

¿Influyen el género y la edad en la lealtad del paciente?

Does patient loyalty depends on gender and age?

O gênero e a idade influenciam na lealdade do paciente?

Le genre et l'âge influencent-ils la fidélité du patient?

Remedios Calero¹, Martina G. Gallarza², Carlota Lorenzo-Romero³

DOI: 10.19136/hs.a17n2.2096

Artículo Original

Fecha de recibido: 24 de octubre de 2017. Fecha de aceptado: 15 noviembre de 2017.

Autor de correspondencia

Remedios Calero. Dirección postal: Calle los huertos #37 C. P.46500 Sagunto, Valencia, España. Correo electrónico: remedios.calero@mail.ucv.es

Resumen

Objetivo: El presente trabajo busca analizar empíricamente el comportamiento de lealtad del paciente a un centro sanitario, según sus características demográficas: género y edad.

Materiales y métodos: Partiendo de datos secundarios públicos (aplicativo COMPAS) sobre las asistencias a pacientes de la Comunidad Valenciana en 2012, se analizan y comparan variables estratégicas de lealtad comportamental mediante un análisis confirmatorio.

Resultados: Los análisis de varianza ilustran la no existencia de diferencias significativas en género. Respecto a la edad, destaca una mayor captación, retención y deserción en el colectivo de edad pediátrica.

Conclusiones: Desde una óptica estratégica, y máxime en un marco de financiación capitativa, estos resultados adquieren un especial interés para gestores e investigadores del servicio sanitario, confirmando la dependencia de la lealtad del paciente de variables demográficas como la edad.

Palabras clave: Investigación de servicios de salud; Gestión del cuidado al paciente; Características de la población.

1. Doctora en Economía, Directora de gestión y servicios generales, Gerencia de Atención Integrada de Hellín (SESCAM). Valencia, España.

2. Doctora en Economía, Profesora Titular Departamento de comercialización e investigación de mercados, Universidad de Valencia. España.

3. Doctora en e-marketing y Licenciada en Administración, Profesora Titular de Universidad, Departamento de Administración de Empresas, Área de Comercialización e Investigación de Mercados, Universidad de Castilla-La Mancha. España.

Abstract

Objective: To conceptualize and empirically analyse patient loyalty behaviour to a hospital, according to patient's demographic characteristics: gender and age.

Materials and methods: Hospitalization and outpatient surgery records from patients of Valencia, Spain Region during 2012 (more than one million of records from an internal database from Health Council named COMPAS) are considered as secondary data for empirical research. They are analysed considering loyalty measures (capture, retention and dropout rates).

Results: The variance analysis show there are not meaningful differences in gender. Regarding age, results show increased recruitment, retention and dropout rates in the lower age group (paediatrics).

Conclusions: From a strategic perspective, on a pay per person system, these results become useful to health managers and researchers, confirming differences in patient loyalty depending on age.

Keywords: Health services research; Patient care management; Population characteristics.

Resumo

Objetivo: O presente trabalho procura analisar empiricamente o comportamento da lealdade do paciente para um centro de saúde, de acordo com suas características demográficas: gênero e idade.

Materiais e métodos: Com base em dados secundários públicos (aplicação COMPAS), a assistência aos pacientes da Comunidade Valenciana em 2012, analisamos e comparamos variáveis estratégicas de lealdade comportamental através de uma análise confirmatória.

Resultados: A análise de variância ilustra a ausência de diferenças significativas de gênero. Em relação à idade, enfatiza uma maior absorção, retenção e deserção no grupo da idade pediátrica.

Conclusões: A partir de uma perspectiva estratégica, e especialmente em um campo de financiamento caputivo, esses resultados adquirem um interesse especial para gerentes e pesquisadores do serviço de saúde, confirmando a dependência da lealdade dos pacientes em variáveis demográficas, como idade.

Palavras-chave: Pesquisa de serviços de saúde; Gestão do cuidado do paciente; Características da população.

