



Investigación Administrativa ISSN: 1870-6614

ISSN: 2448-7678

ria@ipn.mx

Instituto Politécnico Nacional México

Riesgo, Calidad del Servicio y Recomendación Boca en Boca de Pacientes Covid 19 Hospitalarias

Santarriaga-Pineda, María de los Dolores; Mercado -González, Julieta; Soto-Ramírez, Francisco

Risk, Quality of Service and Word of Mouth in patients Covid 19 in Hospitalization

Investigación Administrativa, vol. 52, núm. 132, 2023

Instituto Politécnico Nacional, México



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.



Santarrriaga Pineda María de los Dolores
Universidad de Colima, México. msantarr@uacol.mx [https://
orcid.org/0000-0001-9744-5994](https://orcid.org/0000-0001-9744-5994)

Mercado González Julieta
Universidad Anáhuac, México. julieta.mercado@anahuac.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5749-5337>

Soto Ramírez Francisco Carlos
Universidad de Colima, México. fsotoram@uacol.mx [https://
orcid.org/0000-0001-9129-8305](https://orcid.org/0000-0001-9129-8305)

Recepción: 09 mayo 2023

Aprobación: 30 junio 2023

RESUMEN

El objetivo fue examinar la influencia positiva de la evaluación favorable del ambiente físico y de la calidad de servicio en la disminución del riesgo percibido y el impacto en la recomendación de boca en boca en los hospitales durante la Covid-19. En el método se consideró un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional exploratorio, usando una encuesta en línea se obtuvo una muestra válida de 328. Las hipótesis se probaron con modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados del estudio confirman que, tanto la percepción favorable del ambiente físico, y de la calidad de servicio, disminuyen la percepción del riesgo e incrementan el WOM. Este estudio aporta conocimientos sobre el riesgo percibido y el efecto que tiene el ambiente físico y la calidad de servicio en la recomendación de boca en boca. Las estrategias implementadas, impactaron favorablemente en los resultados. El uso de muestra no probabilística es una limitación del estudio.

Palabras Clave: Riesgo percibido, Ambiente Físico Percibido, Calidad de Servicio Percibido, Recomendación de boca en boca.

ABSTRACT

The objective was to examine the positive influence of the favorable evaluation of the physical environment and the quality of service in the reduction of perceived risk and the impact on the recommendation of word of mouth in hospitals during Covid-19. The method was a quantitative approach, with a descriptive correlational exploratory design, an online survey data collection method, a valid sample of 328 was obtained. The hypotheses were tested with a structural equation model. The result of the study confirmed that both the favorable perception of the physical environment and the quality of service decrease the perception of risk and increase WOM. The study provides knowledge about the perceived risk and the effect of the physical environment and the quality of service on the word-of-mouth recommendation, in extreme situations. The strategies implemented had a favorable impact on the variables. The use of a non-probabilistic sample is a limitation of the study.

Keywords: Perceived Risk, Physical Environment, Perceived Quality Service, Word of Mouth.

Clasificación JEL: M31

INTRODUCCIÓN

El Covid-19 tuvo severas implicaciones en todos los campos de estudio, un gran cuerpo de estudios predominantemente se dedicó al estudio y preparación de las vacunas, así como al tratamiento y control de la infección. Por otro lado, otros investigadores abordaron en sus líneas de investigación aspectos psicológicos, económicos y sociales consecuencia de la pandemia Covid-19. En el área de la gestión empresarial los estudios se orientaron a investigar las implicaciones del Covid-19 en las organizaciones, sus aspectos psicosociales y gerenciales. La mercadotecnia no fue inmune al abordaje de temas de interés relacionados con la Covid-19 y su impacto en los comportamientos de consumo que se transformaron durante la pandemia. De especial interés, en el sector de la salud la visita a hospitales públicos y privados y de cómo las personas evaluaron los riesgos relacionados con la seguridad de visitar un hospital para otros motivos no relacionados con el Covid-19 dichas visitas en la búsqueda de tratamientos diferentes al Covid implicaban una percepción riesgosa.

La percepción del riesgo que como variable de estudio en el comportamiento de consumo en mercadotecnia se denomina riesgo percibido es el sentimiento de vulnerabilidad que los pacientes o clientes perciben cuando se visitaba un hospital para recibir tratamiento y esto se fortalecía ante la presencia de pacientes Covid, la preocupación era real ya que los pacientes iban por motivos de tratamiento personal no relacionados con el Covid y el temor al contagio ante su visita era grande, además de los riesgos relacionados con la naturaleza misma del tratamiento que iban a tratar así como el daño potencial que esta situación podría causarles. Sin embargo, muchos padecimientos como cirugías de emergencia, tratamientos de cáncer etcétera, no podían esperar, así que a pesar del miedo por el riesgo que iban a enfrentar, los pacientes aceptaban tratarse. Una vez que se requiere el tratamiento y que los pacientes deciden asistir a un hospital dos factores pueden ayudar a disminuir el riesgo que perciben, estos son factores relacionados con el ambiente físico, así como factores relacionados con la calidad de servicio percibida entre otros (atención del paciente, profesionales administrando el servicio, etc.) pueden ayudar a minimizar la percepción del riesgo negativa y por lo tanto favorecer comportamientos posteriores a la atención recibida. Estos dos factores funcionan como amortiguadores ya que, si el paciente en cuestión percibe que el ambiente físico y la calidad de servicio fueron buenas, va a tener un impacto favorable en el riesgo percibido y por lo tanto favorecerá las intenciones post-compra. En particular el malestar y la incertidumbre en torno a los servicios hospitalarios durante la pandemia Covid-19 fueron impulsadas en parte por una percepción de calidad de servicio baja, así como una percepción pobre del ambiente físico. Durante mucho tiempo se ha considerado que el riesgo percibido es un factor clave que influye la toma de decisiones y el comportamiento de los consumidores (Han H. &, 2017, pág. 84). Se puede definir como “la subjetiva creencia de que una pérdida puede ocurrir cuando se buscan resultados deseables de un producto o servicio” (Tseng, 2016).

