

Potenciando la lealtad de los donantes a través de la orientación al mercado y la calidad de servicio en los centros de transfusión de sangre

Josefa D. Martín-Santana

Catedrática. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
josefa.martin@ulpgc.es | <https://orcid.org/0000-0002-7078-0271>

María Katiuska Cabrera-Suárez

Profesora titular. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
<https://orcid.org/0000-0002-2163-4884>

María de la Cruz Déniz-Déniz

Profesora titular. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
<https://orcid.org/0000-0002-7761-7696>

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: doña Encarnación González Vázquez, don Jon Charterina Abando, don Jaime Gil Lafuente, doña Alicia Izquierdo Yusta, don Miguel Llorens Marín, doña Diana Pérez-Bustamante Yábar y don Luis Torres Acebrón.

Extracto

Ante una situación de demanda creciente de sangre y un aumento de las restricciones para garantizar las transfusiones, la donación voluntaria constituye en la actualidad la única y mejor alternativa para que el sistema sanitario disponga de unos suministros de productos sanguíneos sostenibles y seguros. En este contexto, una de las estrategias prioritarias de los centros de transfusión de sangre es aumentar la lealtad de sus donantes activos de manera que mantengan su intención de donar en el futuro y, a su vez, realicen una labor de recomendación entre sus allegados para que estos se conviertan en nuevos donantes. Es por ello que este trabajo se plantea como cuestión fundamental la siguiente: ¿cuáles deben ser las premisas que guíen la gestión de los centros de transfusión de sangre para lograr mantener e incluso incrementar la lealtad de sus donantes activos? Para dar respuesta a esta cuestión se plantea un modelo de gestión basado en la orientación hacia el mercado (donante) y en la calidad de servicio como pilares básicos, así como en el desarrollo de una serie de recursos clave de capital social que sustenten dicha orientación. El análisis empírico de una muestra de 126 empleados pertenecientes a diferentes centros de transfusión y de 26.833 donantes activos en nueve comunidades autónomas españolas ha permitido validar este modelo de gestión propuesto.

Palabras clave: donación de sangre; orientación al mercado; calidad de servicio; capital social; lealtad.

Fecha de entrada: 01-06-2020 / Fecha de aceptación: 18-09-2020

Cómo citar: Martín-Santana, J. D., Cabrera-Suárez, M. K. y Déniz-Déniz, M. C. (2021). Potenciando la lealtad de los donantes a través de la orientación al mercado y la calidad de servicio en los centros de transfusión de sangre. *Revista de Marketing y Publicidad. CEF*, 3, 69-101.



Enhancing donor loyalty through market orientation and service quality at blood transfusion centers

Josefa D. Martín-Santana

María Katiuska Cabrera-Suárez

María de la Cruz Déniz-Déniz

Abstract

Faced with the increasing demand for blood and greater restrictions on ensuring the safety of transfusions, voluntary donation is currently the only and best alternative for the health system to have a sustainable and safe blood supply. In this context, one of the primary strategies of blood transfusion centres is to increase the loyalty of their active donors so that they maintain their intention to donate in the future and, in turn, make the necessary recommendations so that third parties can become new donors. That is why this paper raises a question for research concerning, what should the premises be to guide the management of blood transfusion centres to maintain and even increase the loyalty of their active donors? In order to respond to this issue, a change in paradigm is proposed based on a management model supported by market orientation (donor) and service quality as basic pillars, as well as on the development of a number of key social capital resources that explain this orientation. Through the empirical analysis of a sample of 126 employees from various transfusion centres and 26,833 active donors in nine Spanish autonomous communities, we have been able to validate this proposed management model.

Keywords: blood donation; market orientation; service quality; social capital; loyalty.

Citation: Martín-Santana, J. D., Cabrera-Suárez, M. K. y Déniz-Déniz, M. C. (2021). Potenciando la lealtad de los donantes a través de la orientación al mercado y la calidad de servicio en los centros de transfusión de sangre. *Revista de Marketing y Publicidad. CEF*, 3, 69-101.

Sumario

1. Introducción
 2. Fundamentos teóricos
 - 2.1. La calidad de servicio como determinante de la lealtad del donante
 - 2.2. La orientación al donante y su lealtad
 - 2.3. El capital social interno y la orientación al donante
 - 2.3.1. La dimensión estructural: la coordinación interdepartamental
 - 2.3.2. La dimensión cognitiva: los valores compartidos
 - 2.3.3. La dimensión relacional: la confianza
 3. Metodología de la investigación
 - 3.1. Perfil de las muestras del personal de los CTS y de los donantes activos
 - 3.2. Escalas de medida
 4. Análisis de resultados
 - 4.1. Análisis descriptivo global de los constructos del modelo
 - 4.2. Análisis descriptivo de la orientación al donante y sus dimensiones
 - 4.3. Análisis descriptivo del capital social interno como antecedente de la orientación al donante
 - 4.4. Análisis descriptivo de la calidad de servicio y sus dimensiones
 - 4.5. Análisis descriptivo de la intención y recomendación
 - 4.6. Contrastación del modelo multinivel
 5. Conclusiones y recomendaciones
- Referencias bibliográficas

Nota: Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España (Proyecto ECO2015-64875-R).

1. Introducción

La transfusión de sangre contribuye a salvar millones de vidas al año y a garantizar el buen funcionamiento del sistema sanitario, mejorando la esperanza y la calidad de vida de los pacientes gracias al incremento de intervenciones complejas en situaciones de emergencia o rutinarias. En España, los centros de transfusión de sangre son los encargados de las donaciones de sangre, los cuales son conscientes y están convencidos de que la donación voluntaria representa la mejor alternativa para la seguridad y sostenibilidad del suministro de productos sanguíneos. Por el contrario, se considera que los sistemas basados en la «donación de pago» pueden presentar amenazas para la salud y seguridad de los receptores, así como para los propios donantes (Iajya *et al.*, 2013; Grupo de Expertos de la OMS, 2012; Organización Mundial de la Salud [OMS] y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [IFRC], 2010).

La importancia de la donación de sangre es aún mayor debido a las siguientes realidades: (1) la producción de la sangre en el laboratorio es imposible en la actualidad, (2) el descenso y envejecimiento de la población española son dos factores que afectan negativamente al equilibrio entre oferta y demanda, (3) la creciente implantación de nuevas medidas de exclusión de donantes para garantizar la seguridad en la transfusión y (4) los limitados recursos económicos disponibles por los organismos responsables de la promoción de la donación encaminados a captar y fidelizar donantes (Papagiannis *et al.*, 2016; Vavić *et al.*, 2012; OMS y IFRC, 2010). Es por ello que todos los países, incluido España, se enfrentan a un desafío permanente en su lucha por obtener de sus donantes la sangre necesaria para satisfacer sus necesidades

En España los responsables de promover la donación son los centros de transfusión de sangre –CTS– que, de acuerdo con el Real Decreto 1088/2005, se definen como «centros sanitarios en los que se efectúa cualquiera de las actividades relacionadas con la extracción y verificación de la sangre humana o sus componentes, sea cual sea su destino, y de su tratamiento, almacenamiento y distribución cuando el destino sea la transfusión». Estos CTS como organizaciones no lucrativas operan en un mercado dual, ya que no solo tienen como público objetivo a los beneficiarios de sus acciones, sino también a los donantes, que son una pieza clave para el logro de sus acciones (Álvarez González *et al.*, 2002; Padanyi y Gainer, 2004). Dichos donantes u oferentes del recurso básico de los CTS (la sangre) son a la vez sus clientes y su satisfacción con el servicio permite sostener el sistema de donación de sangre lo que, en última instancia, conseguiría satisfacer las necesidades de sus beneficiarios (instituciones sanitarias que reciben la sangre).

No obstante, y de acuerdo con Álvarez González *et al.* (2002), la organización no lucrativa, además de su orientación externa (hacia el donante o beneficiario), también debe velar por una integración y coordinación interna de sus departamentos, unidades, miembros o empleados y actividades para lograr satisfacer a beneficiarios y donantes, tarea que recae en quienes ocupan responsabilidades directivas. A este respecto, la OMS y la IFRC (2010) establecen que, como en cualquier organización, un sistema de donación de sangre efectivo requiere de una gestión efectiva. En una organización en la que predomina personal médico, de enfermería y de laboratorio, como ocurre en la mayoría de los centros de transfusión, la importancia de estas capacidades de gestión quizá no se reconoce o valora lo suficiente. Sin embargo, una gestión eficaz y eficiente en los centros de transfusión permitiría al equipo de dirección conseguir un suministro de sangre estable y adaptado a las necesidades de cada momento, es decir, equilibrar la demanda y la oferta, evitándose así los picos de donación innecesarios y, por supuesto, el coste derivado de la extracción, análisis, tratamiento y conservación de bolsas de sangre que tienen fecha de caducidad.

La investigación indica que, en términos globales, solo un 5% de los donantes potenciales dan sangre, y de estos solo la mitad repiten la donación (France *et al.*, 2007; Lacetera y Macis, 2010). Los donantes que acceden al CTS de modo altruista (sin una remuneración económica) pueden percibir ciertos riesgos o inconvenientes que reducen el deseo del donante de continuar vinculado al sistema de donación. Estas percepciones de los donantes pueden estar influenciados por las estrategias desarrolladas por los órganos responsables de la donación de sangre, en los que es necesario adoptar un enfoque de gestión adecuado (Lemmens *et al.*, 2009; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010), de modo que se consiga tanto una repetición de la donación por parte de los donantes actuales del sistema de donación de sangre como su recomendación a otras personas. La investigación sugiere que la influencia de los donantes activos es una de las estrategias más eficaces para reclutar nuevos donantes, dado que los donantes actuales pueden influir en sus amigos, familiares, compañeros de trabajo y otros grupos cercanos para que donen (Nilsson Sojka y Sojka, 2008; Solomon, 2012). Además, según indica el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, poder basarse en donantes regulares para recolectar la sangre y sus componentes garantiza una mayor seguridad de la sangre y reduce el coste de recolección, es decir, es menos costoso un donante que repite donación que la captación de un donante nuevo.

Lo anterior nos sugiere que los CTS, además de reclutar nuevos donantes para obtener una *pool* de los mismos que permita satisfacer la demanda de sangre, deberían realizar esfuerzos para reclutar donantes leales, que son los que realmente aseguran un equilibrio en el sistema de donación de sangre. Por tanto, el objetivo último del sistema debería ser incrementar la lealtad del donante, es decir, el deseo de la persona de donar otra vez, de donar más, y de recomendar la donación a sus amigos y familiares (Boenigk y Helmig, 2013; Lai, 2019; Yoon y Uysal, 2005). Con este fin, resulta clave que el CTS ofrezca una experiencia de servicio óptima a quienes se acercan a efectuar una donación, de modo que se logre dicha lealtad hacia el sistema (Bednall *et al.*, 2013).

