

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**



**Calidad en el Servicio en el Sector de Cadenas de Farmacias en  
Lima**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN  
DIRECCIÓN DE MARKETING  
OTORGADO POR LA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR  
Nathalie Gianina Feldmuth García  
Andrea Isabel Hablutzel Lino**

**Luis Ernesto Vásquez Villalobos**

**Asesor: Percy Samoel Marquina Feldman**

**Surco, octubre de 2017**

## **Dedicatorias**

Queremos dedicar este trabajo a Dios, por habernos brindado la oportunidad de crecer profesionalmente con esta maestría; así como también, a nuestras familias, quienes nos apoyaron constantemente y comprendieron durante este largo proceso de estudios, el cual causó ausencias y tiempo sacrificado.

## **Agradecimientos**

Agradecemos de manera especial al profesor Percy Samoel Marquina Feldman, quien con su profesionalismo, dedicación y tiempo, nos asesoró durante todos estos meses de desarrollo del presente trabajo.

De igual manera, hacer extensivo nuestro reconocimiento y agradecimiento a todos los profesores que aportaron durante toda la maestría los conocimientos base que han servido significativamente en el resultado final de esta tesis. A los que absolvieron nuestras consultas y dieron consejos fuera de los horarios de clases también un muy profundo agradecimiento.

## Resumen Ejecutivo

Si bien hoy en día la calidad de los servicios es un aspecto importante para el desarrollo de las organizaciones a nivel mundial, en nuestro país, los métodos de evaluación y medición de la calidad de los servicios no se validaron académicamente y no existen investigaciones referentes al modelo SERVQUAL en el Perú. Esta investigación busca validar este modelo en el sector de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Para esto, se utilizó el modelo SERVQUAL, con el cual se obtuvo una puntuación, que indicó la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio en el sector, posteriormente, y para validar el modelo, se realizaron los contrastes de hipótesis analizando la relación entre las variables independientes, las dimensiones de la escala, y la variable dependiente, la calidad percibida del servicio. A partir de un análisis correlacional, se buscó establecer la relación que existe entre las variables de esta investigación, y mediante un análisis de regresión, se determinó la causalidad que existe entre estas, todo lo mencionado desarrollado en una plataforma estadística. La investigación brinda información aplicada al sector farmacéutico y, aún más importante, valida el modelo SERVQUAL en el ámbito de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Los resultados de este estudio comprueban la validez del modelo SERVQUAL en el sector, realiza la descripción del mismo desde el punto de vista de la calidad de los servicios y finalmente, establece contribuciones y recomendaciones tanto teóricas como prácticas para un mejor desempeño de las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana desde el punto de vista de la dirección del *marketing*.

## Abstract

Although today the quality service is an important aspect for the development of organizations, the methods of evaluation and measurement of these were not validated academically, and there aren't researches on the SERVQUAL model in Peru. This research aims to validate this model, punctually, in the sector of the pharmacy chains at Lima Metropolitana. The SERVQUAL model, was used to obtain a punctuation, which indicates the differences between the expectations and the perceptions of the customers about the quality service in the sector. Later, in order to validate the model a contrasts of hypothesis had to be done for analyzing the relation between independent variables and the service quality. A correlation analysis test was necessary to establish the relation between the variables of this research, also to define causality between the variables a regression analysis had to be developed, both test were run on a statistical platform. The research provides information applied to the pharmaceutical sector and validate the SERVQUAL model on pharmacy chains at Lima Metropolitana. Finally, the results of this study validate SERVQUAL model applied to the sector of pharmacy chains, at the same time, describe the sector from a marketing angle.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas.....</b>	<b>v</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>vii</b>
<b>Capítulo I.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes del Problema.....	2
1.2 Definición del Problema de Investigación.....	4
1.3 Propósito de la Investigación.....	4
1.4 Importancia de la Investigación.....	5
1.5 Naturaleza de la Investigación.....	5
1.6 Objetivos de la Investigación.....	6
1.6.1 Objetivo general.....	6
1.6.2 Objetivos específicos.....	6
1.7 Preguntas de la Investigación.....	7
1.8 Hipótesis de la Investigación.....	7
1.9 Marco Conceptual.....	8
1.10 Supuestos de la Investigación.....	11
1.11 Limitaciones.....	11
1.12 Delimitaciones.....	11
1.13 Resumen.....	12
<b>Capítulo II: Revisión de la Literatura.....</b>	<b>13</b>
2.1 Documentación.....	13
2.2 Revisión de Modelos de Medición de la Calidad del Servicio.....	14
2.2.1 Escuela nórdica.....	14
2.2.2 Escuela americana.....	17
2.2.3 Otros modelos de medición de la calidad.....	32

2.3 Análisis Conceptual.....	36
2.4 Resumen.....	38
<b>Capítulo III: Metodología de la Investigación.....</b>	<b>39</b>
3.1 Diseño de la Investigación .....	39
3.2 Población.....	40
3.3 Diseño de la muestra.....	42
3.4 Consentimiento Informado.....	48
3.5 Localización Geográfica.....	48
3.6 Instrumentación.....	48
3.6.1 Preparación del instrumento.....	50
3.6.2 Cuestionario.....	52
3.7 Recolección de Datos.....	52
3.8 Análisis de Interpretación de Datos.....	53
3.9 Validez.....	55
3.10 Prueba de Hipótesis.....	56
3.11 Resumen.....	58
<b>Capítulo IV: Análisis de los Resultados.....</b>	<b>60</b>
4.1 Perfil de Informantes.....	61
4.2 Resultados de Hipótesis.....	65
4.2.1 Alfa de Cronbach.....	65
4.2.2 Contraste de hipótesis.....	66
4.2.3 Resultados de la hipótesis uno.....	67
4.2.4 Resultados de la hipótesis dos a la hipótesis seis.....	69
4.3 Resultados de Puntuaciones SERVQUAL.....	86

4.4 Resumen.....	94
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>95</b>
5.1 Conclusiones para cada una de las preguntas.....	95
5.2 Recomendaciones.....	102
5.2.1 Recomendaciones prácticas.....	102
5.2.2 Recomendaciones teóricas.....	105
5.2.3 Contribuciones prácticas.....	105
5.2.4 Contribución teórica.....	107
5.3 Posibles investigaciones futuras.....	107
<b>Referencias.....</b>	<b>109</b>





## Lista de Tablas

Tabla 1. Población de Lima Metropolitana por edades.....	41
Tabla 2. Frecuencia de visita por zona.....	42
Tabla 3. Elaboración de distribución muestral por cuotas por NSE a partir del estudio de APEIM.....	45
Tabla 4. Distribución muestral por cuotas por NSE.....	46
Tabla 5. Distribución muestral por cuotas de la investigación.....	47
Tabla 6. Nivel de cumplimiento de recolección de data.....	61
Tabla 7. Edades de encuestados.....	62
Tabla 8. Comparativo por género de encuestados.....	63
Tabla 9. Distrito de procedencia del encuestado.....	64
Tabla 10. Alfa Cronbach Percepciones.....	66
Tabla 11. R cuadrado de variables ET, CT, TT, FT, ST frente a QT.....	68
Tabla 12. Análisis ANOVA.....	68
Tabla 13. Coeficientes de regresión multivariable.....	69
Tabla 14. Correlación de TT frente a QT.....	70
Tabla 15. R cuadrado de TT frente a QT.....	71
Tabla 16. ANOVA de TT frente a QT.....	71
Tabla 17. Prueba de coeficiente TT frente a QT.....	72
Tabla 18. Correlación de FT frente a QT.....	74
Tabla 19. R cuadrado de FT frente a QT.....	74
Tabla 20. ANOVA de FT frente a QT.....	75
Tabla 21. Prueba de coeficiente de FT frente a QT.....	76



Tabla 22. Correlación de CT frente a QT.....	77
Tabla 23. R cuadrado de CT frente a QT.....	78
Tabla 24. ANOVA de CT frente a QT.....	78
Tabla 25. ANOVA de CT frente a QT.....	79
Tabla 26. Correlación de ST frente a QT.....	81
Tabla 27. R cuadrado de ST frente a QT.....	81
Tabla 28. ANOVA de ST frente a QT.....	82
Tabla 29. Prueba de coeficiente de ST frente a QT.....	82
Tabla 30. Correlación de ET frente a QT.....	84
Tabla 31. R cuadrado de ET frente a QT.....	84
Tabla 32. ANOVA de ET frente a QT.....	85
Tabla 33. Prueba de coeficiente de ET frente a QT.....	86
Tabla 34. Puntuación SERVQUAL total.....	87
Tabla 35. Puntuación SERVQUAL por dimensión.....	88
Tabla 36. Ranking de puntuación SERVQUAL.....	89

## Lista de Figuras

Figura 1.	Modelo SERVQUAL.....	8
Figura 2.	Modelo de calidad de Grönroos.....	15
Figura 3.	Evaluación de calidad de servicio por el cliente.....	20
Figura 4.	Correspondencia entre las dimensiones SERVQUAL y las 10 dimensiones originales para evaluar la calidad del servicio.....	21
Figura 5.	Importancia relativa de las dimensiones del SERVQUAL para clientes, sobre 100 puntos.....	22
Figura 6.	Brecha 5: Entre las expectativas de los clientes y el servicio percibido.....	24
Figura 7.	Brecha 1: Entre las expectativas de los clientes y la administración de las percepciones de esas expectativas.....	25
Figura 8.	Brecha 2: Entre la administración de las percepciones y la administración de las percepciones del cliente.....	26
Figura 9.	Brecha 3: Entre la especificación de la calidad del servicio y la prestación del servicio.....	27
Figura 10.	Brecha 4: Entre la prestación del servicio y la comunicaciones externa.....	28
Figura 11.	Comparativo de rangos de edades de encuestado.....	62
Figura 12.	Comparativo de género de encuestados.....	63
Figura 13.	Distrito de procedencia del encuestado.....	65
Figura 14.	Dispersión TT frente QT.....	70
Figura 15.	Dispersión FT frente QT.....	73
Figura 16.	Gráfico de dispersión CT frente QT.....	77
Figura 17.	Gráfico de dispersión ST frente QT.....	80

Figura 18. Gráfico de dispersión ET frente QT.....83



## Capítulo I: Introducción

En los últimos años, es notoria la tendencia del crecimiento del sector de los servicios en casi todos los países del mundo y, con esta evolución, las diferentes industrias se concentran en el desarrollo e implementación de servicios en sus respectivos campos. Como afirmaron Lovelock y Wirtz (2015), “incluso en las economías emergentes, los servicios están creciendo con rapidez y a menudo representan al menos la mitad del producto interno bruto” (p. 6). Debido a este impulso de los servicios, se genera la necesidad y el interés de empresarios y académicos de contar con metodologías que permitan medir la calidad percibida del servicio y, por este motivo, desde fines de la década de 1970, se desarrollaron diversos modelos de medición de la calidad del servicio.

Entre estas metodologías, según la literatura que se revisó en la presente investigación, sobresale la propuesta de Parasuram, Zeithalm y Berry (1985) en cuanto a la medición de la calidad del servicio, a la que llamaron *Service Quality* o, por sus siglas en inglés, SERVQUAL. La metodología se inició en el año 1983, pero, para esta investigación en concreto, se utilizó la publicación *Delivering Quality Service*, de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1990). Como indicaron Del Molino et al. (2008), “este modelo marca un antes y un después en la corta historia de la calidad percibida” (p. 28). La metodología SERVQUAL se basa en dos pilares para la medición de la calidad del servicio, las expectativas y las percepciones de los clientes, y para conseguir una métrica, propone evaluar ambos mediante un cuestionario de 22 preguntas que consta de cinco partes o dimensiones: (a) elementos tangibles, (b) fiabilidad, (c) capacidad de respuesta, (d) seguridad, y (e) empatía. Utilizando estas cinco dimensiones es que la presente investigación plantea como principal propósito validar la escala SERVQUAL, la cual, fue adaptada para que se aplique en las principales cadenas de farmacias en Lima Metropolitana.

De esta manera, con esta investigación es posible sentar un precedente académico y empresarial, pues no existe una herramienta de medición de la calidad de los servicios en el sector estudiado en el entorno local.

### **1.1 Antecedentes del Problema**

De manera general, la calidad en el sector salud siempre resulta un tema de discusión no solo de los profesionales y autoridades a cargo de ese sector, sino también de los usuarios y pacientes. Esto se debe a que involucra un principio, el cual se reconoce en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual precisa que la salud es un derecho fundamental de toda persona o, “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr” (OMS, 2017, párr. 2). De igual forma en nuestro país, en la Constitución del Perú (1993), Capítulo II, se señala que “todos tienen derecho a la protección de su salud” (Art. 7).

Por la relevancia de los servicios de salud, este sector requiere de altos parámetros de rigurosidad en todos sus aspectos, desde los insumos para la atención hasta los servicios que prestan los profesionales de la salud. Las cadenas de farmacias son parte fundamental del abastecimiento del sector salud; además, representan buena parte del tamaño de este sector, y aún más importante, mantienen un contacto directo y muy cercano con los usuarios y pacientes. Por ello, se presenta la necesidad de mantener altos estándares en la calidad de servicio, y surge la obligación de realizar mediciones rigurosas.

En la presente investigación, se aplicó la metodología SERVQUAL, por ser una de las más difundidas en la literatura revisada. Así mismo, es una de las más utilizadas a nivel mundial tanto en el ámbito académico como en el empresarial, en diversidad de industrias y sectores, siendo una metodología con gran relevancia a nivel global. El enfoque que utiliza consiste en medir, desde el punto de vista del usuario, sus expectativas y percepciones. De este modo, el

enfoque del SERVQUAL se relaciona directamente con el usuario, quien se convierte en un indicador significativo de la calidad de servicio en el área de salud (O'Connor, Shewchuk, & Carney, 1994; Peyrot, Cooper, & Schnapf, 1993).

En específico y con respecto a la aplicación de la escala SERVQUAL, por Zeithaml et al. (1990), se reportaron algunas investigaciones tanto en el ámbito de la salud como en el farmacéutico. En lo referente a este último sector, algunos trabajos que destacan son los de Ramith (2003) y Adat (2013), ambos se desarrollaron en Durban, Sudáfrica, y se enfocaron en la evaluación de la calidad de servicio que brindan los locales de cadenas de farmacias a sus clientes finales, los cuales se utilizan como guía en el desarrollo de esta investigación.

Al revisar literatura latinoamericana, que utiliza la escala de SERVQUAL para la medición de la percepción de la calidad del servicio en el sector salud, se puede hacer referencia a autores como: Fernández (2007), Cabello (2012), Fritis (2014), Toaquiza (2016) y Bustamante (2017). El uso extendido de la herramienta en diversos estudios tanto en Latinoamérica como en el mundo permite inferir que la escala de SERVQUAL es idónea para medir la percepción de la calidad de los servicios en distintos sectores. Por ello, en esta investigación, se empleará, por primera vez, la herramienta adaptada al sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Es importante recalcar que, para aplicar la metodología de Zeithaml et al. (1990), se debe hacer un análisis multidimensional, del mismo modo, se sugiere revisar puntualmente cada atributo y dimensión con el único propósito de adaptarlo a la realidad de la empresa, sector o realidad estudiada (Peter, Churchill, & Brown, 1993).