Los hospitales principalmente los privados en la Ciudad de México, hicieron esfuerzos importantes por atraer a los pacientes no Covid a sus tratamientos, los esfuerzos incluían mejoras en el aspecto físico y entre otras acciones con el fin de disminuir la percepción de que iban a ser tratados cerca de los pacientes Covid y con ello disminuir el riesgo de contagio. En este sentido, implementaron acciones orientadas a separar a los pacientes por tipo de padecimiento, además de todas las acciones de protección de enfermedades contagiosas, estos protocolos estaban orientados a comunicar a los

pacientes no Covid y a favorecer la confianza. También, se trató de que la calidad de servicio que recibieran los pacientes fuera superior, aún en las circunstancias, la mejora de la calidad de servicio ante escenarios no favorables. Es por lo anterior que de interés particular para el estudio es estudiar el impacto que estas variables tienen sobre la recomendación de boca en boca ya que se verá afectada positiva o negativamente dependiendo de las evaluaciones que se hagan de las otras variables. Esta se define como “el intercambio de información de una persona a otra” (Khalid, 2013, pág.) o “el paso de información de persona a persona mediante comunicación oral” (Maisam, 2016, pág. 23), es una forma de publicidad en la que es probable que los clientes den alguna recomendación sobre productos o servicios en sus entornos de vida, y como tal, crear “una cadena de comunicación que podría llegar a toda una comunidad” (Johnson, 2008, pág. 360)

La recomendación de boca a boca (WOM) se ha considerado como un elemento muy importante ya que afecta las actitudes de los consumidores y los procesos de toma de decisiones (Wangenheim, 2004). La literatura de marketing está repleta de evidencia que sugiere una fuerte relación entre el riesgo percibido y la influencia del boca a boca (WOM); Murray (1991) primero confirmó que los servicios, en comparación con los bienes, son inherentemente riesgosos, sino también en la percepción general del riesgo. Luego encontró evidencia para la proposición de que las personas dependerán en gran medida de la información WOM al comprar y en este caso en visitar un hospital para buscar tratamiento a pesar del ambiente tan riesgoso durante la pandemia. Comprender que factores inciden en la recomendación de boca en boca por lo tanto es de suma importancia para los gerentes. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es examinar la influencia positiva que tiene la evaluación positiva del ambiente físico y de la percepción positiva de la calidad de servicio en la disminución del riesgo percibido y el impacto que tiene en la recomendación de boca en boca.

La pandemia de COVID-19 exacerbó la problemática que los hospitales sufrieron, entre otros fenómenos que impactaron a los hospitales, fue el incremento de expectativas más negativas sobre la calidad de servicio, el ambiente físico durante el período de la pandemia. Es evidente que estudiar el impacto que estos constructos tienen sobre el riesgo percibido es vital, para comprender como impactan variables como la calidad de servicio, el ambiente físico en la percepción del riesgo y de la misma manera como estas afectan una variable de comportamiento post-compra como lo es WOM más aún cuando las circunstancias de análisis eran atípicas. Fue durante la pandemia momento de observar los comportamientos de consumo, los pacientes se encontraron en la posición de buscar alternativas de atención médica más seguras. Recordar que el COVID- 19 implicaba percepciones muy negativas de los pacientes que no estaban siendo atendidos por esta enfermedad. Por lo tanto, en comparación con situaciones más rutinarias, incluso los pacientes más escépticos, mencionaban que su percepción del riesgo era mayor. Los pacientes tenían miedo de atenderse en los hospitales por otras razones fuera del COVID. La propagación de la enfermedad y la intensificación de los impactos negativos crearon una tendencia a la baja sin precedentes, de atención no relacionada al COVID-19. Los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se vieron gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 en la región de las Américas, según una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (Salud, 2020)

La encuesta virtual, que fue completada a nivel global por 158 países y a nivel regional por 28 Estados Miembros de la OPS durante un período de cuatro semanas en mayo de 2020, confirmó que el impacto era mundial y que las interrupciones de los servicios de salud de rutina constituyeron una amenaza para la salud de las personas que vivían con enfermedades crónicas. Por lo tanto, estudiar constructos como ambiente físico y su relación con la evaluación de la calidad de servicio, así como el efecto que estos

tienen sobre el riesgo percibido y el impacto que tienen sobre la recomendación de boca en boca (WOM), tenían una relevancia especial.

El marco propuesto examina la relación entre el riesgo percibido y como la calidad de servicio percibida y el ambiente físico de los hospitales públicos y privados, afectan positivamente en la susceptibilidad de recomendar el hospital (WOM por sus siglas en inglés) como se sugiere en la Figura 1. En la literatura, los primeros estudios sobre el efecto del entorno físico o ambiente físico en el comportamiento del consumidor aparecieron por primera vez en la década de 1960. Kotler (1973) fue el primero en utilizar y definir el término entorno físico (atmósfera, ambiente físico) (Turley & Milliman, 2000).

Kotler (1973) definió la atmósfera como el diseño consciente del entorno físico para crear ciertos efectos en los consumidores, esto es porque el ambiente físico es rico en indicios del entorno físico, que son usados por los clientes o pacientes como señales concretas para hacerse una idea del talento y la calidad del negocio u hospital (Baker & Cameron, 1996).

La capacidad de influir en el comportamiento de la atmósfera y crear una imagen es más evidente en empresas de servicios como hoteles, restaurantes, oficinas profesionales, bancos, tiendas minoristas y hospitales (Baker, 1994). Otros estudios empíricos han demostrado que la atmósfera y la calidad del servicio de atención médica tienen una relación estadísticamente significativa con los resultados percibidos por el paciente y el comportamiento post-compra. (Narang, 2015)

Es en este tipo de empresas, desde la perspectiva de estos autores, es en donde se produce el servicio que no puede ocultarse y que además puede influir fuertemente en las percepciones de la experiencia de servicio de los clientes. Dado que el servicio generalmente se produce y consume al mismo tiempo el consumidor suele experimentar la totalidad del servicio en las instalaciones físicas del negocio (Bitner, 1992). Por ello, en algunos casos, el servicio puede ser más eficaz que el propio entorno físico o el propio servicio de atmósfera (Kotler, 1973).

Por otro lado, el ambiente en las empresas de servicios afecta la satisfacción, productividad y motivación de los empleados que interactúan con los clientes (Baker, 1994). Una fuerte asociación entre el riesgo percibido, con el ambiente físico, la calidad de servicio percibida fue encontrada en el estudio de (Grewal, Iyer, & Gotlieb, 2007).

Las cualidades ambientales físicas percibidas afectan la percepción del riesgo percibido en la dirección positiva y afectan la percepción del riesgo social en la dirección negativa (Korkmaz, 2018). En otras palabras, a medida que aumenta la calidad ambiental física percibida disminuye el riesgo percibido. Por lo tanto, la calidad del entorno físico, y la calidad del servicio tienen un impacto significativo y además tienen efectos positivos sobre la recomendación de boca en boca (WOM), (Shin, 2020). Las cualidades ambientales físicas percibidas afectan la percepción del riesgo percibido en la dirección positiva y afectan la percepción del riesgo percibido en la dirección negativa (Korkmaz, 2018). En otras palabras, a medida que aumenta la calidad ambiental física percibida disminuye el riesgo percibido.