Sobre la base de estas premisas, en este trabajo se propone que existen dos pilares básicos de una correcta gestión de los CTS necesarios para optimizar la experiencia de los donantes y lograr los comportamientos deseados por parte de los mismos, esto es, la repetición y la recomendación de la donación. Esos pilares son, por un lado, la calidad de servicio que se presta al donante y, por otro, la adopción por parte de los centros de comportamientos orientados a la satisfacción de los mismos. Asimismo, proponemos que esa orientación al donante por parte de los CTS estará determinada por el desarrollo en el seno de los mismos de una serie de recursos clave en términos de capital social, como son la estrecha coordinación entre los departamentos de los centros, la existencia de ciertos valores compartidos en cuanto a la importancia de la atención al donante y el desarrollo de dinámicas de confianza entre los empleados de los centros.

2. Fundamentos teóricos

2.1. La calidad de servicio como determinante de la lealtad del donante

Las experiencias positivas o negativas que experimenta el donante en el momento de la donación pueden animarle o desanimarle a donar otra vez (Jaafar *et al.*, 2017). Por tanto, una dirección óptima del proceso de donación contribuye a eliminar barreras y promueve la repetición, incentivando asimismo a los donantes a recomendar a otros la donación. La literatura académica sobre servicios establece que la interacción de la organización con sus clientes es lo que se considera «el momento de la verdad» o «encuentro de servicio». Específicamente, en el proceso de donación ese «momento de la verdad» se refiere a la experiencia del donante con el acto de donar y como resultado de ese «encuentro de servicio» el cliente valora la calidad de servicio y desarrolla una serie de actitudes tales como sus intenciones futuras de comportamiento en relación con la organización (Priporas *et al.*, 2017).

La calidad de servicio evalúa el nivel de excelencia de dicho servicio, esto es, el grado en el que el servicio se ha proporcionado de acuerdo a las expectativas del cliente (Parasuraman *et al.*, 1988). Christopher *et al.* (1991) establecen que ofrecer una calidad de servicio apropiada y alcanzar o exceder las expectativas del cliente lleva a la satisfacción del mismo, y el resultado final de esa satisfacción es la probabilidad de repetir comportamientos y la recomendación del servicio a otros. Entre los componentes de la calidad de servicio se identifican los de carácter interpersonal, funcional, técnico, físico y administrativo (Dagger *et al.*, 2007). La calidad de servicio como predictor del comportamiento del cliente ha sido desarrollada tanto en la literatura comercial como en la de salud (Russell-Bennett *et al.*, 2013).

En el caso particular de la donación de sangre, la calidad del proceso de donación debería evaluar las diferentes fases de la experiencia del donante en el CTS. Por tanto, se debe valo-

rar una variedad de aspectos que van desde las habilidades sociales y técnicas del personal hasta el estado y diseño de las instalaciones. En este sentido, se hace referencia a una serie de atributos que contribuyen a que la experiencia de la donación sea satisfactoria. Así, los aspectos tangibles del servicio (comodidad, limpieza, localización del CTS, etc.), la profesionalidad y amabilidad del personal que transmita una sensación de seguridad y de confianza al donante en todo momento, siendo empático y atento con el donante, y el propio proceso del servicio (p. ej., Al-Zubaidi y Al-Asousi, 2012; Fisk *et al.*, 2000; Jain *et al.*, 2015; Kokcu, 2020; Saha y Bhattacharya, 2019) jugarán un papel importante en determinar si el cliente continuará utilizando el servicio, hablará positivamente de él o lo recomendará a otros. Así, por ejemplo, existe evidencia de que entre las razones que conducen a una menor lealtad de la generación Y hacia la donación de sangre se encuentran algunos elementos de la calidad de servicio, como los aspectos físicos y la interacción interpersonal, que aparecen como factores clave para su percepción de valor y su comportamiento hacia la donación en el futuro (Russell-Bennett *et al.*, 2012). Del mismo modo, se ha encontrado que aspectos tales como el diseño y la comodidad de los centros y vehículos en los que se realiza la extracción de sangre, la actitud y el comportamiento del personal médico y el proceso de servicio son las principales barreras para continuar participando en la donación de sangre (Russell-Bennett *et al.*, 2013).

En la literatura académica podemos encontrar varias propuestas que recogen la estructura multidimensional de la calidad de servicio y que integran los atributos anteriormente citados. Entre ellas, destaca la que recoge la escala SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988). Esta escala ha sido punto de referencia como modelo de medición para evaluar la experiencia de donación de sangre. Así, Al-Zubaidi y Al-Asousi (2012) y Saha y Bhattacharya (2019) adaptaron esta escala al contexto de la donación de sangre, proponiendo los siguientes aspectos para medir la calidad de servicio de donación: *tangibles* (p. ej., el personal del centro de transfusión da una imagen de limpieza), *de fiabilidad* (p. ej., desde la primera experiencia de servicio el centro presta el servicio de forma correcta), *respuesta* (p. ej., el personal del centro resuelve diligentemente las cuestiones que le plantea el donante), *garantía* (p. ej., el personal está cualificado para responder a las cuestiones que le plantea el donante), y *empatía* (p. ej., el personal entiende las necesidades del donante). Jain *et al.* (2015) encontraron resultados similares a los trabajos anteriores en cuanto a los aspectos que permiten valorar la calidad de servicio añadiendo dos nuevas dimensiones a las cinco previamente propuestas: *procesos* (p. ej., chequeo médico) y *comunicación no verbal* (p. ej., profesionalidad). Por su parte, Veerus *et al.* (2017) sugirieron una escala teórica en la que se incluyeron aspectos relacionados con *el personal* (p. ej., amabilidad y profesionalidad), *el proceso* (p. ej., tiempo de espera en la recepción del servicio) o *el estado emocional del donante* (p. ej., estado de ansiedad). Sobre estas bases, Martín-Santana y Beerli-Palacio (2012) sugirieron y validaron empíricamente una escala para evaluar la calidad del proceso de donación de sangre en la que se incluyen cuatro dimensiones del mismo medidas a través de trece atributos. Dichas dimensiones hacen referencia a: *la atención del personal* (p. ej., la formación del personal y su trato amigable y educado), *los aspectos tangibles del servicio* (p. ej., limpieza y comodidad de las instalaciones), *la facilidad de acceso al servicio* (p. ej., fácil acceso al centro de donación y facilidad para encontrar su localización) y

los aspectos posteriores a la donación (p. ej., agradecimiento del personal al donante, utilidad de la información procedente de los análisis clínicos).

Por tanto, se puede concluir que la calidad de servicio influye positivamente en la lealtad del donante (p. ej., Debata *et al.*, 2015; Parasuraman *et al.*, 1988; Zeithaml *et al.*, 1996) y que, al objeto de reclutar y retener al donante, los CTS deberían asegurarse de que este experimente una experiencia de servicio satisfactoria cuando acude a donar (Boenigk *et al.*, 2011). Si el donante experimentase una experiencia de servicio de baja calidad la primera vez que acude a donar, la probabilidad de que done sangre otra vez se reduce (Veerus *et al.*, 2017). Por el contrario, una experiencia de servicio de alta calidad tendrá un efecto muy importante en la lealtad del donante por el alto compromiso hacia el CTS que dicha calidad de servicio genera (Sargeant y Woodliffe, 2007) y la mayor identificación del donante con dicho centro (Gruen, 2000).

2.2. La orientación al donante y su lealtad

Tal y como se ha señalado con anterioridad, atender las necesidades e intereses de los donantes puede ser considerado el mejor método de servir a los beneficiarios de los CTS (Morris *et al.*, 2007), es decir, a las instituciones sanitarias que reciben la sangre. Por tanto, en este trabajo adoptamos una concepción amplia del alcance del marketing, centrándonos en la atención a los donantes por parte de los CTS de tal modo que se cubran las expectativas de los mismos, consiguiendo, de este modo, mantener su lealtad y, por tanto, garantizar la sostenibilidad del suministro nacional de sangre (Alfonso *et al.*, 2012). De forma análoga a lo que sucede para la orientación al mercado de las organizaciones lucrativas, en el contexto de la donación de sangre la orientación al donante incluye: (1) la generación de inteligencia sobre los donantes y no donantes a través de mecanismos formales e informales tales como encuestas a los donantes, o encuentros y espacios de discusión con los donantes; (2) la diseminación de inteligencia, que se refiere a la eficacia con que la organización comunica y disemina la inteligencia de mercado entre las áreas funcionales de los CTS; y (3) la respuesta, es decir, acciones llevadas a cabo para implantar programas de acción dirigidos a este grupo de interés clave –el donante– (Balabanis *et al.*, 1997). Cuanto más se impliquen los CTS en estas actividades, más orientadas al donante estarán.

Partiendo de los trabajos seminales sobre orientación al mercado, investigadores como Kohli y Jaworski (1990) analizan las consecuencias de dicha orientación distinguiendo efectos positivos sobre los clientes, tales como su satisfacción o su lealtad. Posteriormente, otros trabajos constatan esa misma influencia añadiendo incluso nuevas consecuencias de la orientación al mercado, tales como la capacidad de innovación de las organizaciones (p. ej., Kirca *et al.*, 2005; Polo Peña y Frías Jamilena, 2009), los resultados organizativos o las actitudes de los empleados (Polo Peña y Frías Jamilena, 2009). Específicamente, la investigación ha constatado que la orientación al mercado por parte de las organizaciones mejora la retención de los clientes, así como su satisfacción, la capacidad de generarles valor añadido

y de comunicación con ellos, su lealtad (repetición y fidelidad), la reducción del número de quejas y la mejora de la imagen de la organización ante sus ojos (Sanzo Pérez *et al.*, 2008).

Por su parte, y para el caso de las organizaciones no lucrativas, Duque-Zuluaga y Schneider (2008) proponen que una orientación a los beneficiarios o usuarios del servicio influye en el porcentaje de clientes/usuarios que participan/acuden/utilizan de forma continua dichos servicios. En esta misma línea, Miles *et al.* (2014) establecen que aquellas organizaciones orientadas al mercado tendrán usuarios más satisfechos con el servicio, que a su vez lo recomendarán a otras personas. Por tanto, podemos constatar que la literatura de marketing acepta ampliamente que la adopción de una orientación al mercado es crucial para la mayoría de las organizaciones (Pinho *et al.*, 2014). En el caso de las configuraciones de servicios sin ánimo de lucro, que se caracterizan por una interacción directa entre el cliente y la organización, comprender los efectos de implantar comportamientos orientados al mercado es una necesidad aún mayor (Kirca *et al.*, 2005).

En virtud de lo anterior, la relación con el donante se puede entender como un tipo de vínculo o de pacto por el cual este ofrece su lealtad con el convencimiento implícito de que el CTS se va a comportar de una determinada forma (Keller, 1998), ofreciéndole una experiencia de servicio en los términos más arriba explicados. Dado que estamos aplicando los conceptos de marketing a un contexto no lucrativo, surge también en este caso la naturaleza social de la relación entre el donante y los CTS, la cual incorpora los beneficios sociales que se derivan de esa relación, por ejemplo, en este caso, la mejora de la autoestima del donante por contribuir a una mejora del sistema de salud nacional (Arnett *et al.*, 2003). Todo ello genera unos mayores niveles de identificación del donante con dichos centros que llevarán a su vez a mayores niveles de retención y, en definitiva, de lealtad (Gruen, 2000).