En cuanto al Perú, cabe indicar que, por primera vez, en el 2016, se elaboró el Índice de Satisfacción del Consumidor Peruano (ISCO), una iniciativa de CENTRUM Católica en conjunto con INDECOPI y Arellano *Marketing*. Con este índice se midió la satisfacción de los



consumidores en diferentes sectores, también consideró al sector farmacéutico, el cual obtuvo uno de los más altos puntajes en el índice. Sin embargo, aunque se conoce que el estudio se basa en el *American Customer Satisfaction Index* (ACSI), no se puede ahondar en referencia con la metodología y cuestionarios que se utilizaron, pues no es información de dominio público.

Como se observa, a pesar de la evolución de los servicios y su evidente participación en las actividades económicas en el país, son pocos los estudios que existen sobre la percepción de la calidad del servicio en el sector farmacéutico. Por lo que no existe ninguna investigación que utilice la metodología del SERVQUAL en cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, esta es la primera de su tipo, pues contribuye a validar el instrumento.

### **1.2 Definición del Problema de Investigación**

En la actualidad, no existe una escala SERVQUAL que se aplique al sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Durante la elaboración de esta investigación, se pudo evidenciar que la aplicabilidad de esta escala, no solo en cadenas de farmacias, sino también en diferentes sectores en el Perú, es escasa frente a otros países. Por esta razón, el desarrollo de esta investigación es una gran oportunidad académica y empresarial, pues con los resultados de esta investigación el sector podrá plantear mejoras y beneficiar al consumidor final.

### **1.3 Propósito de la Investigación**

El principal propósito de este análisis fue validar la escala SERVQUAL en el sector de las cadenas de farmacias, utilizando una muestra representativa de usuarios en Lima Metropolitana. La investigación tiene como eje la medición de las expectativas y las percepciones de los usuarios de las cadenas de farmacias para obtener una medición de la calidad percibida del servicio. Por medio de la presente, también se valida si existe una relación entre las dimensiones de la escala SERVQUAL (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta,



seguridad, empatía) como variables independientes y la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias como variable dependiente del estudio, además de estudiar el sector.

#### **1.4 Importancia de la Investigación**

Gran parte de los estudios sobre la escala SERVQUAL se realizaron en otros continentes y por lo tanto corresponden a realidades distintas a la de Lima, tanto en aspectos sociodemográficos, culturales, económicos y legales. Por lo tanto, desarrollar esta investigación es importante porque brinda un nuevo aporte académico, con aplicabilidad empresarial, utilizando la escala SERVQUAL en el sector de cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Esta investigación se sumará a la corta lista, aún, de estudios para la medición de la calidad del servicio en el país.

La escala SERVQUAL es una de las herramientas más reconocidas y utilizadas en diversas industrias y sectores en el mundo. La validación del instrumento y la teoría como resultado de esta investigación dará acceso a los actores del sector de cadenas de farmacias a una valiosa herramienta de *marketing*. Esto se debe a que su aplicación en las organizaciones farmacéuticas permitirá a la gerencia de *marketing* evaluar la calidad de servicio ofrecido, según lo percibido por sus clientes. Así mismo, si el sector utiliza la escala resultante de esta investigación, se tendrá acceso a insights muy importantes para decisiones estratégicas.

#### **1.5 Naturaleza de la Investigación**

Este estudio se desarrolló según la metodología de enfoque cuantitativo, ya que se consideraron variables cuyos valores se midieron por única vez durante el mes de agosto del 2017, sin existir una continuidad en la medida. Al mismo tiempo es de tipo transversal, pues representó un momento exacto de estudio, es de tipo correlacional, puesto que permitió probar o rechazar las hipótesis que planteadas para establecer la relación entre las variables

independientes (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía), con la variable dependiente, es decir, la calidad percibida del servicio en el sector de cadenas de farmacias. La investigación es también de tipo descriptiva, pues el análisis de la información con que se contó permitió dar detalles de la situación contemporánea de la percepción de la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

## **1.6 Objetivos de la Investigación**

### **1.6.1 Objetivo general**

Esta investigación tuvo como objetivo principal validar la escala SERVQUAL en el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, además de describir la situación de la calidad percibida del servicio en este sector.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

Se consideran los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el impacto de todas las dimensiones juntas de la escala SERVQUAL en la calidad del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
2. Validar la existencia de una relación positiva entre la dimensión de elementos tangibles y la calidad del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
3. Validar la existencia de una relación positiva entre la dimensión de fiabilidad y la calidad del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
4. Validar la existencia de una relación positiva entre la dimensión de capacidad de respuesta y la calidad del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
5. Validar la existencia de una relación positiva entre la dimensión de seguridad y la calidad del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

6. Validar la existencia de una relación positiva entre la dimensión de empatía y la calidad del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
7. Describir la situación de la calidad del servicio brindado en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana en el presente.

### **1.7 Preguntas de la Investigación**

Para el desarrollo de esta investigación, se plantearon las siguientes preguntas:

1. ¿Tienen todas las dimensiones juntas de la escala SERVQUAL impacto en la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?
2. ¿Tiene la dimensión de elementos tangibles relación positiva con la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?
3. ¿Tiene la dimensión de fiabilidad relación positiva con la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?
4. ¿Tiene la dimensión de capacidad de respuesta relación positiva con la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?
5. ¿Tiene la dimensión de seguridad relación positiva con la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?
6. ¿Tiene la dimensión de empatía relación positiva con la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?

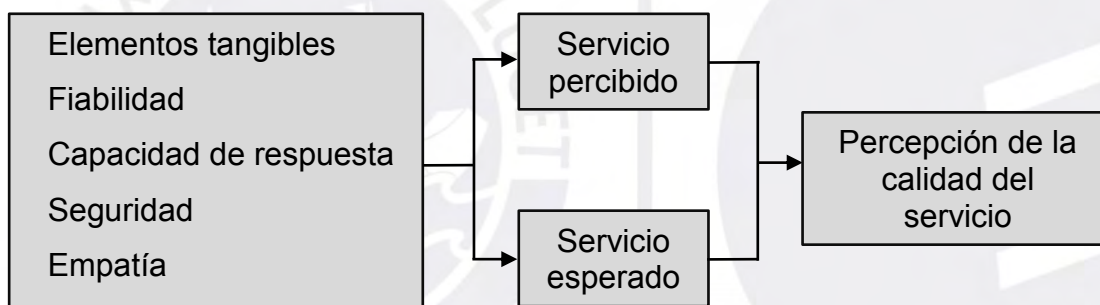
### **1.8 Hipótesis de la Investigación**

Se exponen las siguientes hipótesis:

1. Todas las dimensiones juntas de la escala SERVQUAL sí tienen impacto en la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

2. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de elementos tangibles y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
3. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de fiabilidad y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
4. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de capacidad de respuesta y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
5. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de seguridad y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.
6. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de empatía y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

### 1.9 Marco Conceptual



*Figura 1.* Modelo SERVQUAL. Adaptado de “Assessing and Improving Service Performance for Maximum Impact: Insights from Two-Decade-Long Research Journey,” por A. Parasuraman, 2004, *Performance Measurement and Metrics*, 5(2), p. 16.

El tema central de esta investigación es la validación de la escala de SERVQUAL en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Para esto, y como mencionado en puntos previos, para garantizar la representación métrica de la calidad percibida, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo transversal, correlacional y de carácter descriptivo.

A partir de la década de los años 80 la estrategia empresarial de entregar una alta calidad de servicio cobró gran importancia en el mundo de los negocios como respuesta a la necesidad de diferenciar la oferta de la competencia (Rudie & Wansley, 1985). La calidad del servicio a diferencia de la calidad de los bienes, como refirieron Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), es un constructo abstracto debido, principalmente, a tres características que estos presentan, la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad de la producción y consumo. Por lo que, en la ausencia de un elemento físico medible, un apropiado acercamiento a la medición de la calidad del servicio es evaluar la percepción de la calidad del consumidor del servicio. Así también las investigaciones exploratorias de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) respaldan lo afirmado por Olshavsky (1985), quien indicó que la calidad es la evaluación global del producto, que es similar a tener una postura sobre este.

Al respecto, se debe mencionar también la diferencia entre la percepción de la calidad del servicio frente a la satisfacción, ya que mientras el primer concepto evalúa de forma global el servicio, el segundo se refiere a una transacción en específico, pero, con el tiempo, los eventos de satisfacción repercuten en la percepción de la calidad, por lo que están altamente relacionados. De acuerdo con el modelo SERVQUAL, la definición de la percepción de la calidad del servicio se basa en la diferencia entre las expectativas o servicio que espera un usuario y, luego de que se efectúa el servicio, las percepciones o servicio percibido que le generó este; entendiéndose las expectativas como la aspiración o el deseo del usuario, de lo que quiere que ocurra, y no como la probabilidad de lo que espera que ocurra. Es decir, se evalúa la calidad subjetiva, desde el punto de vista del consumidor (Duque, 2005).

Como afirmó Zeithlam (1988), el concepto de calidad en la literatura de calidad de servicio se refiere a la calidad percibida, es decir, al juicio de un consumidor sobre la excelencia

y superioridad de un producto. En tal sentido, este concepto no se basa en un solo atributo, sino más bien en una mirada global del conjunto de los atributos percibidos y, por ello, la característica de multidimensional que adquiere. Con el objetivo de identificar estas dimensiones, Parasuraman et al. (1985) llevaron a cabo estudios exploratorios, en los cuales lograron identificar 10 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, comunicación, credibilidad, seguridad, competencias, cortesía, entendimiento del cliente y accesibilidad.

Esta estructura se utilizó como base para las siguientes investigaciones, en las cuales determinan que son 97 las características que se requieren medir y, para ello, se generan dos afirmaciones, la primera para medir expectativas y la segunda para evaluar percepciones, de este modo, se generan dos secciones para el instrumento que elaboran.

En una siguiente etapa del desarrollo se obtienen las correlaciones de cada característica a través del coeficiente de alfa y se eliminan las que obtienen menores puntajes, con lo que se depura el instrumento inicial y se llega a una escala de 54 características. Luego de una segunda depuración se obtiene una escala de 34 características y, en la tercera depuración, se llega al instrumento final de 22 características y cinco dimensiones manteniéndose: elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta. Luego se crearon dos dimensiones, la primera seguridad, la que engloba competencias, cortesía, credibilidad y seguridad y, la segunda, empatía, la cual abarca la accesibilidad, comunicación y entendimiento del cliente.

En la Figura 1, se puede visualizar el modelo final, se parte de las cinco dimensiones que se evalúan por separado, tanto para las expectativas como para las percepciones llegando a una medición de la calidad del servicio percibido calculada por la diferencia encontrada.



De este modo, los autores obtuvieron un instrumento con una validez confirmada por los coeficientes de alfa de las dimensiones, lo que garantizó un instrumento consistente, estable.

### **1.10 Supuestos de la Investigación**

Para el desarrollo de la investigación, se establecieron dos supuestos. Por un lado, se asume que las personas encuestadas basarán sus respuestas en las expectativas y percepciones generadas por el amplio contacto que mantienen con las cadenas de farmacias. Por otro lado, las respuestas que se obtuvieron por medio de las encuestas reflejan la verdadera opinión de los representantes de la muestra.

### **1.11 Limitaciones**

La presente investigación se limita a recoger información sobre las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, por ello, los resultados del estudio no se pueden generalizar a todo el sector farmacéutico de venta minorista, ya que este se compone también por farmacias independientes. Del mismo modo, al ser este un sector cambiante, los resultados son válidos para el periodo de la investigación.

### **1.12 Delimitaciones**

La presente investigación se basa en la aplicación de un cuestionario adaptado de la escala de SERVQUAL a personas mayores de edad. Estos son usuarios de las principales cadenas de farmacias de Lima Metropolitana: Inkafarma, Mifarma, Boticas & Salud, Arcángel, Hollywood y Universal. Además, este estudio se focalizó en la medición de las expectativas y percepciones que presentaron los encuestados frente al servicio recibido durante el mes de agosto del 2017.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación se relacionan con las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL con la calidad percibida del servicio de las cadenas de



farmacia de forma lineal, mas no se medirán relaciones no lineales. Esto no significa que estas no existan. Además, solo se prueba la relación entre cada una de las dimensiones y la calidad del servicio, pero no se comprueba relación entre las dimensiones como factores de análisis.

### 1.13 Resumen

El rol preponderante que adoptan los servicios en la actualidad da lugar al desarrollo de investigaciones sobre la materia con énfasis en la calidad percibida, esto permitió la gestación de modelos que intentan medir esta variable. Al ser la metodología SERVQUAL una de las más relevantes y utilizadas, en esta investigación se consideraron referencias con estudios basados en la misma, siendo las más importantes las de Ramith (2003) y Adat (2013), quienes la utilizaron en el sector de cadenas de farmacias en la ciudad de Durban, Sudáfrica. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y es de carácter descriptivo. El objetivo principal de esta investigación fue validar la escala SERVQUAL aplicada a las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana y, al mismo tiempo, la esta investigación busca aportar al entorno académico y empresarial una descripción situacional del sector que contribuya con fundamentos académicos la utilización de herramientas de *marketing* para la mejora del sector, ya que no se encontraron investigaciones con la escala SERVQUAL aplicada a las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. A continuación, en el Capítulo II, se revisará la literatura existente sobre la materia, y se enfatizará en los modelos de medición de calidad en el mundo.

## Capítulo II: Revisión de la Literatura

Desde Sasser, Olsen y Wyckoff (1978), se desarrollaron modelos de la calidad del servicio, los cuales se aplican a diferentes industrias, muchas de ellas pertenecen a distintos sectores y, posteriormente, se aplican a la generalidad. En esta parte de la investigación, se realizó una revisión de la literatura desde el punto de vista de los modelos de medición de la calidad de las escuelas nórdica y americana, sin dejar de revisar los diferentes modelos adicionales necesarios para fundamentar el uso de SERVQUAL y poder, así, validar esta importante herramienta. Luego, se desarrolló un análisis conceptual de los modelos mencionados versus el SERVQUAL, para obtener los puntos ventajosos y desventajosos de esta escala. Como cierre de este capítulo, se presenta una conclusión que indicará por qué este modelo es el adecuado para la investigación.

### 2.1 Documentación

Toda la documentación de soporte de esta investigación se relaciona con la medición de la calidad percibida de los servicios. Para ello, se consideraron las obras escritas por notables autores acerca de SERVQUAL, los cuales se pueden descargar de las plataformas E-libro y Ebrary, tesis como las del Repositorio Digital de Tesis PUCP, *Research Space* de la Universidad de KwaZulu-Natal, Librería Digital *Dspace de Durban University Technology*. Así también, se consideraron artículos de bases de datos como Elsevier, Emerald, JSTOR, EBSCO y ProQuest.

Así mismo, muchos de los trabajos en las que se apoya este trabajo fueron resultado de búsquedas académicas en metabuscadores como Exlibris PRIMO, de donde se obtuvieron importantes *papers* en inglés y español referentes a la investigación. Al mismo tiempo, fue necesaria la recopilación de información de fuentes estadísticas como el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el levantamiento de información demográfica

correspondiente. Como resultado, a continuación se presenta la información compilada y revisada.