Por lo anterior se demuestra que la calidad del entorno físico, y la calidad del servicio tienen un impacto significativo y además tienen efectos positivos sobre la recomendación de boca en boca (WOM), (Shin, 2020.)

En 1960, Bauer introdujo el concepto de riesgo percibido pre compra, que se define como “la creencia del consumidor de que existe una probabilidad de que él o ella sufran consecuencias negativas al recibir atención médica hospitalaria” (Bauer, 1960). Por lo tanto, se puede decir que el riesgo percibido es el juicio subjetivo de la probabilidad de daños por eventos de riesgo y la evaluación de la magnitud del

riesgo eventos (Reisinger & Mavondo, 2005). El riesgo percibido refleja las evaluaciones generales de los pacientes sobre elementos de riesgo internos y externos encontrados durante la hospitalización e impacta en la evaluación subjetiva y como consecuencia impacta en las intenciones de comportamiento posteriores a la recepción del servicio (Xie et al., 2020)

El riesgo percibido tiene una fuerte influencia en el comportamiento del consumidor ya que los consumidores están más motivados para evitar errores que para beneficiarse de la compra, en este caso en la estancia en un hospital. Lo anterior se sustenta en la base de que cuando los consumidores adquieren un producto y si este les sale mal, el principal culpable resulta el producto, comparativamente en los servicios esto no sucede así; el riesgo percibido explica muy bien este fenómeno; en los servicios, como lo son la atención médica hospitalaria, no solo se culpa al servicio, sino que el paciente además se culpa así mismo por haber elegido dicho hospital, lo que se conoce como “culpa compartida” (Zeithaml, 2003).

La percepción de riesgo al tratarse de un juicio emitido por el paciente, afecta las decisiones post-compra, en este caso la decisión de recomendar de boca en boca. (Shin, 2020) .Por lo tanto el ambiente físico así como la evaluación de la calidad de servicio, afectan la evaluación del riesgo percibido, si las evaluaciones de ambos constructos antes mencionados son favorables, la consecuencia afectará de manera positiva en la reducción del riesgo que se percibe en la post-compra y como consecuencia afectará positivamente a las intenciones post-compra. Estudios empíricos han encontrado que, la calidad de servicio percibida tiene un mayor efecto negativo sobre el riesgo percibido, mientras que el riesgo percibido negativo, tiene un mayor efecto sobre la recomendación de boca en boca. Esto puede ser comprensible ya que el riesgo percibido puede ser entendido por el paciente como la posibilidad de un diagnóstico erróneo o retraso en el tratamiento, que depende más de la competencia y capacidad de los proveedores de servicios, y más sobre la conexión emocional, es decir sobre las evaluaciones que se hacen de la calidad de servicio percibida, si esta es buena disminuye el riesgo que los pacientes percibirán. (Xie, 2023).

Como es de esperar, tanto el ambiente físico como la evaluación positiva de la calidad de servicio recibida se asocian positivamente con el WOM positivo. Esto se puede interpretar por el hecho de que cuando los pacientes tienen la intención de recomendar el Hospital, esto está asociado, a que presten más atención en el ambiente físico y en la calidad de servicio que enfatiza las funciones y desempeño del servicio. Si estos fueron favorables, o bien evaluados, el riesgo percibido se disminuirá y por tanto WOM se incrementará. Cuando los usuarios tienen una conexión emocional posiblemente debido a la amabilidad de los médicos, parte del constructo de calidad de servicio percibida, pueden promover positivamente a través de WOM. Por lo tanto, si los administradores quieren promover WOM positivo, podrían centrarse más en desarrollar conexiones emocionales con los pacientes existentes.

La calidad del servicio y la satisfacción del cliente se han convertido en una prioridad de marketing porque parte de los requisitos previos de la lealtad del cliente, la repetición de ventas y la promoción boca a boca (WOM) (Han, 2009). En el mercado altamente competitivo de hoy generalmente se asume que la clave para obtener ganancias radica en brindar servicios de alta calidad que hagan que los clientes se sientan satisfechos (Han, 2009).

En particular, en el negocio de los hospitales, los clientes suelen considerar, el entorno físico y los servicios de los empleados (enfermeros, camilleros, técnicos de laboratorio, médicos especialistas y atención general y administrativa) como componentes claves de evaluación de la experiencia en el hospital (Namkung, 2008). “La calidad del servicio percibida se considera, por lo tanto, como el grado

y la dirección de la discrepancia entre los servicios de los consumidores, percepciones y expectativas” (Parasuraman, 1988).

Yunus et, al. (2009) argumentaron además que la calidad percibida es la experiencia real de un cliente sobre el servicio. La combinación correcta de varios atributos importantes dará como resultado percepciones de los clientes del hospital sobre la alta calidad del servicio, lo que aumentará la satisfacción y la recomendación de boca en boca (Silverman, 2001). Las personas no difundirán un boca a boca positivo cuando se considere un producto o servicio en circunstancias inherentemente riesgosas, lo mismo sucede en sentido inverso, entre menos riesgosa se perciba el servicio la susceptibilidad de embarcarse en actividades de promoción boca a boca serán mayores.

Los pacientes con mayor frecuencia quieren tomar control en el proceso de toma de decisiones de su proveedor de atención médica, así como en su tratamiento médico (Liang, 2011). Esta libertad de elección médica sólo es posible en base a la información médica necesaria, incluida la información sobre posibles proveedores y opciones de tratamiento (Niehues, 2012). Es aquí donde WOM puede apoyar, ayuda a obtener información auténtica proporcionada por otros consumidores que ya han tratado con el proveedor de atención médica y el tratamiento médico en cuestión. (Liang, 2011)

Según Westbrook, (1987) la comunicación boca a boca (WOM) es el proceso de comunicación informal del paciente que ya tuvo experiencia con el hospital es decir que ya estuvo ingresado, que comunica su experiencia a otros sobre el servicio. Este método de comunicación generalmente es mejor aceptado por los futuros clientes/ pacientes, ya que es generado por el consumidor, considerado por los pacientes como más confiable; es resultado de que los futuros pacientes de un hospital, consideran que esta recomendación está desprovista de interés, ya que no tiene influencia de la empresa u hospital, sino que parte de verdaderas experiencias y se percibe como una recomendación gratuita. De acuerdo a (Silverman, 2001), los consumidores conversan constantemente sobre varios productos y servicios haciendo de WOM un método convincente y creíble de diseminación de información. Aunque WOM puede ser positivo o negativo, el presente estudio se centra en la forma positiva de WOM como lo estudio (Ahmadi, 2019).