Todo lo anteriormente expuesto nos sugiere que un enfoque directivo sustentado en una orientación al donante favorecería un cambio en los comportamientos individuales, que conduciría a un incremento en la lealtad del donante y, como resultado, a la captación de nuevos donantes. En el caso que nos ocupa se trata de un cambio de orientación donde el CTS ya no estaría tan centrado en la obtención del mayor número de bolsas de sangre, sino en la atención al donante. Para la puesta en práctica de ese enfoque directivo los empleados actúan como ligazón entre los CTS y los donantes de sangre. Una orientación integral de los empleados hacia los donantes ofreciéndoles una experiencia de servicio adecuada dará como resultado el comportamiento deseado en los donantes, esto es, continuar donando sangre y recomendarlo a otros. Este énfasis en la prestación del servicio ayuda a los profesionales de marketing social a cambiar desde modelos orientados a la producción hacia procesos orientados al cliente (Russell-Bennett *et al.*, 2013).

2.3. El capital social interno y la orientación al donante

La teoría del capital social parte de la idea de que las organizaciones están inmersas en redes de relaciones y, a su vez, incluyen redes de relaciones entre individuos o grupos. De

esta manera, las organizaciones pueden desarrollar una serie de recursos sobre la base de la existencia y la calidad de estos vínculos y redes (Adler y Kwon, 2002; Nahapiet y Ghoshal, 1998). Estos recursos de capital social pueden a su vez proporcionar acceso a otros recursos que las organizaciones necesitan para sobrevivir, como los recursos financieros, conocimiento y el acceso a los mercados. En este trabajo se considera que la existencia de unos altos niveles de capital social en los CTS puede ser la clave para lograr que estos logren desarrollar una capacidad organizativa fundamental, como es la capacidad de orientarse a los donantes de sangre.

El capital social interno facilita la existencia de redes de relaciones densas dentro de una colectividad social (p. ej., organización) y genera confianza, cohesión y solidaridad en el logro de objetivos comunes. Más específicamente se pueden distinguir tres dimensiones del capital social: estructural, cognitiva y relacional (Nahapiet y Ghoshal, 1998). La dimensión estructural se refiere a los patrones de conexión entre los actores de una red, quién está conectado con quién, cómo se producen esas conexiones y la frecuencia del intercambio de información entre estos actores. La dimensión cognitiva se refiere al conjunto común de objetivos, visión compartida y valores comunes que se generan como fruto de las interacciones y que promueven la integración, el sentido de responsabilidad compartida y la acción colectiva. Finalmente, la dimensión relacional incluye los recursos generados a través de las relaciones personales, tales como la confianza, las normas y obligaciones y la identidad/identificación. De estos recursos, en este trabajo nos centramos en la confianza como recurso relacional especialmente relevante para lograr la orientación al donante.

2.3.1. La dimensión estructural: la coordinación interdepartamental

Cada departamento en la organización tendrá su perspectiva del mercado específica y la coordinación entre ellos facilita la interacción y el intercambio de información, así como el uso efectivo de la misma (Jaworski y Kohli, 1993; Narver y Slater, 1990). De esta forma, la habilidad para reconocer y actuar rápidamente ante las necesidades cambiantes del cliente (donante) se ve facilitada por un grado menor de departamentalización y centralización (Babalanis *et al.*, 1997; Green *et al.*, 2005), y la potenciación de la colaboración interfuncional como una de las claves de una orientación al mercado (donante) fuerte (Morris *et al.*, 2007; Pelham y Wilson, 1996).

Las interacciones sociales entre diferentes unidades dentro de las organizaciones diluyen los límites de esas unidades y fomentan el intercambio y la recombinación de los recursos (particularmente el conocimiento), la creación y difusión de innovaciones y la formación de intereses comunes (Maurer *et al.*, 2011; Tsai y Ghoshal, 1998). De esta manera, un patrón de relaciones e interacciones rico facilita la transferencia de información compleja y conocimiento tácito (Adler y Kwon, 2002; Moran, 2005; Subramaniam y Youndt, 2005) y es particularmente importante cuando la información es compleja y ambigua (Nahapiet y Ghoshal, 1998), como es el caso de la información comercial.

Una interacción social intensa no solo incrementa la extensión y la velocidad de la transferencia de información y conocimiento entre los miembros de una red, sino también sus expectativas de que esos importantes recursos sean utilizados de forma efectiva. De esta manera, existirá una mayor motivación para explicar, detallar o escuchar ideas innovadoras y, por tanto, habrá un mayor apoyo y aliento a estas iniciativas (Molina-Morales y Martínez-Fernández, 2010; Moran, 2005). En otras palabras, los vínculos sociales pueden ayudar a los individuos a legitimar sus ideas innovadoras (Subramaniam y Youndt, 2005). La creatividad y la innovación organizativas necesitan la interacción social y la aportación de recursos diversos (Merlo *et al.*, 2006; Subramaniam y Youndt, 2005). En este sentido, si los grupos se comunican frecuentemente con personas diferentes en otros grupos es más probable que tengan acceso a recursos críticos en términos de apoyo instrumental, político y emocional. Esto ayuda a que se apoyen decisiones creativas e innovadoras (Oh *et al.*, 2006), que pueden ser de gran importancia cuando se intenta atender las necesidades de los clientes (Merlo *et al.*, 2006) y, para el caso particular de las organizaciones sin ánimo de lucro, también para atender las necesidades de los donantes (Morris *et al.*, 2007).

Una mayor intensidad de las relaciones entre unidades puede ayudar también en el desarrollo de un lenguaje común que sostenga la base de conocimiento común de la red y que es de gran valor para lograr los objetivos compartidos (Korte y Lin, 2013; Nahapiet y Ghoshal, 1998). Esto es así porque la existencia de un lenguaje común evita malentendidos y facilita la resolución de conflictos entre miembros de la red y, de esta manera, las unidades estarán menos absorbidas por conflictos parroquiales y más atentas a los objetivos organizativos de nivel superior (Adler y Kwon, 2002), tales como el objetivo de atender a los clientes (donantes) (Merlo *et al.*, 2006).

2.3.2. La dimensión cognitiva: los valores compartidos

En este trabajo se considera que un aspecto fundamental de la dimensión cognitiva del capital social necesario para conseguir una orientación al donante en los CTS es el grado en que los empleados de los mismos comparten valores culturales de orientación al donante. En este sentido, en la literatura general sobre orientación al mercado, se establece que una cultura organizativa que anteponga el interés del cliente a los de otros *stakeholders*, como los propietarios, directivos y empleados (aunque sin descuidar tampoco los intereses de estos importantes grupos), es un factor clave para el desarrollo de una organización rentable a largo plazo (Deshpandé *et al.*, 1993; Narver y Slater, 1990). De esta manera, se considera que una cultura organizativa centrada en estos valores es un antecedente de la orientación al mercado y, por tanto, los comportamientos propios de esta orientación no aparecerán en la organización si en la cultura de la misma no se incluyen valores que impliquen un compromiso con la consecución de un valor superior para los clientes (Carr y López, 2007).

Este argumento puede ser extrapolable al contexto de los CTS en la medida en que una cultura fuerte de orientación al donante puede ser considerada como una herramienta para

dar sentido al comportamiento de los empleados en las organizaciones no lucrativas (Weick *et al.*, 2005) y puede considerarse una poderosa herramienta para construir una identidad común (Valeau *et al.*, 2019). Asimismo, si los individuos creen que los grupos externos a la organización (p. ej., donantes de sangre en el caso de los CTS) tienen una imagen positiva de la misma, tenderán a identificarse más fuertemente con la organización (Fuller *et al.*, 2006; Rho *et al.*, 2015). Esta valoración positiva de la organización por parte de los clientes (donantes) será más probable si los valores organizativos están orientados a crear un valor superior para ellos (Narver y Slater, 1990).

En consecuencia, si los empleados internalizan los valores organizativos como parte del concepto de sí mismos, considerarán estos valores como intrínsecamente motivantes (Wieseke *et al.*, 2007). Por tanto, los individuos entienden, aceptan y utilizan estos valores organizativos en las decisiones que toman y en sus acciones, de manera que intentarán llevar a la práctica los ideales implícitos en los valores organizativos (Ashforth *et al.*, 2008; Lam *et al.*, 2010). En este sentido existe evidencia de que si los empleados se identifican con las características y valores de sus organizaciones, estarán dispuestos a esforzarse más para atender las necesidades de los clientes y mostrarán niveles más altos de implicación en su trabajo y de excelencia a la hora de tratar a los mismos, contribuyendo de este modo a mejorar los resultados de la organización (Anaza y Rutherford, 2012; Johnson y Ashforth, 2008; Lee *et al.*, 2015; Schuh *et al.*, 2012). Particularmente, la identificación organizativa se ha relacionado con el hecho de que los empleados ofrezcan sugerencias e ideas constructivas para mejorar la organización (Fuller *et al.*, 2006; Lee *et al.*, 2015) y tiendan a comunicarse y compartir información con sus colegas (Lee *et al.*, 2015). Este comportamiento permite a los miembros de la organización tener acceso a información valiosa, así como mejorarla y diseminarla, y esto es crucial para responder rápidamente a las necesidades del cliente (donante), y al mismo tiempo, combinar múltiples puntos de vista y promover la innovación (Merlo *et al.*, 2006).

2.3.3. La dimensión relacional: la confianza

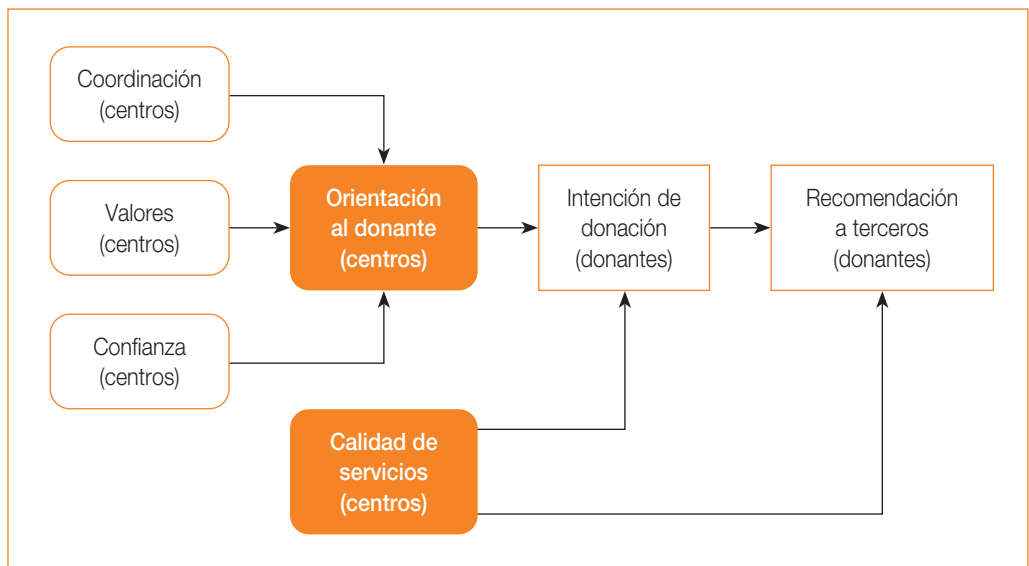
La confianza interpersonal constituye un recurso de capital social que se refiere al grado en que una persona se fía de las palabras, acciones y decisiones de otra persona y está dispuesta a actuar sobre la base de las mismas (McAllister, 1995). La confianza tiene fundamentos cognitivos y afectivos (Lewis y Weigert, 1985) y, por tanto, surge de una combinación de elementos tales como la capacidad y los vínculos emocionales referidos a la preocupación de unos individuos por otros (McAllister, 1995). La confianza es un recurso relacional clave, dado que constituye una base fundamental para la cooperación, el flujo de información y la compartición del conocimiento entre los miembros del grupo o de la organización.