Résumé

Objectif: Ce travail vise à analyser empiriquement le comportement de fidélité du patient à un centre de santé, en fonction des caractéristiques démographiques du genre et de l'âge.

Matériaux et méthode: Sur la base de données secondaires publiques (application COMPAS) sur les soins dispensés aux patients de la Communauté Valencienne en 2012, des variables stratégiques de fidélité comportementale sont analysées et comparées au moyen d'une analyse confirmatoire.

Résultats: L'analyse de variance illustre l'absence de différences significatives entre les genres. En ce qui concerne l'âge, il se détache une plus grande captation, rétention et désertion dans le groupe d'âge pédiatrique.

Conclusions: D'un point de vue stratégique, et particulièrement dans un cadre de financement par capitation, ces résultats acquièrent un intérêt particulier pour les gestionnaires et les chercheurs des services de santé, confirmant la dépendance de la fidélité du patient de variables démographiques telles que l'âge.

Mots-clés: Recherche sur les services de santé; Gestion des soins aux patients; Caractéristiques de la population.

Introducción

El presente estudio se enmarca en el ámbito de financiación capitolativa establecida desde el año 2005 para todos los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana (España), ya sean de gestión pública o privada (Modelo Alzira). En este sistema de financiación, el Departamento recibe un pago per cápita a modo de prima de seguro en compensación por la prestación de la asistencia sanitaria integral, -primaria y especializada- de los servicios sanitarios públicos, así como por la inversión en nuevas infraestructuras sanitarias, -hospitales y centros de salud¹. Además, a efecto de hacer frente a los servicios sanitarios prestados a pacientes que no forman parte de la población protegida cubierta por la prima per cápita, se introduce un sistema de pagos cruzados entre el Departamento y la Conselleria denominado facturación intercentros.

En este marco, regido por el conocido lema de “el dinero sigue al paciente”, la competitividad de un Departamento de Salud frente a otro va a depender de la capacidad de fidelización de la población asignada, a combinar con la atracción de nuevos pacientes, lo que determinará el nivel de ingresos asignado y generado. Para gestionar dicha capacidad de fidelización, la lealtad del paciente se vuelve crítica para la gestión sanitaria y resulta por ello necesario saber a qué factores responde que un paciente sea más o menos leal a su centro.

En el estudio del comportamiento de consumo, se entiende que la lealtad del cliente es un concepto multidimensional que engloba la lealtad cognitiva, afectiva y conativa². Para este estudio, centraremos nuestro interés en la tercera: la dimensión conativa o conductual de la lealtad. Esta dimensión, más allá de la información (correspondiente a la dimensión cognitiva de la lealtad) y las emociones (relativas a la dimensión afectiva), se basa en el comportamiento de los clientes hacia la organización³ donde, desde una perspectiva relacional, el consumidor manifiesta un interés por mantener la relación en el tiempo^{4,5}. Desde la gestión de la oferta sanitaria por parte de una organización en un entorno competitivo, son medidas objetivas de esta lealtad conativa la captación, la retención y la deserción de pacientes.

La *captación* es consecuencia de la implementación de una estrategia ofensiva por parte de la organización^{6,7} en la que busca, de forma proactiva, entablar relaciones con nuevos clientes, ya sean éstos nuevos consumidores que entran a formar parte del mercado o consumidores insatisfechos con la competencia.

La *retención* responde a un comportamiento efectivo de recompra^{7,8}, suponiendo la consolidación de la relación con

el cliente^{9,10}. La retención se configura como una estrategia defensiva de la organización^{6,7}, siendo su objetivo “minimizar la rotación de clientes, o lo que es lo mismo maximizar su retención, protegiéndose de las amenazas competitivas”⁶.

La *deserción* conlleva el abandono de la relación con el proveedor del servicio, y en la sanidad tiene una especial repercusión en dos vertientes: la relación médico-paciente y la sostenibilidad económica de la organización. Se hace entonces necesario para la organización conocer las causas que han podido provocar el abandono, ofreciendo la oportunidad de reconducir su estrategia hacia la corrección de las incidencias detectadas¹¹.