Los especialistas en marketing valoran el boca a boca positivo, ya que puede influir en el consumidor al momento de elegir un hospital, más aún cuando el riesgo percibido al visitar un hospital era alto durante la pandemia Covid-19.

La investigación de (Chowdhury, 2021) reveló que la calidad de servicio percibida afecta positivamente a la recomendación de boca en boca (WOM). Como se mencionó anteriormente lo anterior conlleva que, a medida que aumenta la calidad ambiental física percibida disminuye el riesgo percibido de la misma manera que la calidad del entorno físico percibida, y la calidad del servicio percibido tienen efectos positivos sobre la recomendación de boca en boca (WOM), (Shin, 2020).

Finalmente, WOM como una forma posible de distribuir recomendaciones específicas para la elección de Hospitales de atención. (Martín, 2017). El modelo conceptual subraya la existencia de relaciones entre el ambiente físico percibido, la calidad de servicio percibida, el riesgo percibido y las intenciones de recomendación de boca en boca. La Figura 1, muestra un resumen del modelo propuesto.

Derivado de este modelo, y de acuerdo al sustento teórico presentado, se proponen las siguientes hipótesis:

H1: Entre más favorables sean las percepciones de los pacientes del ambiente físico, la percepción de la calidad de servicio será más alta.

H2: Entre más favorables sean las percepciones de los pacientes del ambiente físico, la percepción del riesgo percibido será menor.

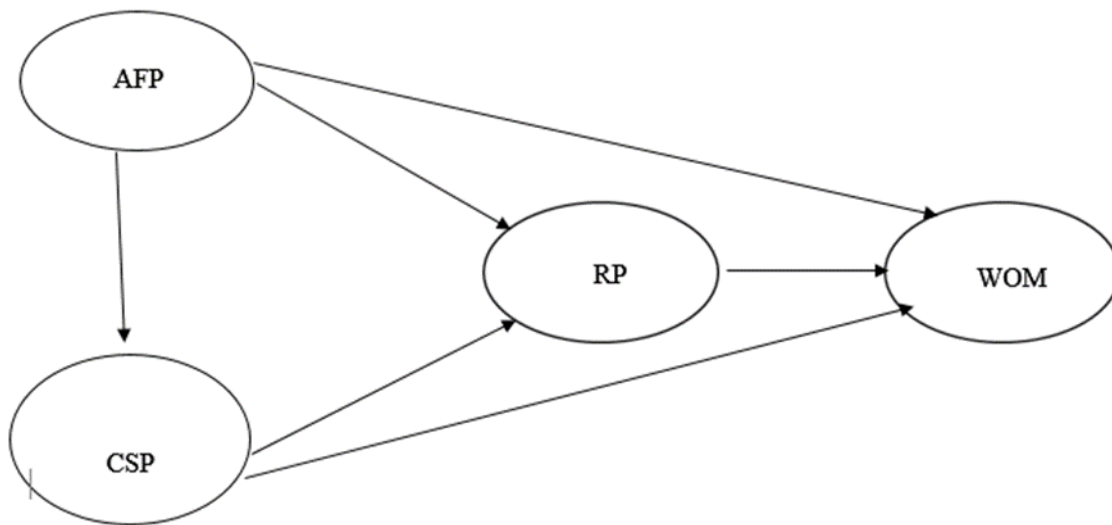
H3: Entre más favorables sean las percepciones del ambiente físico percibido se incrementa la probabilidad de la recomendación de boca en boca positiva.

H4: Entre más favorables sean las percepciones de los pacientes de la calidad de servicio percibida, la percepción del riesgo percibido será menor.

H5: Entre más favorables sean las percepciones de la calidad de servicio percibida se incrementa la probabilidad de la recomendación de boca en boca positiva.

H6: Entre mayor sea la percepción del riesgo percibido se disminuye la probabilidad de recomendación de boca en boca positiva.

Figura 1. Modelo Conceptual



MÉTODO

El artículo presenta los resultados de un análisis de tipo cuantitativo de los datos colectados con un enfoque exploratorio de análisis correlacional. El análisis empírico de los datos utilizó datos colectados a través del uso de un cuestionario en línea. La utilización del método de encuesta está plenamente justificada ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Se puede definir a la encuesta, como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (García,1993) El método de encuesta, es de interés en mercadotecnia ya que es uno de los de mayor importancia y uno de los más empleados ya que permite comprobar hipótesis y genera una gran cantidad de información.

Para poder cumplir con los objetivos planteados y así probar el modelo estructural propuesto y las hipótesis derivadas del mismo, se diseñó una encuesta para el levantamiento de información. El cuestionario se diseñó a partir de escalas previamente usadas en otros estudios empíricos y que se abordan en el marco teórico. Los cuestionarios fueron administrados a través de un formulario en línea, considerando a pacientes que hubiesen utilizado servicios hospitalarios durante la pandemia Covid-19, en el verano del año 2022. Para ser considerados dentro de la muestra, los pacientes deberían de haber estado hospitalizados por al menos una noche en un hospital privado de la Ciudad de México. El estudio se limitó a hospitales privados ya que al contactarlos fueron los únicos que habían desarrollado estrategias para la mejora del ambiente físico y de la calidad de servicio; de ellos se identificaron 9 hospitales con estas características, para el levantamiento de la información se utilizó una muestra por conveniencia de tipo bola de nieve, lo que permitió que a través de referencia se pudieran ubicar a los pacientes que se habían hospitalizado por al menos una noche en dichos hospitales. Con la técnica bola de nieve, pacientes que tenían conocimiento de que uno de sus conocidos había sido hospitalizado, proporcionaba los datos de contacto. Entonces se enviaba una solicitud y si la respuesta era positiva se enviaba el cuestionario. Se eligieron los servicios hospitalarios, ya que la pandemia Covid-19 ofreció una oportunidad única de estudio, y además de que “la medición del riesgo percibido involucra servicios de moderado o alto involucramiento” (Dowling, 1994). Como nunca, la pandemia permitió estudiar fenómenos poco estudiados en situaciones límites. Se reconocen las limitaciones que tienen las muestras no probabilísticas en la representatividad y generalización de la información, sin embargo, derivado de la naturaleza del fenómeno que se estudiaba y de que los hospitales por razones de seguridad de datos personales, no proporcionaron los marcos muestrales completos, se tuvo que decidir cómo sería el proceso para la recolección de datos determinando que esta técnica de muestreo sería la más apropiada. A partir de la revisión de la literatura, se propuso un modelo y se analizó a través del método de ecuaciones estructurales, en relación con el tamaño de muestra óptimo para analizar los datos con este tipo de técnica, es un tema crítico en SEM desafortunadamente, no hay consenso en la literatura con respecto a cuál es el tamaño de muestra apropiado para SEM. Existe alguna evidencia de que los modelos SEM simples podrían probarse significativamente incluso si el tamaño de la muestra es bastante pequeño (Hoyle, 1999), pero por lo general, $N = 100-150$ se considera el tamaño mínimo de la muestra para realizar SEM (Tabachnick & Fidell, 2001) mismo que se cumple en el estudio.