Así, en aquellas relaciones sostenidas en una alta confianza la disposición de los actores a comprometerse en interacciones cooperativas es mayor (Kemper *et al.*, 2011) y

compartirán sus recursos sin preocuparse de que la otra parte se aproveche de ellos (Tsai y Ghoshal, 1998). Concretamente, Lau y Cobb (2010) establecen que la confianza es una condición necesaria para el intercambio recíproco entre colegas. De esta manera, la confianza entre los miembros de una organización puede incrementar el comportamiento de ciudadanía organizativa (p. ej., proporcionar a otros ayuda y colaboración más allá de lo exigido por las responsabilidades del puesto de trabajo) y el comportamiento de ciudadanía interpersonal (*i. e.*, apoyar y ayudar a los compañeros a cumplir con sus objetivos personales y la expresión tangible del cuidado y la preocupación por ellos) (Massey y Kyriazis, 2007; McAllister, 1995). Este comportamiento, que muestra generosidad, reciprocidad, compromiso, empatía y colaboración, es un importante factor que las organizaciones tienen que promover si su objetivo es desarrollar una orientación al mercado (donante) (Cuevas-Rodríguez *et al.*, 2014).

El modelo propuesto de relaciones entre los diferentes constructos analizados en esta investigación se refleja gráficamente en la figura 1.

Figura 1. Modelo de gestión para los centros de transfusión de sangre



Asimismo, un nivel alto de confianza basado en la capacidad lleva al desarrollo de la intimidad y la cercanía en las relaciones, y esto puede contribuir a incrementar las interacciones y a facilitar el intercambio de recursos y la evaluación eficaz de la información existente (Tsai y Ghoshal, 1998). Por otro lado, la confianza basada en la preocupación de unas personas por otras facilita la adquisición y la compartición de nueva información

(Casimir *et al.*, 2012) y fomenta la creatividad organizativa, proporcionando una atmósfera en la que las personas están dispuestas a apoyar y seguir ideas altamente innovadoras (Land *et al.*, 2012; Song y Thieme, 2006) que pueden llevar a proponer alternativas novedosas (Kemper *et al.*, 2011) y así proporcionar un valor superior a los clientes. Por el contrario, la ausencia de dichos vínculos emocionales puede resultar en un procesamiento sesgado de la información y en la reserva de parte de la información requerida por los otros miembros del equipo, perjudicando así la calidad de las decisiones (Parayitam y Dooley, 2009). Ambos tipos de aprendizaje, de explotación de información existente y de exploración (adquisición y compartición de nueva información) son dos elementos clave del aprendizaje organizativo (Raisch *et al.*, 2009) que las organizaciones deberían priorizar cuando tratan de promover una cultura de orientación al mercado (Day, 1994).

3. Metodología de la investigación

En este trabajo existen dos unidades de análisis: por una parte, los miembros del equipo de alta dirección y mandos intermedios de los CTS, así como su personal de extracción de sangre (médicos, enfermeras y promotores) por su relación directa y personal con los donantes y, por otra parte, los donantes activos, que son aquellos individuos que donaron sangre al menos una vez en los últimos dos años.

En este estudio participaron 12 de los 17 CTS existentes en España, los cuales designaron a un miembro de su entidad como colaborador y enlace con el equipo de investigación. Para recabar la información necesaria se utilizó en ambas poblaciones de estudio un cuestionario *online*, que era enviado por los colaboradores de los CTS al personal que formaba parte de la población de estudio y a los donantes activos que tenían registrados en sus bases de datos. La necesidad de contar con más de una respuesta por parte del personal de los CTS, al tener que utilizar datos agregados a nivel de CTS, nos ha obligado a utilizar únicamente la información procedente de 9 de ellos, pues en los tres restantes se obtuvo una única respuesta.

3.1. Perfil de las muestras del personal de los CTS y de los donantes activos

El perfil sociodemográfico de la muestra final del personal de los CTS se recoge en la tabla 1, siendo el total de cuestionarios totalmente cumplimentados de 126 y la media de cuestionarios cumplimentados por centro de 14. La muestra está formada en su mayoría por mujeres (61,1%), con edades comprendidas entre 36 y 55 (59,5%), con estudios universitarios (70,7%), con una antigüedad en el centro inferior a 10 años (65,1%) y con una relación laboral estable (56,9%).

Tabla 1. Perfil de la muestra del personal de los CTS

Características	N	%
Sexo		
Hombre	49	38,9
Mujer	77	61,1
Edad (en años)		
18-25	5	4,0
26-35	20	15,9
36-45	34	27,0
46-55	41	32,5
> 55	26	20,6
Nivel educativo		
Estudios primarios	6	4,8
Estudios secundarios	30	23,8
Estudios universitarios	89	70,7
Años antigüedad en el centro (en años)		
0-5	35	27,8
6-10	26	20,6
11-15	21	16,7
16-20	16	12,7
> 20	25	19,8
Relación laboral		
Funcionario/a	10	8,1
Personal estatutario fijo	16	13,0
Personal estatutario temporal	27	22,0
Contrato laboral indefinido	44	35,8
Contrato laboral temporal	26	21,1
Total	126	100,0

El perfil sociodemográfico de la muestra de los donantes activos de sangre recogidos en las bases de datos de los CTS se recoge en la tabla 2, siendo el total de cuestionarios totalmente cumplimentados de 26.833. Esta muestra se caracteriza por un equilibrio entre ambos sexos y por estar formada por mayores de 35 años (63,1%) y con estudios universitarios (51,5%). Además, la mayoría de los participantes trabaja y tiene unos ingresos mensuales de entre 1.000 y 4.000 euros.

Tabla 2. Perfil de la muestra de los donantes activos de los CTS

Características	N	%
Sexo		
Hombre	13.010	48,5
Mujer	13.823	51,5
Edad (en años)		
18-25	4.524	16,9
26-35	5.366	20,0
36-45	7.495	27,9
46-55	6.701	25,0
> 55	2.747	10,2
Nivel de estudios		
Sin estudios o primarios	3.350	12,5
Secundarios	9.675	36,1
Universitarios	13.808	51,5
Trabajando		
Sí	20.944	78,1
No	5.889	21,9
Ingresos totales/mes (€)		
< 1.000	3.934	14,7
1.001-2.000	10.598	39,5



Características	N	%
▶		
2.001-4.000	9.623	35,9
> 4.000	2.678	10,0
Total	26.833	100,0

3.2. Escalas de medida

Todas las escalas utilizadas en este estudio fueron analizadas por 10 responsables de los CTS. Las conversaciones mantenidas con los mismos permitieron perfilar y adaptar mejor todas las escalas al contexto de la donación de sangre. Los constructos «Orientación hacia el donante», «Coordinación interdepartamental», «Valores hacia el donante» y «Confianza interpersonal» fueron evaluados por el personal de los CTS participantes; mientras que los constructos «Calidad de servicio», «Intención de donación» y «Recomendación a terceros» fueron evaluados por los donantes activos recogidos en las bases de datos de los CTS. A continuación, se recoge información sobre las escalas utilizadas para medir cada uno de estos constructos.

Orientación hacia el donante. Este constructo fue medido a través de una escala Likert de 23 ítems y 7 puntos, donde 1 significaba «totalmente en desacuerdo» y 7 «totalmente de acuerdo». Esta escala se ha diseñado a partir del trabajo seminal de Kohli y Jaworski (1990), que ha sido muy utilizada en la academia para su medición. Se consideraron las tres dimensiones propuestas por estos autores: generación de inteligencia, diseminación de inteligencia y respuesta. En cuanto al contenido de cada una de ellas, señalar que ha sido necesario tanto adaptar o eliminar algunos de los ítems de la escala original, debido a las características distintivas de las organizaciones responsables de la donación de sangre, como incluir nuevos ítems que recogiesen las actividades propias desarrolladas por tales organizaciones en su gestión de los donantes. La dimensión sobre generación de inteligencia estaba formada por 9 ítems, tales como «Todos los años encuestamos con cierta regularidad a los donantes actuales para evaluar la calidad de nuestros servicios y su satisfacción» y «Todos los años se realizan con cierta regularidad reuniones con el personal vinculado con la extracción de sangre para recabar información sobre los donantes». La dimensión sobre diseminación de inteligencia estaba formada por 5 ítems tales como «Las personas encargadas de las actividades de marketing (o equivalentes) comparten y discuten en reuniones periódicas la información recabada sobre los donantes con otras áreas o departamentos» y «La información relativa a los donantes (calidad percibida, satisfacción, fidelidad, quejas, etc.) se comunica de forma regular a todos los niveles». Finalmente, la dimensión sobre respuesta estaba formada por 9 ítems tales como «Usamos la información recabada de los donantes para realizar acciones que mejoren nuestros resultados» y «Evaluamos la eficacia de los planes o programas de captación y retención de donantes».

Coordinación interdepartamental. El diseño de esta escala se ha sustentado en el trabajo de Narver y Slater (1990), en el cual se establece que este constructo implica la utilización coordinada de los recursos de la organización para crear un valor superior para los clientes. La escala final utilizada estaba formada por tres ítems, que fueron evaluados también a través de la misma escala Likert de 7 puntos de nivel de acuerdo. Dos de los ítems utilizados fueron: «El personal de las diferentes áreas o departamentos interactúa con frecuencia con el objetivo de mejorar la captación y fidelización del donante» y «Las actividades de las diferentes áreas o departamentos están bien coordinadas para ofrecer un servicio satisfactorio a los donantes».

Valores hacia el donante. La escala para medir este constructo, inspirada en el trabajo seminal de Narver y Slater (1990), es una escala Likert de 7 puntos de nivel de acuerdo formada por dos ítems: «Creemos que los donantes de sangre son el recurso más importante de todos» y «Un objetivo prioritario es mantener a los donantes de sangre satisfechos».

Confianza interpersonal. Para evaluar la confianza del encuestado en el equipo con el que usualmente trabaja, se ha utilizado una escala Likert de 7 puntos de nivel de acuerdo basada en el trabajo de McAllister (1995). La escala estaba formada por 5 ítems tales como «Si yo compartiera mis problemas con ellos, responderían de forma constructiva y comprensiva» y «Confío en que ninguno de ellos va a dificultar mi trabajo porque realizará el suyo de una forma apropiada».

