



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

“Determinar la percepción del servicio de atención al cliente de una farmacia hospitalaria en la zona oriente”

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración

Presenta:
Mauricio Acosta Paz

Tutor:
Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Ciudad de México, octubre de 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido:

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PROBLEMA POR INVESTIGAR	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	5
Capítulo 1.- Marco teórico.....	6
Capítulo 2.- Nacimiento de la Farmacia.....	14
2.1 Inicios de la farmacia	15
Capítulo 3.-Administración de una farmacia.....	17
Capítulo 4.-La satisfacción y el bienestar	20
Capítulo 5.-Servicio al cliente	21
5.1 Antecedentes	22
5.2- Percepción de calidad	24
5.3- Lealtad o fidelidad del paciente o usuario.	26
5.4- Más allá de la calidad = la lealtad del cliente	28
5.5 Las estrategias de lealtad	29
Capítulo 6.- Revisión de estudios	31
Capítulo 7.- Psicometría	34
7.1 Aspectos considerados en la encuesta:	37
8.- Metodología.....	39
8.1 Tipo de estudio	39
8.2 Población de estudio	39
8.3 Variables de estudio	39
8.4 Instrumento	41
8.5 Procedimientos	42
8.6 Análisis estadístico	42
9.- Resultados.....	44

9.1 Aplicación del instrumento _____	44
9.2 Fiabilidad _____	44
9.3 Validez _____	45
9.4 Descriptivos _____	48
9.5 Análisis paramétricos _____	57
9.6 Análisis no paramétricos _____	57
CONCLUSIONES	63
Propuestas de mejora.....	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS.....	70

INTRODUCCIÓN

La concepción actual de un servicio de farmacia la convierte en un elemento indispensable a la hora de evaluar la calidad de prestación hospitalaria. Por ello es necesario desterrar la referencia que de ella se hace como un almacén o depósito de medicamentos, por el concepto de un servicio de apoyo que desempeña tareas de índole diversa, en relación con las actividades hospitalarias.

A pesar de que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo.

La calidad de atención en organizaciones de servicios ha sido interpretada de múltiples formas. Para Joseph Juran (Munro-Faure L, Munro-Faure M, 1994), la calidad representa “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Para W. Edwards Deming (Donabedian A. 1978), “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”, por tanto “la calidad se define en términos de quien la valora”. A. Donabedian (Donabedian A. 1988), introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como “una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”. La concepción de calidad según Gronroos C. (Gronroos C, 1982), requiere de una activa interacción entre el comprador y el proveedor.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el

indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario.

El presente trabajo tiene por objeto fundamentar la necesidad de determinar la calidad del servicio al cliente de una farmacia hospitalaria en una institución de salud privada, analizando sus funciones principales de su servicio.

Para que este estudio tenga fuerza y validez, ha sido necesario tomar de base un tema tan esencial como lo es la calidad del servicio, que a su vez se desglosa en un subtema que comprende las cinco dimensiones de la calidad del servicio. Sin estos fundamentos puede perseguirse cualquier otro objetivo, menos evaluar la percepción que los clientes tienen respecto a la calidad del servicio, apoyados por la aplicación de una escala de medición de la calidad, como lo es la SERVQUAL.

Se puede empezar por mencionar que “la calidad del servicio es un elemento básico de las percepciones del cliente” (Valarie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner, Dwayne D. Gremler, 2009). La calidad del servicio estará presente en cada evaluación que los clientes deban hacer como un elemento dominante, también es muy importante, para medir la satisfacción que el cliente tiene.

Es de vital importancia examinar los factores subyacentes que conforman la calidad del servicio, anteriormente se ha asegurado que “los consumidores juzgan la calidad del servicio con base a sus percepciones del resultado técnico proporcionado”. Cabe la pena destacar que a un cliente le puede interesar que le demuestren empatía, que exista cortesía o que haya habilidad para ser escuchado.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que los clientes son la razón de ser de las organizaciones, es importante brindarles un buen servicio, un reclamo es una forma de decir a la empresa que lo puede hacer mejor. Si se atiende, el cliente permanecerá y la empresa encontrará su diferencia competitiva, si no se le atiende y se generan motivos para que el cliente reclame, se pierde imagen y credibilidad, lo cual trasciende a potenciales clientes.

Una buena presencia, un buen servicio, son la clave para alcanzar el éxito empresarial, parte de aquí la necesidad de crear un espacio propio que defina o marque tal diferencia, en el área comercial, la base para un buen fruto son los cimientos utilizados en su crecimiento, el progreso de una institución son las estrategias, y acciones ejecutadas mediante el proceso de su desarrollo, siendo la imagen parte esencial para lograr dicho crecimiento institucional.

Por lo que este proyecto tiene como finalidad determinar dónde están las deficiencias en cuanto a la calidad en la atención al usuario y/o paciente, y si las hay, hacer una propuesta de mejora para corregirlas. Y que al final el cliente se vaya satisfecho por el servicio y verlo reflejado al obtener un cliente leal.

Se implementó un paquete informático, por lo que hay que determinar la percepción de las personas que lo utilizan; si es claro, lo entienden o si requieren de una capacitación adicional. Una vez determinado esto, habrá que analizar si hubo mejora en el servicio o se hizo más confuso.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos el concepto de calidad ha formado parte importante de cualquier organización y de las personas que la integran. El deseo de obtener la perfección en la calidad de los servicios y productos ofrecidos por la empresa u organización les ha impulsado a trabajar cada día con la mejora continua para lograr sus objetivos, por ello el servicio al cliente es un factor importante en el ámbito de las organizaciones de la misma manera puede ser un problema para éstas, ya que si no se llevara a cabo de la manera correcta podría resultar el fracaso de una organización. Por lo anterior surge la necesidad de realizar el presente proyecto, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del cliente con respecto al servicio que se le brinda.

En el área de farmacia hospitalaria de la Clínica Materno Infantil SF de la zona oriente no se encontraron antecedentes de investigación alguna, por lo que se desconocen las inconformidades de los clientes con respecto a la calidad en el servicio; es importante determinar el interés por ayudar al cliente, si el servicio es lento y conocimiento sobre la calidad en el servicio por parte del personal.

Por lo mismo en este proyecto se abordará el tema para obtener resultados con el fin de determinar el nivel de satisfacción del cliente respecto a la calidad del servicio de la farmacia hospitalaria. Es por ello que se llegó al siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del cliente por la calidad en el servicio en del área de farmacia hospitalaria de la Clínica Materno Infantil SF?

PROBLEMA POR INVESTIGAR

Se quiere conocer la percepción con respecto a la calidad de la atención al cliente, de las personas que laboran en la institución, por parte de los pacientes que hacen uso del servicio de una farmacia hospitalaria.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye la atención al cliente en su percepción sobre la calidad del servicio?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar y determinar el nivel de percepción de los pacientes o clientes por la calidad del servicio de atención de la farmacia.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Objetivos	Hipótesis
> Conocer la percepción de la calidad del servicio al cliente, de los pacientes.	> Que los pacientes consideren que la calidad ofrecida sea buena.
> Conocer la lealtad del paciente con la farmacia.	> Que la lealtad del cliente sea buena.
> Construir un instrumento exprofeso para conocer la percepción	> Que el personal se sienta a gusto en el hospital.

Capítulo 1.- Marco teórico

La actividad de los profesionales sanitarios está dirigida a la consecución de un objetivo común: proporcionar los servicios, cuidados y tratamientos que los pacientes requieren para el restablecimiento de su salud, atendiendo a la integridad de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Los medicamentos son piezas clave en la asistencia sanitaria de los pacientes.

Concretamente en los hospitales, casi toda la actividad asistencial que se desarrolla lleva asociada la prescripción de algún medicamento. Es por esto, que el Servicio de Farmacia interacciona en su quehacer diario con todo el resto de los servicios Clínicos.

Ahora bien, aunque la farmacoterapia tiene como objetivo alcanzar unos resultados clínicos definidos que mejoren la calidad de vida del paciente garantizándole un riesgo mínimo, la posibilidad de iatrogenia es inherente al uso de medicamentos. La voz griega “pharmakon”, de la que deriva la palabra fármaco, significa a la vez el veneno y su antídoto.

Actualmente se emplean en el mundo más de 10.000 principios activos con finalidad terapéutica que incluyen principios con escasa o nula actividad, medicamentos muy similares entre sí y auténticas novedades farmacológicas que contribuyen a mejorar mucho el tratamiento de algunas patologías. La explosión farmacológica de las últimas décadas ha generado una “sobredosis informativa” que hace difícil a los profesionales sanitarios mantener al día sus conocimientos para conseguir una óptima utilización de este recurso sanitario. De ahí la

importancia de favorecer estrategias de gestión del conocimiento orientadas a sintetizar la información disponible y a hacer llegar la de mayor calidad a los centros de decisión. En el entorno sanitario ésta es una de las funciones del Servicio de Farmacia.

Otro elemento que considerar es el gasto en medicamentos que viene creciendo vertiginosamente en los últimos años. Preocupa no sólo por la dimensión de sus cifras sino por el marcado ritmo de crecimiento anual que experimenta respecto al gasto sanitario global. Es también función del Servicio de Farmacia promover la creación de estructuras que, desde el conocimiento técnico, garanticen una buena gestión económica de los medicamentos.

El Servicio de Farmacia tiene como objetivo fundamental disminuir el coste por unidad de producto sin disminuir la calidad, un objetivo alcanzable mediante la aplicación de estrategias tales como la redistribución de personal, en función de la demanda; la selección del perfil profesional adecuado a cada fase del proceso productivo, o bien mejorando la productividad en aquellos casos en que exista una demanda no satisfecha.

Con esta perspectiva, la eficacia y eficiencia del servicio que se brinda hoy en día representa una de las estrategias de toda organización para mantenerse dentro del mercado con altos estándares de competitividad. Por lo que el objetivo de la presente investigación es medir la calidad del servicio que ofrece la farmacia hospitalaria a través del instrumento escala SERVQUAL.

En la cultura empresarial actual se busca por parte de las empresas generar un servicio que proporcione una ventaja competitiva, pero dicha ventaja sólo se consigue teniendo la capacidad suficiente para satisfacer las necesidades del cliente o paciente. Debido a la dificultad de la intangibilidad de los servicios, una dificultad que empezó a resolverse gracias a la aportación de Parasuman, Zeithmal y Berry.

Estos autores crearon una metodología que definieron como "*un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio*", identificando el Termino Escala con una clasificación de preguntas. Por lo tanto, consistía en un cuestionario con preguntas estandarizadas desarrollado en los Estados Unidos con el apoyo del Marketing Science Institute.

Este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora. Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de las expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son: la comunicación diaria, las necesidades personales, las experiencias personales y la comunicación externa.

Partiendo de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirma la idea de que un punto crítico para lograr un nivel óptimo de calidad es igualar o superar las expectativas del cliente.

Parasuman desarrolló un modelo en el que la calidad del servicio percibido es entendida como la diferencia que hay entre las expectativas de los clientes y lo que realmente perciben.

En lo relativo al diseño de la escala SERVQUAL en un primer momento se buscó una referencia de los criterios que seguían los clientes a la hora de evaluar la calidad de los servicios.

Este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora. Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de las expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son: la comunicación diaria, las necesidades personales, las experiencias personales y la comunicación externa.

Partiendo de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirma la idea de que un punto crítico para lograr un nivel óptimo de calidad es igualar o superar las expectativas del cliente.

A través del análisis de la experiencia en el uso del servicio, las necesidades y expectativas de los clientes y la opinión de los proveedores se identificaron una serie de criterios que facilitasen un contexto general de la empresa, en base a unos indicadores medibles, centrándolos, en un principio en diez criterios:

- Elementos tangibles: Imagen de las instalaciones, equipos, personal, folletos, medios de comunicación.

- Fiabilidad: ejecutar el servicio eficazmente. capacidad de hacer el servicio bien en un primer momento.
- Capacidad de respuesta: capacidad de reacción frente a una demanda del cliente, ofrecer un servicio rápido.
- Profesionalidad: Habilidad y conocimiento - Cortesía: respeto y amabilidad.
- Credibilidad: Veracidad y confianza en el servicio que se presta.
- Seguridad: falta de riesgos.
- Accesibilidad:
- Comunicación: Publicidad, Mercadotecnia
- Comprensión del cliente: conocer a los clientes

Más adelante encontraron que una serie de criterios estaban correlacionados y que podían englobarse dentro de criterios más amplios y optaron por realizar una nueva clasificación, quedando finalmente cinco dimensiones: Fiabilidad, Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía.

Estas dimensiones se estructuraron en 22 sentencias que posteriormente supondrían el núcleo de la escala.

A la hora de interpretar la información que se ha generado a partir de los criterios definidos anteriormente debemos tener en cuenta una serie de factores como son los siguientes:

1. Diferencia entre las expectativas del consumidor y las que piensa el empresario que son dichas expectativas

Es fácil que la Dirección de la empresa no identifique de forma clara y concisa las actitudes de los clientes respecto a sus servicios o no comprendan realmente que es lo que esperan sus clientes de sus servicios.

Este defecto puede haber sido provocado por un incorrecto estudio de mercado, por una comunicación poco fluida o por deficiencias en la utilización del Marketing.

2. Diferencia entre lo percibido por la Dirección y las especificaciones

Aquí nos encontramos con la dificultad de transformar lo que la empresa creía que eran las expectativas del cliente en normas estandarizadas. Si nos encontramos con la inexistencia de estas normas o si existen, pero no expresan las expectativas del cliente esta ausencia producirá fallos que repercutirán en la calidad del servicio que el cliente va a percibir.

Estos errores pueden deberse a la ausencia de objetivos, falta de rigidez a la hora de redactar esas normas o medios insuficientes.

3. Diferencia entre las especificaciones de calidad y el servicio prestado

En este aspecto entramos a analizar la forma de prestar el servicio por parte del personal, por esta misma razón las especificaciones deben expresar también los medios idóneos para cumplir con éstas.

Este tipo de incorrecciones normalmente se deben a: falta de motivación, conflictos jerárquicos, excesiva flexibilidad de las normas y falta de control y supervisión.

4. Diferencia entre el servicio que se presta y la comunicación exterior

Es importante que exista correlación entre los servicios que prestamos y la publicidad que proporcionamos. De no existir es posible que estemos aumentando las expectativas que tienen los clientes y éstos se sientan, en cierto sentido, "estafados".

Las causas de estos errores pueden deberse a falta de entendimiento entre departamentos y afán por aparentar.

La puesta en práctica de este instrumento consiste en seleccionar una muestra representativa de clientes del servicio, los cuales responderán a un cuestionario clasificado en dos bloques. En el primero se incluirán los 22 ítems relacionados todos con las expectativas del cliente donde evaluaremos tanto el servicio "deseado" como el "adecuado" (importancia que otorgamos a las dimensiones sobre las que se nos pregunta). En el segundo bloque, estas 22 afirmaciones serán relativas a la calidad percibida.

Es fundamental que las afirmaciones a contestar sean lo más sencillas posibles puesto que irán dirigidas a todo tipo de personas y reflejaran como mayor veracidad los datos reflejados en el cuestionario.