Con respecto al método de recolección de datos, ya se había mencionado que se usó una encuesta, el cuestionario estaba conformado por tres secciones, la primera era información general acerca de la hospitalización, la segunda sección estaba conformada con la medición de los constructos. Las escalas para cada constructo y la consistencia interna de las mismas se pueden ver en la tabla 2. La escala para medir el ambiente físico fue la (Gotlieb & Grewal, 1994) se trata de una escala itemizada de 3 ítems y siete puntos donde 1= Peor de lo que esperaba y 7=mejor de lo que esperaba. Una escala de 10 ítems y siete puntos donde 1= muy bajo y 7=muy alto de (Cronin & Brady, 2000) fue la utilizada para medir la calidad de servicio percibida, se consideró esta escala por ser la más apropiada para medir la calidad de servicio en servicios, como lo son los servicios hospitalarios.

Finalmente, para medir tanto el riesgo percibido y la recomendación de boca en boca (WOM) se usaron escalas de tipo Likert de siete puntos, donde 1=totalmente desacuerdo y 7= totalmente de acuerdo; en el caso del riesgo percibido se usó la escala de (Cox, 2001) que tiene una visión unidimensional de la medición de riesgo percibido, esta consta de 5 ítems, y mide el grado en que una persona expresa dudas acerca de los servicios, así como incertidumbre de los resultados. La recomendación de boca en boca se midió a través de la escala de siete puntos tipo Likert donde 1=totalmente desacuerdo y

7=totalmente de acuerdo, esta escala consta de seis ítems de (Harrison-Walker, 2001). La tercera sección era información demográfica.

Previo a la aplicación del cuestionario este fue evaluado en una prueba piloto a 30 pacientes, para medir la consistencia interna, así como la claridad, estructura y comprensión de las preguntas. El Alpha resultante fue de ($\alpha = .889$) para los 44 ítems, lo que se consideró consistente y no tuvieron que hacerse adecuaciones (Hair, 1985), los resultados se muestran en la Tabla 2.

Resultados

Para el análisis se obtuvo una muestra final de 328 cuestionarios útiles pertenecientes a hospitales privados. La Tabla 1, muestra los resultados de la fiabilidad de consistencia interna del modelo.

Tabla 1. Fiabilidad de Consistencia Interna del Modelo

Matriz Factorial ^a				
Calidad de servicio percibida $\alpha = .899$	Componente			
	1	2	3	4
Empleados hacen esfuerzo por comprender	.915	-.023	-.042	-.251
Empleados corteses...	.913	.041	-.077	-.238
Empleados dignos de confianza	.906	-.016	-.060	-.245
Instalaciones y empleados limpios y ordenados	.898	.031	-.065	-.136
En general los empleados me proporcionaron un servicio confiable	.895	.034	-.087	-.142
Los empleados son competentes y tienen habilidades medicas	.894	.011	-.063	-.203
Empleados me escuchan y hablan mi lenguaje	.879	.009	-.100	-.232
Dispuestos a entregar servicio a tiempo	.835	.008	-.077	-.184
Ambiente libre de peligro	.804	.070	-.059	-.151
Empleados fáciles de contactar	.785	.023	-.087	-.149
Ambiente Físico $\alpha = .894$				
Apariencia física instalaciones	.141	.753	-.354	.418
Apariencia física cuarto	.113	.747	-.356	.377
Calificaría la apariencia	.118	.758	-.345	.435
Recomendación de boca en boca (WOM) $\alpha = .889$				
He recomendado frecuentemente este Hospital	.140	.058	.756	.205
He recomendado este más frecuente que otros	.131	.100	.755	.211
Solo tengo buenas opiniones	.121	.078	.765	.020
Me siento orgulloso de que me atendí en el hospital..	.138	.018	.738	.066
Nunca dejo pasar la oportunidad de recomendar	.106	.109	.665	.208
Cuando hablo del hospital soy muy detallado	.108	.008	.662	.156
Riesgo percibido $\alpha = .888$				
Acudir a tratamiento me hace sentir ansioso	-.073	.129	.112	-.661

Acudir al hospital me causa nerviosismo	-.058	.119	.120	-.641
Resultados inciertos	-.175	.625	.147	-.625
El tratamiento puede tener malos resultados	-.149	.606	.151	-.596
Es riesgoso el tratamiento	-.130	.535	.178	-.585
Valor Eigen	12.304	2.840	1.715	1.089
% Varianza Explicada	51.266	11.833	7.146	4.536

Fuente: Elaboración propia

Método de extracción: Máxima verosimilitud. Método de rotación Normalización Varimax con Kaiser. Método de puntuaciones factoriales: Regresión.

En la tabla 3, se muestran los estadísticos descriptivos junto con la media, la desviación estándar, el (ICR) así como la varianza extraída (AVE).

Se aplicó CFA de primer orden para probar qué tan bien se representan las variables medidas en las dimensiones respectivas (riesgo percibido, calidad de servicio percibida, ambiente físico y recomendación de boca en boca). Según (Malhotra, 2004) los coeficientes alfa que caen por debajo de 0,6 son considerado débiles en confiabilidad, mientras que los que se encuentran en el rango de (0.6-0.8) se reconocen como moderados fuertes, y el rango de (0.8-1.0) es reconocido como muy fuerte en cuanto a la confiabilidad del factor. Aplicando la regla de (Clark, 1995) los valores mínimos aceptables son de 0.60, todos los valores por debajo de ese valor son inaceptables. Este procedimiento produjo 4 factores que correspondían a las mediciones propuestas. En la Tabla 1 se muestra las cargas de cada factor, así como consistencia interna de cada uno de los factores. Los cuatro factores explican el 74.8% de la varianza. También se realizó una examinación de la matriz de covarianzas, se observa que todos los factores poseen consistencia interna y que los ítems se encuentran bien definidos en sus respectivos factores. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Como se puede ver, todos los indicadores cargaron en sus respectivos constructos latentes, además, cuando se practicó el análisis factorial confirmatorio (CFA) al modelo, los indicadores estaban por arriba de (0.7). (Hair, 1985). La Tabla 2., muestra la varianza extraída y las cargas cruzadas.