En cuanto a las variables analizadas, edad y género, ambas generan obviamente diferencias en el gasto sanitario¹², aunque resulta poco habitual estudiar cómo afectan dichos factores (edad y género) a los comportamientos y evaluaciones del paciente. Los resultados hallados son controvertidos y no siempre coincidentes: el efecto del género no es relevante sobre la satisfacción¹³ y la edad, en cambio, sí influye en las percepciones de satisfacción y lealtad¹⁴. Además, son más numerosos los estudios sobre medidas actitudinales, pero es mucha menor la información existente en lo relativo a medidas comportamentales, referidas a comportamientos de lealtad reales (repetición o abandono).

Es por ello que podemos preguntarnos sobre cuáles son los factores que determinan la continuidad en el tiempo de la relación del paciente con el centro hospitalario y, de manera más concreta, en este estudio nos planteamos la siguiente cuestión a investigar: ¿varían estos tipos de comportamientos de lealtad con el género y la edad del paciente? Este trabajo busca arrojar luz sobre esta cuestión, contrastando mediante el uso de datos secundarios (base de datos COMPAS), la dependencia del comportamiento de lealtad del paciente en función de sus características demográficas (edad y género).

Materiales y métodos

Considerando como medidas de la lealtad la captación, deserción y retención de clientes, hemos adaptado estos parámetros al ámbito de la sanidad pública valenciana, mostrando su representación gráfica en la Figura 1.

Cada Departamento de Salud cuenta con una población protegida asignada (A). Asimismo, puede atender a pacientes de otros Departamentos (B) que habrán sido tratados con anterioridad (C) o no (D). Por otro lado, parte de la población protegida del Departamento acudirá a otros Departamentos de Salud a recibir asistencia sanitaria (E).

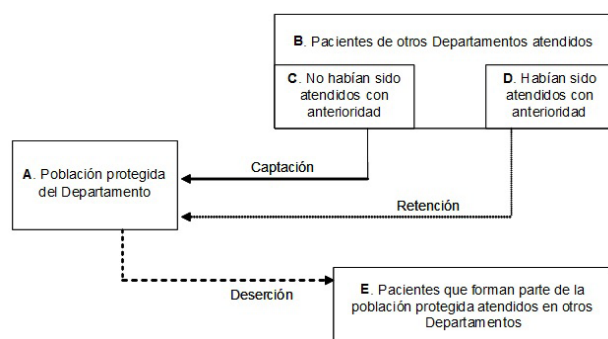


Figura 1. Captación, retención y deserción de pacientes entre Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana Fuente: Adaptación de Calero y Gallarza¹⁵

En este marco, entendemos la *captación* (trazo continuo) como la proporción de pacientes atendidos de otros Departamentos, no tratados con anterioridad, en relación a la población protegida del Departamento. Por *retención* (trazo punteado), consideramos la proporción de pacientes atendidos de otros Departamentos de Salud, tratados con anterioridad, respecto de la población protegida de este Departamento. Por su parte, entendemos por *deserción* (trazo discontinuo) la proporción de pacientes de la población protegida que son atendidos en un Departamento de Salud al que no estaban asignados. Como puede observarse, estos parámetros se calculan como una proporción respecto a la población asignada. Con ello, pretendemos minimizar el sesgo que supondría el tamaño del hospital, ya que la dotación y la infraestructura normalmente suele ajustarse a la población protegida con que cuenta cada Departamento.

Como anunciábamos en la introducción, el presente trabajo tiene como objetivo general analizar diferencias significativas en el comportamiento de lealtad de los pacientes, atendiendo a diferencias en los sujetos (género y edad).