Calidad de servicio. Este constructo se midió a través de una escala tipo Likert de 17 ítems y 7 puntos, donde 1 significaba «valoración muy negativa» y 7 «valoración muy positiva». Con esta escala se pretendía medir una serie de aspectos relacionados con el CTS en el que suele donar el encuestado. Los atributos recogidos en esta escala se han diseñado a partir de la revisión de la literatura (Moog, 2009; Martín-Santana y Beerli-Palacio, 2012; Veerus et al., 2017). La escala estaba formada por cuatro dimensiones: tangibilidad (3 ítems), accesibilidad (4 ítems), atención personal y profesionalidad (8 ítems) y posdonación (4 ítems). De esta forma se intenta valorar la experiencia de los donantes en todas las etapas de la donación y los aspectos tangibles e intangibles del proceso. Entre los ítems de tangibilidad son: «Las instalaciones facilitan la intimidad durante la entrevista y la donación» y «Las instalaciones son cómodas y confortables». Entre los ítems de accesibilidad se recogen: «El centro o punto de donación (fijo o móvil) es accesible y fácilmente localizable» y «El horario de los centros o puntos de donación es adecuado». En cuanto a la dimensión referida a la atención personal y profesionalidad destacan como más relevantes: «El trato que da el personal es amable y cordial» y «El personal hace bien su trabajo». Finalmente, entre los ítems de la dimensión posdonación son: «La información que envían de los resultados analíticos es útil» y «Recibo una carta o mensaje de agradecimiento después de cada donación».

Intención de donación. Este constructo se midió a través de una escala Likert de 7 puntos y dos ítems: «Voy a donar sangre en los próximos cuatro meses» y «Me gustaría convertirme en un donante de sangre habitual (2 o más veces al año)».

Recomendación a terceros. Este constructo se midió también a través de una escala Likert de 7 puntos y dos ítems: «Animo a mis familiares, amigos y compañeros de trabajo a que donen sangre» y «Comento aspectos positivos de la donación de sangre entre mis familiares, amigos y compañeros de trabajo».

Todas estas escalas han sido validadas satisfactoriamente a través de análisis factoriales confirmatorios, demostrándose además su fiabilidad.

4. Análisis de resultados

4.1. Análisis descriptivo global de los constructos del modelo

En la tabla 3 se recoge una estadística descriptiva de los diferentes constructos analizados. Desde un punto de vista general, es necesario señalar que en todos los constructos y dimensiones analizadas el rango de respuesta de los encuestados (personal y donantes) es muy amplio, pues en la mayoría de los constructos el mínimo se sitúa en 1 y el máximo en 7. Ahora bien, los valores medios y las desviaciones típicas reflejan que la mayoría de los encuestados (personal y donantes) asignan puntuaciones superiores a 4 puntos, aunque en algunos se observa una mayor dispersión, al situarse las desviaciones típicas en valores próximos a 2. Asimismo, en la tabla se ofrece un test de diferencia de medias que nos indica la existencia o no de diferencias entre las distintas comunidades autónomas para cada uno de los constructos analizados.

Tabla 3. Descriptiva de los constructos del modelo

Constructo/ Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Test diferencia según cc. aa.	
					F	p
Orientación hacia el donante	1,09	7,00	4,36	1,58	4,099	0,001
Generación de inteligencia	1,00	7,00	3,86	1,64	2,316	0,038
Diseminación de inteligencia	1,00	7,00	4,39	1,85	3,736	0,001
Respuesta	1,27	7,00	4,90	1,63	3,988	0,001
Coordinación interdeparta- mental	1,00	7,00	4,39	1,99	3,133	0,004



Constructo/ Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Test diferencia según cc. aa.	
					F	p
▶						
Valores hacia el donante	1,00	7,00	6,12	1,40	3,684	0,001
Confianza interpersonal	1,00	7,00	5,39	1,41	2,845	0,006
Calidad de servicio	1,00	7,00	6,11	0,73	189,429	0,000
Tangibilidad	1,00	7,00	5,97	1,03	217,513	0,000
Accesibilidad	1,00	7,00	6,01	0,94	80,647	0,000
Atención personal y profesionalidad	1,00	7,00	6,60	0,64	83,367	0,000
Posdonación	1,00	7,00	5,69	1,55	466,032	0,000
Intención de donación	1,00	7,00	6,40	0,99	21,902	0,000
Recomendación a terceros	1,00	7,00	5,97	1,37	50,904	0,000

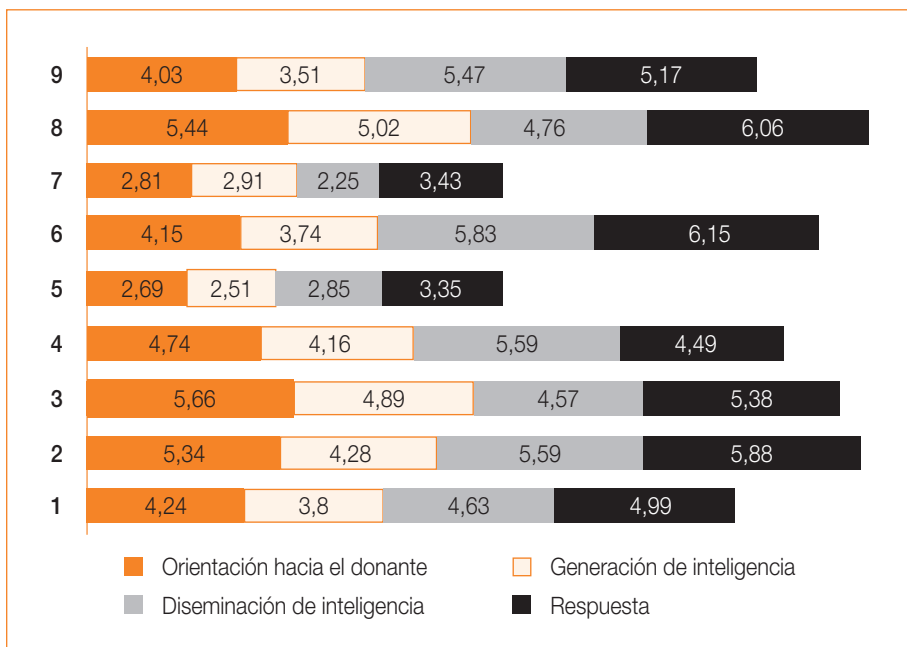
4.2. Análisis descriptivo de la orientación al donante y sus dimensiones

Como se muestra en la tabla 3, la media de las puntuaciones asignadas por el personal de los CTS a la orientación al donante de sus centros refleja un nivel satisfactorio, aunque mejorable ($M = 4,36$), pero a la vez su desviación típica refleja una cierta heterogeneidad de las percepciones de los encuestados en relación con el grado en que en sus centros de trabajo se dan los comportamientos orientados a satisfacer al donante ($D.T. = 1,58$). A esta misma conclusión se llega cuando se analizan las puntuaciones medias de sus tres dimensiones –que oscilan entre 3,86 y 4,90, siendo la más baja la obtenida en la dimensión de generación de inteligencia–, así como de sus desviaciones (rango entre 1,63-1,85), estando la mayor desviación en la dimensión relativa a la diseminación de la inteligencia. Estas diferencias entre las comunidades autónomas se corroboran con el test ANOVA de diferencias de medias, cuyos resultados indican que tanto en el constructo global de orientación al donante como en sus tres dimensiones existen diferencias estadísticamente significativas en las percepciones del personal de los centros (valores del nivel de significación inferiores al 5%).

Al objeto de cuantificar las diferencias entre las nueve comunidades autónomas participantes en el estudio en relación con los niveles de orientación al donante y a sus tres dimen-

siones, se procedió a calcular las medias de las puntuaciones dadas por los encuestados de cada comunidad o centro regional de transfusión (puntuaciones agregadas). Los resultados, que se recogen en el gráfico 1, ponen aún más en evidencia las diferencias entre comunidades o centros regionales. Así, por ejemplo, la orientación al donante oscila entre 2,69 y 5,66, lo que pone de manifiesto que esta nueva filosofía de gestión no ha calado aún con toda la fuerza necesaria en todas y cada una de estas organizaciones regionales, a pesar de los resultados positivos que trae consigo para sus diferentes *stakeholders*.

Gráfico 1. Puntuaciones medias de la orientación al donante y sus tres dimensiones percibidas por el personal en las comunidades autónomas participantes

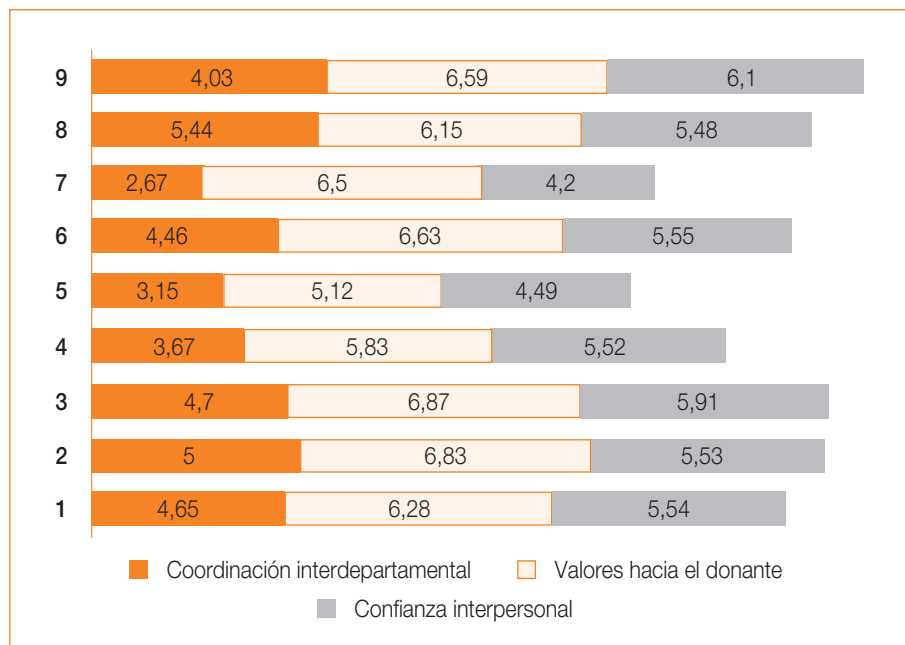


4.3. Análisis descriptivo del capital social interno como antecedente de la orientación al donante

Los datos recogidos en la tabla 3 indican que los valores medios de las tres dimensiones del capital social interno también muestran disparidad entre el personal de los CTS, pues sus desviaciones típicas son cercanas o superiores a 1,5 y además el test de diferencias de medias es significativo para las tres dimensiones, en función de la comunidad de pertenencia del encuestado (valores del nivel de significación inferiores al 1%). Ahora bien, es de destacar las puntuaciones elevadas de la dimensión cognitiva ($M = 6,12$), seguida de la dimensión relacional ($M = 5,39$) y, a gran distancia, la dimensión estructural ($M = 4,39$).

En el gráfico 2 se recogen las puntuaciones agregadas de las tres dimensiones del capital social para cada una de las nueve comunidades autónomas participantes en el estudio. Los resultados indican la existencia de diferencias en las mismas entre las comunidades autónomas, observándose las mayores diferencias en la coordinación interdepartamental, que oscila entre 2,67 y 5,63. Los elevados niveles alcanzados por la dimensión cognitiva, en la que las distancias entre las comunidades se reducen considerablemente, pues los valores oscilan entre 5,12 y 6,87, indican la importancia que los CTS atribuyen a los donantes y a la necesidad de lograr su satisfacción.