En definitiva, la estructura básica de la herramienta SERVQUAL es la siguiente:

Dos cuestionarios, de los cuales uno es para medir las expectativas y otro para medir las percepciones. Es fundamental expresar la capacidad de adaptabilidad de este cuestionario que con leves modificaciones es ajustable a todo tipo de organizaciones.

Cada cuestionario está compuesto por 22 declaraciones numeradas:

1 a 4 = Tangibles

5 a 9 = Fiabilidad

10 a 13 = Capacidad de Respuesta

14 a 17 = Seguridad

18 a 22 = Empatía

El diseño de los cuestionarios en todo momento tiene que facilitar su comprensión, con esto se busca que refleje sin ningún tipo de obstáculos las opiniones de los clientes a los va dirigido

Capítulo 2.- Nacimiento de la Farmacia

La esencia, los fines, las funciones y la doctrina de los hospitales fueron transformándose a lo largo de la historia conforme a los avances en el terreno de la ciencia que iban consiguiéndose siglo tras siglo. Es así como a través de la historia vamos encontrando distintas razones que motivaron su desarrollo y cambio de misión.

En el Siglo VI a. C. los hospitales comenzaron a surgir en las culturas indias y egipcias, pero con una concepción muy diferente a la actual. Su evolución está relacionada al desarrollo sociológico de los pueblos y la búsqueda del hombre por su bienestar, el de su familia y el de la comunidad.

Los primitivos hospitales tenían la misión de apartar de la sociedad a dementes o enfermos contagiosos e incurables, con la intención de proteger a las personas que no presentaban rasgos de enfermedad.

Mas tarde en las civilizaciones griegas y romanas se instaló la concepción de que las enfermedades y la muerte eran consecuencias de la carencia de pureza en una persona y la curación se la asociaba a poderes divinos. Estas razones religiosas motivaron el surgimiento de templos como el del dios Esculapio y el templo de Cos en Grecia -donde ejercía Hipócrates-. Estos templos fueron los precursores de los hospitales modernos, que proporcionaban refugio y tratamiento a los enfermos e impartían la ciencia médica como educación.

Otro factor importante en el desarrollo de los hospitales fue la influencia militar en cuanto a la necesidad urgente por asistir a los heridos en el campo de batalla, implicando grandes progresos médicos y sobre todo quirúrgicos.

El concepto de higiene pública y salud colectiva nacen en la época del célebre médico Claudio Galeno; en el Siglo VI. Bajo este concepto se organizan los hospitales y servicios de enfermería. La doctrina se basaba en el altruismo y la caridad haciendo de estas primeras instituciones simples albergues o asilos. Sus instalaciones eran en base a construcciones sencillas y lúgubres. Los materiales y equipos eran muy escasos, y los existentes se caracterizaban por la baja complejidad y costo.

La financiación de la organización se llevaba a cabo en base a la caridad pública. Los servicios asistenciales para la salud se prestaban en hospitales y consultorios médicos; de esta forma los servicios farmacéuticos de pacientes hospitalizados se proporcionaban normalmente desde la farmacia del mismo hospital, mientras que los pacientes atendidos en consultorios médicos se suministraban a través de las farmacias comunitarias.

2.1 Inicios de la farmacia

Debido a los considerables avances tanto científicos como tecnológicos, se evidencian importantes progresos en el planeamiento y funcionamiento de instituciones hospitalarias, dando como consecuencia el surgimiento de profesionales especializados en conducción y administración de las farmacias. Los medicamentos no han surgido al azar, más bien son la consecuencia lógica de la sociedad que los produce.

El medicamento es un componente esencial de los programas de salud y es por ello por lo que los Gobiernos dan gran importancia a la formulación de políticas y

al desarrollo de programas nacionales dirigidos a asegurar la disponibilidad de aquellos que requieren los servicios de salud en sus distintos niveles. En muchos países, las autoridades responsables, frecuentemente con la colaboración de organismos internacionales, han analizado críticamente los factores que afectan la selección, adquisición, distribución y uso de los productos farmacéuticos, con el fin de promover la utilización racional con criterios de costo-eficacia y de calidad en la farmacoterapia.

Para el logro de esta racionalidad se requiere contar para la atención de la salud con un servicio de farmacia que aproveche la formación especializada del farmacéutico, quien debe ser el especialista del equipo de salud. Sin embargo, los servicios de farmacia hospitalaria, que vienen cumpliendo una función sanitaria importante en los países desarrollados, aún tienen poca presencia en los países de América Latina, donde no es extraño que haya hospitales sin farmacéuticos y que, donde los hay, estos limiten su accionar a los aspectos administrativos del suministro.

La farmacia es una profesión cuyos orígenes se pierden en el tiempo y su desarrollo en la sociedad ha estado ligado íntimamente al nivel cultural de ésta. Su estatus y progreso reflejan su grado de adaptación al entorno a través de la religión, la ciencia, la tecnología y la organización social. Evolucionó hacia una profesión sanitaria especializada que, en rigor, tiene como objetivo la provisión de medicamentos. En ella se pueden distinguir tres funciones: la primera, relacionada con el proceso que va desde la obtención hasta la dispensación del medicamento, incluidas las bases legales y éticas sobre las cuales se llevan a cabo estas

funciones como servicio a la sociedad; la segunda corresponde a lo que se conoce como materia farmacéutica o conjunto de conocimientos sobre los fármacos y los medicamentos, tales como identificación, propiedades fisicoquímicas, farmacocinéticas y farmacodinamias y niveles de acción en el organismo, y la tercera, la farmacia propiamente tal, entendida como ciencia experimental dirigida al desarrollo de nuevos y mejores medicamentos.

La historia de la farmacia ha estado marcada por la búsqueda de medicamentos eficaces y seguros en total dependencia de la ciencia y la tecnología, pero también de los recursos económicos para su fabricación y el financiamiento de su consumo. Por lo mismo, desde un punto de vista integral, el desarrollo de la farmacia y del medicamento no sólo está ligado a aspectos científicos, tiene además alcances morales, éticos, filosóficos, políticos y religiosos que, en su conjunto, dan cuenta de su complejidad.

Capítulo 3.-Administración de una farmacia

Puede decirse que la farmacia en un ámbito hospitalario constituye un sector que pone sus instalaciones y actividades al servicio de los fines de la organización en salud. Tales servicios profesionales están orientados a los pacientes, el cometido de la asistencia farmacéutica es la provisión directa y responsable de medicamentos con el propósito de lograr resultados tendientes a mejorar la calidad de vida de los afectados.

El servicio de farmacia comunitaria y hospitalaria, desde un punto de vista de atención al paciente, es un servicio general clínico considerado intermedio entre médico y paciente dentro de la estructura del hospital. Bajo una perspectiva de logística integral, el servicio de farmacia de un hospital, más que intermedio, es un servicio que afecta a varios eslabones de la cadena logística.

Desde un punto de vista logístico, un hospital no es ni más ni menos que un centro productivo donde se generan multitud de procesos logísticos internos. Desde la planificación y ejecución de las compras, hasta el diseño del sistema de distribución hacia el punto de consumo, todos los subproductos que intervienen en la cadena logística intrahospitalaria deben ser planificados y ejecutados con rigor según el plan logístico que se diseñe.

Entre el 30 y el 45% de los gastos presupuestarios de un hospital son utilizados en distintas actividades relacionadas con la logística.

La Farmacia es una especialidad que tiene como objetivo el uso racional de los medicamentos, así como dar soporte a todas las tareas asistenciales del paciente mediante las funciones de adquisición, preparación, control analítico y dispensación de medicamentos a todos los servicios.

Establecer criterios y desarrollar métodos para realizar una adecuada selección de medicamentos en distintos efectores de salud, teniendo en cuenta su eficacia, seguridad, calidad y costo Gestionar la adquisición y establecer normas para el almacenamiento y conservación de los medicamentos seleccionados con el fin de cubrir adecuadamente las necesidades del efector de salud.

Elaborar y controlar formas farmacéuticas para las distintas vías de administración
Establecer un sistema de dispensación, distribución y utilización de medicamentos más seguro y efectivo de acuerdo con las características del hospital. Organizar y producir información de medicamentos dirigida a la solución de problemas farmacoterapéuticos.

Llevar a cabo actividades clínicas, en colaboración con el resto del equipo asistencial, con el fin de que cada paciente reciba el tratamiento farmacológico adecuado. Establecer vías de comunicación farmacéutico - paciente. Realizar estudios sobre utilización de medicamentos.

Impulsar, coordinar y participar en programas de nutrición artificial Impulsar, coordinar y participar en programas de Farmacocinética Clínica. Participar en los programas de Farmacovigilancia.

El farmacéutico residente ha de asumir la importancia de la selección de medicamentos como base necesaria para promover el uso racional de fármacos y la importancia de la evaluación y seguimiento de dicho proceso, mediante el desarrollo de las siguientes actitudes básicas:

Comprender la necesidad de tener argumentos sólidos para justificar y convencer a otros profesionales sanitarios de la necesidad del inicio y seguimiento de un proceso de evaluación de medicamentos. Ser consciente de que la selección de medicamentos implica un proceso permanente, destinado a promover el uso racional de los mismos. Mantener un espíritu crítico basado en la información científica y en la realidad asistencial. Ser consciente de que la guía

farmacoterapéutica es la concreción del proceso de selección. Comprender la importancia de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, como instrumento multidisciplinar indispensable de la selección de medicamentos.

El farmacéutico residente deberá conocer el concepto de selección de medicamentos como proceso multidisciplinar y participativo que garantice la disponibilidad de los medicamentos necesarios, basados en criterios de eficacia, seguridad, calidad y costo. Las funciones del servicio de Farmacia, como impulsor de la utilización racional de los medicamentos.

La metodología de la selección de medicamentos concretada en el análisis de la realidad del hospital en cuanto a necesidades de medicamentos. Los métodos y criterios objetivos para la selección de medicamentos. El proceso de elaboración de una guía farmacoterapéutica. Las normas para la utilización correcta de los medicamentos incluidos en la guía. Los métodos de evaluación y seguimiento de la selección de medicamentos. La forma de utilizar la selección de medicamentos como un instrumento para medir la calidad de la atención farmacoterapéutica en el centro.

Capítulo 4.-La satisfacción y el bienestar

Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad.

De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población.

Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países.

Capítulo 5.-Servicio al cliente

El concepto tradicional que se tenía del servicio al cliente era la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, fundamentalmente amabilidad, atención. En la actualidad, se tiene un nuevo concepto de servicio y dice que es una estrategia empresarial orientada hacia la anticipación de las necesidades y expectativas del valor agregado de los clientes, buscando asegurar la lealtad y permanencia tanto de los clientes actuales como la atracción de nuevos clientes,

mediante la provisión de un servicio superior al de los competidores. Las razones por la cual se impone esta nueva visión es que hay un fácil acceso a una cantidad de datos, exigen mayor valor agregado, quieren que los proveedores los conozcan en detalles, tiene una gran variedad de opciones, colocan un enorme valor en la facilidad, rapidez conveniencia con que puedan adquirir bienes y servicios. Pero el énfasis recae en establecer una relación a largo plazo y de servicio integral, en satisfacer la totalidad de las necesidades de servicios al cliente, y en disminuir la necesidad o el deseo del cliente de fragmentar sus asuntos entre varias instituciones. Toda esta nueva situación se da porque el cliente en este entorno tiene y valora nuevos elementos del servicio tales como el tiempo, oportunidad soluciones individualización y amabilidad.

5.1 Antecedentes

Desde la antigüedad, el hombre siempre ha buscado satisfacer sus necesidades mediante lo que estos producían. Al pasar el tiempo, la forma de obtener los productos cambio porque ahora tenían que desplazarse a grandes distancias. Luego, esto fue reemplazado con la aparición de centros de abastecimientos, por ejemplo, los mercados, ya que en estos había más variedad de productos. Más adelante, los agricultores mejoraron sus productos debido a la alta competitividad que existió en los mercados, tanta era la competencia que la calidad del producto ya no era suficiente, es por ellos que surge un nuevo enfoque en la venta del producto, que en la actualidad recibe el nombre de servicio al cliente. Hoy en día, existen poderosas herramientas que nos permite llegar de una manera más eficiente hacia nuestros clientes, de modo que permite fidelizarlos.

Hoy es común escuchar que las personas expresen el siguiente argumento: "Sin clientes, las empresas u organizaciones, no existen", y ¡cuánta razón tienen! porque dicha frase adquiere una importancia cada vez mayor. Sin embargo, y paradójicamente, aún es común encontrar muchas empresas u organizaciones que no demuestran tener conciencia de lo que significa tratar y servir a un cliente, con efectividad. De ahí que no cause extrañeza, cuando muchas de ellas, se vienen abajo, entrando en crisis serias e incluso muchas terminando en procesos de quiebra.

Sin embargo, el concepto de "Cliente" evolucionó hacia el interior de las empresas, así, se llega a la siguiente definición de "Cliente", es "aquella persona que solicita (sin comprar) un servicio". Para comprender dicho concepto es oportuno aclarar las diferencias entre lo que es un producto y un servicio:

La primera consiste en que el producto es tangible y el servicio intangible. El concepto "tangible" significa que el cliente percibe el producto a través de los sentidos, así mira el televisor, escucha el radio, huele el pollo, como también le gusta y puede tocarlo; por el contrario, el servicio, no. Sólo se percibe la satisfacción a través del comportamiento del vendedor. El "servicio al cliente", deriva del verbo "SERVIR", de ahí que signifique, "disposición o indisposición para servir a otros". Si existe disposición el servicio será bueno, si lo que prevalece es la indisposición, los vendedores siempre darán un servicio que resultará malo.

La segunda diferencia explica que el producto es el resultado de un proceso de producción, donde se compran los insumos y se transforman a través de todo un proceso en productos finales que son los que perciben los clientes. El servicio, no

es el resultado de un proceso de producción, sino de un proceso de transformación de las personas que lo brindan. Ello indica que las personas deben conocer lo que hacen para que estén aptas para brindarlo. De lo contrario pueden brindar una buena atención, pero no un buen servicio.

5.2- Percepción de calidad

Para medir la satisfacción del cliente hay posibilidades de hacer encuestas, reuniones en foco con los clientes, dependiendo de la cantidad de compradores que tenga a la empresa, si son empresariales, una visita al vendedor, una llamada de seguimiento, una encuesta estructurada dependiendo de los recursos que tenga cada organización.

Estos tipos de medición permiten saber después de pasado un tiempo si la promesa se cumplió o no. Día a día para saber si una promesa se cumplió se pueden realizar canales o sistema de quejas y reclamos, aquí el cliente puede retroalimentar diariamente sobre lo que está pasando, y este sistema permite a la empresa hacer cambios inmediatos para mejorar la estadística de servicio al cliente. Sin embargo, a continuación, les detallo algunas herramientas que se usan comúnmente:

Buzón de sugerencias: sencillo y económico, consiste en ubicar un buzón de correo en un lugar de la empresa con un letrero que lo identifique y formularios en papel donde los clientes puedan anotar comentarios, sugerencias y quejas, una desventaja es la baja tasa de participación que alcanza, el cliente tiene que estar muy satisfecho o muy insatisfecho para que acuda al buzón a dejar su anotación.