Metodológicamente, se ha empleado una fuente secundaria que consiste en una base de datos interna de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana denominada COMPAS¹⁶. Se trata de una herramienta informática que permite la recogida y el tratamiento de los flujos de pacientes y asistencias entre Departamentos, recogándose más de 1 millón de asistencias en el año 2012, y pudiéndose calcular las tasas de captación, retención y deserción de pacientes de cada departamento de salud, tal y como muestra la Figura 1.

Los datos analizados se circunscriben al ámbito de la atención especializada, como servicio sanitario específico, y más concretamente a la hospitalización y la cirugía sin ingreso. Con el propósito de estudiar el comportamiento del paciente basado en la libre elección de centro sanitario,

hemos descartado en nuestro análisis las atenciones que tienen que ser realizadas en otros Departamentos de Salud debido a que el Departamento al que pertenece el paciente no cuenta con este servicio. El ámbito geográfico está limitado a los 24 Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, obviando las asistencias realizadas a pacientes de otras Comunidades Autónomas y países por no tener Departamento asignado en la Comunidad Valenciana.

Para el análisis de dichos datos secundarios, aplicaremos un test de Chi-cuadrada para contrastar la independencia de las variables: las variables independientes corresponden a las características demográficas del paciente (género y edad) y la variable dependiente al comportamiento del paciente (captado o no, retenido o no, desertor o no). Las hipótesis planteadas se detallan a continuación y aparecen en el encabezado de las tablas de resultados (Tablas 1 y 2).

H1: Existen diferencias significativas en función del género en la captación ($H_{1,1}$), retención ($H_{1,2}$) y deserción ($H_{1,3}$) de pacientes

H2: Existen diferencias significativas en función de la edad en la captación ($H_{2,1}$), retención ($H_{2,2}$) y deserción ($H_{2,3}$) de pacientes

Resultados

El primer contraste sobre las variables estratégicas de la lealtad conativa (captación, retención y deserción) se ha realizado respecto del género de los pacientes, hallándose diferencias significativas en los tres comportamientos (cf. Tabla 1). Se validan por tanto las hipótesis $H_{1,1}$, $H_{1,2}$ y $H_{1,3}$, ($p < 0,01$).

La captación en los hombres es ligeramente superior a las mujeres (6,4% frente a 6,2%). Sin embargo, una vez captados, la posibilidad de retención de las mujeres es superior a la de los hombres (52,4% frente a 48,3%). En lo que se refiere a la deserción, ésta tiene lugar con una mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres (13,2% frente a 13,0%). En consecuencia, existen diferencias significativas en los tres indicadores de comportamiento de lealtad, siendo siempre mayor en las mujeres que en los hombres y siendo la retención más sensible al género comparativamente a los otros indicadores. Estos resultados difieren ligeramente con otros trabajos que no encuentran diferencias según el sexo en la evaluación del servicio sanitario público¹³ (Mateos et al., 2009), pero referido a la satisfacción percibida y no a la lealtad.

Asimismo, podemos afirmar, aceptando las hipótesis $H_{2,1}$, $H_{2,2}$ y $H_{2,3}$, que existen diferencias significativas en la captación, retención y deserción de los pacientes en función de su edad (cf. Tabla 2).

Tabla 1. Comportamiento relativo en las tasas de captación, retención y deserción en función del género

H _{1.1} : Existen diferencias significativas en la captación de pacientes en función de su género						
$\chi^2 = 5,594$ p-value <0,05 gl = 1						
Género	Captado		No captado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombre	11.014	6,4%	160.624	93,6%	171.638	100%
Mujer	12.414	6,2%	186.926	93,8%	199.340	100%
Total	23.428	6,3%	347.550	93,7%	370.978	100%
H _{1.2} : Existen diferencias significativas en la retención de pacientes en función de su género						
$\chi^2 = 80,245$ p-value <0,01 gl = 1						
Género	Retenido		No retenido		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombre	10.540	48,3%	11.280	51,7%	21.820	100%
Mujer	13.952	52,4%	12.677	47,6%	26.629	100%
Total	24.492	49,4%	23.957	50,6%	48.449	100%
H _{1.3} : Existen diferencias significativas en la deserción de pacientes en función de su género						
$\chi^2 = 3,940$ p-value <0,05 gl = 1						
Género	Desertor		No desertor		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombre	25.520	13,0%	171.355	87,0%	196.875	100%
Mujer	29.803	13,2%	196.513	86,8%	226.316	100%
Total	55.323	13,1%	367.868	86,9%	423.191	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Comportamiento relativo en las tasas de captación, retención y deserción en función de la edad