## **2.2 Revisión de Modelos de Medición de la Calidad del Servicio**

### **2.2.1 Escuela nórdica.**

La revisión de los modelos de medición de la calidad de servicios de la escuela nórdica se centra en el modelo de Grönroos, quien representa esta doctrina que fue cronológicamente previa a la escuela americana.

*Modelo de medición de la calidad del servicio propuesto por Grönroos (1982).* En este estudio, se tomó como una de las principales referencias del marco teórico el estudio de Grönroos (1982). Este autor, que marcó un hito importante en este tipo de investigaciones, propuso un modelo de medición de la calidad del servicio, el cual se basa en tres factores importantes: la calidad funcional, la calidad técnica de los servicios y la imagen. En concreto, la dimensión de calidad técnica determina el qué se da, y la de calidad funcional, el cómo se da, para así congregarse ambas dimensiones en la imagen institucional o corporativa, la cual ayudará con la medición de la calidad del servicio.

De este modo, es posible determinar que el cliente tuvo influencia de un servicio que recibió directamente, el cómo lo recibió y la imagen de la compañía que lo brindó. Así mismo, Grönroos (1984) indicó que el cliente también recibe influencia de las actividades tradicionales de *marketing* de la empresa prestadora. En la Figura 2, estas influencias se aprecian diagramadas.

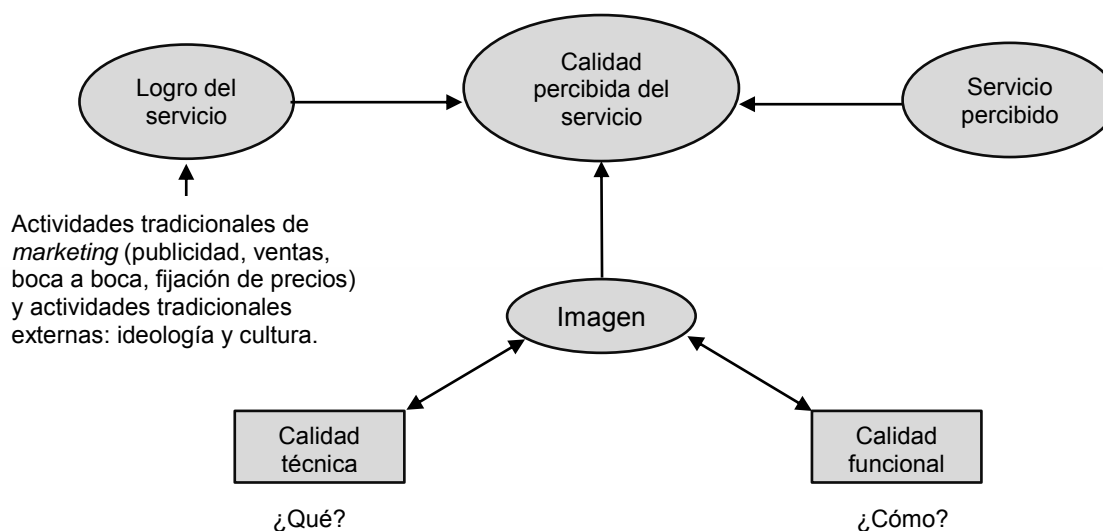


Figura 2. Modelo de calidad de Grönroos. Adaptado de “A Service Quality Model and its Marketing Implications,” por C. Grönroos, 1984, *European Journal of Marketing*, 18(4), p. 40.

En este sentido, la calidad funcional, según Grönroos (1984), se relaciona con los siguientes elementos:

- La accesibilidad. Se trata de la facilidad con la que se obtiene el servicio de la empresa prestadora de este, sea cual sea el obstáculo que deba superar para ser brindada al cliente.
- Las actitudes. Son las capacidades que tiene el personal que establece contacto con el cliente para establecer relaciones bilaterales a largo plazo.
- El comportamiento. Es el nivel de la ejecución del servicio, el cual es entera responsabilidad del personal que brinda el servicio al cliente.
- La orientación al servicio. Según Grönroos (1984), es la filosofía empresarial, la cual hace que toda la organización gire en torno al cliente.
- Los contactos exteriores. Es el contacto que la empresa prestadora mantiene con sus clientes de manera externa al servicio.

Por otro lado, la calidad técnica se vincula con la calidad intrínseca del servicio. Además, está sujeta a los siguientes factores:

- La formación de los empleados. Estos deben conocer la empresa donde laboran, los servicios que prestan y quiénes son sus clientes, así como sus necesidades.
- Los conocimientos técnicos. Se requieren para asimilar las necesidades del cliente en lenguaje técnico-corporativo y garantizar su satisfacción.
- Las soluciones. Se deben brindar durante la prestación del servicio, antes y después.
- Los equipos. La conformación de estos puede asegurar un servicio óptimo para el cliente y, por lo tanto, incrementar su satisfacción respecto de aquel.
- Los sistemas de información. Son los equipos y tecnologías internas de la empresa para mejorar las comunicaciones con sus clientes.

Adicionalmente a los factores especificados previamente, Grönroos (1984) aclaró que, además de la calidad funcional y la calidad técnica, existe el factor de la imagen institucional o corporativa. Para el autor, este es determinante. Esto se debe a que da paso a la calidad percibida del usuario respecto de un servicio específico, el cual se construye partiendo de la calidad funcional y la calidad técnica de los servicios.

Este modelo se complementa, posteriormente, con el de Grönroos and Gummesson (1985). Estos autores realizaron un *mix* de las dimensiones técnicas y funcionales con las 4Q, la calidad de diseño, la calidad de prestación, la calidad relacional y la calidad de producción que desarrolló Gummersson (1978). Finalmente, Grönroos (1984) indicó que la calidad total percibida consiste en el diferencial entre la calidad experimentada y la calidad esperada, conocido como paradigma de la desconfirmación, mas no por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional.

### 2.2.2 Escuela americana.

*Modelo de medición de la calidad del servicio propuesto por Zeithaml et al. (1990).* El modelo de la escuela americana, que también se conoce como SERVQUAL, la que se propuso por Parasuraman et al. (1985, 1988), se conformó, inicialmente, como una escala de 10 dimensiones y 97 ítems, y fue posteriormente modificada hasta reducirse a solo cinco dimensiones. Luego del análisis del estudio de los autores, es posible afirmar que esta escala asienta sus bases en las expectativas y la percepción de los consumidores como dos elementos que componen la calidad de los servicios. Las diferencias entre cada uno de estos elementos generan brechas, y estos se estudian como modelo de gestión de la escala SERVQUAL, ya que se deben analizar por el sector empresarial para generar un servicio de mayor valor.

Parasuraman et al. (1985, 1988) afirmaron, a través de todo el estudio, que la calidad del servicio es el principal problema de todas las compañías americanas, ahora mundiales, que ofrecen un producto o servicio a clientes finales. Así mismo, aclararon que todas las economías, sea por la revolución industrial y financiera, dejan de lado las prácticas comunes de extracción y transacción para convertirse en economías de servicios. De esta forma, con el avance del tiempo y la modernización de las industrias, se hace cada vez más difícil encontrar compañías que no brinden alguna clase de servicio a sus clientes.

Como Zeithaml et al. (1990) sostienen que no solo es necesaria una economía que se base en servicios, sino que también se requieren líderes comprometidos con mejorar, cotidianamente, la calidad de los servicios de sus corporaciones. Al respecto, estos investigadores propusieron características importantes para estos líderes enfocados en la calidad. Estas se enumeran a continuación:



1. Visión del servicio. Los líderes del servicio ven, en el servicio, el futuro de sus organizaciones y un factor clave para el éxito de estas.
2. Altos estándares. Los líderes del servicio deben apuntar a los más altos estándares a fin de lograr una calidad del servicio “legendaria”.
3. Líderes de campo. La acción de liderar de estos líderes también se da en el campo, donde se generan las ventas a partir de que sienten lo que experimenta el consumidor.
4. Integridad. El líder debe tener claro lo que es correcto y lo que no lo es.

Zeithaml et al. (1990) aclararon que invertir en una correcta estrategia de servicios generará ventas rentables para las compañías. Al mismo tiempo, señalaron que implementar una correcta estrategia de servicios genera verdaderos clientes con potencial para ser fidelizados posteriormente por la compañía. Es así como, para poder identificar los servicios dentro de las corporaciones, los autores definieron las principales características:

1. Los servicios son intangibles, debido a que son resultado de experiencias y desempeño más que un objeto tangible o resultado de alguna manufactura.
2. Los servicios son heterogéneos, y su desenvolvimiento, continuamente, depende de cada productor o del cliente, cada día de manera diferente.
3. Los servicios son inseparables, lo que indica que el momento del consumo y la producción no se pueden desagregar como fases de una manufactura.

Además, los autores aportan dos retos inherentes de los servicios. El primero consiste en que los servicios son de difícil medición, debido a que, al ser intangibles, no existe un bien físico el cual evaluar; por el contrario, existen interacciones y acciones bilaterales entre el cliente y su proveedor. En cuanto al segundo reto, este consiste en que los servicios no son evaluados por su calidad únicamente, sino que también se evalúa el proceso de entrega.



Teóricamente, Zeithaml et al. (1990) definieron la calidad del servicio como el grado de discrepancia entre las expectativas o deseos, frente a las percepciones de los consumidores. Al mismo tiempo, conceptualizaron las dimensiones asociadas con los criterios observados por los clientes al momento de evaluar un servicio. Estas dimensiones, llamadas así por Zeithaml et al. (1990) debido a la amplia gama de características que pueden obtener, fueron resultado de un alto número de *focus groups* y entrevistas, en los cuales, a pesar de las diferencias entre industrias, relucen grandes grupos de cualidades o características que persisten a pesar del giro de negocio.

Estas cualidades o características fueron llamadas por los autores dimensiones del servicio de calidad. En detalle, son las siguientes: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, competencias, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación, y entendimiento del cliente. En la Figura 3, se pueden visualizar, y, a continuación, se define cada uno de estos elementos.

1. Elementos tangibles. Apariencia física de las instalaciones o ambientes de la compañía, equipos, personal de atención y los materiales de comunicación que utiliza la organización.
2. Fiabilidad. Habilidad para desempeñar el servicio prometido de una manera directa y precisa.
3. Capacidad de respuesta. Disposición para ayudar a los clientes y proveer una rápida respuesta.
4. Competencia. Posesión de las habilidades y conocimientos requeridos para desarrollar un servicio.
5. Cortesía. Amabilidad, respeto y consideración en el trato del personal hacia el cliente.

6. Credibilidad. Veracidad y honestidad del servicio que se provee.
7. Seguridad. Libertad de peligro, riesgo o deuda.
8. Accesibilidad. Facilidad de acceso y contacto.
9. Comunicación. Mantener a los consumidores informados, en un idioma escrito y hablado que ellos puedan entender.
10. Entendimiento del consumidor. Esforzarse en conocer más al cliente y conocer sus necesidades.

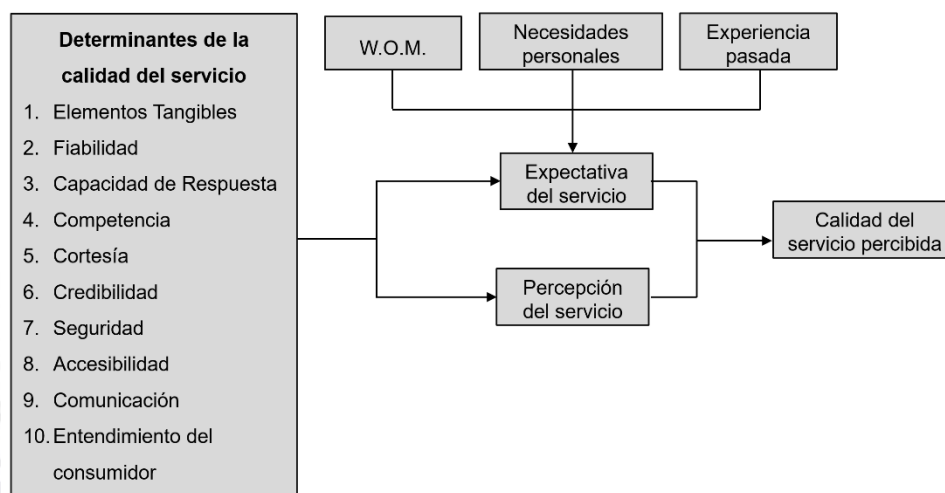


Figura 3. Evaluación de Calidad de Servicio por el Cliente. Adaptado de "Delivering Quality Service," por V. A. Zeithaml et al., 1990, p. 32, New York, NY: Free Press.

Como lo mencionaron Zeithaml et al. (1990), no solo las dimensiones afectaban las expectativas, sino también los siguientes factores clave:

- Comunicaciones boca a boca. Según los autores, muchos de los asistentes a los *focus group* indicaron que los productos que consumen o los servicios que toman son resultado de una recomendación de algún conocido.
- Necesidades personales. Los autores lo definen como dependiente de cada industria, respecto de los resultados de sus *focus group*.

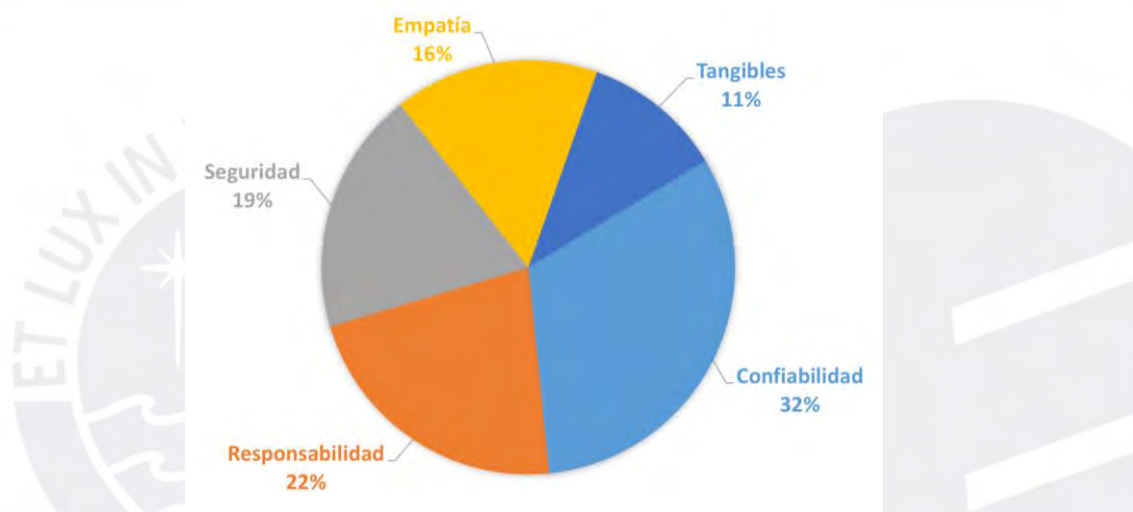
- Experiencias pasadas. Este factor define el grado de expectativas que tienen los consumidores gracias a los niveles de servicios pasados.
- Comunicaciones externas. Este factor tiene cierto grado de participación de los productores, pues moldea las expectativas de los clientes con mensajes publicitarios y prescinde lo que el consumidor va a recibir.