Panel: consiste en realizar entrevistas en intervalos de tiempo a los clientes que conforman el panel, aquí se les hacen una serie de preguntas que ayudan a descifrar el grado de expectativas que tuvieron antes de comprar el producto y el cómo apreciaron su rendimiento luego de la compra. Es una herramienta a la que se le puede hacer un seguimiento en sus preguntas, la desventaja es su alto costo por el personal que desarrolla el método.

Encuesta: es obtener información entrevistando a un determinado volumen de clientes haciendo preguntas concretas acerca de sus expectativas previas del producto y el rendimiento que obtuvieron luego de la compra. La diferencia entre la encuesta y el panel es que la muestra de clientes no es fija ni tiene intervalo de tiempo definido, la ventaja es que se obtiene un panorama más amplio de lo que los clientes sienten y piensan, la desventaja es el tiempo que se requiere para tabular datos de las encuestas.

Comprador Espía: es contratar a personas para que actúen como clientes en un ciclo completo, desde las actividades promocionales del producto hasta realizar la compra de este. Luego estos actores deben utilizar el producto adquirido, fingir usar el servicio al cliente, solicitar un servicio adicional, al final debe rendir informe al departamento de mercadeo. Las ventajas de este método son su bajo costo y la información que se obtiene acerca del desempeño de las áreas de la empresa que tienen relación con los clientes, su desventaja es la baja representatividad que tiene el grupo de compradores espías en relación con el conjunto de clientes.

Cientes perdidos: consiste en acudir a los clientes que dejaron de comprar, los exclientes quienes conocen aquellos puntos débiles de la empresa o del producto,

para esto hay que buscar en el directorio de clientes de la empresa y ubicar a los que no realizaron recompra en un tiempo razonable, luego se entrevistan para conocer sus razones de alejamiento, esto permitirá a la compañía determinar sus puntos débiles y saber por qué el cliente se fue.

5.3- Lealtad o fidelidad del paciente o usuario.

Desde el punto de vista gramatical ambas son palabras sinónimas, tanto en español como en inglés. Pero en el lenguaje de negocios, ¿cuál debemos usar? ¿Debemos hacer una distinción entre ambas? ¿Qué términos se usan en el mundo académico? En inglés el término usado es “loyalty” (brand loyalty; customer loyalty; loyalty program; loyalty marketing). En España se usa fidelización (fidelización de clientes; programas de fidelización; etc.) Por ejemplo: lealtad de clientes y fidelización de clientes. Ambos conceptos son lo mismo. No corramos el riesgo de enredarnos en definiciones que lejos de arrojar luz nos pueden confundir más. Ya pasó una vez en la década del 70 en América Latina: los mercadólogos del patio, tratando de “traducir correctamente” el término “marketing” se pusieron a distinguir entre mercadeo; mercadotecnia y mercadología; comercialización. Al final resultó ser una discusión bizantina que no aportó nada. Yo prefiero el término “lealtad” por varias razones: la primera, y tal vez la menos importante, es que es el término tradicionalmente más usado en marketing – lealtad de marca; no fidelización de marca. La segunda, es que los estudios seminales sobre el tema (Reichheld et al) usan el término “loyalty” (lealtad). Los principales libros sobre el tema usan “lealtad”, más que “fidelidad”.

El usuario de la farmacia recibe un producto de una manera concreta y, de forma inconsciente, compara esa experiencia con lo que él esperaba recibir. Tiene entonces unas percepciones del servicio que ha recibido. Además, el cliente ha pagado un precio por el producto, tanto en dinero como en tiempo y desplazamiento, que percibe como un sacrificio. Si al comparar lo que percibe que ha recibido con lo que percibe que ha pagado el resultado es favorable, habrá percibido valor y se irá satisfecho. Esto redundará en sus posteriores actuaciones, en que regrese o no a la farmacia, en que sea leal o no.

Conseguir la satisfacción del cliente puede parecer sencillo, pero al igual que en otros muchos servicios la tarea es ardua. Así, un cliente puede irse insatisfecho de una farmacia por muchos motivos: por no disponer del medicamento solicitado en ese preciso instante, por un largo tiempo de espera, por no recibir la dedicación de tiempo y explicaciones deseadas por ser el producto demasiado caro, por negársele algún medicamento del que no trae receta o no ser válida ésta, etcétera.

Una vez lograda la satisfacción del cliente, no siempre éste va a ser leal. El hecho de que un cliente vuelva a comprar a la misma farmacia no implica lealtad, ya que en ocasiones el cliente se encuentra «retenido». La retención se produce cuando el cliente, a pesar de estar descontento con lo que recibe en su farmacia habitual, vuelve a comprar por ser la única farmacia en la zona, por costumbre, por el coste del cambio (incomodidad, inseguridad, tiempo o desconfianza que supone para el cliente cambiar de farmacia), por el precio o por algún tipo de oferta. En todos estos casos la llegada de un competidor que ofrezca al cliente lo que éste busca o

si se trata de clientes con altos niveles de insatisfacción, puede derivar en que los clientes asuman el cambio.

5.4- Más allá de la calidad = la lealtad del cliente

El cliente leal se caracteriza pues, además de por la repetición de la compra, por recomendar y hablar bien de la farmacia, por ser menos sensible a los cambios de precio, por perdonar más los errores, por comprar con más frecuencia, por adquirir una gama más amplia de productos y por tener menos en cuenta la competencia. Todo esto nos lleva a la conclusión de que, ante todo, hay que esforzarse por fidelizar a la clientela (que no retener).

La lealtad consiste en la realización de acciones encaminadas a conseguir relaciones estables y prolongadas con los clientes de las que surgirán sentimientos positivos o algún tipo de compromiso de éstos con la farmacia. Un primer apunte: el mejor plan de lealtad es conseguir la satisfacción de los clientes.

La lealtad requiere no sólo el uso de métodos y herramientas sino también una fuerte voluntad por parte de la empresa de tornarse decididamente hacia el cliente.

El indicador clave del servicio al cliente es la tasa de pérdida de clientes. Todo cliente que se pierde se lleva consigo un beneficio potencial que la empresa no podrá ya obtener. Por lo contrario, un cliente leal representa:

- 1) Una ligera inversión comercial (menos publicidad y menos costes).
- 2) Una compra media mayor.

- 3) Un aumento del margen de beneficio, porque los clientes fieles aceptan mayores precios.
- 4) Una estupenda herramienta de promoción, ya que el cliente leal es un cliente satisfecho del servicio y productos ofrecidos, lo cual comentará a más consumidores.
- 5) Por último, conservar un cliente resulta de 3 a 5 veces menos caro que conquistar uno nuevo en prospección. Pero ¿cómo conservar los clientes cuando la competencia es cada vez más feroz?

5.5 Las estrategias de lealtad

Existen dos enfoques considerados por las empresas de distribución:

5.4.1 La Estrategia de Defensa:

Consiste en reducir los posibles motivos de descontento del consumidor. Se basa en la mejora de la calidad de los servicios y de los productos. La mayoría de las empresas de distribución han creado destacados servicios al consumidor que intentan resolver los litigios y también prevenirlos facilitando o incluso solicitando las reclamaciones y con ello hacer responsable al personal de contacto.

5.4.2 La Estrategia Ofensiva:

Se inspira en lo que Richard Cross llama el "customer bonding" que consiste no sólo en satisfacer al cliente sino además ligarlo a la empresa. Trata de que exista una fuerte relación entre el cliente y la empresa, haciendo sentir al cliente especial

frente al resto de meros consumidores, transmitiéndole el sentimiento de pertenecer a una comunidad. Por ejemplo, alguna cadena de tiendas ofrece a sus clientes la oportunidad de poseer su tarjeta privada que permite acceder al cliente al rango de cliente privilegiado: cajas reservadas, promociones exclusivas, crédito para sus compras, etc.

¿Cómo conseguirlo?

Dos condiciones resultan necesarias para tener éxito en la obtención de Lealtad de los clientes:

Una voluntad y un compromiso total de los responsables de la empresa de mejorar la calidad de sus servicios y productos: Además la totalidad del personal de una empresa debe ser capaz de informar al cliente y aconsejarle y esto requiere una buena formación.

Utilización rigurosa de métodos y elementos específicos:

Es necesario

Conocer mejor a los clientes y evitar la miopía estratégica, es decir, implantar procedimientos para detectar lo que resulta importante a los ojos del cliente y no sólo desde el punto de vista de la empresa. Entender la estrategia del cliente, conocer su funcionamiento interno, detectar el verdadero punto de referencia del cliente constituyen ejes de investigación que merecen sin duda una inversión importante. El recurrir a bases de clientes, a técnicas cualitativas como la organización de mesas redondas entre clientes, a la individualización de la comunicación comercial a partir del marketing directo, al análisis de las

reclamaciones, a las encuestas a los clientes, y otras técnicas que permitan a la empresa acercarse más a las expectativas del cliente.

Ser capaz de diferenciar clientes. Debe realizarse un análisis de la cartera de clientes para pasar del marketing de producto a la estrategia de relación. La empresa debe anticiparse a las expectativas de los consumidores, y para ello necesita reconocerlos y diferenciarlos. Hay que detectar a los clientes estratégicos, que no son solamente aquellos que mayor volumen de compras realizan, sino también los que pueden arrastrar a mucha gente detrás y que puedan desestabilizar a la competencia.

Diseñar mejor la oferta de nuevos servicios: se trata de que la empresa enumere de la manera más precisa posible los elementos que constituyen la oferta y de analizar su valor para el cliente. Habría aquí que diferenciar "el valor aportado", es decir, el valor añadido creado por la empresa y "el valor reconocido", es decir, el que percibe el cliente y por el que se sienta una falta o un riesgo si tuviera que renunciar a él.

Capítulo 6.- Revisión de estudios

El interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud desde los usuarios se presenta cada vez más como algo esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud de países desarrollados. Esta mirada centraliza el foco de atención en los consumidores de salud.

La percepción de calidad y satisfacción parecen ser uno de los factores más influyentes en la evaluación del centro asistencial, lo que puede no ser siempre debido a un conocimiento objetivo por parte del consumidor de salud. Lo anterior, significa que su evaluación no siempre se coincide con la calidad funcional del centro de salud, porque existen elementos en esta evaluación que están relacionados con atributos que forman parte de sus sentimientos, emociones, pensamiento y expectativas.

Esta se ejecuta principalmente por iniciativa de los prestadores que incluyen distintas técnicas para conocer la satisfacción en sus consumidores. De esta manera, es frecuente observar la aplicación de encuestas de opinión, Focus Group, encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, las cuales se realizan aisladamente entre los distintos establecimientos sin una metodología común que permita compararlas. Es más, algunas de ellas presentan escasa validez y confiabilidad.

La satisfacción está estrechamente relacionada con el buen trato como elemento importante para incrementar la satisfacción en la atención de salud recibida en los consultorios públicos.

El estudiar la satisfacción en los usuarios respecto de la atención de salud se ha convertido en una meta muy valorada y significativa.

El trato a los usuarios es un elemento más que, el consumidor de salud vincula a la imagen y a la calidad percibida en la atención de salud lo que es evaluado desde que la persona entra al consultorio hasta que se va, es decir, la exploración

de esta ruta se vivencia como una experiencia ya sea como paciente, acompañante, etc. Esta situación incorpora elementos de evaluación que se producen bajo el nivel de consciencia ya que un 95% de los pensamientos, las emociones y el aprendizaje se produce en la mente inconsciente. Esto no es un elemento menor, porque la mente inconsciente aprende con rapidez y transformamos aceleradamente las experiencias buenas y malas en reglas tácitas que nos guían frente a nuevas situaciones. Por lo tanto, cuando estamos pensando en evaluar el trato tenemos que tener en cuenta estos procesos inconscientes que moldean las respuestas y la información que los consumidores de salud nos proporcionan.

Esto significa que en esta evaluación no sólo importa considerar la calidad funcional del centro de salud, por ejemplo, respecto de los tiempos de espera, los equipos, su problema de salud que fue resuelto, sino que también todos los otros aspectos que tiene que ver con sus percepciones de calidad subjetiva y sus expectativas. El trato como elemento importante de la satisfacción tiene un fuerte asidero en las relaciones e interacciones personales que se generen entre el usuario y los miembros que son parte del consultorio. En ese sentido, cuando el usuario se ha sentido maltratado, no escuchado, no respetado o discriminado.

Capítulo 7.- Psicometría

La psicometría es una disciplina que se divide en dos grandes secciones, la primera tiene que ver con la creación de escalas de medición de las variables psicológicas como también se encarga de crear las pruebas o test que permitirán cuantificar a la persona; por otra parte, se encuentra la sección encargada de la aplicación de estos test que fueron creados con anterioridad. Cabe destacar que estos test son realizados teniendo como objetivo unas variables o conductas específicas que se desea sean cuantificadas.

Se ocupa de los problemas de medición en Psicología por la intangibilidad de los fenómenos, utilizando la Estadística como pilar básico para la elaboración de teorías y para el desarrollo de métodos y técnicas específicas de medición. Usualmente, suelen diferenciarse varios núcleos temáticos diferentes propios de la Psicometría:

a) Teorías de la medición. Tienen como objetivo establecer las condiciones y propiedades de las asignaciones numéricas que pueden realizarse. El establecimiento de diferentes escalas de medida, tal como lo hizo Stevens, es un ejemplo de este primer núcleo de interés.

b) Escalamiento. En el terreno de la Psicofísica, e históricamente desde los trabajos de Fechner en el siglo XIX, se plantea el problema de la medición de las sensaciones que generan diferentes niveles de estimulación física. Thurstone será el responsable del tránsito del escalamiento psicofísico al escalamiento

psicológico, donde se proponen modelos y técnicas para la medición de atributos estrictamente psicológicos.

c) Teorías de los Tests. A principios del siglo XX, Spearman propone una formulación matemática para estudiar las propiedades métricas de las puntuaciones que se asignan mediante tests, elaborados en ese tiempo (recuérdese los tests de inteligencia de Binet), para cuantificar el nivel de las personas en funciones psicológicas superiores. La principal preocupación de Spearman es incorporar en la formulación matemática los errores de medida que se cometen en la aplicación de los tests psicológicos. Este es el inicio de la Teoría Clásica de los Tests (TCT), que será descrita en 1950 en el libro de Gulliksen "Theory of Mental Tests". En la década de los 60 aparecen dos libros, uno de Rasch y otro de Lord y Novick, donde se describen los primeros desarrollos de una nueva perspectiva en el estudio de las propiedades psicométricas de los tests, la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI), que pretende resolver algunos de los problemas que plantea la TCT. En otras asignaturas del plan de estudios se tratan los temas de Teorías de la medición y Escalamiento.

Para construir un instrumento se sigue un proceso que es el siguiente:

1. Definición del constructo.
2. Construcción del test provisional.
3. Aplicación a una muestra.
4. Análisis de ítems.
5. Estudio de la fiabilidad del test.