Tabla 2. Varianza Extraída Media. Cargas Cruzadas

Variable	M	DS	ICR	AVE
1. Calidad de servicio percibida $\alpha=.899$	5.16	1.638	.899	.92
2. Ambiente Físico $\alpha=.894$	5.43	1.573	.894	.79
3. Recomendación de boca en boca (WOM) $\alpha=.889$	4.65	2.024	.889	.85
4. Riesgo percibido $\alpha=.888$	4.76	1.775	.888	.73

Fuente: Elaboración Propia,

Nota: Adecuación del Modelo: $\chi^2=475.95$, $df=119$, índice comparativo de adecuación=0.98, índice de Tucker-Lewis=.96, GFI = 0,967; AGFI =0,931; IFI = 0,972; CFI = 0,972; RMSEA = 0,063).

Los resultados mostraron evidencia de que el modelo proporciona un buen ajuste (Chi-cuadrado = 475.95; Grados de libertad=119; GFI = 0,967; AGFI =0,931; IFI = 0,972; CFI = 0,972; RMSEA = 0,063), como lo indican los índices absolutos de adecuación y los índices incrementales de adecuación. Además, todos los constructos tienen el promedio valores de varianza extraída (AVE) superiores a 0,5 (Hair, 1985, págs. 101-165).

Para probar las hipótesis, se propuso un modelo de ecuaciones estructurales. La Tabla 3, provee los resultados asociados a los distintos caminos hipotéticos. En este sentido los resultados fueron los siguientes: H1 proponía que, entre más favorables sean las percepciones de los pacientes del ambiente físico, la percepción de la calidad de servicio será más alta. De acuerdo a los resultados obtenidos, el coeficiente estandarizado de la H1, resultó con significancia estadística entre los constructos ambiente físico positivo y la calidad de servicio percibida, H1(0.72, $t=6.67$, $p\leq 0.05$).

La H2, establecía que, entre más favorables sean las percepciones de los pacientes del ambiente físico, la percepción del riesgo percibido será menor, la tabla 3 muestra que existe significancia estadística y con la direccionalidad adecuada, soportando la aprobación de la H2 (-0.68, $t=-7.45$, $p\leq 0.05$).

La H3 postulaba que, entre más favorables sean las percepciones del ambiente físico percibido se incrementa la probabilidad de la recomendación de boca en boca positiva, esta hipótesis tuvo significancia estadística y fue aceptada, H3 (0.63, $t= 5.22$, $p\leq 0.05$) es decir a menor riesgo percibido mayor será la susceptibilidad de recomendar de boca en boca, sin embargo, lo contrario aplica, a mayor riesgo percibido, baja la probabilidad de recomendación de boca en boca positiva.

La H4 establecía que entre más favorables sean las percepciones de los pacientes de la calidad de servicio percibida, la percepción del riesgo percibido será menor los resultados indican que la relación entre los constructos, tienen significancia estadística y por lo tanto fue aceptada (-0.35, $t=-4.58$, $p\leq 0.05$).

La H5 trataba de probar que, entre más favorables sean las percepciones de la calidad de servicio percibida se incrementa la probabilidad de la recomendación de boca en boca positiva. Esta hipótesis tuvo significancia estadística (0.43, $t=2.95$, $p\leq 0.05$).

Finalmente, H6 sugería que entre mayor sea la percepción del riesgo percibido se disminuye la probabilidad de recomendación de boca en boca positiva; los resultados indican que la relación entre los constructos, tienen significancia estadística y por lo tanto fue aceptada (-0.53, $t=-3.75$, $p\leq 0.05$). En resumen, al ser estadísticamente significativas las H1, H2, H3, H4, H5 y H6 fueron soportadas, la tabla 3 muestra los caminos hipotéticos.

Tabla 3. Prueba de Hipótesis

Validación de Hipótesis	Estimados Estandarizados	t- Valor	Sig.	Resultado
H1: Ambiente Físico → Calidad de servicio percibida	0.72	6.67*	***	Aprobada
H2: Ambiente Físico → Riesgo percibido	-0.68	-7.45*	***	Aprobada
H3: Ambiente Físico → Recomendación de boca en boca	0.63	5.22*	***	Aprobada
H4: Calidad de servicio percibida → Riesgo percibido	-0.35	-4.58*	***	Aprobada
H5: Calidad de servicio percibida → Recomendación de boca en boca	0.43	2.95*	***	Aprobada
H6: Riesgo percibido percibida → Recomendación de boca en boca	-0.53	-3.75*	***	Aprobada

CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio era comprender como la influencia positiva que tiene la evaluación positiva del ambiente físico y de la percepción positiva de la calidad de servicio en la disminución del riesgo percibido y como resultado el impacto que tiene en la recomendación de boca en boca positiva. En la tabla 4 se resume los hallazgos principales, específicamente los resultados revelan un efecto positivo entre la percepción favorable del ambiente físico, y la calidad de servicio percibida y como estas variables afectan de manera positiva en la disminución del riesgo percibido que a su vez afecta el incremento de la probabilidad de recomendar de boca en boca.

La recomendación de boca en boca positiva, es una de las formas más efectivas de diseminación de la comunicación de los productos y servicios. Como lo reflejan los resultados obtenidos de esta investigación, una de las formas más sencillas en que un Hospital puede utilizar el marketing de boca en boca es proporcionando una experiencia de la que los clientes quieran hablar (Chowdhury, 2021). Cuando alguien tiene una interacción excepcional con un representante de servicio al cliente, por ejemplo, es más probable que se lo cuente a sus amigos o conocidos. Ya que además afecta de manera positiva la reducción del riesgo percibido (Martin, 2017). Las evaluaciones promedio tanto del ambiente físico, como la evaluación de la calidad de servicio, fueron más positivas de lo que se esperaba, a pesar de la pandemia Covid -19, en los hospitales evaluados. Esto puede deberse a la implementación de estrategias y de los protocolos que fueron comunicados efectivamente a los pacientes. En información de la primera sección se preguntaba si sentía miedo de asistir al hospital, y el 93% de los entrevistados respondieron que si, la segunda pregunta versaba en que lo ayudo a definir el hospital en el que se iba a tratar, el 90% de los entrevistados respondieron que factores como, (ahí se encuentra el doctor más especializado, he escuchado que te atienden muy bien, las enfermeras son las mejores, separan a los de Covid ya me lo comunico el doctor), todos estos elementos de la calidad de servicio, y además factores que comunicaron como, (el hospital se ve limpio, todos están bien protegidos, o están mejor que los públicos) fueron respuestas que apuntan a la buena evaluación del ambiente físico.