H _{2.1} : Existen diferencias significativas en la captación de pacientes en función de su edad						
$\chi^2 = 5897,897$ p-value <0,01 gl = 4						
Edad	Captado		No captado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	2.152	18,5%	9.463	81,5%	11.615	100%
1 a 14	2.012	10,1%	17.895	89,9%	19.907	100%
15 a 45	9.031	8,4%	98.791	91,6%	107.822	100%
46 a 64	4.614	5,6%	77.760	94,4%	82.374	100%
>64	5.619	3,8%	143.641	96,2%	149.260	100%
Total	23.428	6,3%	347.550	93,7%	370.978	100%
H _{2.2} : Existen diferencias significativas en la retención de pacientes en función de su edad						
$\chi^2 = 2064,002$ p-value <0,01 gl = 4						
Edad	Retenido		No retenido		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	91	4,3%	2.023	95,7%	2.114	100%
1 a 14	3.034	57,9%	2.207	42,1%	5.241	100%
15 a 45	9.034	49,8%	9.098	50,2%	18.132	100%
46 a 64	5.990	56,1%	4.681	43,9%	10.671	100%
>64	6.343	51,6%	5.948	48,4%	12.291	100%
Total	24.492	50,6%	23.957	49,4%	48.449	100%
H _{2.3} : Existen diferencias significativas en la deserción de pacientes en función de su edad						
$\chi^2 = 7798,932$ p-value <0,01 gl = 4						
Edad	Desertor		No desertor		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	2.721	22,2%	9.555	77,8%	12.276	100%
1 a 14	5.615	23,4%	18.373	76,6%	23.988	100%
15 a 45	20.360	16,7%	101.842	83,3%	122.202	100%
46 a 64	12.344	13,0%	82.351	87,0%	94.695	100%
>64	14.283	8,4%	155.747	91,6%	170.030	100%
Total	55.323	13,1%	367.868	86,9%	423.191	100%

Fuente: Elaboración propia

En relación a la captación (hipótesis $H_{2.1}$), los niños, tanto los menores de 1 año como los de edades comprendidas entre 1 y 14 años, son los más captados (18,5% y 10,1%, respectivamente). Este resultado es especialmente significativo si tenemos en cuenta que se trata de sus familiares los que toman la decisión de dónde ser atendidos. Del mismo modo, observamos cómo la captación se reduce con la edad, siendo los mayores de 64 años el grupo que presenta una menor captación (3,8%). Atendiendo a la retención (hipótesis $H_{2.2}$), la mayor retención de pacientes se da en aquellos niños con edades entre 1 y 14 años (57,9%), así como en los adultos entre 46 y 64 años (56,1%), seguidos de los mayores de 64 (51,6%) y los adultos entre 15 y 45 años (49,8%). En cambio, los menores de un año resultan muy pocos retenidos (4,3%). Respecto de la deserción (hipótesis $H_{2.3}$), encontramos cómo, al igual que sucedía con la captación, a menor edad, se da una mayor deserción de pacientes (23,4% en los niños de edades entre 1 y 14 años y 22,2% en los menores de un año). Nuevamente, encontramos que aquellos que muestran en mayor medida este comportamiento son quienes no toman la decisión de dónde ser atendidos. Asimismo, si tenemos en cuenta que los menores de un año presentan una importante captación y deserción, pero una menor retención, podemos entender que con facilidad estos menores serán atendidos en un Departamento de Salud al que no están asignados, pero no continuarán recibiendo asistencia en ese Departamento, sino que volverán a aquel al que están asignados. En cuanto al resto de grupos de edad, de manera progresiva se da una menor deserción, siendo los mayores de 64 años los que más acuden al centro al que están asignados (con una deserción del 8,4%).