6. Estudio de la validez del test.

7. Baremación.

Las cuatro primeras fases se refieren a ciertas estrategias lógicas (algunas con cierto fundamento estadístico) que nos conducen a seleccionar la forma y contenidos más apropiados del test. Las fases 5 y 6 resultan fundamentales, dado que se refieren a la comprobación empírica de las garantías psicométricas que la prueba manifiesta como instrumento de medición. Básicamente, estas garantías se refieren a su precisión (fiabilidad) y a la comprobación práctica del contenido auténtico que estamos evaluando (validez). La denominada Teoría Clásica de los Tests, permite abordar estos problemas con cierto rigor. Una vez que disponemos de la versión definitiva del test, aplicada a una muestra representativa de la población de personas a la que va dirigido, se procede a la fase de baremación, que sirve para interpretar una puntuación concreta en relación con las que obtiene la muestra seleccionada.

Para alcanzar el objetivo del proyecto se aplicará una encuesta abierta y anónima dirigida pacientes o clientes de la farmacia, para su diseño se han correlacionado las dimensiones de la calidad y sus correspondientes atributos y estándares establecidos para el primer nivel de atención.

El formato de encuesta tiene una primera sección de información de carácter general de las personas encuestadas (Datos personales, nivel académico, sexo, edad).

La segunda parte estará referida a la encuesta en sí, esto es el despliegue de las preguntas de acuerdo con los factores considerados. Una tercera y última parte está dedicada a recoger comentarios por escrito, para los pacientes que deseen ser más explícitos en sus respuestas.

El presente instrumento consta de cierto número de preguntas, que recogen los principales elementos para establecer el grado de satisfacción laboral, además que son un número adecuado y ágil para la pronta respuesta de los pacientes.

7.1 Aspectos considerados en la encuesta:

- a. **Como considera la atención del personal:** A la hora de brindarle el servicio como lo hizo sentir la persona.
- b. **Como considera la imagen del lugar:** Se requiere de conocer como considera las instalaciones del establecimiento.
- c. **El tiempo que les tomo en atenderle fue el adecuado:** Se hace hincapié en este rubro, ya que el servicio de atención siempre debe ser ágil y eficiente.
- d. **El personal lo considera capacitado:** Considera que el personal que le atendió cuenta con los conocimientos para tal puesto, le aclaro sus dudas. (Le atendió alguien profesional)
- e. Remuneraciones e incentivos: pago u otros reconocimientos que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.
- f. **La actitud de servicio del personal:** Considera que el personal cuenta con una actitud de servicio y la cual le permite acercarse a solicitarle sin temor a ser mal atendido.
- g. **Sugerencias en cuanto a la mejora del servicio:** Se considera la opción de plantearle a las personas encuestadas cuáles son sus sugerencias de mejora en el servicio de atención.

Para llevar a cabo esta investigación nos estaremos basando en un instrumento ya desarrollado y validado para este tipo de estudio.

El SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc. desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio y la brecha existente entre ambas un indicador para mejorar.

El instrumento SERVQUAL, incluye 22 preguntas de Expectativas y de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

Fiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. Preguntas del 01 al 05

Capacidad de Respuesta: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada. Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación. Preguntas del 19 al 22.

8.- Metodología

8.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, transversal y cuasiexperimental; se analizará a una población que utiliza el servicio de una farmacia hospitalaria.

Con la aplicación del instrumento se pretende evaluar el desempeño de los empleados y las instalaciones del lugar.

8.2 Población de estudio

Se tomarán a personas de ambos sexos y que van de los 18 años hasta los 90 años.

8.3 Variables de estudio

	Variable	Tipo Cuali/Cuanti	Definición conceptual	Operacionalización
Independiente	Servicio al cliente	Cualitativas	-La actitud es la manera de actuar de una persona, es decir, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. - La rápida atención empieza por atender inmediatamente al cliente apenas éste ingrese al local de nuestro negocio. - Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que	➤ Actitud del personal. ➤ Respuesta rápida al paciente. ➤ El trato al cliente. ➤ Capacitación del personal. ➤ Contar con el medicamento. ➤ La velocidad de atención.

			<p>busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.</p> <p>-Contar con un amplio surtido de productos para su venta.</p> <p>- Las cosas no se hacen mañana, sino ahora. Eso significa facilitar procesos y, probablemente, despedir a la gente que no ayuda a adquirir la velocidad requerida para atender a los clientes a través de un servicio extraordinario. El objetivo es facilitarles a los clientes hacer negocios contigo.</p>	
Dependiente	<p>Percepción de calidad</p> <p>Lealtad del paciente o usuario</p>	<p>Cualitativas</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativas</p>	<p>- Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.</p> <p>-Que con las medidas implementadas el número de pacientes sea mayor.</p> <p>-Que por un incremento en las ventas, las utilidades sean mayores.</p> <p>- La lealtad es una relación con el prestador del servicio, un compromiso del</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trato preferente ➤ Ofertas especiales ➤ Servicios a la medida ➤ Información privilegiada ➤ Ayuda cuando la requiera ➤ Incentivos: Sorteos, regalos, descuentos, etc. ➤ Confianza

			<p>consumidor frente a la organización que le suministra el bien o servicio</p> <p>- El cliente por lo general es aquel que tiene fidelidad a una marca específica, y regresa de nuevo a comprar el producto porque ya ha tenido una experiencia agradable con el producto.</p>	
Confusoras	Que podrían afectar la percepción del paciente o usuario	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>-El sexo del usuario podría influir en la percepción del servicio.</p> <p>-La edad del usuario será un factor en la percepción.</p> <p>-La enfermedad por la cual el paciente hace uso del servicio de farmacia influiría en su percepción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo ➤ Edad ➤ Enfermedad

8.4 Instrumento

Cuestionario elaborado con preguntas previamente analizadas para determinar la satisfacción o insatisfacción se aplicará a los usuarios y/o pacientes que hagan uso de la farmacia en un periodo de 15 días.

Para evaluar al personal que labora en el hospital e instalaciones, se hará con un cuestionario previamente validado.

8.5 Procedimientos

Aplicación del instrumento al usuario de entre 18 en adelante años que requiera del servicio de farmacia y desee participar.

8.6 Análisis estadístico

Con el instrumento debidamente contestado se procedió a la generación de la base de datos, para realizar diversas técnicas estadísticas en el programa SPSS versión 24.0. Como son la validez y fiabilidad del instrumento, para después medir las respuestas en cuanto a la percepción del servicio de atención recibido por parte de la farmacia.

La determinación de fiabilidad se realizó mediante el cálculo del alfa de Cronbach y la validez se efectuó mediante el análisis de factores por contrastes ortogonales.

Se realizaron también análisis descriptivos de la muestra, que se enlistan a continuación:

- 1) Determinación confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach
- 2) La validez mediante el análisis de factores ortogonales
- 3) Media aritmética de los 5 elementos del instrumento
- 4) Media aritmética de nivel de estudios
- 5) Media de la edad de los encuestados
- 6) La correlación de los elementos vs edad, sexo y nivel de estudios
- 7) Aplicaría una tabla de contingencia en la cual involucraría todos mis factores, para ser analizados, lo mismo con elementos de estadística paramétrica (descriptivos, t de student, correlaciones, etc.)

(Matriz de análisis)

Hipótesis	Variables	Tipo Cual/Cuanti	Prueba de Hipótesis
Hipótesis 1	VI VD VC	➤ Actitud del personal. ➤ Satisfacción de los pacientes. ➤ Edad del paciente.	Se ofrecerá mejor servicio a los clientes y esto permite alcanzar la lealtad de los mismos.
Hipótesis II	VI VD VC	➤ Capacitación del personal ➤ Lealtad del cliente y/o paciente. ➤ Enfermedad del paciente.	Agilizar el servicio para conservar a los clientes y al mismo tiempo atraer a nuevos clientes.

9.- Resultados

La aplicación del instrumento consistió en llenar el cuestionario SERVQUAL, el cual se encuentra validado para la población mexicana y existe la publicación en el artículo Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 526-33.

Para analizar e interpretar los resultados se desarrollarán conforme a los objetivos de la investigación.

9.1 Aplicación del instrumento

Se aplicó con éxito el cuestionario a los pacientes que acudieron a la clínica durante dos semanas.

9.2 Fiabilidad

Con el instrumento contestado se crea una base de datos en el programa SPSS 24, y se hace el análisis de fiabilidad, por lo tanto, el valor del Alfa de Cronbach es de 0.971 por los 22 elementos, se puede observar en la tabla.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.971	22

Después del piloteo, es la primera vez que se utiliza este instrumento era necesario hacer una revisión de la cantidad de ítems, así como la redacción de estos. Por lo que para hacer más estricto el análisis de fiabilidad se dividió el instrumento en dos. Con esto se puede observar que el valor del Alfa de Cronbach

es muy semejante en ambas partes, esto nos indica que los ítems del instrumento son claros en su redacción e interpretación.

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	.944
		N de elementos	11 ^a
	Parte 2	Valor	.951
		N de elementos	11 ^b
	N total de elementos		22

9.3 Validez

La determinación de la validez del instrumento se obtuvo con el análisis de factores de la varianza total explicada en la que podemos observar que con dos factores se puede explicar el 75.3% de lo cuestionado. Con respecto a la matriz de componentes rotados se puede apreciar que la mayoría de los encuestados tuvieron clara la redacción de las preguntas.

Varianza total explicada del SERVQUAL

Componente	Total	Autovalores iniciales		Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
		% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	15.218	69.174	69.174	15.218	69.174	69.174	10.844	49.290	49.290
2	1.365	6.206	75.380	1.365	6.206	75.380	5.740	26.090	75.380
3	.926	4.208	79.588						
4	.798	3.626	83.214						
5	.581	2.642	85.856						
6	.524	2.380	88.236						
7	.406	1.846	90.082						
8	.345	1.566	91.648						
9	.333	1.512	93.159						
10	.210	.956	94.115						
11	.195	.887	95.003						
12	.172	.784	95.787						
13	.165	.749	96.535						
14	.138	.628	97.164						
15	.121	.550	97.714						
16	.113	.512	98.226						
17	.095	.434	98.660						
18	.082	.374	99.034						
19	.072	.326	99.359						
20	.069	.314	99.674						
21	.038	.172	99.846						
22	.034	.154	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente	
	1	2
¿Se interesa por actuar del modo más conveniente para usted?	.834	.354
¿Se le proporciona la atención de acuerdo con sus necesidades?	.823	.423
¿Cuándo promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple?	.821	.259
¿Los empleados entienden de manera clara sus necesidades?	.815	.367
¿Tiene unos horarios de apertura o atención adecuados para todos sus clientes?	.809	.382
¿El empleado realiza bien el servicio la primera vez?	.804	.398
¿Cuándo tiene un problema, el empleado, muestra un interés sincero por solucionarlo?	.792	.323
¿El empleado tiene paciencia para aclarar sus dudas?	.791	.477
¿El empleado le proporciona un servicio rápido?	.789	.442
¿El empleado tiene los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas?	.770	.515
¿El empleado le comunica con exactitud cuándo y cómo se llevarán a cabo los servicios?	.767	.462
¿El empleado cuenta con la disposición para ayudarle?	.758	.496
¿Realiza sus servicios en el momento que dice que va a hacerlo?	.738	.464
¿El empleado es amable en el trato hacia usted?	.707	.533
¿El comportamiento del empleado le inspira confianza?	.693	.583
¿Se procura tener registros sin errores?	.688	.535
¿Se siente seguro en el uso de servicios o compra de productos?	.686	.582
¿Cuenta con empleados suficientes que le proporcionen una atención personalizada?	.571	-.155
¿El material asociado al servicio (como los folletos o los comunicados) es visualmente atractivo?	.341	.254
¿Cuenta con un equipamiento de aspecto moderno?	.179	.922
¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?	.191	.899
¿El empleado tiene buena presencia?	.470	.683

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

9.4 Descriptivos

Para el desarrollo de esta investigación, se contó con la participación de 100 pacientes que decidieron participar en el periodo de dos semanas que acudían a solicitar algún servicio.

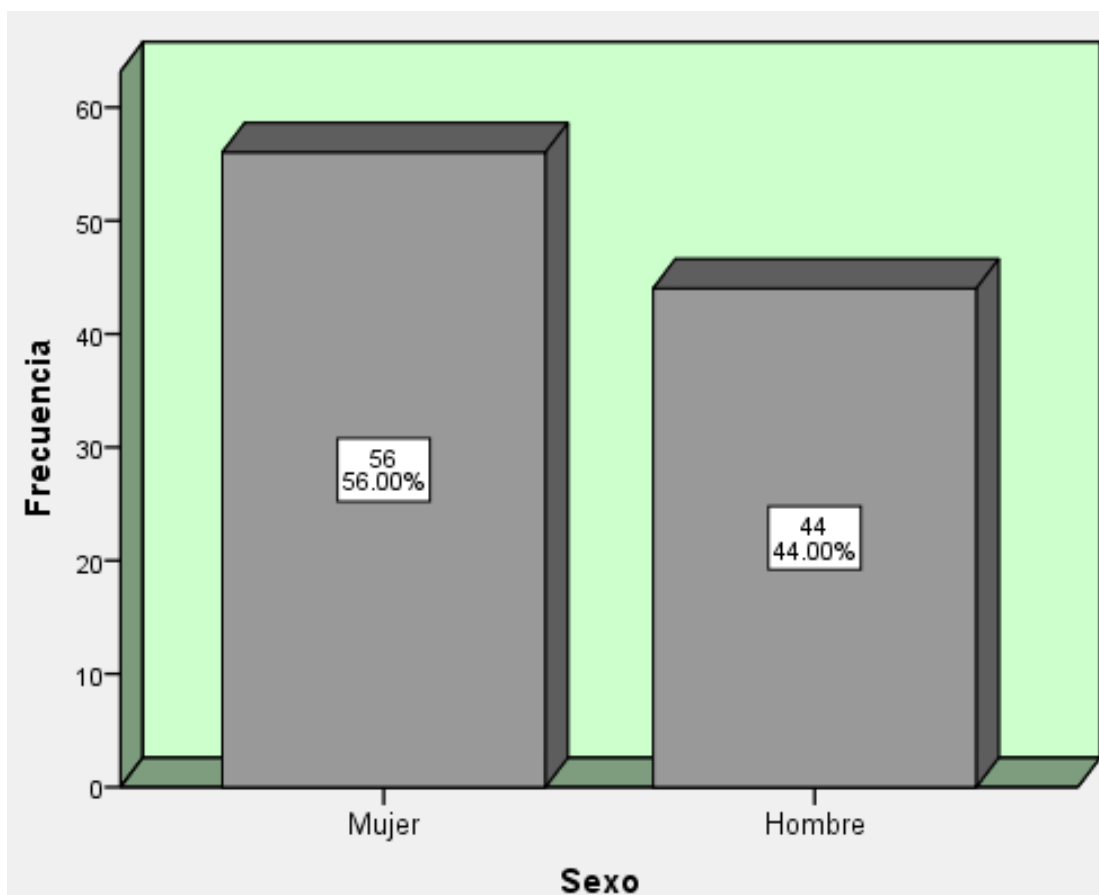


Gráfico 9.1 Género de pacientes

El gráfico (9.1) se observa que de los participantes 56 son mujeres y 44 son hombres. Hay una igualdad en cuestión de género que acuden a solicitar algún servicio a la farmacia.