Gráfico 2. Puntuaciones medias de las dimensiones del capital social percibidas por el personal en las comunidades autónomas participantes



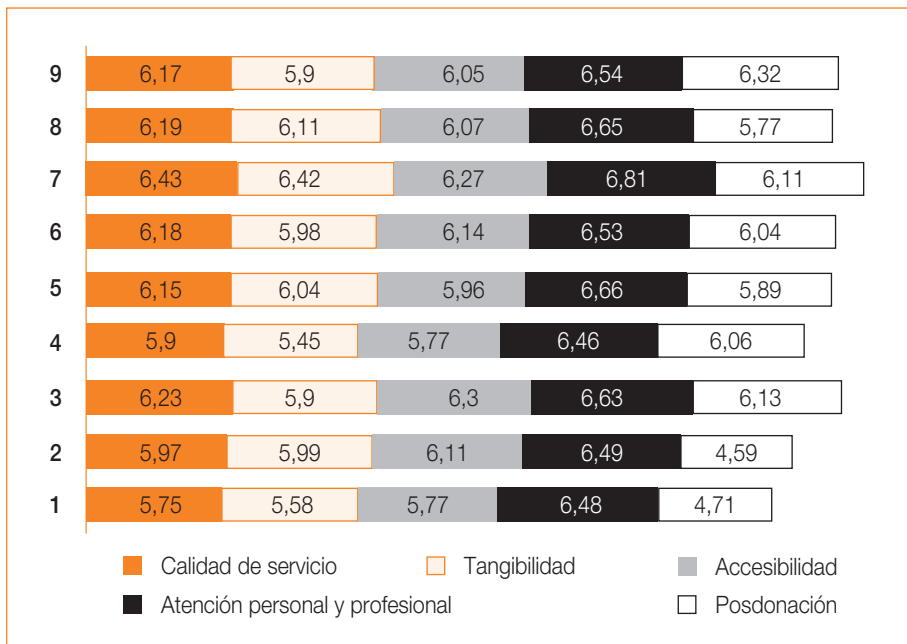
4.4. Análisis descriptivo de la calidad de servicio y sus dimensiones

Como se muestra en la tabla 3, los donantes de sangre encuestados perciben en general una buena calidad de servicio de donación, ya que la media global se sitúa en 6,11 y su desviación es inferior a la unidad (D.T. = 0,73). A esta misma conclusión se llega cuando se analizan las puntuaciones medias de las cuatro dimensiones de la calidad de servicio, siendo la más baja la obtenida en la dimensión de posdonación (M = 5,69) y la más alta en

la dimensión de atención personal y profesionalidad (M = 6,60). Ahora bien, los resultados del test de ANOVA indican que, tanto en el constructo global de calidad como en sus cuatro dimensiones, existen diferencias estadísticamente significativas en las percepciones de los donantes en función de la comunidad autónoma a la que pertenecen (valores del nivel de significación inferiores al 1%).

En el gráfico 3 se recogen las puntuaciones agregadas de la calidad de servicio y de sus dimensiones para cada una las nueve comunidades autónomas participantes. Los resultados indican que existen pocas diferencias al no superar la unidad (0,35 y 0,97 puntos), a excepción de la dimensión posdonación, donde la diferencia es de 1,73 puntos. Estos datos reflejan la importante labor de los centros en la gestión de la calidad de servicio, que los donantes son capaces de percibir.

Gráfico 3. Puntuaciones medias de la calidad de servicio y sus dimensiones percibidas por los donantes activos en las comunidades autónomas participantes



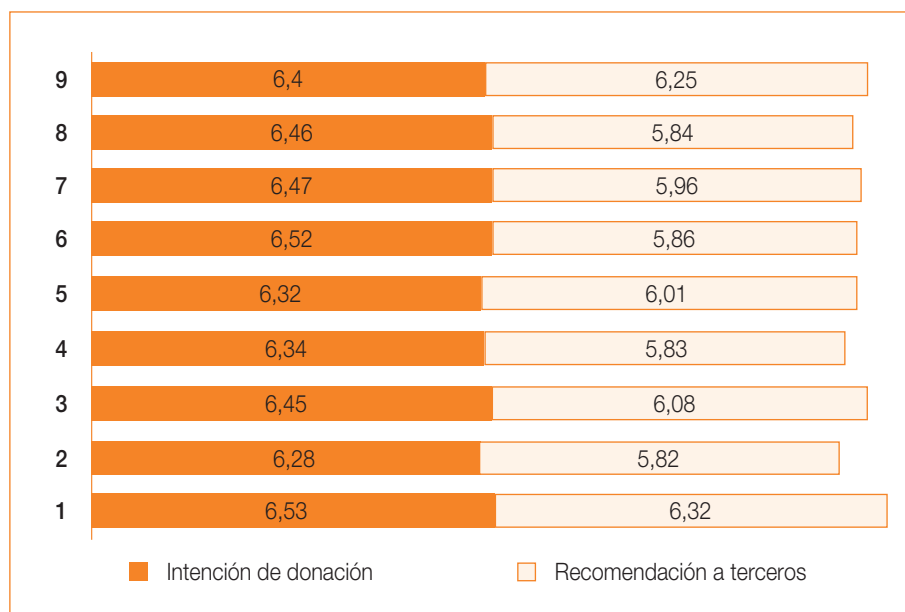
4.5. Análisis descriptivo de la intención y recomendación

Finalmente, y como era de esperar al tratarse de donantes activos, los niveles globales de intención de donación y de recomendación a terceros alcanzan valores muy satisfactorios

($M = 6,40$ y $M = 5,97$, respectivamente), aunque se aprecian diferencias significativas en función de la comunidad de residencia de los donantes (niveles de significación inferiores al 1 %).

En el gráfico 4 se recogen las puntuaciones agregadas de ambos constructos para las nueve comunidades autónomas. Los resultados indican que existen muy pocas diferencias, al no superar la unidad (0,25 y 0,5 puntos, respectivamente). Estos datos reflejan el compromiso de los donantes con la donación, así como su labor como prescriptores de la donación de sangre.

Gráfico 4. Puntuaciones medias de la intención y de la recomendación de los donantes activos en las comunidades autónomas participantes

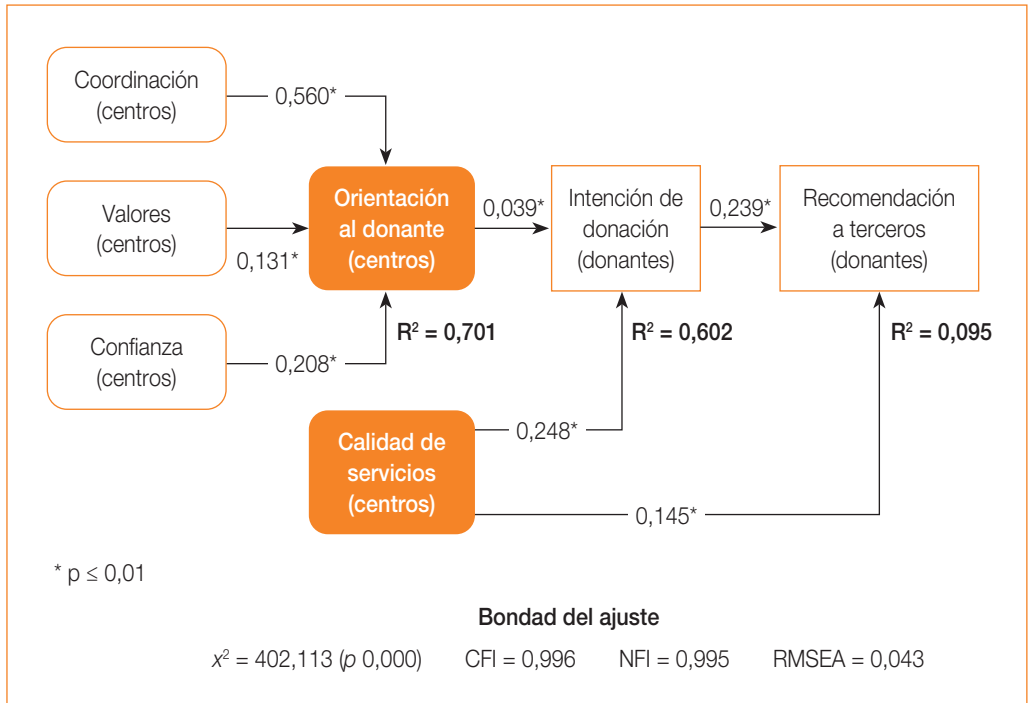


4.6. Contrastación del modelo multinivel

Para poder estimar el modelo multinivel fue necesario incorporar a la base de datos de donantes activos las puntuaciones agregadas de los cuatro constructos valorados por el personal de las nueve comunidades autónomas (Orientación hacia el donante, Coordinación interdepartamental, Valores hacia el donante y Confianza interpersonal). Para ello, se asignó a todos los donantes de una misma comunidad o centro regional las puntuaciones agregadas de su comunidad autónoma o centro. De esta forma, fue posible llevar a cabo un estudio multinivel (centros y donantes) que permitiese conocer cómo afecta el contexto organizativo de los centros al comportamiento de sus donantes.

Con este objetivo se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales, que permite conocer las relaciones lineales existentes entre los diferentes constructos que se incluyen en el modelo. Los resultados del mismo y sus niveles de ajuste se recogen en la figura 2, donde se observa que los niveles de los indicadores de ajuste son satisfactorios. Dichos resultados indican que (1) las tres dimensiones del capital social son antecedentes directos de la orientación al donante, siendo la coordinación interdepartamental clave para una aplicación exitosa de este enfoque directivo; (2) tanto la orientación al donante como la gestión de la calidad de servicio son elementos clave en la intención de volver a donar, siendo la última de gran relevancia y (3) la predisposición de los donantes a recomendar la donación a terceros no solo depende de su intención a volver a donar, sino también de su percepción de la calidad de servicio.

Figura 2. Resultados del modelo de gestión de los CTS



5. Conclusiones y recomendaciones

Sobre la base de los resultados obtenidos en este trabajo y expuestos anteriormente, una primera reflexión que es posible realizar es la existencia de diferencias relevantes entre

las diferentes comunidades autónomas participantes en todos los constructos analizados en el estudio, tanto los relacionados con las dinámicas de capital social interno y la orientación al donante percibidas por los empleados de los CTS, como los analizados a través de la experiencia de los donantes (calidad de servicio), así como su lealtad expresada en términos de intención de volver a donar y de recomendar la donación a sus allegados. En consecuencia, con el objetivo de mejorar la eficacia global del sistema nacional de donación de sangre, podría ser aconsejable que se incentivara el desarrollo de mecanismos de comunicación y compartición de conocimientos, experiencias y problemas entre los responsables de los CTS en las diferentes comunidades autónomas, de manera que pudiera desarrollarse un acervo común de mejores prácticas. En particular, compartir experiencias exitosas en marketing que han sido desarrolladas en ciertos CTS podría ser beneficioso para el sistema nacional de donación de sangre en su conjunto.