Durante la elaboración de la escala SERVQUAL, que realizaron Zeithaml et al. (1990), se identificó las cinco dimensiones más importantes para la medición de la calidad, como resultado de *focus groups* adicionales. Esto representa, de manera acertada, las 10 dimensiones en una versión más acotada, tal como se aprecia en la Figura 4. Esta versión se compone de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía.

Diez dimensiones originales para evaluar la calidad del servicio	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Elementos Tangibles					
Fiabilidad					
Capacidad de respuesta					
Competencia Cortesía Credibilidad Seguridad					
Accesibilidad Comunicación Entendimiento del consumidor					

*Figura 4.* Correspondencia entre las dimensiones SERVQUAL y las 10 dimensiones originales para evaluar la calidad del servicio. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., p. 28, 1990, New York, NY: Free Press.

Zeithaml et al. (1990) determinaron que estas cinco dimensiones son resultado de una investigación a profundidad en diversas industrias y sectores, y que son totalmente representativas de la realidad que manejan en común. En este sentido, las respuestas que obtuvieron los investigadores respecto de la importancia de las cinco dimensiones fueron categóricas en cualquiera de los sectores en los que se desarrolló la investigación, con lo cual se reafirmó la existencia de estas en cualquier ámbito donde se ofrezca un producto o servicio. El resultado de la evaluación con puntuación en un grupo acotado de profesionales estableció el peso aproximado de cada dimensión. En la Figura 5, se precisa esta información.



*Figura 5.* Importancia relativa de las dimensiones del SERVQUAL para clientes, sobre 100 puntos. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., p. 31, 1990, New York, NY: Free Press.

Con la información que se recabó, Zeithaml et al. (1990) determinaron que existen dimensiones que no se consideran por las empresas al momento de desarrollar sus estrategias operativas y de *marketing*. A estos espacios los llamaron brechas, y estas corresponden a focos de estudio y análisis para los ejecutivos empresariales, quienes deberían desarrollar, de manera continua, las siguientes acciones:

1. Monitoreo de las percepciones de los clientes con respecto al servicio que brindan sus empresas.
2. Identificar las causas de las falencias de los servicios.
3. Implementar acciones para mejorar la calidad de sus servicios.

De esta manera, como lo mencionaron Zeithaml et al. (1990), se determinó un modelo conceptual, el cual se basa en las brechas que existen entre los procesos empresariales con falencias y las percepciones de los clientes con respecto a los servicios que reciben. Los autores, con el objetivo de sustentar estas brechas, realizaron una serie de investigaciones cualitativas como entrevistas a profundidad con gerentes y ejecutivos, y, al mismo tiempo, se realizaron *focus groups* con personas de negocios. En consecuencia, se logró evidenciar que existen brechas asociadas con el producto y otras con las percepciones de los clientes.

Pronto, Zeithaml et al. (1990) definieron, a través de este modelo conceptual, que existe relación entre las brechas del productor, fabricante o proveedor y las del consumidor, en forma de un diagrama conceptual. Esto permite solucionar las principales falencias corporativas de cara a los clientes. Sin embargo, primero se necesita un entendimiento de la brecha correspondiente a los clientes, los cuales se definen como Brecha 5 (ver Figura 6).

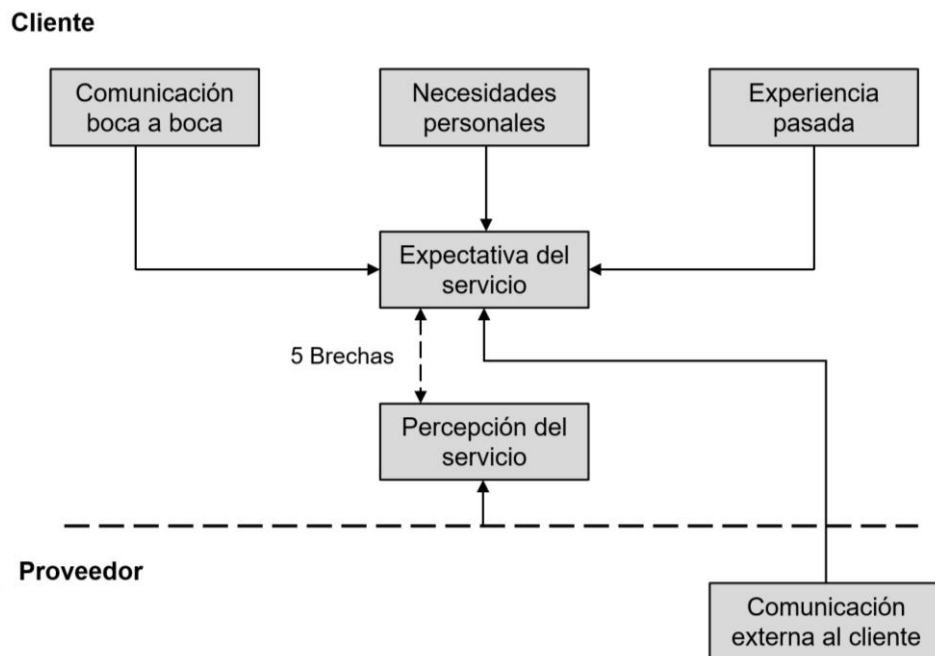
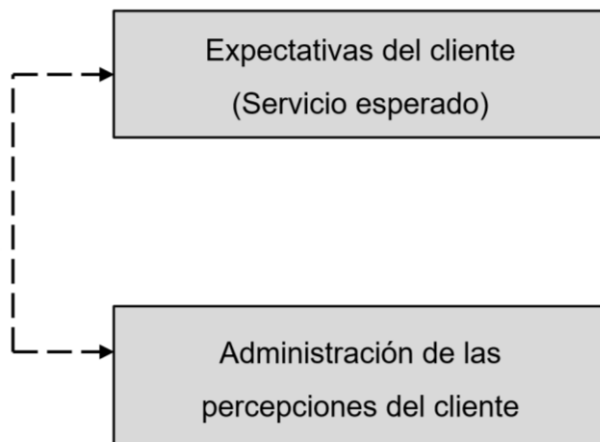


Figura 6. Brecha 5: Entre las expectativas de los clientes y el servicio percibido. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., p. 36, 1990, New York, NY: Free Press.

La Brecha 5 representa las diferencias potenciales entre el servicio esperado y el percibido desde el punto de vista del consumidor. De esta manera, esta expectativa tiene influencia de los siguientes factores: las comunicaciones boca a boca, los requerimientos personales, las experiencias pasadas y las comunicaciones externas provistas por el productor. Luego de entender la brecha de los consumidores, Zeithaml et al. (1990) determinaron las cuatro brechas en el campo corporativo o empresarial. Estas se revisarán rápidamente para conocer el trabajo de estos autores detalladamente. La Brecha 1 corresponde a la brecha entre las expectativas del cliente frente a la administración de las percepciones de los clientes. Esta se encuentra diagramada en la Figura 7.





*Figura 7.* Brecha 1: Entre las expectativas de los clientes y la administración de las percepciones de esas expectativas. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., p. 38, 1990, New York, NY: Free Press.

Zeithaml et al. (1990) evidenciaron que las expectativas del cliente eran congruentes con los ideales de percepción que los gerentes o ejecutivos buscaban para sus compañías. Sin embargo, las diferencias se hacen evidentes entre las expectativas de los consumidores y el entendimiento de estas por parte de los ejecutivos. De esta manera, los autores concluyeron que cuando los altos ejecutivos de las empresas proveedoras, con autoridad y poder en la toma de decisiones, no entienden completamente las expectativas de servicio de sus clientes, por ello, inician una reacción en cadena de malas decisiones y mala asignación de presupuesto en acciones que transmiten baja calidad del servicio.

Por otro lado, la Brecha 2 corresponde a la administración de las percepciones frente a las especificaciones de calidad del servicio, de acuerdo con la definición de Zeithaml et al. (1990). En este punto, administrar las percepciones de los clientes de manera correcta es completamente necesario, pero no es suficiente para alcanzar un servicio de calidad superior. Al respecto, los autores aclararon que, como prerequisite para obtener un buen nivel de servicio, se debe tener estándares de desempeño de la administración de percepciones de la empresa frente a las expectativas de los clientes. Tener métricas, niveles o estándares mínimos que ayuden a

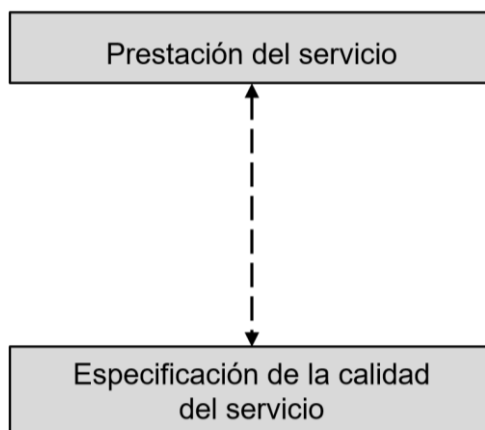


gestionar las expectativas del cliente y definir cómo se administrarán es clave para el desarrollo de correctas estrategias de servicio (ver Figura 8).



*Figura 8.* Brecha 2: Entre la administración de las percepciones y la administración de las percepciones del cliente. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., p. 39, 1990, New York, NY: Free Press.

La Brecha 3 coloca a las especificaciones del servicio de calidad frente a la prestación del servicio (ver Figura 9). En esta brecha, el rol de los prestadores de servicio o de las personas que representan a las compañías frente a los clientes es clave para cumplir las especificaciones del servicio de calidad. Según Zeithaml et al. (1990), en el transcurso de su investigación, muchos de los gerentes coincidieron en tener estándares que garantizaban la calidad de sus servicios. Sin embargo, gran parte de estos indicadores no se cumplieron y mucho menos se consideraron como parte importante del proceso de mejora de la calidad. De esta manera, los autores definen una gama de acciones propuestas para evitar estas falencias, y acotan que existe un gran acercamiento entre la Brecha 3, que utiliza estándares de medición de la calidad de servicio, y la Brecha 5, que es la expectativa de la calidad de los clientes.



*Figura 9.* Brecha 3: Entre la especificación de la calidad del servicio y la prestación del servicio. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., 1990, p. 40, New York, NY: Free Press.

La Brecha 4 es la que se produce entre la prestación del servicio frente a las comunicaciones externas. Como lo mencionaron Zeithaml et al. (1990), las empresas realizan promesas de calidad a sus clientes a través de comunicaciones externas, de comerciales, fuerza de ventas y otro tipo de comunicaciones. Estas aumentan las expectativas del cliente y generan un estándar respecto de las expectativas de los clientes. Si no se cumple con lo que se ofrece, esto puede generar un efecto adverso, puesto que no existiría coherencia entre el comercial y la ejecución de la calidad de cara al cliente.

Muchos de los participantes de los *focus group*, según mencionaron Zeithaml et al. (1990), señalaron que, muchas veces, y por muchas razones, calificaron con baja calidad o pobre los servicios de las empresas que publicaban comerciales prometiendo una calidad mayor de servicio. Del mismo modo, muchos de los ejecutivos participantes en el estudio identificaron que obtuvieron bajas calificaciones de servicio debido a una mala ejecución por diferencias entre los departamentos de Operaciones y *Marketing*. En este sentido, como se expresa en la Figura 10, esta brecha refleja las deficiencias de coordinación de quienes ejecutan un plan operativo y

aquellos encargados de describir cómo es que se brindará este servicio en el momento de la verdad.



*Figura 10.* Brecha 4: Entre la prestación del servicio y la comunicaciones externa. Adaptado de “Delivering Quality Service,” por V. A. Zeithaml et al., p. 4, 1990, New York, NY: Free Press.

Una vez entendido el modelo conceptual y la importancia que tiene conocer las principales falencias correspondientes a la entrega de un servicio de calidad, Zeithaml et al. (1990) definieron la escala SERVQUAL, para su uso en las corporaciones, como una escala de ítems múltiples con buen nivel de validez, que las compañías pueden utilizar para entender de una mejor manera las expectativas y percepciones de sus clientes. En este sentido, los autores desarrollaron este instrumento para que sea aplicable entre una gama diversa de servicios. Al mismo tiempo, los autores definieron esta escala como un formato base con expectativas y percepciones, y propusieron oraciones para cada una de las cinco dimensiones presentadas previamente. Esta base, según los autores, se puede adaptar o complementar para cumplir con las características puntuales de cada sector.

En esencia, según Zeithaml et al. (1990), el cuestionario tiene una estructura que consta de dos partes: una sección correspondiente a las expectativas y otra, a las percepciones. En la sección de expectativas, se le solicita al consumidor indicar la importancia relativa que le otorga, personalmente, a cada afirmación con respecto a temas objetivos de alguna compañía. En la

sección de percepciones, se le solicita al consumidor indicar la importancia relativa que le otorga, individualmente, a cada afirmación respecto de temas esperados o deseados de una compañía o servicio donde tuvo alguna experiencia previa. De acuerdo con el objetivo de la investigación, Zeithaml et al. (1990) indicaron que se le puede agregar una sección de datos demográficos con la finalidad de obtener información apropiada en cada sector. Estas afirmaciones se agrupan en cinco dimensiones, que se distribuyen del siguiente modo:

- Elementos tangibles: de la afirmación 1 a la 4.
- Fiabilidad: de la afirmación 5 a la 9.
- Capacidad de respuesta: de la afirmación 10 a la 13.
- Seguridad: de la afirmación 14 a la 17.
- Empatía: de la afirmación 18 a la 22.

Con esta administración, el instrumento otorgará puntajes de acuerdo con cada dimensión, como Zeithaml et al. (1990) refirieron. Así mismo, la diferencia entre la sección de expectativas con la de las percepciones es el puntaje SERVQUAL. Esto responderá, también, al puntaje de la Brecha 5, tal como se desarrolla a continuación.

$$\text{SERVQUAL Score} = \text{Perception Score} - \text{Expectation Score}$$

Del mismo modo, la calidad del servicio de una compañía a través de cada una de sus dimensiones se obtiene a partir del promedio de los puntajes SERVQUAL de cada respuesta que forma una dimensión. Por lo tanto, si N consumidores respondieron la encuesta, el promedio de cada dimensión se obtiene siguiendo los siguientes pasos:

1. Para cada consumidor, se añade el puntaje SERVQUAL en las afirmaciones de cada dimensión y se divide la suma total entre el número de afirmaciones que conforman la dimensión.

2. Luego, se añade la cantidad obtenida en el paso anterior multiplicado por los N consumidores, para finalmente dividir el total entre N.