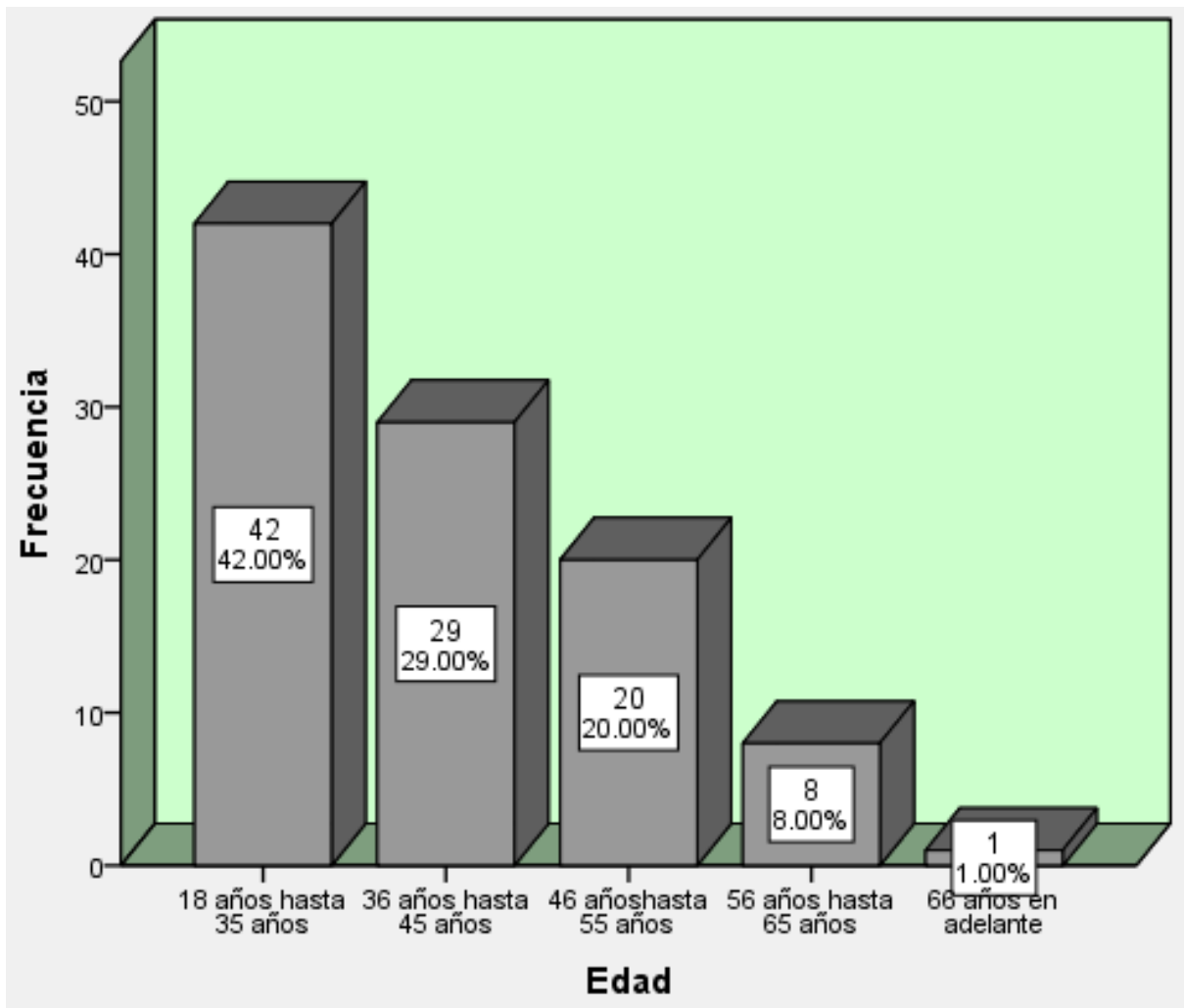


Gráfico 9.2 Edad de los pacientes

En el gráfico (9.2) de la muestra de pacientes, el 42% se encuentran en un rango de edad de 18-35 años, en segundo lugar, el 29% de 36-45 años, se puede considerar una población joven la que abarca el 70 % del total de participantes.

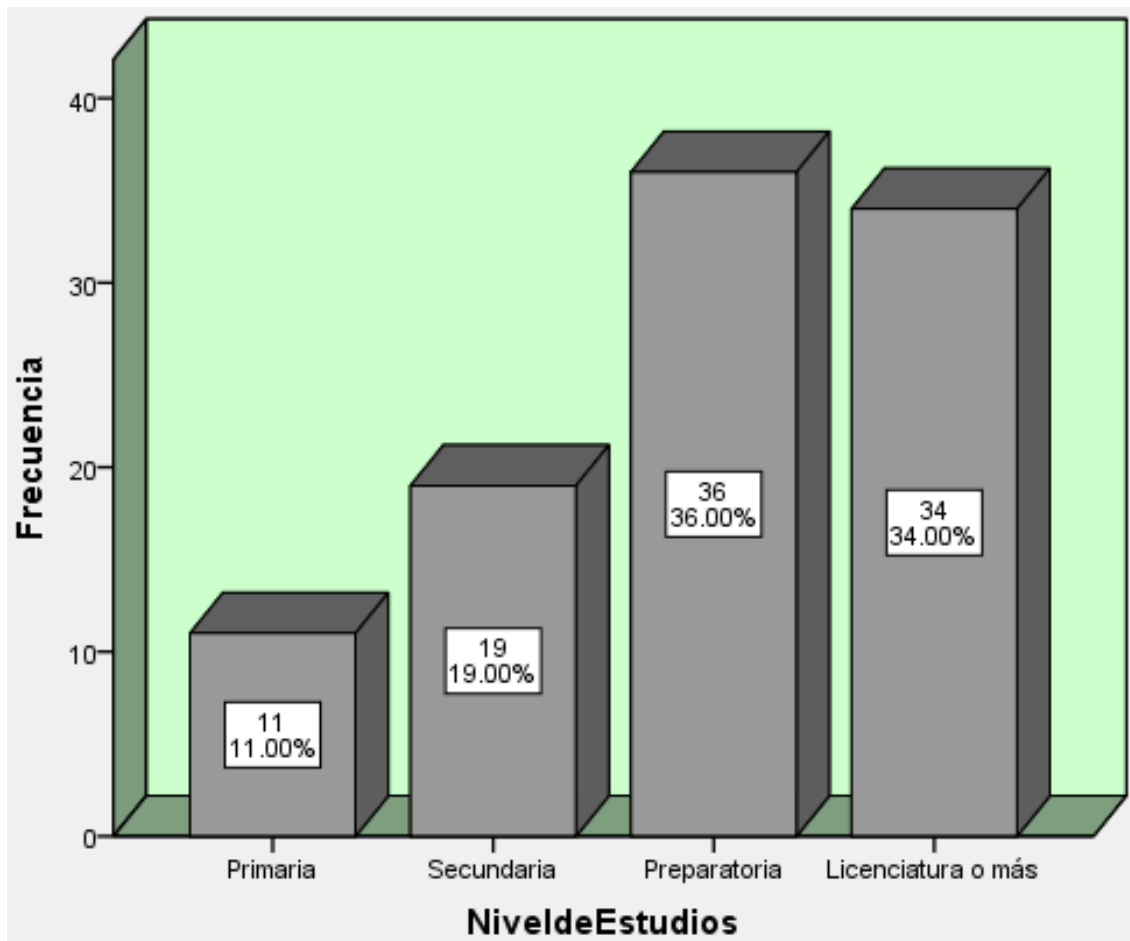


Gráfico 9.3 Nivel de estudios de los pacientes

Al analizar el grafico (9.3) de cuál es el nivel educativo de la muestra se puede observar que el 36% de pacientes tiene la preparatoria, seguido del 34% que poseen la licenciatura o más.

Para continuar con el análisis, se describirán las cinco dimensiones que evalúa el instrumento y determinar de mayor a menor el predominio de estas.

Se realizan las medias aritméticas de cada dimensión al obtener el promedio de los ítems, que a su vez con base en su redacción se tiene lo siguiente.

Aspectos Tangibles: Preguntas 1 a 4

Fiabilidad: Preguntas 5 a 9

Capacidad de Respuesta: Preguntas 10 a 13

Seguridad: Preguntas 14 a 17

Empatía: Preguntas 18 a 22

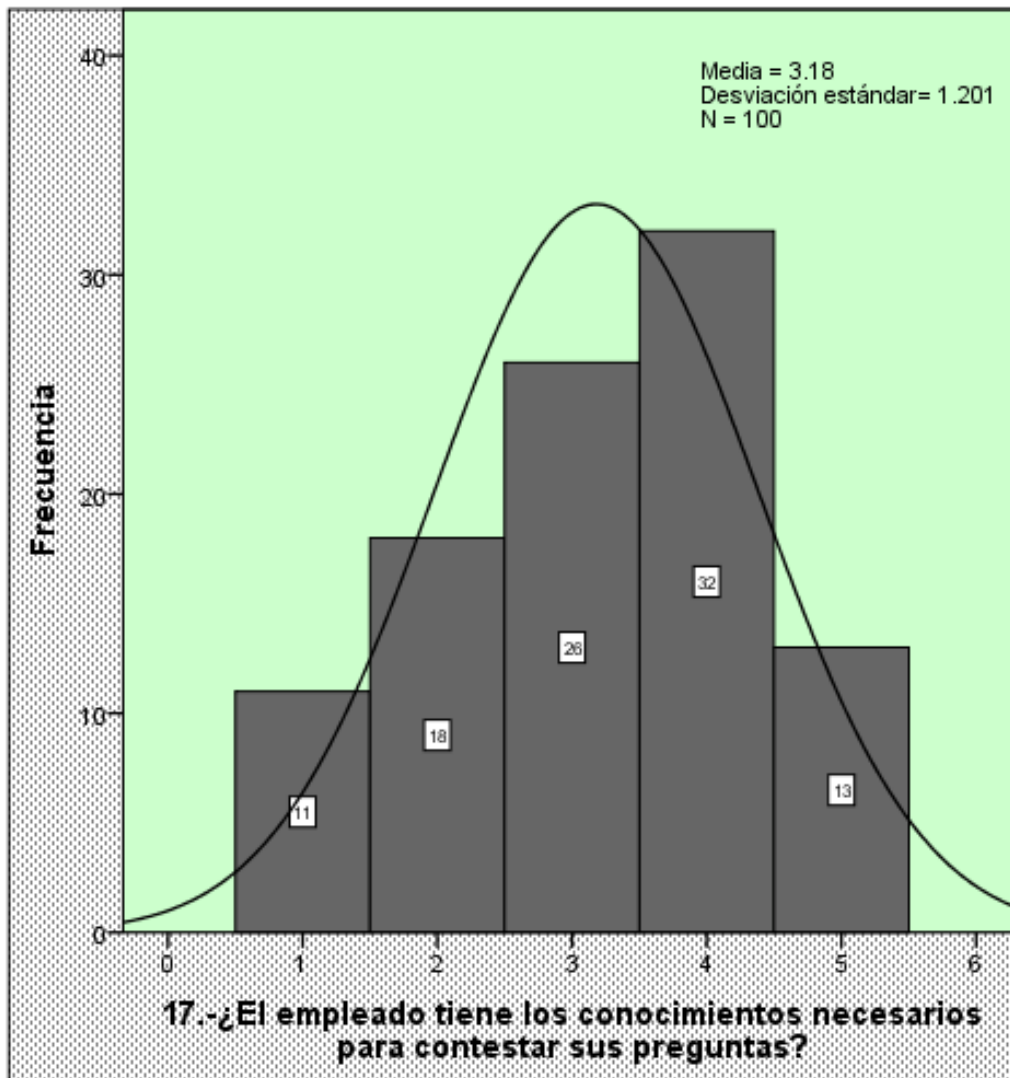


Gráfico 9.4 Pregunta de la dimensión Seguridad

Como se puede observar en el grafico (9.4) se obtiene una media de 3.18, con este dato la dimensión Seguridad tiene la mejor percepción, ya que los pacientes consideran que los empleados cuentan con los conocimientos para resolver sus dudas respecto al servicio que van a recibir.

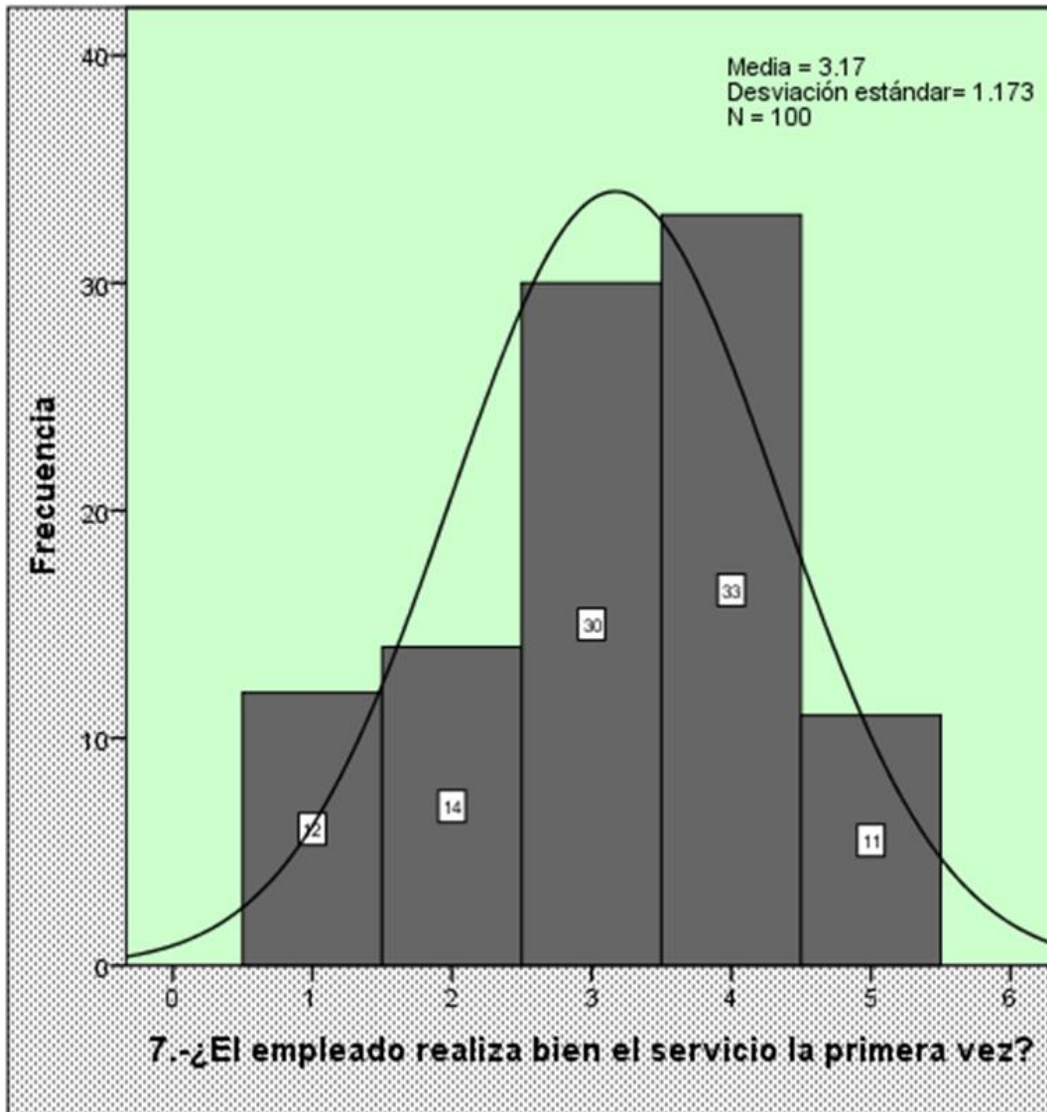


Gráfico 9.5 Pregunta de la dimensión Fiabilidad

Este grafico (9.5) evalúa la dimensión de Fiabilidad y se obtiene una media de 3.17, ocupando el segundo lugar, que se interpreta como los pacientes sienten la confianza para hacer uso de alguno de los servicios ofrecidos por el lugar.

