 31 y 50 años de edad. Un 40 % eran licenciados en enfermería (nivel IV) y un 12% licenciados con estudios de posgrado (nivel V).

El poliempleo (trabajar en 2 o más instituciones de salud) se registró en un 12%, aunque la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados refirieron que trabajan en la Secretaría de Salud (Ssa) y en el Instituto Mexicano del Seguro Social en porcentajes de 50 y 26% respectivamente.

Otras instituciones laborales reportadas fueron el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET), los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA/HOSP. NAVAL) e instituciones privadas y otras. El tiempo de ejercer la enfermería fue mayor en el grupo con antigüedad de 11 a 20 años (29%). El rol fundamental manifestado fue el de otorgadora de cuidados: 26% (cuadro 1).

Cuadro 1
 Características de la población de estudio

Característica	n=317	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	261	82
Masculino	56	18
Edad del entrevistado (años)		
18-30	95	30
31-40	127	40
41-50	80	25
≥51	15	5
Perfil Académico Profesional		
Nivel I	37	12
Nivel II	81	25
Nivel III	35	11
Nivel IV	127	40
Nivel V	37	12
Institución de Adscripción¹		
Ssa	186	59
IMSS	98	31
ISSSTE	4	1
ISSET	24	8
PEMEX	19	6
SEDENA/HOSP. NAVAL	14	4
INSTITUCIÓN PRIVADA	14	4
OTROS ²	15	5
Tiempo de Ejercer la Enfermería (años)		
< de 5	78	25
5 a 10	70	22
11 a 20	91	29
21 a 30	74	23
□ 30	4	1
Rol principal en el ejercicio profesional		
Otorgadora de cuidados	283	89
Educadora para la salud	155	49
Gestora o coordinadora	99	31
Investigadora de su práctica	71	22

¹ Se apuntan todas las instituciones de trabajo, los porcentajes se basan en el número de registros reportados por cada institución. El poliempleo fue de 18%.

² Se incluyen actividades docentes, de investigación o académicas en general.

El 17% de las informantes (54) afirmó que realiza actividades de enfermería en forma independiente o por su propia cuenta (p.e. prestando cuidados a ancianos o personas discapacitadas).

La mayoría de las enfermeras encuestadas manifestó que tenía conocimientos sobre la mercadotecnia (62%), aunque la consideración favorable de su aplicabilidad en la enfermería tuvo igual porcentaje al de aquellas que expresaron que no la usan en su ejercicio profesional (50%). Si bien el porcentaje más alto (54%) consideró la mercadotecnia como necesaria en la enfermería, la mayoría de las informantes manifestó que no la había usado: 59% (cuadro 2).

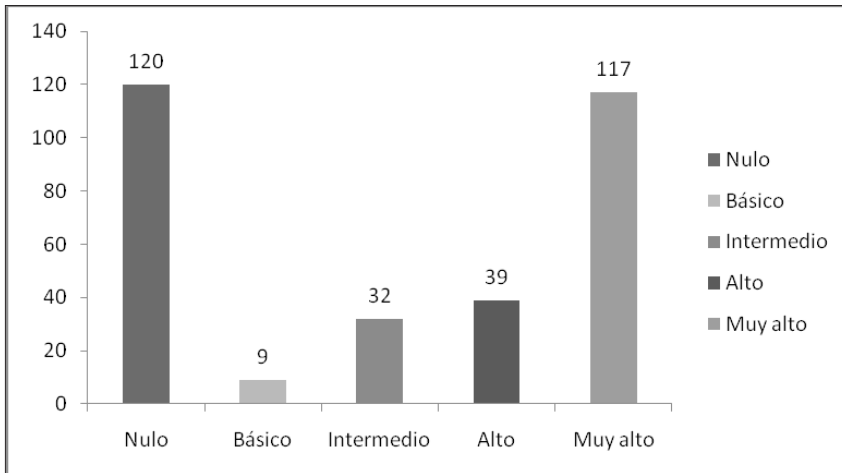
Con base en la función primordial realizada, el rol elemental de enfermería fue de un 89% en el otorgamiento de cuidados, de un 49% en educación para la salud, de un 31% en gestoría o coordinación y de un 22% en investigación de la práctica.