Por otra parte, el modelo multinivel ha permitido demostrar las relaciones existentes entre esos constructos, de manera que se hace evidente la importancia de una adecuada gestión interna de los CTS que permita, por un lado, potenciar los recursos de capital social –coordinación, valores compartidos y confianza– que permiten a los CTS lograr la capacidad de orientarse de forma eficaz hacia la satisfacción de los donantes; y, por otro, lograr realizar sus funciones con unos niveles de calidad percibidos por el donante que motiven a estos a aumentar la tan necesaria lealtad hacia la donación. En consecuencia, es evidente que los responsables de la gestión de los CTS tienen que orientar sus actuaciones hacia un objetivo dual que implicaría, por un lado, mejorar las dinámicas de comportamiento interno de los CTS, poniendo el enfoque en los empleados para que a su vez estos pongan el enfoque en el donante, y, por otro, mejorar los aspectos tangibles e intangibles del proceso de donación (lo cual, a su vez, depende también en buena medida del comportamiento de los empleados), para mejorar así la percepción de calidad en la experiencia del donante. Esta necesidad de gestionar adecuadamente a los recursos humanos de los CTS puede requerir que los responsables de los mismos (mayoritariamente con formación en el campo sanitario) reciban formación complementaria en el ámbito de la gestión de personas, en aspectos tales como el liderazgo, motivación y compromiso, dinámicas de comunicación y gestión de conflictos, etc.

Si nos centramos en los dos pilares que, según los resultados de esta investigación, sostienen la lealtad del donante, la orientación al donante y la calidad de servicio, surge una serie de recomendaciones adicionales para los CTS.

En primer lugar, y con respecto a las dimensiones que conforman la orientación al mercado, los CTS deberían hacer esfuerzos por implantar una orientación al donante en virtud de la cual se genere de forma frecuente información valiosa y fiable que pueda ser diseminada a través de las distintas áreas de decisión del CTS y que, a su vez, permita a dichos CTS dar una respuesta apropiada al donante. Si tenemos en cuenta la diferencia importante entre los centros participantes en el estudio en cuanto a los esfuerzos que estos destinan a la diseminación de inteligencia, es necesario que los mismos refuercen no solo la gene-

ración de inteligencia, sino también la diseminación de inteligencia intra- e inter-centros, apoyándose para ello en dinámicas tales como el trabajo en equipo y los proyectos colaborativos, que a su vez reforzarían la coordinación entre áreas de los centros e incluso entre centros –variable de capital social que en el presente estudio también ha mostrado disparidad entre comunidades autónomas–. De esta forma se asegura que los CTS respondan a las necesidades del donante, basándose para ello en información relevante. En todo este proceso, los programas de formación en marketing ofrecerán al personal de los CTS el conocimiento necesario sobre esta disciplina, así como sobre sus beneficios a nivel organizativo, de recursos humanos y para el donante. De este modo se contribuiría a superar la resistencia potencial de los CTS al cambio organizativo.

En segundo lugar, de los resultados de este trabajo se desprende la necesidad de contar con una gestión óptima de la calidad de servicio para lograr la repetición del donante y su recomendación a terceros, sobre todo teniendo en cuenta que esta última presenta puntuaciones muy dispares dependiendo del centro de transfusión al que pertenezca el donante participante en el estudio. Para ello, los CTS deben establecer objetivos e indicadores de servicio que garanticen un buen servicio en el proceso de donación. Tomando como referencia la escala de calidad propuesta en este estudio, sería posible establecer medidas y protocolos clave, tanto externos (*front-office*) como internos (*back-office*). Al tratarse de un servicio de alto contacto con el donante, gran parte de la responsabilidad del éxito del proceso de donación depende del personal. Por ello, el personal debe mostrarse profesional y atento en todo momento, ante lo cual es necesario que estén formados a nivel técnico, así como en habilidades sociales. A nivel técnico, el personal del centro de donación debe conocer los protocolos, técnicas y métodos clínicos de actuación vigentes en todo momento (p. ej., uso de instrumentos clínicos, protocolos de seguridad), tener la formación técnica necesaria para realizar sus tareas y, por supuesto, disponer de la información necesaria en todo momento del historial del donante. En cuanto a habilidades sociales, el personal debe mostrarse amable, responder a las preguntas del donante, conocer su estado emocional para anticiparse a sus reacciones y tranquilizarlo cuando fuera necesario, transmitir la importancia de donar durante todo el proceso y agradecer su tiempo y esfuerzo al final de la donación.

En tercer lugar, para conseguir implicar al personal, siguiendo las recomendaciones del Modelo EFQM 2013 (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, 2012) para las organizaciones excelentes, los CTS deben cultivar una «cultura de servicio», transmitiendo a su personal la importancia de que el donante quede totalmente satisfecho. Como indican los datos obtenidos para el presente estudio, aún existe un amplio margen de mejora en la fase de posdonación. Ello es especialmente crítico porque, en cierta medida, esta dimensión mide el impacto o resultado inmediato para el donante, que podría incrementar el valor del servicio percibido por el mismo. Por lo tanto, se recomienda tangibilizar el reconocimiento mediante cartas o mensajes de agradecimiento y la entrega de informes clínicos y sugerencias de interés al donante. Otras cuestiones que pueden ser un obstáculo importante para el éxito de las donaciones son la elección adecuada de horarios de servicio y la ubicación física de los centros de transfusión en lugares cercanos a puntos geográficos clave (p. ej.,

servicios públicos, centros comerciales y calles principales), claramente identificables o señalizados y accesibles (p. ej., próximos a carreteras principales y red de transporte público). Obviamente, estos aspectos están relacionados también con los tiempos de espera, que deben reducirse con una programación adecuada de las donaciones y con el personal necesario, ya que no solo repercuten en la percepción de calidad del sistema, sino que también pueden aumentar la ansiedad del donante y hacerle desistir. Los resultados obtenidos en esta investigación demandan, especialmente, la necesidad de mejorar la flexibilidad horaria y reducir los tiempos de espera en el proceso.

Finalmente, y al objeto de realizar un seguimiento de la evolución de los diferentes constructos evaluados en esta investigación, se podría hacer uso de las escalas desarrolladas en este trabajo para el contexto de la donación de sangre, de modo que los CTS puedan evaluar su evolución en cuanto a los parámetros del modelo de gestión propuesto y que con una alta probabilidad les conduciría a conseguir una elevada lealtad de sus donantes. Los resultados del presente trabajo pueden servir de punto de partida para dicha evaluación longitudinal, dado que cada uno de los CTS participantes en el estudio ha recibido un informe de su situación en cuanto a estas variables para su conocimiento y como agradecimiento por su participación en el proyecto.

Referencias bibliográficas

- Adler, P. S., y Kwon, S.-W. (2002). Social capital: Prospects for a new concept. *The Academy of Management Review*, 27(1), 17-40.
- Al-Zubaidi, H., y Al-Asousi, D. (2012). Service quality assessment in central blood bank: Blood donors' perspective. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, 28(1), 28-38.
- Alfonso, E., Xie, X., Augusto, V., y Garraud, O. (2012). Modeling and simulation of blood collection systems. *Health Care Management Science*, 15, 63-78.
- Álvarez González, L. I., Santos Vijande, M. L., y Vázquez Casielles, R. (2002). The market orientation concept in the private nonprofit organisation domain. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 7(1), 55-67.
- Anaza, N. A., y Rutherford, B. (2012). How organizational and employee-customer identification, and customer orientation affect job engagement. *Journal of Service Management*, 23(5), 616-639.
- Arnett, D. B., German, S. D., y Hunt, S. D. (2003). The identity salience model of relationship marketing success: The case of nonprofit marketing. *Journal of Marketing*, 67(2), 89-105.
- Ashforth, B. E., Harrison, S. H., y Corley, K. G. (2008). Identification in organizations: An examination of four fundamental questions. *Journal of Management*, 34(3), 325-374.
- Balabanis, G., Stables, R. E., y Phillips, H. C. (1997). Market orientation in the top 200 British charity organizations and its impact on their performance. *European Journal of Marketing*, 31(8), 583-603.

- Bednall, T. C., Bove, L. L., Cheetham, A., y Murray, A. L. (2013). A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Social Science and Medicine*, 96, 86-94.
- Boenigk, S., y Helmig, B. (2013). Why do donors donate? Examining the effects of organizational identification and identity salience on the relationships among satisfaction, loyalty, and donation behavior. *Journal of Service Research*, 16(4), 533-548. <https://doi.org/10.1177/1094670513486169>
- Boenigk, S., Leipnitz, S., y Scherhag, C. (2011). Altruistic values, satisfaction and loyalty among first-time blood donors. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 16, 356-370.
- Carr, J. C., y López, T. B. (2007). Examining market orientation as both culture and conduct: Modeling the relationships between market orientation and employee responses. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 15(2), 113-125.
- Casimir, G., Lee, K., y Loon, M. (2012). Knowledge sharing: Influences of trust, commitment and cost. *Journal of Knowledge Management*, 16(5), 740-753.
- Christopher, M., Payne, A., y Ballantyne, D. (1991). *Relationship marketing: Bringing quality, customer service and marketing together*. Butterworth-Heinemann.
- Cuevas-Rodríguez, G., Cabello-Medina, C., y Carmona-Lavado, A. (2014). Internal and external social capital for radical product innovation: Do they always work well together? *British Journal of Management*, 25, 266-284.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., y Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123-142.
- Day, G. S. (1994). The capabilities of market-driven organizations. *Journal of Marketing*, 58(4), 37-52.
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., y Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: A structural equation modelling approach. *Benchmarking: An International Journal*, 22(1), 18-55.
- Deshpandé, R., Farley, J. U., y Webster, F. E. (1993). Corporate culture, customer orientation, and innovativeness in Japanese firms: A quadrad analysis. *Journal of Marketing*, 57, 23-37.
- Duque-Zuluaga, L. C., y Schneider, U. (2008). Market orientation and organizational performance in the nonprofit context: Exploring both concepts and the relationship between them. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 19(2), 25-47.
- Fisk, R. P., Grove, S. J., y John, J. (2000). *Interactive services marketing*. Houghton Mifflin Company.
- France, J. L., France, C. R., y Himawan, L. K. (2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: An extension of the theory of planned behavior. *Transfusion*, 47, 1006-1013.
- Fuller, J. B., Hester, K., Barnett, T., Frey, L., Relyea, C., y Beu, D. (2006). Perceived external prestige and internal respect: New insights into the organizational identification process. *Human Relations*, 59(6), 815-846.
- Fundación Europea para la Gestión de la Calidad. (2012). *Modelo EFQM de Excelencia*. Ed. Club de Excelencia en Gestión.
- Green, K. W., Inman, R. A., Brown, G., y Willis, T. H. (2005). Market orientation: Relation to structure and performance. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 20(6), 276-284.