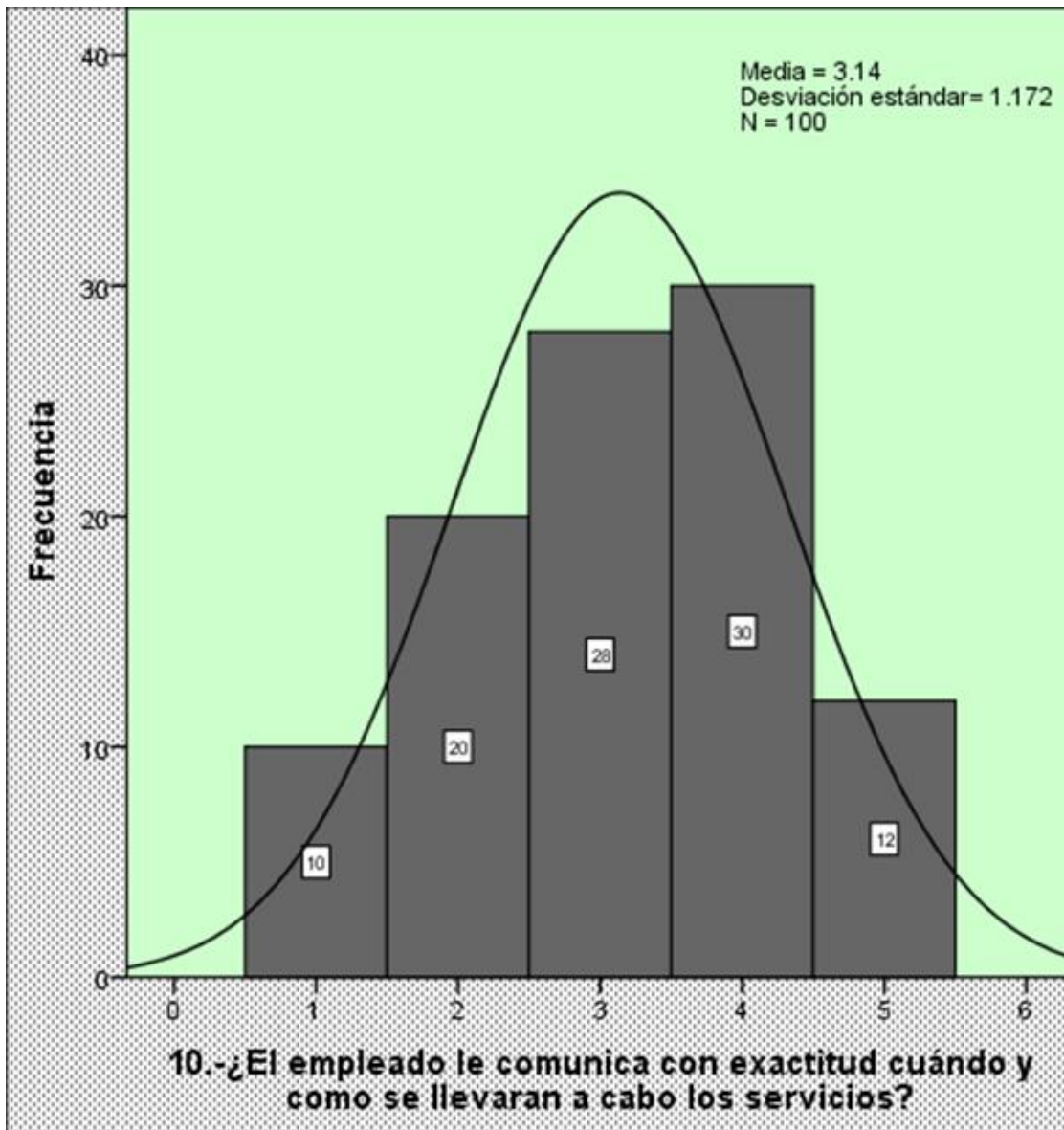


Gráfico 9.6 Pregunta de la dimensión Capacidad de respuesta

Al evaluar la dimensión Capacidad de respuesta, nos arroja el grafico (9.6) con una media de 3.14, quedando así en tercer lugar con lo que nos indica que la percepción del paciente es buena de que se tienen la actitud y la disposición para brindarle el apoyo.

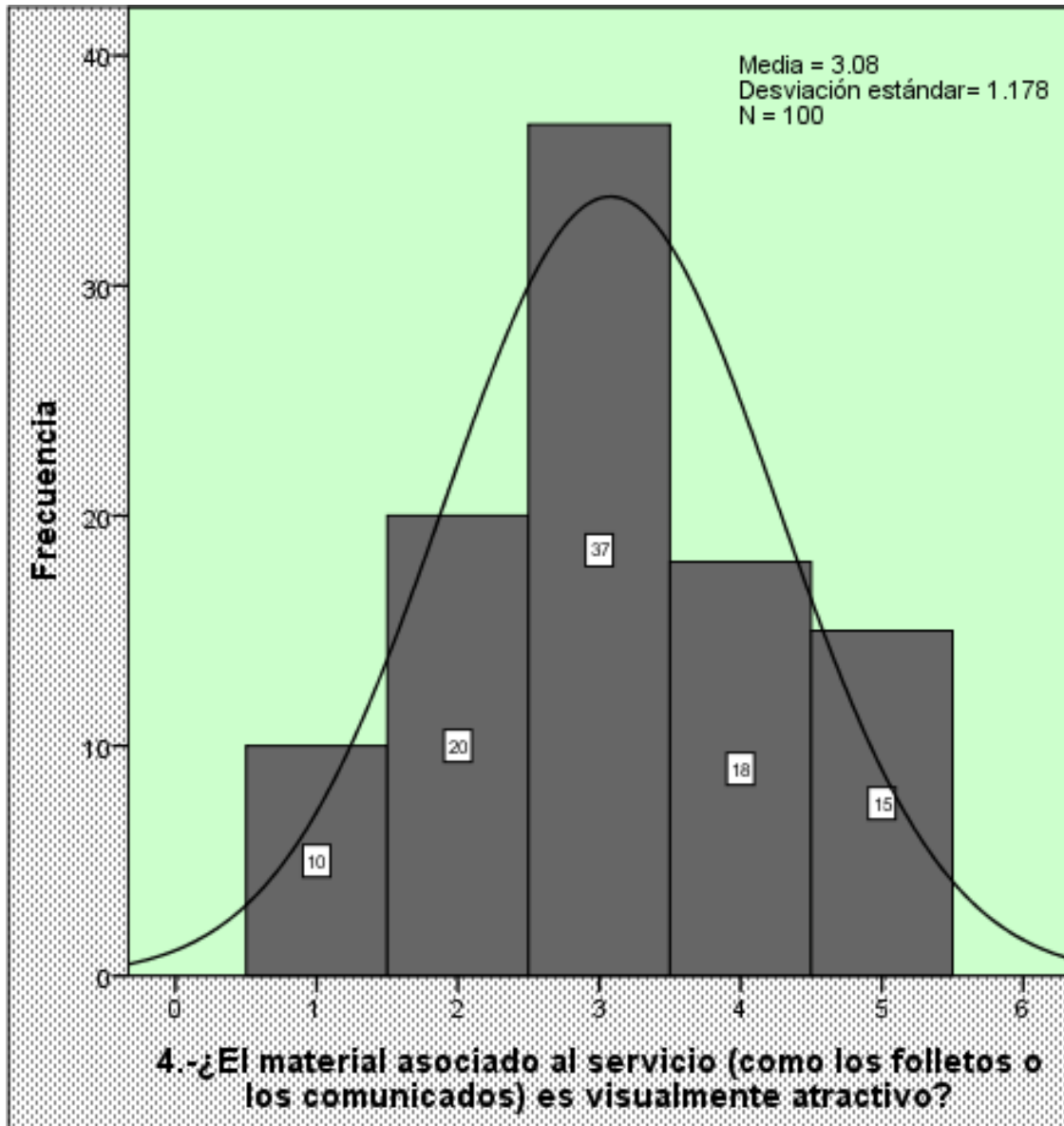


Gráfico 9.7 Pregunta de la dimensión Aspectos tangibles

Con el gráfico (9.7) que evalúa la dimensión Aspectos tangibles, se observa que el valor de la media es 3.08, por lo que se convierte en una de las áreas a mejorar, debido a que los usuarios perciben poco material informativo que les permita conocer más sobre los servicios que se ofrecen.

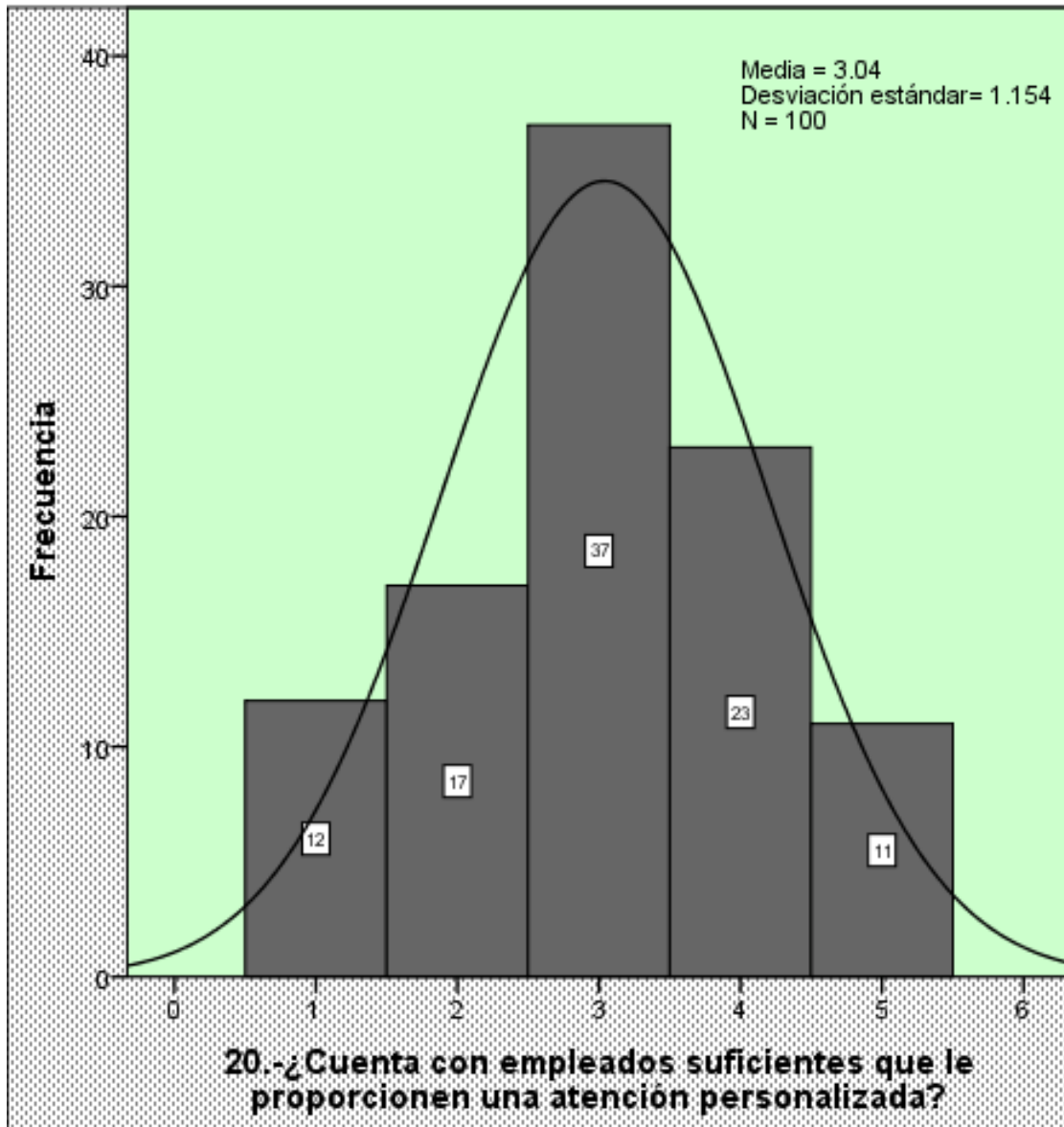


Gráfico 9.8 Pregunta de la dimensión Empatía

En la evaluación de la dimensión Empatía el gráfico (9.8) arroja una media 3.04 y la convierte en una de las áreas que más atención requiere, ya que los pacientes con base en su percepción consideran que se requiere de un mayor número de personal.

9.5 Análisis paramétricos

Con base en los objetivos de este proyecto se realizaron análisis paramétricos de t de student y ANOVA de las dimensiones que evalúa el instrumento contra el género, la edad y el nivel de estudios de los pacientes. Los ítems que conforman el instrumento son representativos de cada dimensión a evaluar.

Para el promedio de las cinco dimensiones contra género, edad y nivel de estudios, se realizó un t de student para cada uno y se encontró que el valor de “p” es $p > 0.05$ para todas las pruebas, por lo tanto, no se encontraron diferencias.

Al aplicar la prueba de ANOVA del promedio de las cinco dimensiones contra género, edad y nivel de estudios el valor de “p” es $p > 0.05$ para todas las pruebas por lo que no hay diferencias significativas. Esto quiere decir que mientras sea un valor mayor al establecido, significa que hay independencia.

9.6 Análisis no paramétricos

Se realizó un análisis no paramétrico de chi cuadrada para un ítem de cada dimensión del instrumento contra nivel de estudios.

Los siguientes cinco gráficos que se presentan son el resultado que se obtuvieron con una pregunta representativa de cada dimensión contra el nivel de estudios de cada paciente y se organizó en cuatro niveles de estudio.

Con la aplicación de la prueba de chi cuadrada, en todos los casos se encontró que $p > 0.05$, por lo que se determinó que hay independencia entre el cuestionamiento y los niveles de estudio en las cinco dimensiones.