Por ello futuras líneas de investigación deberían de orientarse al estudio de las variables en hospitales públicos y los factores específicos que dan origen a la evaluación favorable o desfavorable del ambiente físico y de la calidad de servicio.

La combinación correcta de varios atributos importantes dará como resultado percepciones de los clientes del hospital sobre la alta calidad del servicio, lo que aumentará la satisfacción y la recomendación de boca en boca (Silverman, 2001). Contrario a lo que propone Silverman,(2001), las personas si se mostraban susceptibles a difundir de boca en boca a pesar de identificar la hospitalización durante Covid como riesgosa, es cierto que esto puede deberse a que los hospitales en los cuales se hizo la investigación, habían implementado estrategias de mejora de calidad de servicio, así como protocolos que buscaban que los pacientes se sintieran más seguros y como consecuencia esto se vió reflejado en los resultados que se obtuvieron. Las personas no difundirán un boca a boca positivo cuando se considere un producto o servicio en circunstancias inherentemente riesgosas, lo mismo sucede en sentido inverso, entre menos riesgosa se perciba el servicio la susceptibilidad de embarcarse en actividades de promoción boca a boca serán mayores. Y se observan resultados similares a los hallados por Shin (2020), en el sentido de que los resultados demuestran que la percepción de riesgo al tratarse de un juicio emitido por el paciente, afecta las decisiones post-compra, en este caso la decisión de recomendar de boca en boca. (Shin, 2020).

Estos resultados están a la par de resultados similares obtenidos por (Gotlieb & Grewal, 1994), en el sentido de que la evaluación positiva de la calidad de servicio percibida y la evaluación favorable del ambiente físico están asociados con una disminución del riesgo percibido que afecta la recomendación de boca en boca, la importancia del boca en boca positiva, estiva en que según (Westbrook, 1987), la comunicación boca a boca (WOM) es el proceso de comunicación informal del paciente que ya tuvo experiencia con el hospital. Durante su estadía, el paciente evaluó la experiencia relacionada con el ambiente físico, así como con la calidad de servicio recibida, si la percepción de las variables fue positiva, la probabilidad de que dicho paciente se enfrasque en actividades de recomendación de boca en boca son muy altas, este paciente comunicará su experiencia a otros sobre el servicio.

Los resultados que apoyan la evaluación positiva de ambiente físico y de la calidad de servicio están en consonancia con los de (Westbrook, 1987).

Esto tiene implicaciones gerenciales muy importantes, ya que comprender las variables que afectan la disminución del riesgo percibido durante la pandemia y posterior a la pandemia redunda en beneficios para los Hospitales, sabiendo que es muy importante orientar sus esfuerzos en el mantenimiento de las instalaciones y equipos, así como de los edificios y habitaciones de los pacientes. Ya que estos son factores importantes que los pacientes, tomarán en cuenta para hacer una recomendación favorable del Hospital y los servicios que presta.

Por otra parte, la variable calidad de servicio percibida medida a través de la escala de Cronin & Brady (2000), revela que para los pacientes es de suma importancia la calidad de los facultativos, enfermeras y personal administrativo. Por lo que al ser una variable que afecta de manera positiva a la disminución del riesgo percibido y como consecuencia a la recomendación de boca en boca, los gerentes de los hospitales tanto públicos como privados necesitan tomar en cuenta estas variables en la implementación de estrategias de los Hospitales, de manera que incidan positivamente en la creación de percepciones favorables del ambiente físico y de la calidad de servicio, con ello disminuyan el natural riesgo percibido y apoyen la recomendación de boca en boca. Esta estrategia gratuita y con una credibilidad superior para los pacientes.

Este método de comunicación generalmente es mejor aceptado por los futuros clientes/ pacientes, ya que al generarse a partir de la participación activa y libre del paciente que ya estuvo internado, es considerado por los pacientes como más confiable; es una promoción desprovista de la búsqueda de ganancias económicas y por lo tanto tiene un impacto muy fuerte en la toma de decisiones de futuros pacientes.

El presente trabajo reconoce limitaciones, la primera de ellas es el tipo de muestra, al ser una muestra no probabilística puede afectar los resultados generalizables de la investigación. Sin embargo dadas las condiciones en las que se levantó la información, a través de línea y en el último período de la pandemia, resultó el método más conveniente y se logró una muestra relativamente grande y apropiada para las técnicas estadísticas con las que se iban a probar las hipótesis. (Hair, 1985).

La segunda limitación consiste en haber dejado fuera del estudio, variables que pueden explicar este fenómeno; como la moderación que puede provocar el género o los ingresos, así como variables como el control percibido. Futuras investigaciones deberían de considerarlas, así como identificar otras variables que jueguen un papel importante en la disminución del riesgo percibido.

Contribuciones de los autores: Conceptualización, María de los Dolores Santarriaga Pineda, Francisco Carlos Soto Ramírez; Curación de datos: Julieta Mercado-González; Análisis Formal, María de los Dolores Santarriaga Pineda, Investigación; Francisco Carlos Soto Ramírez; Metodología, María de los Dolores Santarriaga Pineda, Francisco Carlos Soto Ramírez.

No se recibió financiamiento externo para esta investigación.

REFERENCIAS

- Ahmadi, A. (2019). Thai Airways: Key Influencing Factors on Customers' Word of Mouth. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 36(1), 40-57. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2018-0024>
- Baker, J. & Cameron, M. (1996). The Effects of the Service Environment on Affect and Consumer Perceptions of Waiting Time: An Integrative Review and Research Propositions. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24, 338-349. DOI:10.1177/0092070396244005
- Baker, J. (1994). The Influence of Store Environment on Quality Inferences and Store Image. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22, 328-339. DOI:10.1177/0092070394224002
- Bauer, R. (1960). Consumer Behavior as Risk Taking. *American Marketing Association*, 389-398.
- Berry, L, Connan, J.& Parasuraman, A. (1991). *Marketing Services: Competing Through*. Free Press.
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56 (2), 57-71. <https://doi.org/10.1177/002224299205600205>
- Chowdhury, F. (2021). Service Quality and Word of Mouth in Quick Service. *Journal of Business Administration*, 42 (1), 39-58.
- Clark, L. & Watson, D. (1995) Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assessment*, 7 (3), 309-319. <https://doi.org/10.1037/14805-012>.