Estos resultados relativos al género y la edad refrendan las hipótesis $H_{1.1}$ a $H_{1.3}$ y $H_{2.1}$ a $H_{2.3}$, resaltando el carácter subjetivo de la lealtad y confirman las disparidades en el comportamiento de los pacientes asociadas a su género y edad encontradas por otros autores^{17,18}, así como que estas diferencias no resultan muy abultadas en el caso del género de los pacientes¹⁹. Saber qué hombres y mujeres difieren sobre todo en su retención y deserción y que la edad es un factor a considerar en la medición de una relación de continuidad de una familia con un centro sanitario, son resultados relevantes para segmentar y mejorar la satisfacción de los pacientes con el servicio prestado.

Conclusiones

Considerando la utilidad de la lealtad desde una óptica estratégica, se pueden considerar estrategias de marketing ofensiva (captación) y defensiva (retención) como herramientas con las que lograr la lealtad del paciente evitando su pérdida (deserción). El presente trabajo ha planteado el contraste empírico de variaciones en estas tres

medidas respecto de los sujetos (según su género y edad), resaltando la importancia de considerar las características personales de los pacientes²⁰, hallando confirmación de las seis hipótesis planteadas.

Estos resultados, aunque circunscritos al caso de la Comunidad Valenciana, nos permiten afirmar a modo de conclusiones y aportaciones de este trabajo que:

- El género no influye especialmente en el comportamiento de lealtad del paciente. Se observa una sutil diferencia en género en el caso del comportamiento de retención, siendo la mujer más proclive a ser retenida que el hombre, aspecto que podría justificarse por aspectos ajenos a este estudio como la naturaleza intrínseca del sexo femenino que es más “fiel” a un servicio.
- La edad del paciente influye en el comportamiento de lealtad del paciente, resultando llamativo el comportamiento observado en los menores de 15 años, por ser éste el colectivo con una mayor *captación, retención y deserción*. Este resultado es especialmente significativo si tenemos en cuenta que se trata de un grupo de población que, debido a su corta edad, no toma directamente la decisión de dónde ser atendidos, siendo sus familiares quienes hacen efectiva esta elección de centro sanitario. Asimismo, encontramos que tanto la *captación* como la *deserción* se reducen con la edad.

Nuestros resultados se refieren a la lealtad conativa, y se añaden a otros sobre lealtad actitudinal y satisfacción en la línea de la complejidad del comportamiento de elección y continuidad del paciente, que necesita ser por tanto conocido y analizado por el gestor sanitario.

Estos resultados cobran una mayor relevancia desde la perspectiva del establecimiento de pautas para la gestión sanitaria relacionadas con los determinantes del comportamiento de lealtad del paciente. La naturaleza personal y subjetiva del comportamiento de lealtad del paciente resulta esencial de cara a la implementación de estrategias de segmentación, permitiendo a su vez una mayor comprensión del modo en que el paciente evalúa el servicio sanitario.

Referencias

1. Campoy LF, Santacreu J. La colaboración público-privada en el marco del Sistema Nacional de Salud. El caso especial del modelo valenciano a propósito de la concesión de Denia. Revista de Administración Sanitaria [Internet]. 2008. [citado 04 de diciembre del 2017];6(2):297-321. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13124969-S300>