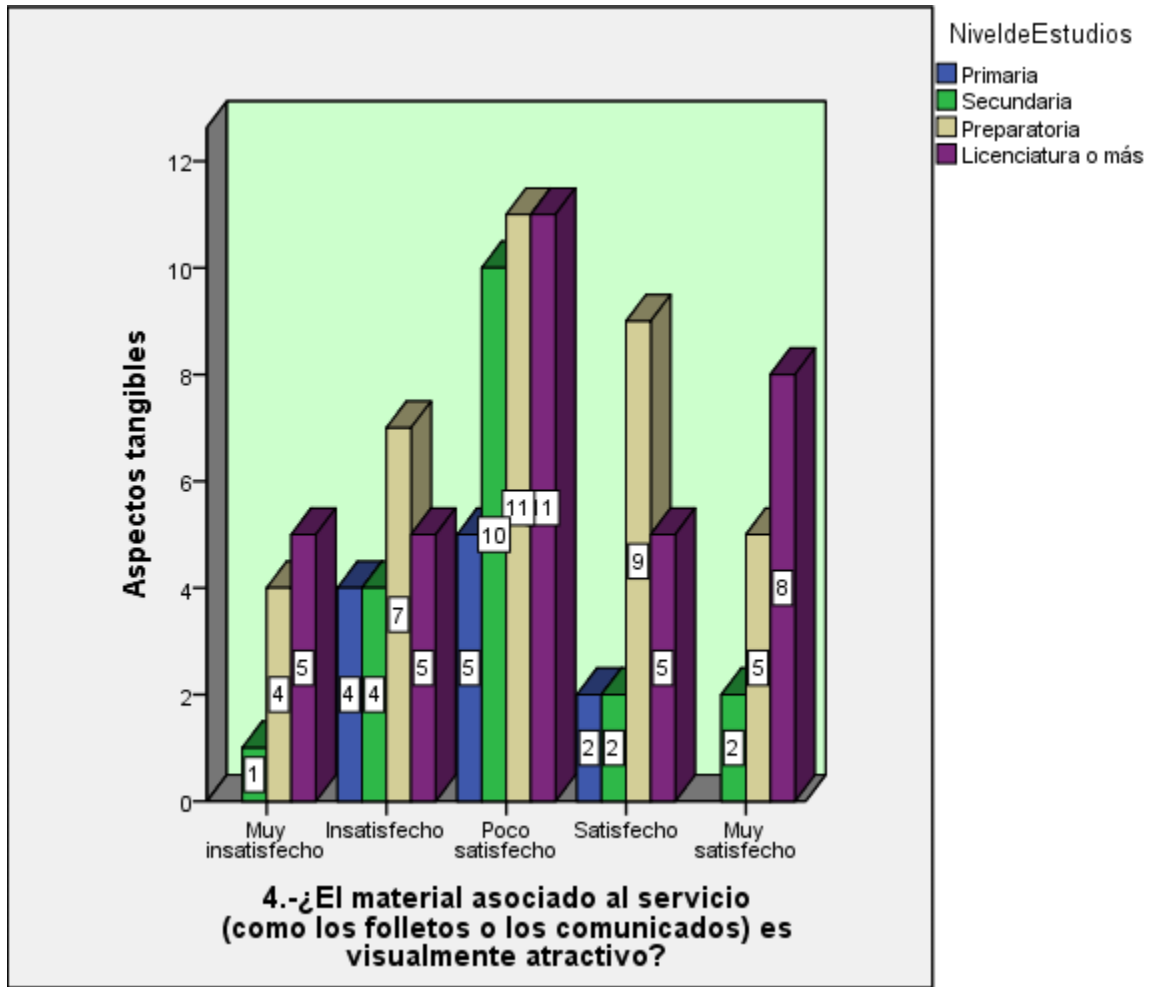


Gráfico 9.9 Percepción en Aspectos tangibles

Se observa en el grafico (9.9) que solo 23 pacientes están satisfechos o muy satisfechos con respecto a los Aspectos tangibles, esto nos indica que 77 pacientes tienen un grado de insatisfacción, además es importante notar que 42 de los 77 pacientes tienen un nivel de estudios de la preparatoria en adelante.

Con este resultado se puede decir que entre mayor es el nivel de estudio, la exigencia aumenta para con la imagen que proyecta el lugar.

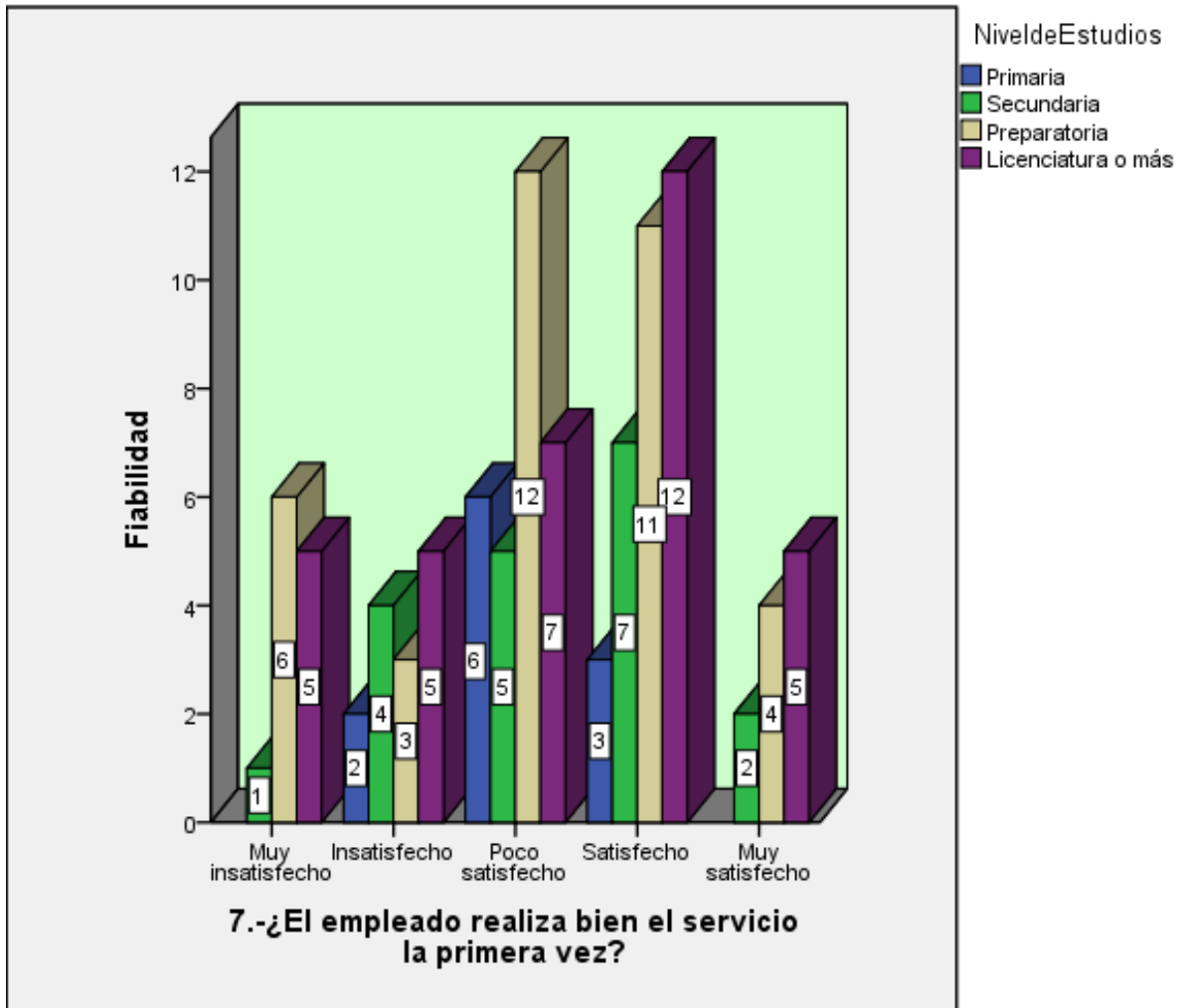


Gráfico 9 10 Percepción de Fiabilidad

Con relación a la fiabilidad de los servicios, el grafico (9.10) muestra que 74 pacientes tienen un cierto grado de satisfacción, y de estos, 51 pacientes tienen el nivel de estudios de la preparatoria en adelante.

Por lo que se puede asumir que la percepción del paciente con respecto a la fiabilidad se encuentra en un alto grado de aceptación.

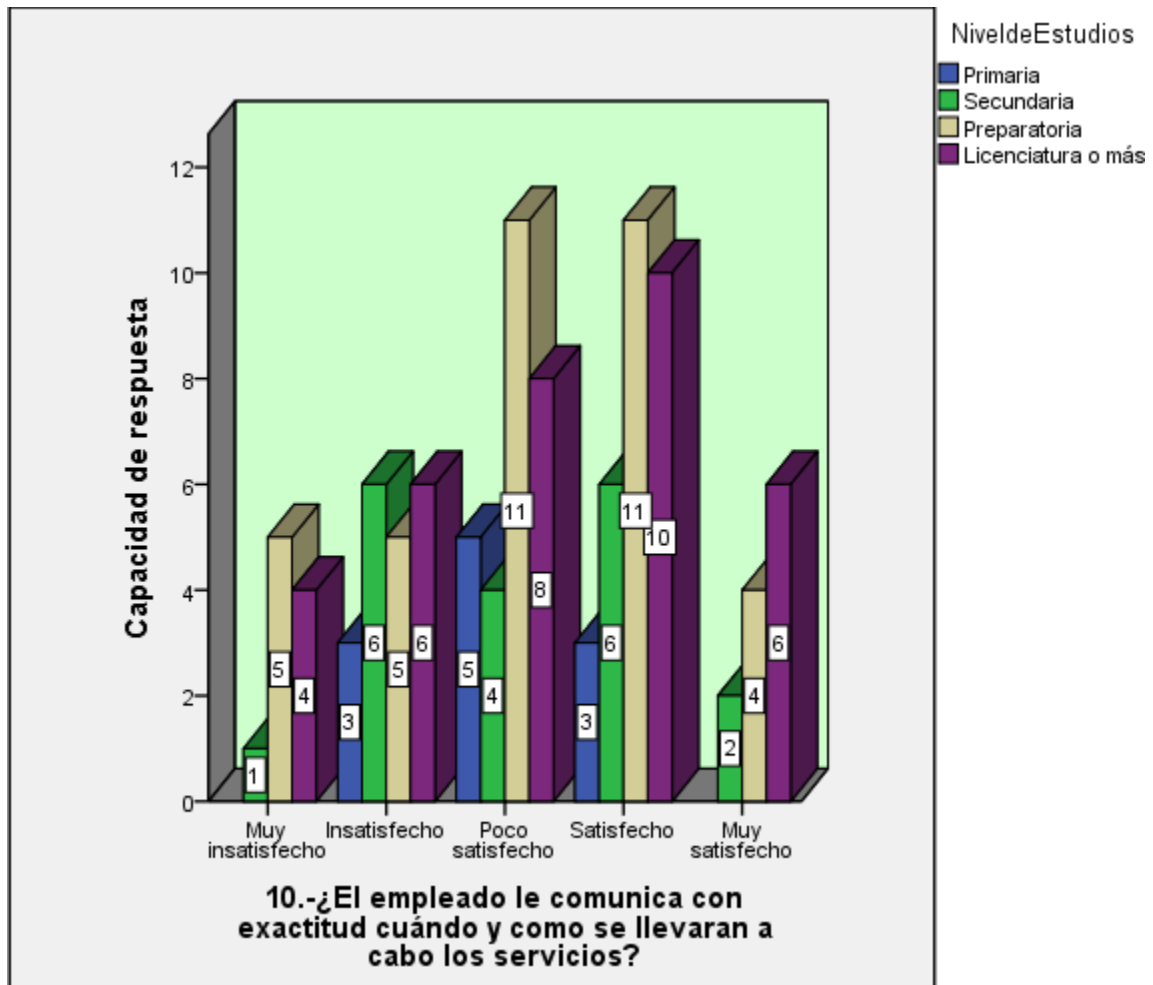


Gráfico 9.11 Percepción de Capacidad de respuesta

En la Capacidad de respuesta, el grafico (9.11) muestra que 70 pacientes tienen una percepción favorable en relación con esta dimensión y en cuanto al nivel de estudios 50 pertenecen de la preparatoria en adelante. Consideran como bastante bueno el desenvolvimiento del personal para explicar y dar a conocer los servicios que se ofrecen.

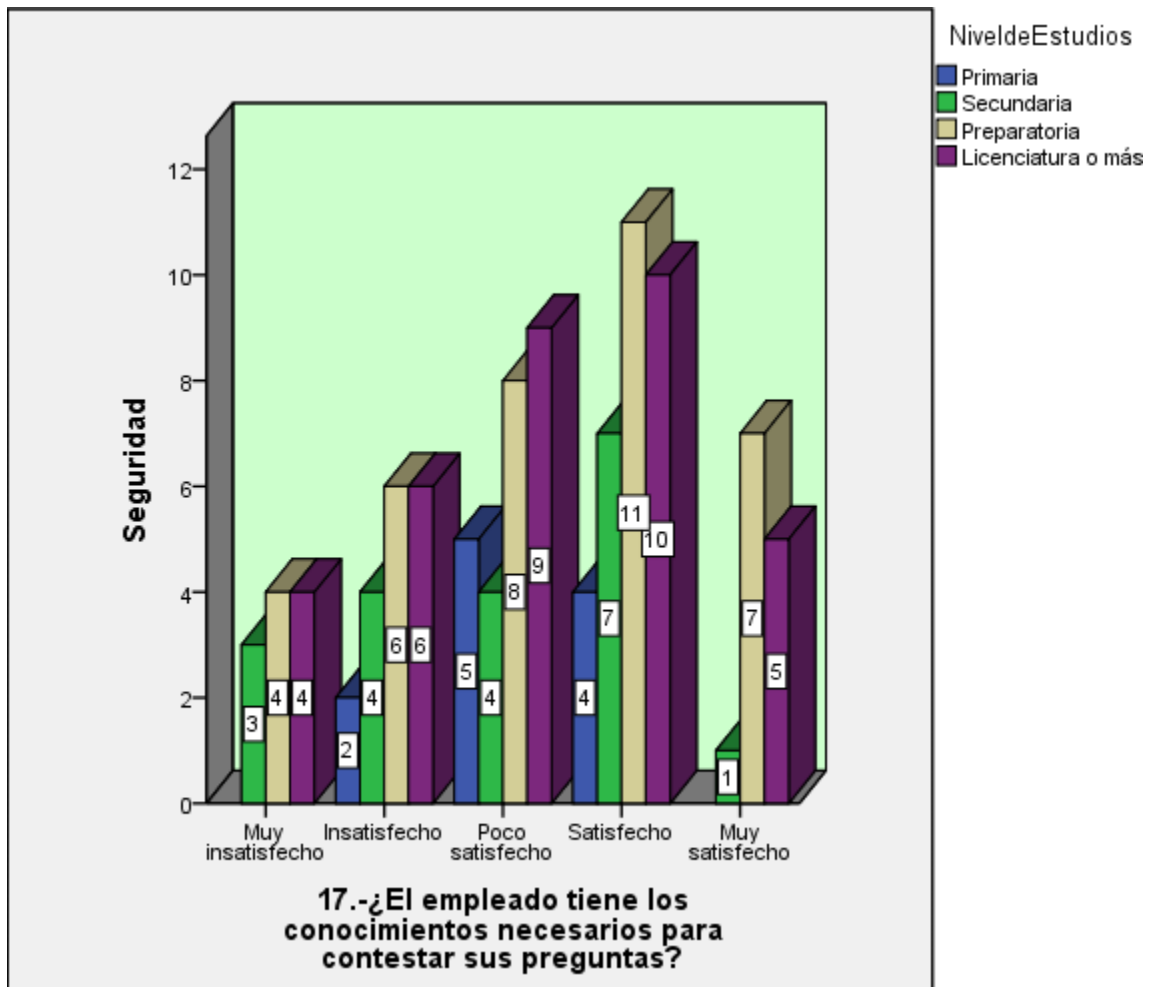


Gráfico 9.12 Percepción de Seguridad

En la parte del instrumento referente a Seguridad el grafico (9.12) muestra a 72 pacientes que sienten una gran confianza por los servicios que va a adquirir porque se le resuelven todas sus dudas por los amplios conocimientos del personal que ahí labora, 50 pacientes cuentan con nivel de estudios de la preparatoria en adelante, lo que significa que los pacientes saben claramente lo que están buscando.