Cuadro 2
Conocimiento y aplicación de la mercadotecnia en la enfermería

Características	n=317	Porcentaje (%)	valor de P
Conocimiento del término MKT			
No conoce	120	38	< 0.005
Sí conoce	197	62	
Consideración de la aplicabilidad de la MKT en enfermería			
No aplica	158	50	< 0.005
Sí aplica	159	50	
Aplicación personal de la MKT en la enfermería			
No la ha aplicado	187	59	< 0.005
Sí la ha aplicado	130	41	
Consideración sobre el uso del MKT en la profesión de enfermería			
Necesario	172	54	< 0.005
Innecesario	4	1	
NS/NC	141	44	

Fuente: Encuesta sobre la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería. DACS-UJAT. Octubre-noviembre de 2008.

Sin embargo, al análisis de los datos, el índice ponderado para la determinación del grado de conocimiento sobre la mercadotecnia polarizó los resultados en los extremos: un 38% para el nulo conocimiento (120 enfermeras) y un 37% para el muy alto conocimiento (117) (figura 1).



Fuente: Encuesta sobre la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería. DACS-UJAT. Octubre-noviembre 2008.

Figura 1. Grado de conocimiento sobre la mercadotecnia aplicada a la enfermería

La mercadotecnia se asoció a la enfermería preponderantemente con un sentido comercial (81%) en comparación con su dimensión social. El uso mayormente identificado fue hacia los aspectos mercadológicos externos: 53% (cuadro 3).

Cuadro 3
 Dimensión y uso de la mercadotecnia en la enfermería

Característica	n=317*	Porcentaje (%)
Dimensión del MKT		
Comercial		81
Social		19
Uso del MKT en Enfermería		
Externa		53
Interna		47

Fuente: Encuesta sobre la aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería. DACS-UJAT. Octubre-noviembre de 2008.

4. DISCUSIÓN

A pesar de que el 90% de las enfermeras(os) tabasqueñas consideró a la mercadotecnia como una herramienta necesaria en su práctica profesional, su valoración estuvo primordialmente orientada a la prestación de servicios de forma privada y a mejorar la imagen de la profesión de enfermería ante los otros profesionales de la salud y la sociedad en general.

Respecto a la venta de cuidados profesionales, las enfermeras tabasqueñas difieren sensiblemente de las profesionales de cuidados de los países de economía central como Cuba, donde, obviamente, el empleo de la mercadotecnia en enfermería se centra en su aplicación social y, en particular, en su rol de educadores (Marcel-Hechevarría, 2002; Rodríguez-Chirino et al., 2006).

Sin duda, el ejercicio liberal de la enfermería requerirá de esfuerzos mercadológicos para la venta y el posicionamiento positivo del otorgamiento profesional de los cuidados, así como de la orientación de las escuelas de enfermería sobre la incorporación de estos nuevos saberes en la formación y ámbito laboral de las(os) enfermeras(os) mexicanos (Priego-Álvarez & Lara-Gallegos, 2006); que sin duda ayudarán a vencer ciertos mitos (p.e. lo antiético del uso de la mercadotecnia en la salud) y convertirse en realidades para la mejor prestación de los servicios (Priego-Álvarez, 2002).

El rol de la enfermería profesional debe cambiar de un rol pasivo y dependiente a un rol que proyecte la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que enfermería puede contribuir en la solución de los problemas de salud (Comisión Interinstitucional de Enfermería SSA, 2005). Si bien es cierto que en el ámbito laboral el rol de otorgadora de cuidados en el hospital es el principal espacio donde se desempeñan las enfermeras mexicanas y que coincide con los resultados de este estudio (89% de los enfermeros encuestados reportaron que efectúan únicamente este rol en su práctica), actualmente se intenta privilegiar la práctica profesional en la comunidad, la industria y el ejercicio libre (Souto de Moura, 2003); siendo “preciso establecer un fundamento epistemológico a los saberes de la profesión, lo que implica argumentar, analizar y establecer el proceso

que emplea la enfermería cuando retoma los conocimientos de otras áreas y cómo al referirlos a la profesión, o sea, al hacerlos suyos a través del *proceso de enfermería*, se convierten en saberes propios” (Maricela Sánchez et al., 2005).