2. Oliver RL. Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing* [Internet]. 1999. [citado 04 de diciembre del 2017];63:33-44. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/1252099>. DOI: 10.2307/1252099
3. Dick AS, Basu K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science* [Internet]. 1994. [consultado 05 de diciembre del 2017];22:99-113. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1177/0092070394222001>
4. Oliver RL. *Satisfaction: a behavioural perspective on the consumer*. Singapore: McGraw-Hill. 519 p. 1997.
5. MacStravic RS. *Creating consumer loyalty in healthcare*. Chicago: Health Administration Press. 203 p. 1999.
6. Fornell C, Wernerfelt B. Defensive marketing strategy by customer complaint management: a theoretical analysis. *Journal of Marketing Research* [Internet]. 1987. [Citado 07 de diciembre del 2017];24(4):337-346. Disponible en: <http://web.mit.edu/bwerner/www/papers/DefensiveMarketingStrategybyCustomerComplaintManagement-ATheoreticalAnalysis.pdf>
7. Johnson MD, Gustafsson A. Improving customer satisfaction, loyalty and profit: an integrated measurement and management system. Michigan: University of Michigan Business School Series. 232 p. 2000.
8. Szwarc P. *Researching customer satisfaction & loyalty*. London: Kogan Page. 258 p. 2005.
9. Chiesa C. *CRM. Las cinco pirámides del marketing relacional*. Barcelona: Deusto Editions. 256 p. 2009.
10. Naidu GM, Parvatiyar A, Sheth JN, Westgate L. Does relationship marketing pay? An empirical investigation of relationship marketing practices in hospitals. *Journal of Business Research* [Internet]. 1999. [Citado 09 de diciembre del 2017];46:207-218. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.536.8380&rep=rep1&type=pdf>
11. Reichheld FF, Sasser W. Zero defections: quality comes to services. *Harvard Business Review*. 1990; September-November:25-32.
12. Blanco Moreno T, Urbanos Garrido R., Thuissard Vasallo I J. Real per capita health spending by age and sex in Spain (1998-2008): Changes and effects on public healthcare expenditure projections. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2013, [Citado 17 de diciembre del 2017];27(3):220-225. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000300006
13. Mateos M, Dierssen-Sotos T, Rodríguez-Cundin MP, Robkes-García M, Llorca J. Diferencias en la satisfacción percibida según el sexo de los pacientes ingresados en los hospitales del Servicio Cántabro de Salud. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2009. [Citado 17 de diciembre del 2017];24(3):104-108.
14. Rundle-Thiele S, Russell-Bennett R. Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. *Health Marketing Quarterly* [Internet]. 2010. [citado 17 de diciembre];27(2):95-114. Disponible en: <https://eprints.qut.edu.au/45976/2/45976.pdf>
15. Calero R, Gallarza MG. Loyalty behaviour in patients: applied analysis to the “Alzira Model”. *International Review on Public and Nonprofit Marketing* [Internet]. 2014. [citado 18 de diciembre];12(1):89-91. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12208-014-0121-4>.
16. Base de datos COMPAS. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana.
17. Rosa-Jiménez F, Montijano AM, Herráiz CI, Zambrana JL. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? *Anales de medicina interna* [Internet]. 2005. [citado 18 de diciembre];22(11):515-519. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001100003
18. López E, Findling L, Abramzon M. Desigualdades en salud: ¿es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres? *Salud colectiva* [Internet]. 2006. [consultado 19 de diciembre del 2017]; 2(1):61-74. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000100006
19. Arber S, Cooper H. Gender differences in health in later life: the new paradox? *Social Science & Medicine* [Internet]. 1999. [consultado 19 de diciembre del 2017]; 48(1):61-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10048838>
20. Tormo, MJ, Salmerón D, Colorado-Yohar S, Ballesta M, Díos S, Martínez-Fernández C, Pérez-Flores D, García-Pérez V, Palomar J, Torres A, Navarro C. Resultados de dos encuestas dirigidas a inmigrantes y nativos del sureste español: salud, uso de servicios y necesidad de asistencia médica. *Salud Pública de México* [Internet]. 2015. [consultado 20 de diciembre del 2017];57(1):38-49. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n1/v57n1a7.pdf>