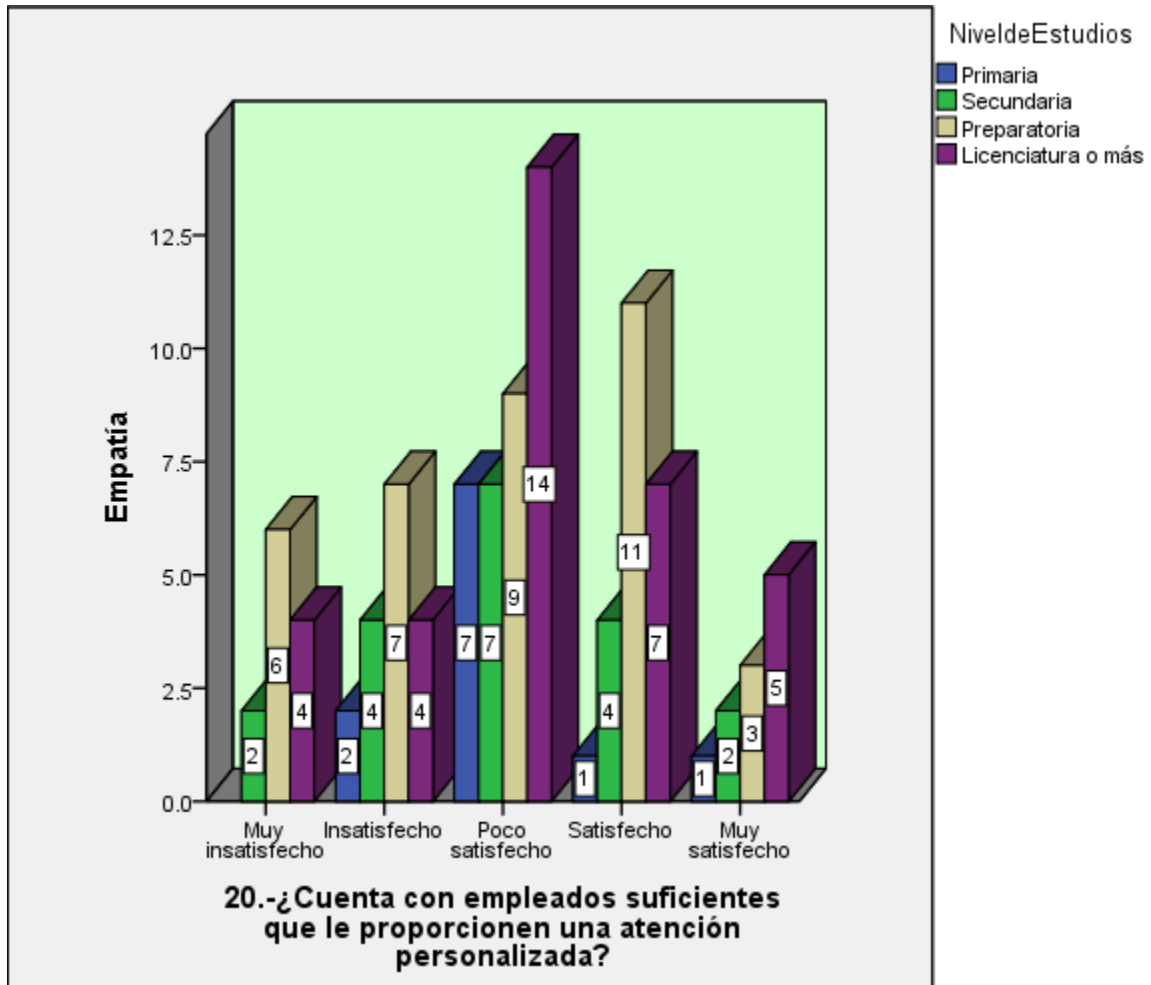


Gráfico 9.13 Percepción de Empatía

En la dimensión de Empatía el gráfico (9.13) muestra poca satisfacción, con lo que se considera que los pacientes perciben que a la farmacia le falta personal para llevar a cabo su pronta atención, ya que solo 34 pacientes se consideran satisfechos y de estos, 26 pacientes tienen el nivel de estudios de preparatoria en adelante.

CONCLUSIONES

Se lograron cumplir todos los objetivos de la investigación que se propusieron en el inicio de este proyecto. Determinar la percepción de los pacientes hacia la calidad del servicio que se le está brindando en la farmacia y conocer los puntos débiles del mismo para su pronta atención de mejora.

Estos resultados obtenidos corresponden con la literatura que confirma la confiabilidad y validez de la escala en varias culturas e idiomas; esos resultados también demuestran que la escala es ideal para evaluar la calidad del servicio de la farmacia en población mexicana.

Por lo que el instrumento fue claro de comprender y se pudieron evaluar las cinco dimensiones y así conocer la calidad del servicio. De estas la dimensión mejor percibida es la de Seguridad y la peor percibida es la Empatía. Con estos resultados resalta que esta escala considera no sólo la percepción, sino también las expectativas del paciente.

Propuestas de mejora

- ❖ La farmacia SF, debe de implementar un plan de capacitación permanente para su personal, con el objetivo de fortalecer y satisfacer las necesidades de los clientes, y con esto seguir manteniendo la confianza de los pacientes como lo muestra la dimensión de Seguridad.
- ❖ Para la dimensión de empatía, y de acuerdo con los resultados, existe la necesidad de implementar una agresiva estrategia que le permita cambiar la percepción de los pacientes por la falta de personal y mejorar las relaciones, es uno de los puntos de mejora en la calidad del servicio que poseen.
- ❖ Implementar ambientes agradables y cómodos dentro de sus instalaciones, que generen en el cliente el deseo y agrado de visitar la sucursal.
- ❖ Implementar estrategias efectivas de comerciar que le permitan ampliar su cartera de servicios en beneficio del cliente.
- ❖ Dirigir la publicidad hacia la confiabilidad y enfocarse, además, en los Aspectos tangibles y la Capacidad de respuesta, ya que ambos factores representan de manera consistente, la parte más sensible del cliente.

REFERENCIAS

1. Calixto-Olalde MG, Sawada NO, Hayashida M, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S, "Escala SERVQUAL: validación en población mexicana", Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 526-33.
2. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml A." SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retailing. 1988; 64:12-40
3. Matsumoto Nishizawa, Reina, "Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto", PERSPECTIVAS, núm. 34, octubre, 2014, pp. 181-209, Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia.
4. Babakus E, Mangold WG. "Adapting the SERVQUAL scala to de hospital services: an empirical investigations. HSR: Health Services Res. 1992 Feb; 26(6):767-86.
5. Morales, Verónica; Hernández-Mendo, Antonio; Blanco, Ángel, "Evaluación de la calidad en organizaciones deportivas: adaptación del modelo SERVQUAL", Revista de Psicología del Deporte, vol. 18, núm. 2, 2009, pp. 137-150, Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España
6. Pedraza, Lavín y Bernal, "Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México"
7. Sánchez Gundín J, martí gil C, recuero Galve L, mejía recuero M, Gómez Santillana M, Barreda Hernández D, "Satisfacción percibida del Servicio de

- Farmacia: medición, análisis y mejora”, Hospital Virgen de la Luz. Gerencia de Atención Integrada de Cuenca (España), Rev. O.F.I.L. 2015, 25;3:137-144
8. Serna, P.” Del servicio al cliente a la gestión de clientes. En Servicio al cliente”, (pp.29-39). (2006). Colombia: Panamericana editorial Ltda.
 9. Munro-Faure L, Munro-Faure M. ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? En: Munro-Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción. Barcelona: Folio S.A; 1994. p. 17-33.
 10. Donabedian A. The quality of medical care. Science. 1978; 200:856-64.
 11. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966; 44:166-203.
 12. Donabedian A. The quality of care: ¿How can it be assessed? JAMA. 1988; 260:1743-1748.
 13. Gronroos C. An applied service marketing theory. Eur J mark. 1982; 16 (7):30-41.
 14. Valarie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner, Dwayne D. Gremler “Marketing de Servicios” 5ta Edición, McGraw-Hill, México 2009
 15. Tschohl, J. “Servicio al cliente”, 4ª Edición, México, D.F. 2001.
 16. MORA VANEGAS, Carlos. Bases rentables de clientes reales. Artículo disponible en: <http://www.gestiopolis.com/marketing/como-garantizar-la-fidelidad-de-sus-clientes.htm>

17. Castellano Susie, González Pamela, “Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso, Revista Venezolana de Gerencia, año 15 #52, 2010, 570-590
18. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de servicios farmacéuticos.
19. Faus Dáder MJ., Martínez Romero F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharm Care Esp 1999; 1 (1): 52-61.
20. Lorin Purcarea Victor, Raluca Gheorghe Iuliana, Madalina Petrescu Consuela,” The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale, Procedia Economics and Finance 6 (2013) 573 – 585
21. Sánchez Reyes Matilde y Moreno Toral Esteban, “La fidelización de los usuarios de la oficina de farmacia”, OFFARM, Vol. 22 Núm. 5 mayo 2003
22. Lira Mejía María Carmen, “Técnicas para perfeccionar la actitud en el servicio a clientes”, México, 2009
23. Calderón Jorge, Reyes Jorge, otros “Satisfacción del usuario en el servicio de farmacia del hospital Hermilio Valdizan, año 2010”, Revista de Psiquiatría y Salud Mental “Hermilio Valdizan” Vol. XII N° 1 enero-junio 2011, PP. 41-50

24. Oviedo S, Antonello A, Y Di Pauli Na” Total Quality Management in the Pharmacy: "Evaluation of the Quality Plan". (Part 2), *Ars Pharmaceutica*, 2003, 44:1; 81-108
25. Sánchez Gundín J, Martí Gil C, Recuero Galve L, Mejía Recuero M, Gómez Santillana M, Barreda Hernández D, “Satisfacción percibida del Servicio de Farmacia: medición, análisis y mejora” *Rev. O.F.I.L.* 2015, 25;3:137-144
26. Cremades Díez M. Luz, “Atención y fidelización de clientes en la oficina de farmacia” *Farmacia Profesional*, Vol. 25, Núm. 1, enero-febrero 2011
27. Montero A., Fea B. I, Calvín M., Margusino L., Hurtado J. L., Vázquez I., Martínez A., Jorge S., Martín I. “Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia”, *Farmacia Hospitalaria*, 2006 Arán Ediciones, S. L, Vol. 30. N.º 2, pp. 105-111, 2006
28. Martínez Fernández-Llamazares C, Barrueco Fernández N, Giménez, Manzorro A, Lobato Matilla E, Caro González L, Sanjurjo Sáez M. Implementation of a quality plan (ISO 9001) in a hospital pharmacy service. *EJHP Practice*. 2005; 11:1-4.
29. Wiedenmayer, K.; Verano, Rs; Mackie, Ca; Gous, Ags; Everard, M.; Tromp, D. *“Farmacéuticos en el equipo de atención médica: una perspectiva política.* El desarrollo de la práctica farmacéutica: un enfoque en la atención al paciente”. Manual - edición de 2006. La Haya: Organización Mundial de la Salud y Federación Farmacéutica Internacional, 2006. v.2, 22 p.

30. Castellano, Susie y González, Pamela, "Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso", Revista Venezolana de Gerencia, Año 15, No. 52, 2010
31. Cabello E. et al. "Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos." Rev Med Hered. 2012; 23.
32. Seclén J, Darras C. Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y Accesibilidad Asociados. Perú, 2000. An Fac Med 2005; 66(2):127-141.
33. Likert RA. A technique for development of attitude scales. Archives of Psychology. 1932; 140: 44-53.
34. Paredes B. "Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo del servicio de Consulta Externa Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia". Tesis de Maestría de Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005. 55pp.

ANEXOS



Evaluación del Servicio al cliente del área de farmacia hospitalaria de la Clínica Materno Infantil SF



SEXO H___ M___ EDAD_____ NIVEL DE ESTUDIOS_____

Lea con atención y pregunte si tiene alguna duda mientras responde el cuestionario

- ✓ Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba una identificación
- ✓ Las respuestas se analizan como respuestas en grupo y no como respuestas individuales.

Se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número del 1 y al 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

		1	2	3	4	5
1	Cuenta con un equipamiento de aspecto moderno.					
2	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.					
3	El empleado tiene buena presencia					
4	El material asociado con el servicio (como los folletos o los comunicados) es visualmente atractivo.					
5	Cuando promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple.					
6	Cuando tiene un problema, el empleado muestra un interés sincero por solucionarlo.					
7	El empleado realiza bien el servicio la primera vez					
8	Realiza sus servicios en el momento que dice que va a hacerlo.					
9	Se procura tener registros sin errores.					
10	El empleado le comunica con exactitud cuándo y cómo se llevarán a cabo los servicios.					
11	El empleado le proporciona un servicio rápido.					
12	El empleado cuenta con la disposición para ayudarlo.					
13	El empleado tiene paciencia para aclarar sus dudas.					
14	El comportamiento del empleado le inspira confianza.					
15	Se siente seguro en el uso de servicios o compra de productos.					
16	El empleado es amable en el trato hacia usted.					
17	El empleado tiene los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas.					
18	Se le proporciona la atención de acuerdo a sus necesidades.					
19	Tiene unos horarios de apertura o atención adecuados para todos sus clientes.					

20	Cuenta con empleados suficientes que le proporcionen una atención personalizada.					
21	Se interesa por actuar del modo más conveniente para usted.					
22	Los empleados entienden de manera clara sus necesidades.					

¿Mencione tres cosas de nuestro servicio que no le hayan gustado?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Sugiera tres cosas que nos ayuden a brindarle un mejor servicio?

1. _____
2. _____
3. _____