CONCLUSIONES

El conocimiento sobre la mercadotecnia y su aplicación en el ejercicio profesional de la enfermería tiende a ser limitado en las enfermeras(os) tabasqueños, quienes restringen su empleo solo a mejorar su imagen profesional y a la venta de servicios (otorgamiento de cuidados privados), y se olvidan de que las herramientas mercadológicas también apoyan fuertemente a los restantes roles elementales de la enfermería (educación para la salud, gestión y/o coordinación de servicios e investigación de su práctica), a la par de que su uso a nivel interno contribuye al desarrollo de la filosofía de calidad. De lo anterior se desprende la conveniencia de incorporar conocimientos de otras disciplinas –tal es el caso de la mercadotecnia– en la formación académica y profesional de la enfermería, convirtiéndolos en saberes propios mediante el proceso enfermero, y de esta manera coadyuvar al mejoramiento del capital humano de las instituciones sanitarias.

Referencias

- Burbano, C. (2007). Una mirada actual de la simbología en enfermería. *Colombia Médica*, 38(4).
- Comisión Interinstitucional de Enfermería (2005). *Perfiles de enfermería*. México, D.F: Subsecretaría de Innovación y Calidad, Secretaría de Salud.
- Dozal-Molina, R., M^a. Sánchez-Gándara, M. Padilla-Gutiérrez, L.M. & Cárdenas-Becerril, L. (2004). *Perfiles profesionales de enfermería en México. Niveles técnico y licenciatura*. Veracruz: Fundación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C.
- Doheny, M. (1992). *The discipline of nursing an introduction* (3rd ed.). USA: Apleton & Lange.
- Henderson, V. (1994). *La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y en la educación. Reflexiones 25 años después*. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B. & Horno, M. (1994). *Marketing Sanitario*. Madrid: Díaz de Santos.
- Lynch, M. (2002). *Marketing Nursing facilities and "OBRA 87"*. Newspaper. Share Medical Center. http://www.smcok.com/newspaper/october/obra_101302.htm. Obtenido el 13 de octubre de 2002.
- Marcel-Hechevarría, N. (2002). Enfermería y marketing social. *III Congreso Estudiantil Virtual de Ciencias Médicas 2002*. Facultad de Ciencias Médicas "Cmte. Manuel Fajardo". La Habana (Cuba). <http://www.cev2002@infomed.sld.cu>. Obtenido el 16 de mayo de 2002.
- Priego-Álvarez, H. (2008). *Mercadotecnia en Salud: Aspectos básicos y operativos* (3ª. ed.). Villahermosa (México): Universidad Juárez Autónoma de Tabasco / Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.
- Priego-Álvarez, H. (2001). Mitos y Realidades en la Mercadotecnia de servicios de salud. *Salud en Tabasco*.
- Priego-Álvarez, H. & Lara-Gallegos, Mª E. (2006). Mercadotecnia en el ejercicio profesional de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 5 (1), 6-9.
- Rodríguez-Chirino, M. W. & Sánchez de la Guardiã, D. (2006). *Aplicación del marketing en salud, a un proyecto de desarrollo de la ozonoterapia en el hospital provincial Saturnino Lora de Santiago de Cuba*. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEpluZAZEyYhL.MIME.php>. Obtenido el 10 de noviembre de 2006.
- Sánchez, M., Cárdena, L. & Carmona, B. (2005). La formación y el ejercicio profesional en enfermería. En D. Vázquez-Martínez, L. Cuevas-Álvarez & R. C. Crocker-Sagástume (coords.), *La formación de personal de salud en México*. México, D.F.: Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud.
- Souto de Mouro, G.Mª. Schebella (2003). Enfermería y marketing: una introducción al tema. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre*, 24 (2), 147.
- Tilbury Mary Sayre, Fisk Trevor A. (1989). *Marketing and nursing: a contemporary view*. Owings Mills, Md.: National Health Pub.
- Vilallobos, M.M. (2000). *Aspectos conceptuales del cuidado en enfermería: Utilidad para la práctica y la investigación*. III Congreso de Egresados. Bogotá: Universidad Nacional, 1-12.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.