El resultado SERVQUAL por cada dimensión se promedia por sí mismo para obtener una medida general de la calidad del servicio. Este es un puntaje SERVQUAL sin ponderar, porque no toma en cuenta la importancia relativa que los consumidores le otorgaron a cada una de las dimensiones. Para obtener una medida general de SERVQUAL ponderado, que considera la importancia asignada por el consumidor a cada dimensión, es necesario seguir los siguientes pasos:

1. Para cada consumidor, se debe calcular el promedio puntuado de SERVQUAL por cada una de las dimensiones. Este paso es el mismo que el paso 1 y 2 del procedimiento anterior.
2. Para cada consumidor, se multiplica el puntaje SERVQUAL por cada dimensión (obtenido en el paso 1) por la importancia ponderada asignada por el cliente a las dimensiones correspondientes. El peso de la importancia es el puntaje asignado por el consumidor para cada dimensión dividido entre 100.
3. Para cada consumidor, se debe añadir el puntaje SERVQUAL ponderado (obtenido en el paso 2) a través de todas las dimensiones para obtener una puntuación ponderada combinada.
4. Finalmente, es necesario agregar las puntuaciones obtenidas en el paso 3 en todos los N clientes y se divide el total por N.

Toda esta información se utiliza para calcular los puntajes de cada brecha de la calidad del servicio en diferentes niveles de detalle: para cada afirmación y dimensión, o de manera cruzada entre dimensiones. Si se examinan los puntajes de cada brecha, una compañía no solo

puede evaluar su nivel de servicio percibido por sus consumidores, sino también identificar las dimensiones clave, las facetas de cada una y, lo más resaltante, detectar cuál es la más importante y en cuál debería poner todos sus recursos y esfuerzos. Al mismo tiempo, Zeithaml et al. (1990) aclararon que esta escala también se puede utilizar para lo siguiente:

- Comparar las expectativas y percepciones de los clientes en el tiempo.
- Comparar las SERVQUAL de su compañía con la competencia.
- Examinar las percepciones de calidad de acuerdo con diferentes segmentos.
- Evaluar las percepciones de la calidad desde el punto de vista del cliente interno.

Zeithaml et al. (1990) recalcaron que tanto la herramienta de gestión como la escala buscan ser la información de la cual puedan partir acciones estratégicas para brindar un servicio de calidad legendario y, al mismo tiempo, incrementar las aspiraciones del servicio. Aclararon que ya es tiempo de que los ejecutivos americanos y del mundo dejen de lado el servicio mediocre, y se tornen así ejecutivos intolerantes a la baja calidad de los servicios. Los investigadores, en su estudio, aspiraron a generar un cambio radical en los servicios y alentaron a buscar estándares superiores de calidad para cualquier tipo de producto o servicio.

A partir del modelo SERVQUAL surgen varias investigaciones como la de Cronin y Taylor (1992); Teas (1993); Sweeney, Soutar y Johnson (1997), y también diversas críticas. Según lo mencionado por Lee, Lee y Yoo (2000), el modelo SERVQUAL confunde la satisfacción y la actitud. Al mismo tiempo, Cronin y Taylor (1992) estipularon que la calidad del servicio se puede conceptualizar de una manera similar a las actitudes. En particular, los mencionados autores sostuvieron que SERVQUAL aparentaba tener buen desempeño solo en dos de cuatro industrias examinadas en un estudio previo que realizaron estos autores, mientras que SERVPERF tuvo un buen desempeño en las cuatro industrias. En respuesta a Cronin y



Taylor (1992), Parasuraman et al. (1994) señalaron que el modelo desarrollado por aquellos, el SERVPERF, no permitía interrelaciones entre las cinco dimensiones, lo cual podría explicar un mejor desempeño frente al SERVQUAL. Como respuesta final a esta observación, Cronin y Taylor (1994) destacaron que el análisis sí tomo en cuenta la relación entre las dimensiones.

Por otra parte, Brown et al. (1993) acotaron que el cálculo del puntaje SERVQUAL, al ser resultado de una diferencia, podría llevar a serios problemas psicométricos, por lo tanto, un cálculo sin restas podría ser mejor. No obstante, Parasuraman et al. (1994) argumentaron que la superioridad del cálculo sin restas era un tema debatible, puesto que la herramienta demostraba consistencia y, para el caso del SERVQUAL, la fiabilidad del instrumento estaba demostrada.

### **2.2.3 Otros modelos de medición de la calidad.**

*Modelo de medición de la calidad del servicio propuesto por Sasser et al. (1978).* En sí, este modelo se basa en el supuesto de que el cliente o usuario convierte sus expectativas en atributos relacionados con el servicio brindado por la empresa y, al mismo tiempo, en servicios paralelos o tangentes de este. En este sentido, de acuerdo con Sasser et al. (1978), para evaluar la calidad de un servicio bajo este modelo, se puede optar por uno de los siguientes planteamientos:

- La previa selección de un atributo característico, que tenga mayor preponderancia o peso que los demás atributos del servicio.
- A partir de dicha selección, considerar el atributo de mayor peso frente a los demás atributos. Tener en cuenta que los atributos adicionales deben alcanzar un mínimo aceptable de satisfacción.
- El uso de un modelo compensatorio, que equilibre los atributos según la preferencia de los clientes.

**Escala SERVPERF.** Cronin y Taylor (1992) desarrollaron la escala SERVPERF, la cual es una modificación resultante de la escala SERVQUAL. Su nombre proviene de *service performance*, debido a su exclusiva atención en el desempeño del servicio, para poder medir y evaluar la calidad del servicio. El estudio de estos autores determinó que lo más importante para determinar la calidad de servicio es utilizar solamente las percepciones (Cronin & Taylor, 1994). Es así que los autores analizaron cuatro diferentes variables para medir la calidad del servicio:

1. Percepción-expectativas
2. (Percepción-expectativas) \* Importancia
3. Percepciones
4. Percepciones \* Importancia

La primera ecuación es la puntuación del SERVQUAL; la segunda, el peso relativo de SERVQUAL, y, las últimas dos, puntuación y peso relativo del SERVPERF. La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de percepción:

$$\text{SERVPERF} = \sum P_j$$

En concreto, este modelo solo mide las percepciones de los clientes. De este modo, solo propone 22 afirmaciones de la escala SERVQUAL referentes a las percepciones del cliente o consumidor con respecto al servicio recibido. Con esta información, esta escala otorga mayor aviso respecto de la relación que existe entre calidad del servicio o satisfacción del consumidor, el impacto de la satisfacción de este y la calidad del servicio sobre las intenciones de compra.

Por otro lado, otro de los aspectos importantes del estudio es que Cronin y Taylor (1992) destacaron una mejor aceptación del modelo al definir como elemento base el desempeño del servicio. En este sentido, no solo difieren de SERVQUAL, sino también aclararon que la satisfacción del consumidor es un antecedente del servicio percibido respecto de una u otra

empresa y, que, al mismo tiempo, tiene un impacto importante sobre las decisiones futuras de compra. En tal sentido, establecieron que la calidad se debe medir uniformemente por todas las empresas como una actitud; sin embargo, diversos estudios de estos autores señalaron que esta medición no puede ser equivalente en todas las empresas, debido a que cada una tiene cualidades y características diferentes entre sí.

La intención de compra de los consumidores, según los autores, es definida por experiencias previas, o sea, por la satisfacción generada de un producto o servicio, y la calidad brindada por este. Por lo tanto, no existen más agentes que intervengan en la toma de decisiones de compra. Este modelo sugiere considerar estos factores como ejes centrales de medición para que gerentes y tomadores de decisiones de diversas corporaciones puedan establecer acciones tangibles para mejorar el servicio y, por ende, mayor intención de compra en sus consumidores.

Finalmente, este modelo al desprenderse del SERVQUAL, ha recibido críticas y observaciones, como lo estipulado por Jain y Gupta (2004) quienes realizaron un estudio respecto a este instrumento comparándolo con el modelo SERVQUAL y confirman que SERVQUAL, como instrumento, tiene una mayor capacidad de análisis al considerar las expectativas del cliente, las mismas que no se contemplan en el SERVPERF, añadiendo valor a la evaluación. Al mismo tiempo apreciaciones teóricas han sido presentadas como objeción al modelo SERVPERF, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1994) acotaron respecto a la investigación de Cronin y Taylor, que el modelo de percepciones y expectativas que utiliza SERVQUAL, tiene un amplio sustento teórico apoyado por autores como Grönroos y la teoría de la imagen la cual se estudia en esta investigación.

***Modelo propuesto por Haywood-Farmer (1988).*** De acuerdo con este modelo, los servicios cuentan con tres atributos básicos: (a) el criterio profesional, (b) las instalaciones

físicas-procesos, y (c) las actitudes y comportamiento del personal. El eje del modelo consiste en enfocarse completamente en el equilibrio entre los atributos previos frente al servicio. Sin embargo, este modelo hace énfasis en que los niveles de intervención de la mano de obra y el grado de personalización dependen de estos factores y, en gran parte, estos atributos se pueden valorar en mayor o menor nivel.

**Modelo de medición de la calidad propuesto por Teas (1993).** Teas (1993) presentó una propuesta a la medición de la calidad de servicio partiendo del SERVQUAL como referencia. Este autor determinó puntos clave que deben mejorar: la poca claridad en el concepto de calidad del servicio, la inclusión del factor expectativa como variable de medición, así como también la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor en el modelo analítico. Este autor incluye la evaluación de la calidad del servicio con un índice normado, el cual se obtiene comparando la calidad del servicio medido con otro servicio similar. Por su parte, Pasuraman et al. (1994) resaltan respecto a la investigación de Teas (1993) que, al solicitar una evaluación al usuario bajo dicha perspectiva se forzaría una comparación, sesgando la expectativa de los mismos, por lo que la aplicación de este modelo tendría que ser revisada.

**Modelo PCP.** Philip y Hazlett (1997) desarrollaron un modelo que permite medir la calidad del servicio desde tres atributos jerárquicos, en inglés: *pivotal*, *core* y *peripheral*. El atributo *pivotal* es el determinante de la satisfacción y, por ende, el determinante de la decisión de un usuario o consumidor por trabajar con una u otra empresa. Este atributo es el producto del servicio final de cara con el cliente. El atributo *core* es el *mix* de los procesos, las personas y la estructura del servicio, mediante los cuales los consumidores pueden interactuar para obtener un atributo *pivotal* o crucial. Por último, el atributo *peripheral* corresponde al entorno del servicio,

el cual no es más que los componentes que hacen del servicio una experiencia que brinde satisfacción al consumidor.

***Modelo de medición de la calidad propuesto por Sweeney, Soutar y Johnson (1997).***

Sweeney et al. (1997) se basaron en la calidad técnica y funcional para medir la calidad del servicio. Estos investigadores analizaron cómo la calidad del servicio influye en la percepción del valor y en la voluntad de compra. Este modelo muestra cómo la percepción de la calidad del producto influye en la decisión de compra. Al mismo tiempo, el modelo muestra que la conducta o estilo del vendedor influye positiva o negativamente sobre la voluntad de compra sea por comunicaciones directas o indirectas. Además, este estudio constató que la percepción de la calidad del servicio otorgado influye sobre la voluntad de compra y, no en el mismo nivel, sobre la percepción. Finalmente, el conocimiento que tiene el consumidor sobre el vendedor influye sobre la percepción de la calidad del producto.

### **2.3 Análisis Conceptual**

Existe un gran número de críticas hacia la publicación de Parasuraman et al. (1988) y su escala SERVQUAL. Según Grönroos (1994, p. 35), es relevante conocer los aspectos que utilizan los clientes para evaluar un servicio. Además, aclaró que es vital conocer cuál es su percepción, y acotó que existe un sesgo del encuestador, pues se tiene que aclarar el concepto de calidad de acuerdo con los términos del cliente y no de la compañía, lo que genera un sesgo conceptual. Por otro lado, Carman (1990) destacó que esta escala no es general; por lo tanto, no se podrá adaptar al universo de servicios sin una modificación de acuerdo con las características que se analizan. Del mismo modo, Cronin y Taylor (1992) y Teas (1993) cuestionaron ampliamente el concepto “expectativas”, pues generan problemas operativos y correlacionales entre la medición de la calidad y la solución de quejas.



Los mencionados autores despliegan diversas críticas a la escala y al modelo de gestión. Este tuvo críticas, quizá, debido al uso que adquirió en el mundo y por trascender fronteras tanto de sectores como de industrias. Aun así, este modelo presenta trabajos derivados, mejoras y adaptaciones que hacen relucir su capacidad de análisis y gestión. Como muestra de ello, del gran número de trabajos e investigaciones encontradas en diversos buscadores académicos, muchos estudios se enfocan en el proceso de recolección de datos mediante el modelo SERVQUAL. Según Parasuraman et al. (1985), si esta escala se orienta hacia los procesos de medición, eso implica que la determinación de la calidad de los servicios se basaría en la percepción de los clientes sobre el servicio referido.

Contrario a las opiniones académicas de los citados autores, la escala SERVQUAL se adaptó bien en diferentes sectores en trabajos presentados previamente a través de diversos modelos SERVQUAL, cuya contribución va desde una *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo* (Ministerio de Salud, 2012), en el Perú, hasta evaluaciones de la calidad de servicios en universidades, entidades públicas y ministerios en Latinoamérica.

En conclusión, de acuerdo con lo mencionado por Zeithalm y Bitner (2002), “la impresión más vívida del servicio ocurre en el encuentro del servicio o momento de verdad, es decir, cuando los clientes interactúan con la empresa del servicio” (p. 107), y con la evidencia tangible del número de estudios que se realizaron en el mundo con la escala SERVQUAL y su éxito aplicativo en diversos sectores tanto empresariales como académicos, por lo cual este modelo se define como el modelo ideal para la investigación de la calidad del servicio en cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Al mismo tiempo, se descarta el modelo más próximo al SERVQUAL, el modelo SERVPERF, pues para este estudio es vital conocer las expectativas de



los clientes de las cadenas de farmacias, elemento que no evalúa la herramienta mencionada. Por ello, se eligió el modelo SERVQUAL, pues, además de apuntar al objetivo de esta investigación, es una herramienta con potencial para hacer más eficientes las decisiones estratégicas de las compañías respecto de sus servicios.

## 2.4 Resumen

Los estudios que se realizaron en el área del servicio al cliente y la determinación de calidad percibida a través de una escala de medición académica, debe ser un punto de inicio tanto para acciones estratégicas de *marketing* en el ámbito empresarial y, en el ámbito académico, para futuras investigaciones en el Perú. Desde el modelo de la imagen de Grönroos (1984), los aportes de Parasuraman et al. (1985, 1988) y la escala SERVQUAL, que mide expectativas y percepciones, hasta el modelo de Cronin y Taylor (1992), conocido como SERVPERF, se desarrollaron mediciones a partir de la experiencia del cliente a fin de buscar estándares de alta calidad. Si bien muchos de los autores estudiados muestran diferencias académicas de fondo y forma, en la práctica, el usuario final será el beneficiario de la implementación de estas escalas, modelos o prácticas de medición presentados en este capítulo, aún más, en cuando se trata del expendio de farmacéuticos importante para el goce de la salud. Desde la escuela nórdica hasta la americana concuerdan en que, para medir mejor la calidad percibida, es necesario poner al consumidor como centro de análisis. Esto genera información que adiciona valor a las compañías acerca de lo que el cliente espera, y busca afianzar las relaciones a largo plazo con los mismos basados en fundamentos teóricos presentados en este capítulo.