- Gruen, T. W. (2000). Membership customers and relationship marketing. En A. Parvatjyar y J. N. Sheth (Eds.), *The Sage Handbook of Relationship Marketing* (pp. 355-380). Sage Publications.
- Grupo de Expertos de la OMS. (2012). Expert Consensus Statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD). *Vox Sanguinis*, 103, 337-342.
- lajya, V., Lacetera, N., Macis, M., y Slonim, R. (2013). The effects of information, social and financial incentives on voluntary undirected blood donations: Evidence from a field experiment in Argentina. *Social Science and Medicine*, 98, 214-223.
- Jaafar, J. R., Chong, S. T., y Alavi, K. (2017). Experience as factors associated with repeat blood donation among university students in Malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 48(5), 1118-1126.
- Jain, R. K., Doshit, Y., y Joshi, T. S. (2015). A study of service quality of blood banks. *International Journal for Quality Research*, 9(4), 621-642.
- Jaworski, B. J., y Kohli, A. K. (1993). Market orientation: Antecedents and consequences. *Journal of Marketing*, 57(3), 53-70.
- Johnson, S. A., y Ashforth, B. E. (2008). Externalization of employment in a service environment: The role of organizational and customer identification. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 287-309.
- Keller, K. L. (1998). Branding perspectives on social marketing. En J. W. Alba y J. W. Hutchinson (Eds.), *NA-Advances in Consumer Research* (pp. 299-302). Association for Consumer Research.
- Kemper, J., Engelen, A., y Brettel, M. (2011). How top management's social capital fosters the development of specialized marketing capabilities: A cross-cultural comparison. *Journal of International Marketing*, 19(3), 87-112.
- Kirca, A. H., Jayachandran, S., y Bearden, W. O. (2005). Market orientation: A meta-analytic review and assessment of its antecedents and impact on performance. *Journal of Marketing*, 69, 24-41.
- Kohli, A. K., y Jaworski, B. J. (1990). The market orientation: The construct, research propositions, and managerial implications. *Journal of Marketing*, 54, 1-18.
- Kokcu, A. T. (2020). Quality of the blood donation campaign in the military: A sample from Turkey. *Transfusion Clinique et Biologique*, 27(1), 30-35.
- Korte, R., y Lin, S. (2013). Getting on board: Organizational socialization and the contribution of social capital. *Human Relations*, 66(3), 407-428.
- Lacetera, N., y Macis, M. (2010). Do all material incentives for pro-social activities backfire? The response to cash and non-cash incentives for blood donations. *Journal of Economic Psychology*, 31, 738-748.
- Lai, I. K. W. (2019). Hotel image and reputation on building customer loyalty: An empirical study in Macau. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 38, 111-121.
- Lam, S. K., Kraus, F., y Ahearne, M. (2010). The diffusion of market orientation throughout the organization: A social learning theory perspective. *Journal of Marketing*, 74, 61-79.
- Land, S., Engelen, A., y Brettel, M. (2012). Top management's social capital and learning in new product development and its interaction with external uncertainties. *Industrial Marketing Management*, 41, 521-530.
- Lau, R. S., y Cobb, A. T. (2010). Understanding the connections between relationship conflict and performance: The interven-

- ing roles of trust and exchange. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 898-917.
- Lee, E.-S., Park, T.-Y., y Koo, B. (2015). Identifying organizational identification as a basis for attitudes and behaviors: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 141(5), 1049-1080.
- Lemmens, K. P. H., Abraham, C., Ruiter, R. A. C., Veldhuizen, I. J. T., Dehing, C. J. G., Bos, A. E. R., y Schaalma, H. P. (2009). Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education. *British Journal of Psychology*, 100(1), 71-90.
- Lewis, J. D., y Weigert, A. (1985). Trust as a social reality author. *Social Forces*, 63(4), 967-985.
- Martín-Santana, J. D., y Beerli-Palacio, A. (2012). Achieving donor repetition and motivation by block leaders among current blood donors. *Transfusion and Apheresis Science*, 47, 337-343.
- Massey, G. R., y Kyriazis, E. (2007). Interpersonal trust between marketing and R&D during new product development projects. *European Journal of Marketing*, 41(9/10), 1146-1172.
- Maurer, I., Bartsch, V., y Ebers, M. (2011). The value of intra-organizational social capital: How it fosters knowledge transfer, innovation performance, and growth. *Organization Studies*, 32(2), 157-185.
- McAllister, D. J. (1995). Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *The Academy of Management Journal*, 38(1), 24-59.
- Merlo, O., Bell, S. J., Mengüç, B., y Whitwell, G. J. (2006). Social capital, customer service orientation and creativity in retail stores. *Journal of Business Research*, 59, 1214-1221.
- Miles, M. P., Verreynne, M.-L., y Luke, B. (2014). Social enterprises and the performance advantages of a Vincentian marketing orientation. *Journal of Business Ethics*, 123, 549-556.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). *Manual de Gestión de Donantes. Proyecto DOMAINE*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/publicaciones/docs/Manual_Gestion_Donantes.pdf.
- Molina-Morales, F. X., y Martínez-Fernández, M. T. (2010). Social networks: Effects of social capital on firm innovation. *Journal of Small Business Management*, 48(2), 258-279.
- Moog, R. (2009). Retention of prospective donors: A survey about services at a blood donation centre. *Transfusion and Apheresis Science*, 40, 149-152.
- Moran, P. (2005). Structural vs. relational embeddedness: Social capital and managerial performance. *Strategic Management Journal*, 26, 1129-1151.
- Morris, M. H., Coombes, S., Schindehutte, M., y Allen, J. (2007). Antecedents and outcomes of entrepreneurial and market orientations in a non-profit context: Theoretical and empirical insights. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 13(4), 12-39.
- Nahapiet, J., y Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review*, 23(2), 242-266.
- Narver, J. C., y Slater, S. F. (1990). The Effect of a Market Orientation on Business Profitability. *Journal of Marketing*, 54(4), 20-35. <https://doi.org/10.2307/1251757>
- Nilsson Sojka, B., y Sojka, P. (2008). The blood donation experience: Self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*, 94, 56-63.

- Oh, H., Labianca, G., y Chung, M.-H. (2006). A multilevel model of group social capital. *The Academy of Management Review*, 31(3), 569-582.
- Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2010). *Towards 100 % voluntary blood donation. A global framework for action*. https://www.who.int/bloodsafety/publications/9789241599696_eng.pdf?ua=1
- Padanyi, P., y Gainer, B. (2004). Market orientation in the nonprofit sector: Taking multiple constituencies into consideration. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 12(2), 43-58
- Papagiannis, D., Rachiotis, G., Symvoulakis, E. K., Anyfantakis, D., Douvlataniotis, K., Zilidis, C., Markaki, A., y Hadjichristodoulou, C. (2016). Blood donation knowledge and attitudes among undergraduate health science students: A cross-sectional study. *Transfusion and Apheresis Science*, 54, 303-308.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parayitam, S., y Dooley, R. S. (2009). The interplay between cognitive- and affective conflict and cognition- and affect-based trust in influencing decision outcomes. *Journal of Business Research*, 62, 789-796.
- Pelham, A. M., y Wilson, D. T. (1996). A longitudinal study of the impact of market structure, firm structure, strategy, and market orientation culture on dimensions of small-firm performance. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24, 27.
- Pinho, J. C., Rodrigues, A. P., y Dibb, S. (2014). The role of corporate culture, market orientation and organisational commitment in organisational performance: The case of non-profit organisations. *Journal of Management Development*, 33(4), 374-398.
- Polo Peña, A. I., y Frías Jamilena, D. M. (2009). Orientación al mercado. Un marco integrador de los efectos de la orientación al mercado en la organización. *XIX Jornadas Hispano Lusas de Gestión Científica*.
- Priporas, C.-V., Stylos, N., Vedanthachari, L. N., y Santiwatana, P. (2017). Service quality, satisfaction, and customer loyalty in Airbnb accommodation in Thailand. *International Journal of Tourism Research*, 19, 693-704.
- Raisch, S., Birkinshaw, J., Probst, G., y Tushman, M. L. (2009). Organizational ambidexterity: Balancing exploitation and exploration for sustained performance. *Organization Science*, 20(4), 685-695.
- Rho, E., Yun, T., y Lee, K. (2015). Does organizational image matter? Image, identification, and employee behaviors in public and nonprofit organizations. *Public Administration Review*, 75(3), 421-431.
- Russell-Bennett, R., Hartel, C., Russell, K., y Previte, J. (2012). It's all about me! Emotional-ambivalence Gen-Y blood donors. En J. Mickelsson y A. Helkkula (Eds.), *Proceedings from the AMA SERVSIG International Service Research Conference* (p. 43).
- Russell-Bennett, R., Wood, M., y Previte, J. (2013). Fresh ideas: Services thinking for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 3(3), 223-238.
- Saha, S., y Bhattacharya, J. (2019). Analyzing the blood bank service quality from Indian blood donors' perspective: An empirical evidence. *Indian Journal of Community Medicine*, 44, 58-61.
- Sanzo Pérez, M. J., Santos Vijande, M. L., García Rodríguez, N., y Trespalcacios Gutiérrez, J. A. (2008). La confianza como moderador del vínculo entre aprendizaje

- organizativo y el desarrollo de capacidades de marketing. *XVIII Congreso Nacional de ACEDE*.
- Sargeant, A., y Woodliffe, L. (2007). Building donor loyalty: The antecedents and role of commitment in the context of charity giving. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 18(2), 47-68. https://doi.org/10.1300/J054v18n02_03
- Schuh, S. C., Egold, N. W., y van Dick, R. (2012). Towards understanding the role of organizational identification in service settings: A multilevel study spanning leaders, service employees, and customers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4), 547-574.
- Solomon, G. D. (2012). Segmentation and communications to solve the blood shortage: An exploration of the problem with recommendations. *Voluntas*, 23, 415-433.
- Song, M., y Thieme, R. J. (2006). A cross-national investigation of the R&D-marketing interface in the product innovation process. *Industrial Marketing Management*, 35, 308-322.
- Subramaniam, M., y Youndt, M. A. (2005). The influence of intellectual capital on the types of innovative capabilities. *The Academy of Management Journal*, 48(3), 450-463.
- Tsai, W., y Ghoshal, S. (1998). Social capital and value creation: The role of intrafirm networks. *The Academy of Management Journal*, 41(4), 464-476.
- Valeau, P., Eynaud, P., Chatelain-Ponroy, S., y Sponem, S. (2019). Toward a reassessment of the role of rank-and-file stakeholders in nonprofit organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 48(1), 146-172.
- Vavić, N., Pagliariccio, A., Bulajić, M., Marinuzzi, M., Miletić, G., y Vlatković, A. (2012). Blood donor satisfaction and the weak link in the chain of donation process. *Transfusion and Apheresis Science*, 47, 171-177.
- Veerus, P., Kullaste, R., Pungas, K., Aavik, T., y Lang, K. (2017). How to reverse first time donors to become regular donors? A questionnaire survey in Estonia. *Transfusion Clinique et Biologique*, 24, 404-409.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., y Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization Science*, 16, 409-421.
- Wieseke, J., Ullrich, J., Christ, O., y Van Dick, R. (2007). Organizational identification as a determinant of customer orientation in service organizations. *Marketing Letters*, 18, 265-278.
- Yoon, Y., y Uysal, M. (2005). An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: A structural model. *Tourism Management*, 26, 45-56.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., y Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.