- Cox, D. & Cox, D. (2001) Communicating the Consequences of Early Detection: The Role of Evidence and Framing. *Journal of Marketing*, 65(3),91-103. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.91.18336>.
- Cronin, J., & Brady, M. H. (2000) Assessing the Effects of Quality Value on Customer Satisfaction on Customer Behavioral Intentions in Service Environments. *Journal of Retailing*,76(2), 193-218. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(00\)00028-2](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(00)00028-2)
- Dowling, G. (1994). A Model of Perceived Risk and Intended Risk-Handling Activity. *Journal of Consumer research*, 21(1)119-134. <https://doi.org/10.1086/209386>
- García, I. A. (1993). *La Encuesta*. Alianza Universidad Textos.
- Grewal, D., Gotlieb, J., Iyer, G., & Levy, M. (1994). Consumer Satisfaction and Perceived Quality. *Journal of Applied Psychology*, 79 (6), 875-885. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.79.6.875>
- Grewal, D., Iyer, G., & Gotlieb, J. &. (2007). Developing a Deeper Understanding of Post-Purchase Perceived Risk and Behavioral Intentions in a Service Setting. *Journal of the Academy of Marketing Science*,35, 250-258. <https://doi.org/10.1007/s11747-007-0044-2>
- Hair, J. F. (1985). *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall.
- Han, H. & Ryu, K. (2009). The Roles of the Physical Environment, Price Perception, and. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 33(4), 487-510. <https://doi.org/10.1177/1096348009344212>
- Han, H. & Hyunn, S. (2017). Impact of Hotel-Restaurant Image and Quality of Physical. *International Journal of Hospitality Management*, 63, 82-92. DOI:10.1016/j.ijhm.2017.03.006
- Harrison-Walker, R. (2001). The Measurement of Word of Mouth Communication and Investigation of Service Quality and Customer Commitment as Potential Antecedents. *Journal of Service research*, 4 (1), 60-75. <https://doi.org/10.1177/109467050141006>
- Johnson, M. S. (2008). Customer Satisfaction, Perceived. *Journal of services marketing*, 22 (5),353-362. <https://doi.org/10.1108/08876040810889120>
- Khalid, S. A. (2013). Word – of Mouth Communications: A Powerful Contributor to. *International Journal of Business and Management*,2 (5) 55-64. <https://doi.org/10.21272/mmi.2012.1-14>
- Korkmaz, E. (2018). The Influence of Physical Environment Quality on Risk Perception in Jewelry Stores. *Research Studies Anatolia Journal*,1(2), 204-212. <https://doi.org/10.33723/rs.437981>
- Kotler, P. (1973). Atmospherics as a Marketing Tool. *Journal of Retailing*, 49 (4), 48-64.
- Liang, B. & Scammon, D. (2011). E-Word-of-Mouth on Health Social Networking Sites: An Opportunity for Tailored Health Communication. *Journal of Consumer Behaviour*,10, 322–331. <https://doi.org/10.1002/cb.378>
- Maisam, S. & Mahsa, R.(2016). Positive Word-of –Mouth Marketing: Explaining the Role of Value Congruity. *Journal of Competitiveness*, 8 (1),19-27. DOI: 10.7441/joc.2016.01.02
- Malhotra, N. (2004). *Marketing Research: An Applied Orientation (4th Ed.)*. Pearson Education.

- Martin, S. (2017). Word-of-Mouth in the Health Care Sector: a Literature. *Int Rev Public Nonprofit Mark*, 14, 35-56. <https://doi.org/10.1007/s12208-016-0154-y>
- Murray, K. B. (1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition. *Journal of Marketing*, 55 (1), 10-25. <https://doi.org/10.2307/1252200>
- Namkung, Y. & Jang, S. (2008). Are highly Satisfied Restaurant Customers Really Different? *International Journal of Contemporary Hospitality*, 20(2), 142-145. DOI: 10.1108/09596110810852131
- Narang, N. (2015). Impact of Hospital Atmosphere on Perceived Health Care Outcome. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28 (2), 129-140. DOI: 10.1108/IJHCQA-12-2013-0142.
- Niehues, S. Emmert, M., Hass, M., Shofski, O. & Hamm, B. (2012). The Impact of the Emergence of. *International Journal of Technology Marketing*, 4-19. <https://doi.org/10.1504/IJTMKT.2012.046435>
- Parasuraman, A. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring. *Journal of Retailing*, 64 (1), 28-36.
- Rivas-Tovar L. A. (2022). Normas Apa 7ª Edición: Estructura, Citas y Referencias. Instituto Politécnico Nacional/ ESCA STO. https://www.researchgate.net/publication/357046089_NORMAS_APA_7_EDICION_ESTRUCTURA_CITAS_Y_REFERENCIAS
- Salud, O. (2020). La COVID-19 Afectó el Funcionamiento de los Servicios de Salud para Enfermedades no Transmisibles en las Américas. Organización de las Naciones Unidas, DOI: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>.
- Shin, Y. (2020). The Influence of Quality of Physical Environment, Food and Service on. *International Journal of Advanced Culture Technology*, 24 (29), 172-185. DOI: 10.1108/09596111211206141
- Silverman, G. (2001). *The Secrets of Word-of-Mouth Marketing: How to Trigger*. AMACOM.
- Tseng, S. (2016). Perceived Risk Influence on Dual-Route Information. *Journal of Business research*, 69 (6), 2289-2296. DOI: 10.1016/j.jbusres.2015.12.044
- Turley, L. & Millmann, R. (2000). Atmospheric Effects on Shopping Behavior: A Review of the Experimental Evidence. *Journal of Business Research*, 49 (2), 193-211. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00010-7](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00010-7)
- Wangenheim, F. (2004). The Effect of Word of Mon Services Switching. *European Journal of Marketing*, 38(9/10), 1173-1185. DOI 10.1108/03090560410548924
- Westbrook, R. (1987). Product/Consumption-Based Affective Responses and Postpurchase Processes. *Journal of Marketing Research*, 24 (3), 258-270. <https://doi.org/10.2307/3151636>
- Xie, C., Zhang, J., Chen, Y. & Morrison, A. (2023). The Effect of Hotel Employee Resilience during COVID-19: The Moderation. *Tourism Management Perspectives*, 46, 1-25. DOI: 10.1016/j.tmp.2023.101087

Yunus, N., Izmail, A. Juga, Z.,Ishakl,S.(2009). Service Quality Dimensions, Perceive Value and Customer Satisfaction: ABC Relationship Model Testing. IBEJ,2,67-80.
<https://ojs.upsi.edu.my/index.php/IB EJ/article/view/1527?articlesBySameAuthorPage=1>

Zeithaml, V. (2003). Services Marketing: Integrating Customer Focus Throughout the Firm. Mc Graw Hill.