### Capítulo III: Metodología de la Investigación

Uno de los objetivos de esta investigación fue validar la escala SERVQUAL en el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. El principal propósito de este estudio fue determinar si existe una relación positiva entre las cinco dimensiones de la escala, los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía, con la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Al mismo tiempo, determinar si las dimensiones juntas sí tienen un impacto positivo en la calidad de servicio percibida. Finalmente, describir la situación actual de la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Como afirmó Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño de la investigación es el punto donde se conectan las etapas conceptuales del estudio con las etapas de carácter operacional. Con el propósito de alcanzar los objetivos planteados, probar las hipótesis para esta investigación cuantitativa y aportar información valiosa para el sector, en este capítulo se presenta el desarrollo metodológico de la investigación.

#### 3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que, como refirieron Hernández et al. (2014), utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Así también, la investigación es de tipo no experimental, pues ninguna variable se manipuló, toda la información se recabó en el ambiente real de los participantes de la muestra. Por la recolección de los datos, el estudio es de tipo transversal, porque estos se recogieron en una sola oportunidad durante el mes de agosto del 2017. Además, es de alcance correlacional, ya que se buscó establecer la relación existente entre las variables independientes como son las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL con la variable dependiente, la calidad del servicio percibida. Para lograr la confiabilidad del

instrumento se calculó el alfa de Cronbach, puesto que este permite conocer el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes. También, se aplicaron diferentes pruebas estadísticas paramétricas, para obtener la fuerza de asociación y medir la relación entre las variables independientes y la variable dependiente, además se calculó el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson. Para lograr la medida en que cada variable independiente afecta la calidad de servicio esperada y percibida, se realizó un análisis de regresión lineal simple. Mientras que para evaluar la medida en que todas las variables juntas afectan la calidad de servicio esperada, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple.

Para la recolección de los datos se utilizó el método de la encuesta a los clientes de cadenas de farmacia en una sola oportunidad, esta se aplicó por encuestadores debidamente preparados, y se consideró la frecuencia promedio de visita de un limeño a estas es de 2.4 veces al mes, según el estudio *Perfil del consumidor peruano* de Arellano Marketing (2015). La herramienta consistió en un cuestionario estructurado, el cual se desarrolló sobre la base de la escala SERVQUAL adaptada, que utilizó Ramith (2003) en su investigación donde realizó un análisis parcial por medio del modelo SERVQUAL a una farmacia minorista. La herramienta SERVQUAL se utilizó en diversos sectores, y la obra de Zeithaml et al. (1990) fue la base para el desarrollo en todos estos casos.

### **3.2 Población**

La población que se consideró para esta investigación fueron todas las personas, hombres y mujeres mayores de edad, que viven en Lima Metropolitana, esto es 7'379,166 habitantes según la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) realizada en el 2015, como lo hace todos los años el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). Dicha información se recabó del estudio de Niveles Socioeconómicos 2016, de la Asociación Peruana

de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). El detalle de la población por edades se visualiza en la Tabla 1. Una característica importante de la población de Lima, que se debe destacar por ser un dato relevante para la investigación, es la frecuencia de visita media de un adulto en Lima a una farmacia. La media en Lima es de 2.41 veces al mes, y varía por zonas como se aprecia en la Tabla 2, entre el mínimo que presenta Lima Norte con 1.87 y el máximo de Lima Sur con 3.14, según la información de la Encuesta Nacional del Consumidor Peruano (ENCP), de Arellano *Marketing* 2015. Este dato confirma que las personas de Lima tienen experiencia de compra en farmacias y, por lo tanto, pueden responder la encuesta con mayor entendimiento.

Tabla 1

*Población de Lima Metropolitana por edades*

<b>Lima Metropolitana</b>	
hasta 12 años	18.90%
13-17	7.40%
18-25	13.70%
26-30	7.60%
31-35	7.50%
36-45	13.70%
46-55	11.70%
56 a más	19.50%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>
Porcentaje de población mayor de edad	73.70%
Población de Lima Metropolitana	10'012,437
Población mayor de edad	7,379,166

Tabla 2

*Frecuencia de visita por zonas*

	<b>Callao</b>	<b>Lima Centro</b>	<b>Lima Este</b>	<b>Lima Norte</b>	<b>Lima Sur</b>	<b>Lima</b>
Base	80	129	171	150	125	655
Todos los días	0.0%	0.8%	0.5%	0.0%	2.4%	0.7%
4 a 6 veces por semana	0.0%	4.2%	0.9%	1.9%	3.6%	2.3%
2 a 3 veces por semana	8.6%	3.0%	1.0%	1.5%	3.7%	2.8%
Semanal	16.6%	19.5%	19.3%	13.8%	16.4%	17.4%
Quincenal	17.7%	15.3%	18.8%	20.9%	18.4%	18.2%
Mensual	21.3%	31.9%	29.2%	31.5%	26.4%	29.3%
3 o 4 veces al año	12.6%	8.3%	18.9%	13.4%	16.5%	13.9%
2 veces al año	11.1%	10.1%	2.7%	6.9%	6.4%	7.0%
1 vez al año	9.9%	6.8%	0.6%	5.0%	3.0%	4.5%
Con menor frecuencia	2.2%	0.0%	0.9%	5.1%	3.3%	2.1%
Sin una frecuencia fija	0.0%	0.0%	7.3%	0.0%	0.0%	1.9%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
Media (veces al mes)	2.16	2.84	2.08	1.87	3.14	2.41

**3.3 Diseño de la muestra**

La muestra diseñada para la presente investigación consiste en un grupo representativo de la población, una muestra probabilística, que es un subgrupo en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos como lo señalaron Hernández, et al. (2014).

Para iniciar el cálculo del tamaño de la muestra, primero, se consideró que la población, de acuerdo con la teoría estadística, es una población infinita, puesto que esta es lo suficientemente grande para que sea difícil su registro en un tiempo razonable, de aquí parte la elección de la fórmula para el cálculo.

Como refirió Malhotra (2008), para determinar el tamaño de la muestra, se consideran factores como la importancia de la decisión, la naturaleza de la investigación, el número de variables, la naturaleza del análisis, tamaños de muestras usados en estudios similares, tasas de

incidencia, tasas de terminación y restricción de recursos. Luego, se procede a determinar el tamaño de la muestra con inferencia estadística tradicional, con la siguiente fórmula:

$$n = z^2 \times (P \times Q) / e^2$$

Donde:

n = muestra

z = nivel de confianza

P = probabilidad a favor

Q = probabilidad en contra

e = error muestral

Los datos planteados para el cálculo son el nivel de precisión, fijado en 0.05, esto significa un error máximo aceptable del 5%, un nivel de confianza del 95%, que, de acuerdo con las tablas estadísticas, corresponde a un valor de z asociado a este, de 1.96. Así también, se fija la probabilidad a favor P y la probabilidad en contra Q en 50%, es decir, 0.5 puesto que  $P + Q = 1$ , y como no se cuenta con un marco de muestreo previo, se asume que ambos tendrán la misma probabilidad de ocurrir. Esto resulta en una muestra de 385 personas, y se calculó de esta manera:

$$385 = 1.96 \times 1.96 \times (0.5 \times 0.5) / 0.05 \times 0.05$$

La unidad de muestreo se representa por las personas encuestadas de las que se recogerá la información para la investigación, para llegar a ellas se utilizó como marco muestral a todas las personas que visitan los locales de farmacias elegidos durante las primeras dos semanas de agosto, esta ventana de 13 días se fijó como el tiempo requerido para levantar la información. La cantidad de días fijados para obtener la información se calculó para que todas las personas de Lima Metropolitana tengan la misma oportunidad de ser parte de la muestra. Así, se dividió 30



días entre la frecuencia promedio de visitas de 2.4 veces al mes y se obtuvo que una persona promedio visita una farmacia cada 12.5 días, por lo que se consideraron 13 días. Esto se expresa de la siguiente manera:

$$30 \text{ días} / 2.4 \text{ veces al mes} = 12.5 \text{ días}$$

El diseño muestral de la presente investigación es polietápico. En una primera etapa se utilizó la información de distribución de personas por zonas y niveles socioeconómicos del estudio de APEIM 2016, para establecer cuotas por cada nivel socioeconómico, para cada zona de Lima Metropolitana como se visualiza en la Tabla 3, en la que se considera los niveles A, B, C, D y E y la cantidad de 385 encuestas que debían realizarse. Por motivos operacionales y considerando mantener una buena representatividad en la muestra que incluya diversos locales para el recojo de información, se estableció una cuota de cinco encuestas por local.

Por este motivo, la cantidad de locales por zonas que se obtuvieron, en la Tabla 4, se acercaron a un múltiplo de cinco, y se llegó a los resultados que se muestran en la Tabla 5. En una segunda etapa se generó un listado de todos los locales de cadenas de farmacias de Lima Metropolitana y se procedió a agruparlos según las zonas que APEIM considera para los estudios poblacionales. Luego de conocer la cantidad de locales por cada zona donde se realizó la encuesta, se eligió, de forma aleatoria, a través de la función de Excel “aleatorio”, los locales. Por último, se estableció un sistema de selección aleatorio con saltos de tres para elegir a las personas a ser encuestadas hasta completar la cuota asignada al local.

De esta forma, la encuesta se aplicó a 385 personas, de acuerdo con la planificación, del 1 al 13 de agosto del 2017, que se realizó por un grupo de encuestadores calificados contratados para tal fin.

Tabla 3

*Elaboración de distribución muestral por cuotas por NSE a partir del estudio de APEIM*

Zona	NSE A		NSE B		NSE C		NSE D		NSE E		Total
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>386</b>
Zona 1 (Puente Piedra- Comas- Carabaylo)	1.3	0	5.8	5	12.7	20	14.4	14	19.3	6	44
Zona 2 (Independencia- Los Olivos- San Martín de Porres)	5.9	1	15.2	13	17.2	27	11.6	11	4.7	1	53
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	0	0	10.5	9	12.4	19	13.4	13	16.4	5	46
Zona 4 (Cercado de Lima- Rímac- Breña- La Victoria)	8.4	2	11.6	10	9.8	15	7.9	7	4.9	1	36
Zona 5 (Ate- Chaclacayo- Lurigancho- Santa Anita- San Luis- El Agustino)	4.5	1	5.7	5	10.1	16	14.4	14	12.4	4	39
Zona 6 (Jesús María- Lince- Pueblo Libre- Magdalena- San Miguel)	15.1	3	13.9	12	2.7	4	1.2	1	0.6	0	20
Zona 7 (Miraflores- San Isidro- San Borja- Surco- La Molina)	55.5	11	14.6	13	2.6	4	1.4	1	1.5	0	29
Zona 8 (Surquillo- Barranco- Chorrillos- San Juan de Miraflores)	6.7	1	9.8	8	8.4	13	6.9	6	4.9	1	31
Zona 9 (Villa El Salvador- Villa María del Triunfo- Lurín- Pachacámac)	0	0	3.4	3	12.5	20	17.9	17	18.2	5	45
Zona 10 (Callao- Bellavista- La Perla- La Punta- Carmen de la Legua- Ventanilla)	2.7	1	9.3	8	10.8	17	10.3	10	15.6	5	40
Otros	0	0	0.2	0	0.7	1	0.7	1	1.6	0	2

Tabla 4

*Distribución muestral por cuotas de la investigación*

<b>Zona</b>	<b>NSE A</b>	<b>NSE B</b>	<b>NSE C</b>	<b>NSE D</b>	<b>NSE E</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	<b>156</b>	<b>94</b>	<b>30</b>	<b>386</b>
Zona 1 (Puente Piedra-Comas-Carabaylo)	0	5	20	14	6	44
Zona 2 (Independencia-Los Olivos-San Martín de Porres)	1	13	27	11	1	53
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	0	9	19	13	5	46
Zona 4 (Cercado de Lima-Rímac-Breña-La Victoria)	2	10	15	7	1	36
Zona 5 (Ate-Chaclacayo-Lurigancho-Santa Anita-San Luis-El Agustino)	1	5	16	14	4	39
Zona 6 (Jesús María-Lince-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel)	3	12	4	1	0	20
Zona 7 (Miraflores-San Isidro-San Borja-Surco-La Molina)	11	13	4	1	0	29
Zona 8 (Surquillo-Barranco-Chorrillos-San Juan de Miraflores)	1	8	13	6	1	31
Zona 9 (Villa El Salvador-Villa María del Triunfo-Lurín-Pachacámac)	0	3	20	17	5	45
Zona 10 (Callao-Bellavista-La Perla-La Punta-Carmen de la Legua-Ventanilla)	1	8	17	10	5	40
Otros	0	0	1	1	0	2

Tabla 5

*Distribución muestral por cuotas de la investigación*

<b>Total</b>	<b>Cantidad de encuestas</b>
Zona 1 (Puente Piedra-Comas-Carabayllo)	45
Zona 2 (Independencia-Los Olivos-San Martín de Porres)	55
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	45
Zona 4 (Cercado de Lima-Rímac- Breña- La Victoria)	35
Zona 5 (Ate-Chaclacayo-Lurigancho-Santa Anita-San Luis-El Agustino)	40
Zona 6 (Jesús María-Lince-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel)	20
Zona 7 (Miraflores-San Isidro-San Borja-Surco-La Molina)	30
Zona 8 (Surquillo-Barranco-Chorrillos-San Juan de Miraflores)	30
Zona 9 (Villa El Salvador-Villa María del Triunfo-Lurín-Pachacámac)	45
Zona 10 (Callao-Bellavista-La Perla-La Punta-Carmen de la Legua-Ventanilla)	40
Otros	0
<b>Total</b>	<b>385</b>

### **3.4 Consentimiento Informado**

El proceso de recolección de información en los locales de las cadenas de farmacias tuvo como primer paso la presentación del encuestador hacia la persona elegida de forma aleatoria, durante la cual se solicitó, verbalmente, el consentimiento para responder, voluntariamente, el cuestionario, una vez autorizado, se procedió a solicitar el nombre y apellido para el registro. Sobre este punto, no se presentó ningún inconveniente que frustre el proceso de la encuesta.

### **3.5 Localización Geográfica**

Esta investigación se llevó a cabo en Lima Metropolitana por la importancia y representatividad que tiene el territorio elegido para la presente investigación sobre el total de territorio del Perú. El país se centraliza en casi todos los aspectos que se puedan plantear, y Lima como capital, además de ser la ciudad más grande, es también la que mejor representa la heterogeneidad de la población del país. Lima Metropolitana representa el 32.62% de los 31'660,894 de habitantes que tiene el Perú (INEI, ENAHO, 2015). Por esta razón, la concentración de locales de cadenas de farmacias en la capital es indiscutible, según cifras del DIGEMID en el país hay 20,256 puntos de ventas, de estas 8,712 están en Lima Metropolitana, estos representan el 43% del país. Para efectos operativos y académicos, la elección de Lima Metropolitana como territorio para la presente investigación fue conveniente, por ser la ubicación de los investigadores lo que permitió una inmediatez en la realización del trabajo de campo.

### **3.6 Instrumentación**

Para validar el instrumento, se seleccionó el cuestionario, el cual adaptó Ramith (2003) en su trabajo de análisis parcial del modelo SERVQUAL en una farmacia de la ciudad de Durban en Sudáfrica. El principal motivo de la elección fue que, además de que utilizó el modelo SERVQUAL, según Zeithaml et al. (1996), la escala se debe adecuar para que se integren todas

las características y necesidades particulares del sector que se quiera analizar. Por tanto, este modelo constó de tres partes: la primera se denominó sección A, la cual se enfocó en recoger datos demográficos; la segunda, sección B, se centró en conocer las expectativas de los usuarios sobre lo que debería ser la calidad del servicio en una farmacia y la tercera, sección C, se focalizó en recopilar las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio que experimentaron en la farmacia.

Otra característica necesaria es que la escala cuente con un grado de validez, es decir que el instrumento mida lo que pretende medir, y confiabilidad, que produzca resultados consistentes y coherentes para que se considere un instrumento de medición adecuado. En este caso, la consistencia interna del instrumento que se utilizó como base presentó un coeficiente de alfa de Cronbach de .7007 para la primera sección B de expectativas, mientras que un .4531 para la sección C de percepciones. Así también, otro factor relevante en la decisión fue que la escala considere las cinco dimensiones establecidas en el modelo original de Zeithaml et al. (1988), puesto que, según la investigación de los autores, la estructura con cinco dimensiones y 22 preguntas muestra propiedades psicométricas estables necesarias para una escala concisa de aplicación a una gran variedad de sectores.

Sobre la cantidad de preguntas, la adaptación de Ramith (2003) cuenta con tan solo 20 ítems como se muestra en el Apéndice A, y se considera cuatro afirmaciones para cada una de las cinco dimensiones, por lo que fue necesario incluir dos preguntas adicionales para lo que se recurrió al modelo original de Zeithaml et al. (1988). De esta manera y según los autores, a las dimensiones fiabilidad y empatía se le añadieron dos ítems contando así con cinco ítems cada una, como el modelo original. Las preguntas que se incluyeron son la número ocho y la número 20 de cada sección. Otra característica que se modificó respecto de la escala que utilizó Ramith



(2003) fue la forma cómo se redactaron los 44 ítems de la escala (como afirmaciones), mientras que en el caso de esta investigación se elaboraron como preguntas. Este cambio se basó en los *insights* recogidos en el *focus group*, el cual se realizó con el objetivo de facilitar la comprensión de la encuesta al momento de recoger las expectativas y percepciones de la muestra. Además, la elección del formato de preguntas se avala por los diversos estudios como el de Hernández, et al. (2014), quien sostiene que la escala original con frases se ha extendido a la de preguntas actualmente. Lo que sí se mantuvo sin cambios fue la escala de Likert de cinco puntos, que va desde totalmente en desacuerdo, en el número uno, hasta totalmente de acuerdo, en el número cinco.

### **3.6.1 Preparación del instrumento.**

Medina y Duffy (1988) afirmaron que para aplicar con éxito un instrumento, este se debe adaptar al sector, en otras palabras, esta es una “modificación obligatoria que toda empresa debe hacer de los atributos, tanto tangibles como intangibles, de un producto que ha sido diseñado para el mercado doméstico para adecuarlo a las nuevas condiciones y factores del entorno de un país extranjero” (pp. 229-230).

Con el objetivo de preparar el instrumento, luego de elaborar la escala propuesta, se procedió a validar el cuestionario, a través de pruebas cualitativas y cuantitativas. En primer lugar, se sometió al escrutinio de tres expertos: uno académico, otro de investigación de mercados y un perito en el sector farmacéutico, quienes determinaron la calidad de las preguntas para medir con claridad las variables materia de la investigación, y se realizaron sugerencias de cambios en el texto original.

En segundo lugar, luego de realizar los ajustes al cuestionario, se desarrollaron dos *focus group*, a cada uno se invitó a diez personas, más se contó con ocho asistentes en cada uno. Los

asistentes fueron todos mayores de edad, y la distribución fue de tres hombres y cinco mujeres en ambos casos. El objetivo fue determinar si los ítems comprendidos en el cuestionario eran considerados importantes para los participantes en relación con la medición de la calidad del servicio en las farmacias, así también revisar la comprensibilidad semántica. Con relación a la importancia, todos los ítems se consideraron alta o medianamente relevantes, pero ninguno se percibió como poco importante. Mientras que, en cuanto a la comprensibilidad, sí se observó en tres ítems, los cuales se modificaron para la siguiente etapa. Se atribuyen las observaciones, principalmente, a la traducción que se hizo del cuestionario original del idioma inglés al español por el léxico elegido. Como se mencionó con anterioridad, las afirmaciones del cuestionario se reemplazaron por preguntas a partir de un comentario que surgió en el primer grupo, de forma espontánea, y que fue respaldado por el resto de participantes, por lo que se interrogó, de forma directa, en el segundo grupo y hubo una reacción positiva al cambio.

En tercer lugar, se realizó una prueba piloto de 30 encuestas para evaluar la aplicabilidad y los tiempos requeridos para completar estas, lo que resultó en un tiempo estimado de cuatro minutos. El piloto también tuvo como objetivo evaluar la confiabilidad de consistencia interna del instrumento por medio del coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados fueron bastante buenos como señalaron diversos autores como Oviedo y Campo Arias (2005), un valor del alfa de Cronbach entre .7 y .9 indica una buena consistencia interna. Así, para la sección B, la cual evalúa las expectativas, el alfa es de .761 y para la sección C, la cual evalúa las percepciones el alfa es de .752.

De esta forma, se confirmó el contar con un instrumento que se adapta al sector, con un buen grado de validez.

### 3.6.2 Cuestionario.

El cuestionario desarrollado, como se puede ver en el Apéndice B, inicia con un encabezado para ser completado por el encuestador, donde se registra el nombre del encuestador, el local asignado para la recolección de información, así como el distrito al que pertenece el local. Luego, se divide en tres partes: la primera se denomina sección A, se basa en el recojo de dos datos demográficos, sexo y edad del encuestado; la segunda parte, sección B, inicia con un instructivo que explica al cliente de la cadena de farmacias como debe contestar, de manera asistida, las 22 preguntas enumeradas a continuación, las cuales recaban la información sobre las expectativas de los usuarios sobre la calidad del servicio en las cadenas de farmacias. La tercera parte, sección C, cuenta también con un instructivo que explica al cliente cómo contestar las siguientes 22 preguntas, destinadas a recoger la información sobre las percepciones desarrolladas sobre la calidad del servicio de las cadenas de farmacias. Las 22 preguntas, tanto de la sección B como de la sección C, se distribuyen en cinco dimensiones de la siguiente manera:

- Elementos tangibles, preguntas del 1 al 4.
- Fiabilidad preguntas de la 5 a la 9.
- Capacidad de respuesta de la 10 a la 13.
- Seguridad de la 14 a la 17.
- Empatía de la 18 a la 22.

### 3.7 Recolección de los Datos

Para el desarrollo de la etapa de recolección de los datos se utilizó la encuesta personal, para lo cual se contrató a un grupo de cinco estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, quienes llevaron a cabo el recojo de la data, según el protocolo alcanzado por los investigadores contenido en el

Apéndice C. El protocolo incluyó un listado de las encuestas objetivos por zona, cadenas donde se realizaron las encuestas y la cantidad de estas que se realizaron en cada uno. Así también, contiene las indicaciones de cómo identificarse frente a los encuestados, cómo solicitar su consentimiento informado, cómo elegir a los encuestados de forma aleatoria y las fechas para el recojo de la información. Las impresiones se realizaron en papel y el registro de la data se realizó de forma manual asistida por el encuestador. A cada encuestador se le asignó una zona de acuerdo con la cercanía con su domicilio o centro de estudios y el rango de horarios requerido, ya sea mañana, tarde o noche. Todo se realizó de forma programada según lo planeado.

### 3.8 Análisis e Interpretación de Datos

La información que se recabó se introdujo en el programa Excel 2013, para realizar la adaptación y revisión de la data, y se obtuvo una base de datos cuidadosamente revisada y libre de errores. La data se trabajó, en una primera etapa, de forma separada, por secciones de expectativas y percepciones, para luego obtener la diferencia entre estas, resultando así la puntuación de cada dimensión de la escala SERVQUAL.

Para el análisis de la base de datos, se utilizó la herramienta estadística de SPSS v24 realizando un contraste de hipótesis para cada una de las seis hipótesis planteadas con el fin de probarlas o rechazarlas.

Para la hipótesis uno se realizó una prueba de regresión lineal múltiple por medio del análisis de varianza o ANOVA. Asociado al estadístico F, el que es una distribución de probabilidad de las proporciones de las varianzas muestrales, el que presenta la siguiente fórmula:

$$F = \frac{SC_x / (c-1)}{SC_{error} / (N-c)} = \frac{CM_x}{CM_{error}}$$

Donde:

- $SC_x$  es la variación de Y relacionada con la variación en las medias de las categorías de X.
- $SC_{error}$  es la variación en Y debida a la variación dentro de una de las categorías de X.
- $CM_x$  es el cuadrado medio debido a x y  $CM_{error}$  el cuadrado medio debido al error (c-1) y (N-1) los grados de libertad.

Este análisis explica la variabilidad de la regresión diferenciándola de la residual y entrega también la significación estadística. Así también, se realizaron las pruebas del coeficiente de regresión R y el coeficiente de determinación R cuadrado.

Mientras que, para las hipótesis de la dos a la seis, siendo estas univariadas, se utilizó el modelo de la regresión lineal simple por medio del ANOVA. El análisis estadístico asociado a la prueba paramétrica de t de Student se representa por la siguiente fórmula:

$$t = (\bar{x} - \mu) / s_{\bar{x}}$$

Donde:

$\mu$  es la media de la población

$\bar{x}$  es la media de la distribución

n es el tamaño de la muestra

y s el error estándar de la muestra.

El contraste de las hipótesis para cada una de las cinco dimensiones se inició con la generación de los gráficos de dispersión que permiten de forma visual evaluar si existe una correlación o no entre las variables. Luego, esta correlación se evidenció mediante el coeficiente r de Pearson para pruebas paramétricas demostrando la fuerza de esta. Posteriormente, mediante el ANOVA se realizó una regresión lineal simple para obtener una evaluación global del modelo

separando la variabilidad explicada por la regresión de la residual y entrega también la significación estadística. Así también se obtiene el coeficiente de regresión  $R$  y el coeficiente de determinación  $R$  cuadrado. Sobre el coeficiente  $r$  de Pearson, según Aguayo y Lora (2007), la correlación es una técnica matemática que evalúa la asociación entre dos variables en términos de direccionalidad y fuerza. Este valor oscila entre  $-1$  y  $+1$  reflejando el nivel de asociación entre variables:

- Si  $|r| < 0,3 \rightarrow$  La asociación es débil.
- Si  $0,30 \leq |r| \leq 0,70 \rightarrow$  La asociación es moderada.
- Si  $|r| > 0,70 \rightarrow$  La asociación es fuerte.

### 3.9 Prueba de Hipótesis

En la presente investigación se plantearon seis hipótesis que deben ser probadas, la primera se refiere al impacto que generan todas las variables independientes, es decir, las cinco dimensiones del modelo juntas TT, FT, CT, ST y ET sobre la variable dependiente QT. Para ello se debe realizar un análisis de regresión lineal múltiple, lo que permite medir el impacto de varias variables independientes sobre una dependiente.

El modelo es el siguiente:

$$y = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5 + e$$

Donde los coeficientes  $b_j$  son constantes desconocidas y cada uno representa el cambio esperado en la respuesta  $y$  por el cambio unitario en  $X_j$  cuando todas las demás variables independientes se mantienen constantes. Mientras que  $e$  representa un componente de error aleatorio.



Es de este modo que se formula la hipótesis:

$$H_0 : b_0 = b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = 0$$

$$H_1 : b_j \neq 0$$

Para las siguientes cinco hipótesis se evaluó el impacto individual de cada una de las variables independientes sobre la variable dependiente. De este modo, se desarrolló el impacto de TT sobre QT, FT sobre QT, CT sobre QT, ST sobre QT y ET sobre QT por medio de un análisis de regresión lineal simple. Donde el modelo es el siguiente:

$$y = b_0 + b_1 x_i + e$$

A diferencia de la regresión múltiple, la regresión simple solo considera una variable independiente, por ello, los coeficientes  $b_j$  son constantes desconocidas, que representan el cambio esperado en la respuesta  $y$  por el cambio unitario en  $x_i$ . Mientras que  $e$  representa un componente de error aleatorio.

$$H_0 : b_j = 0$$

$$H_1 : b_j \neq 0$$

Dado que los modelos de regresión asumen un compuesto de normalidad, se utiliza el método alternativo de contraste de hipótesis, que el SPSS calcula, de lo cual resulta una probabilidad, que se denomina *valor-p* o nivel de significación junto al estadístico de contraste. Para este modelo se estableció una significación del *valor-p* de 0.05, es así que la hipótesis nula se rechaza para cualquier nivel de significación si  $\alpha \geq 0.05$ , por el contrario, no se rechaza si  $\alpha < 0.05$ .

### 3.10 Validez y Confiabilidad

Malhotra (2015) definió la validez de una escala como el grado en que las diferencias que se obtienen en las aplicaciones de la escala reflejan diferencias existentes entre la característica

de los objetos medidos y no un error sistemático o aleatorio. En esta investigación se evaluó la validez de contenido, la que supone una evaluación sistemática de la representatividad del contenido de la escala para la medición de la variable en cuestión. Por ello, la validez de contenido supone que el diseño del instrumento considera todas las dimensiones necesarias, en el correcto orden y con la claridad requerida para una comprensión. En primer lugar, se evaluó cómo realizó las medidas en otras investigaciones, para tal efecto, se revisaron las investigaciones de Adat (2013) y Ramith (2003), información que se utiliza como insumo para el instrumento. En segundo lugar, la encuesta se revisó y calificó por tres expertos con las acreditaciones y experiencia para evaluar la congruencia y precisión del instrumento, estableciéndose una validez adecuada.

El procedimiento utilizado para determinar la confiabilidad del instrumento mediante un coeficiente fue evaluar la consistencia interna por medio del alfa de Cronbach, uno de los coeficientes más importantes para el análisis e interpretación de datos. Este permite evaluar la confiabilidad por medio de un conjunto de ítems que se espera midan un mismo constructo y que estén altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) tienen las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre

- Coeficiente alfa  $>.5$  es inaceptable

En la presente investigación, este se calculó tanto para la sección B de expectativas, como para la sección C de percepciones, así como también para cada una de las cinco dimensiones. Este coeficiente resultante puede situarse entre cero y uno, aunque no existe un consenso sobre la interpretación del resultado, algunos autores, como Tavakol y Dennick (2011), consideran que el coeficiente debe estar entre  $.7$  y  $.9$ ; mientras más cerca esté del uno la confiabilidad será mayor. A partir del análisis de la data, se obtuvo el coeficiente de alfa de Cronbach de  $.761$  para la sección B de expectativas y un  $.752$  para la sección C de percepciones. De la misma manera, se calculó el alfa de Cronbach para cada dimensión, y se obtuvieron los siguientes resultados: elementos tangibles  $.653$ , fiabilidad  $.770$ , capacidad de respuesta  $.802$ , seguridad  $.679$ , empatía  $.775$ . En consecuencia, se puede interpretar como una buena confiabilidad de las escalas.

### **3.11 Resumen**

Esta investigación validó la escala SERVQUAL en el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Como principal propósito de esta investigación, se tuvo que evaluar si existe una relación positiva entre las variables independientes, las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL y la calidad percibida del servicio, como variable dependiente, así como el impacto que en conjunto causan sobre esta última. Con el propósito de alcanzar los objetivos y probar las hipótesis para esta investigación cuantitativa, se desarrolló un diseño de tipo no experimental, transversal, correlacional.

El cuestionario se adaptó a partir del instrumento aplicado en la ciudad de Durban, Sudáfrica, por Ramith (2003), en su investigación sobre el sector de cadenas de farmacias. El estudio inició con una etapa de prueba, en la cual se aplicó el cuestionario a una muestra de 30 personas, y así se pudo comprobarla confiabilidad del instrumento en el ámbito local. En la etapa

confirmatoria se utilizó una muestra probabilística aleatoria de 385 usuarios de cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Los resultados de las pruebas a las que fue sometida la investigación mostraron una buena confiabilidad de consistencia interna y validez de contenido del instrumento.



## Capítulo IV: Análisis de los Resultados

En este capítulo se analizan los resultados observados de acuerdo con las preguntas de investigación planteadas en el capítulo uno. El objetivo del estudio fue la validación del modelo SERVQUAL como instrumento para la medición de la calidad en el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. La metodología de investigación fue la aplicación del cuestionario de SERVQUAL al sector mencionado, para posteriores pruebas estadísticas que prueben o rechacen las hipótesis planteadas en esta investigación.

El cuestionario se aplicó adaptado al sector en una muestra aleatoria de 385 personas, esta encuesta cuenta con tres secciones. La sección A contiene información demográfica de los encuestados. La sección B contiene información sobre las expectativas del servicio esperado en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Finalmente, la sección C contiene información sobre las percepciones del servicio recibido en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Se solicitó a los encuestados responder 22 preguntas en las secciones B y C de acuerdo con la medida en que valore los servicios, y se utilizó una escala de Likert de cinco puntos, donde uno es totalmente en desacuerdo y cinco es totalmente de acuerdo, en el anterior capítulo se explicó a detalle el proceso. El llenado del cuestionario fue de manera asistida por los encuestadores y el nivel de cumplimiento fue del 100% según se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6

*Nivel de cumplimiento de recolección de data*

<b>Zonas</b>	<b>Encuestas planeadas</b>	<b>Encuestas realizadas</b>	<b>Cumplimiento</b>
Zona 1 (Puente Piedra-Comas-Carabaylo)	45	45	100%
Zona 2 (Independencia-Los Olivos-San Martín de Porres)	55	55	100%
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	45	45	100%
Zona 4 (Cercado de Lima-Rímac-Breña-La Victoria)	35	35	100%
Zona 5 (Ate-Chaclacayo-Lurigancho-Santa Anita-San Luis-El Agustino)	40	40	100%
Zona 6 (Jesús María-Lince-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel)	20	20	100%
Zona 7 (Miraflores-San Isidro-San Borja-Surco-La Molina)	30	30	100%
Zona 8 (Surquillo-Barranco-Chorrillos-San Juan de Miraflores)	30	30	100%
Zona 9 (Villa El Salvador-Villa María del Triunfo-Lurín-Pachacámac)	45	45	100%
Zona 10 (Callao-Bellavista-La Perla-La Punta-Carmen de la Legua-Ventanilla)	40	40	100%
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

La data recolectada de los cuestionarios se editó para detectar errores antes de realizar el análisis, esto aseguró que se ingrese con la mayor exactitud en una forma clasificada y organizada. Así mismo, se realizó la codificación y el análisis de la data recolectada del paquete estadístico de SPSS V.24, siendo previamente tabulado en Excel 2013.

#### **4.1 Perfil de Informantes**

Para el análisis, se tomó en cuenta a las personas que respondieron la encuesta. Es importante recordar que la muestra utilizada fue resultado de una cuota con base en la



distribución de personas por zonas y niveles socioeconómicos establecidos por APEIM. En total, se encuestaron a 385 personas, de manera aleatoria, en diferentes locales de cadenas de farmacias en la Lima Metropolitana. Como se puede ver en la Figura 11 de rangos de edades, el 70% de los encuestados tienen entre 18 y 44 años, 22% tienen entre 18 y 24 el 21% entre 25 y 34 y el grupo más grande se encuentra entre los encuestados de 35 a 44 años. La información estadística de este gráfico se puede visualizar a detalle en la Tabla 7.

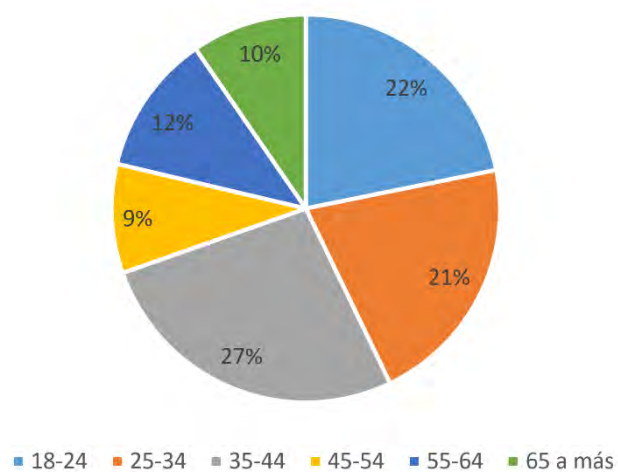


Figura 11. Comparativo de rangos de edades de encuestado.

Tabla 7

*Edades de encuestados*

Rango	Total personas	Porcentaje
18-24	84	22%
25-34	81	21%
35-44	103	27%
45-54	35	9%
55-64	45	12%
65 a más	37	10%
Total	385	100%

Por otro lado, el 52% de los encuestados fueron mujeres y el 48% hombres, por lo que se puede decir que fue una muestra equilibrada en cuanto a género. Esta información se muestra en la Figura 12, comparativo de género de encuestados. La información estadística se puede observar en la Tabla 8.

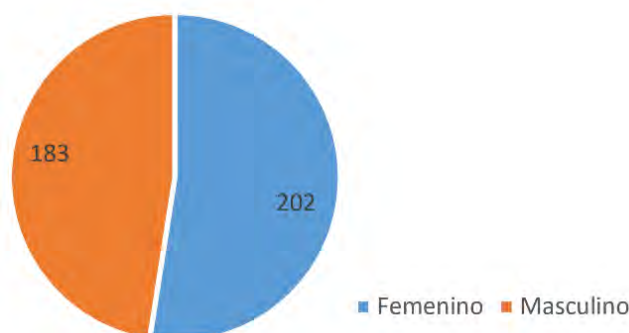


Figura 12. Comparativo de género de encuestados.

Tabla 8

*Comparativo por género de encuestados*

<b>Género</b>	<b>Total personas</b>
Femenino	202
Masculino	183
<b>Total</b>	<b>385</b>

Finalmente, se recuerda que la selección de los encuestados por zonas se dio de acuerdo con las cuotas establecidas en el diseño de la investigación respetando la clasificación de APEIM. Al momento de recoger la información, se obtuvo el distrito de procedencia del encuestado cuyos resultados se muestran en la Tabla 9, distritos de procedencia de los clientes encuestados. Nótese la participación importante del distrito de San Juan de Lurigancho, al ser el distrito más poblado de la capital. La Figura 13, de distritos de procedencia funciona como ayuda visual para este apartado.

Tabla 9

*Distrito de procedencia del encuestado*

<b>Distrito</b>	<b>Encuestados</b>
San Juan de Lurigancho	45
Villa el Salvador	26
Los Olivos	25
Comas	20
Villa María del Triunfo	19
Ventanilla	15
San Martín de Porres	15
Independencia	15
Carmen de la legua	14
Ate	14
Carabayllo	13
Breña	12
Puente Piedra	12
Surquillo	11
Cercado de Lima	11
Santa Anita	10
Callao	10
San Miguel	9
San Juan de Miraflores	9
San Luis	8
El Agustino	8
La Molina	7
Surco	7
San Borja	7
La Victoria	6
Rímac	6
Chorrillos	6
Barranco	4
Miraflores	4
Jesús María	4
Pueblo Libre	3
Santiago de Surco	3
Magdalena	3
San Isidro	2
Lince	1
Bellavista	1
<b>Total</b>	<b>385</b>

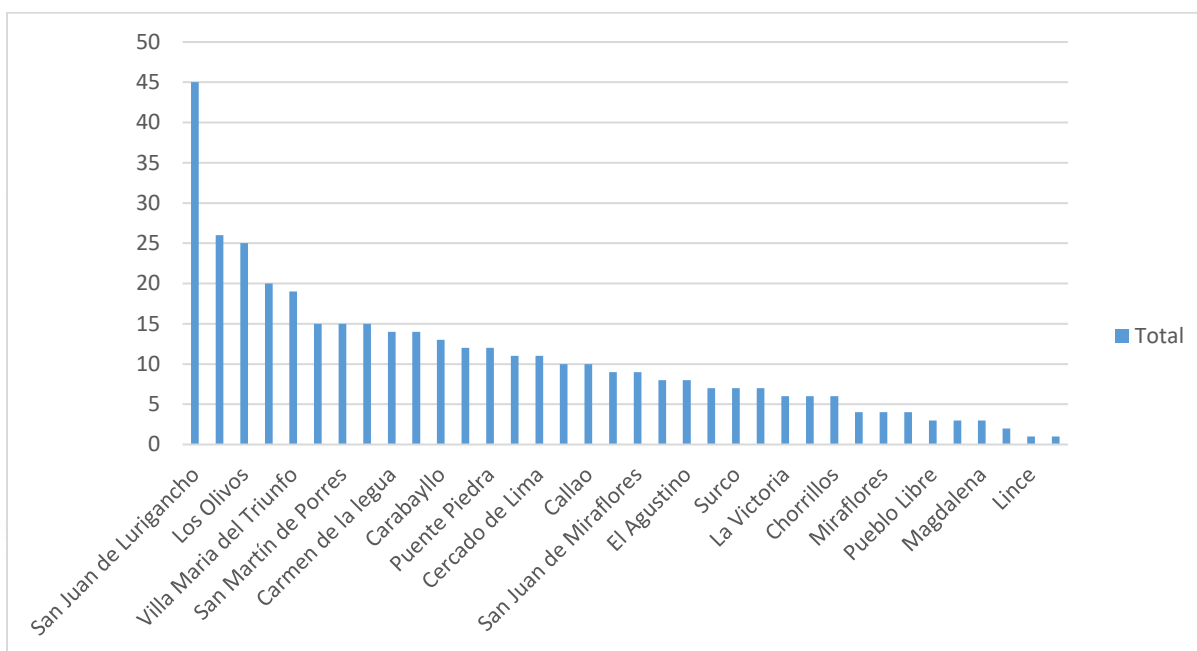


Figura 13. Distrito de procedencia del encuestado.

## 4.2 Resultados de Hipótesis

### 4.2.1 Resultados de alfa de Cronbach.

Luego del procesamiento en SPSS de las 385 encuestas, se obtuvo un coeficiente alfa de .753 para un total de 22 elementos correspondientes a la sección B de expectativas, y un coeficiente alfa de .744 para un total de 22 elementos correspondientes a la sección C de percepción, ambos cumplen un nivel de coeficiente alfa aceptable para el estudio objetivo de esta investigación. Los resultados obtenidos respecto de los coeficientes de alfa Cronbach, por sección, para cada dimensión, se muestran en la Tabla 10.

Tabla 10

*Coefficientes alfa de Cronbach*

<b>Coefficiente alfa de Cronbach</b>		
	<b>Expectativas</b>	<b>Percepciones</b>
Elementos tangibles	0.797	0.781
Fiabilidad	0.786	0.783
Cap. respuesta	0.823	0.811
Seguridad	0.822	0.808
Empatía	0.794	0.775
<b>Total</b>	<b>0.753</b>	<b>0.744</b>

**4.2.2 Contraste de hipótesis.**

Luego de realizar los estudios de validez del instrumento en 22 preguntas, las cuales corresponden a la sección B expectativa, y 22 interrogantes, que pertenecen a la sección C de percepción, se procedieron a realizar los estudios de hipótesis para la Hipótesis 1 (H1). Siendo así, se realizó el estudio del coeficiente de correlación mediante el uso de ANOVA comparando la calidad percibida del sector, frente a las variables de esta investigación agrupadas, además del estudio de Pearson, R cuadrado y de coeficientes. Respecto de las hipótesis que contrastan las dimensiones individuales, las cuales son las Hipótesis de la dos a la seis (H2, H3, H4, H5, H6) frente a la calidad percibida, se realizaron los siguientes estudios:

1. Prueba grafica de correlación de variables.
2. Prueba de correlación entre las variables, comparando cada dimensión frente a la calidad total con el coeficiente de Pearson.
3. Prueba de R cuadrado.
4. Prueba ANOVA.
5. Prueba de coeficientes.

Como primer paso, luego de tabular la información en Excel, se tuvo que migrar la información a SPSS V.24, para determinar las variables. De esta manera, se obtuvieron las diferencias entre percepciones y expectativas por cada dimensión, siendo también necesario codificar cada uno, pues serán las variables de la investigación. La variable calidad, en adelante, será QT ( $QT = QP - QE$ ); la de elementos tangibles, TT ( $TT = TP - TE$ ); la de fiabilidad, FT ( $FT = FP - FE$ ); la de capacidad de respuesta, CT ( $CT = CP - CE$ ); la de seguridad, ST ( $ST = SP - SE$ ), y, finalmente, la de empatía, ET ( $ET = EP - EE$ ). Con estos resultados se determinaron a las variables independientes como TT, FT, CT, ST, ET y la variable dependiente QT, haciendo posible su análisis estadístico en cada una de las hipótesis usando la herramienta SPSS V.24.

#### **4.2.3 Resultados de la hipótesis uno.**

Para comenzar con el análisis multivariable, se recurrió a la regresión lineal múltiple, la cual, según Montero (2016), trata de ajustar modelos lineales entre una variable dependiente y más de una variable independiente. Como afirmó Rojo (2007), en este modelo se cuenta con más de una variable explicativa, lo que ofrece la ventaja de obtener más información en la construcción del modelo para realizar estimaciones más precisas.

Al realizar las pruebas de  $r$  y  $r$  cuadrado en la plataforma estadística, se comprobó que al añadir más variables a la regresión tanto el  $r$  como el  $r$  cuadrado fueron aproximándose a uno, mientras que el error de estimación fue aproximándose al cero. Esto constituye una saturación del modelo explicando, en primera instancia, que las variables independientes explican el 100% de la dependiente, esto se hace visible en la Tabla 11.



Tabla 11

*R cuadrado de variables ET, CT, TT, FT, ST frente a QT*

<b>Resumen del modelo</b>				
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado ajustado</b>	<b>Error estándar de la estimación</b>
TT	.588 <sup>a</sup>	0.346	0.344	0.53399
FT, TT	.710 <sup>a</sup>	0.505	0.502	0.46527
ST, TT, FT	.951 <sup>a</sup>	0.905	0.905	0.20370
CT, TT, FT, ST	.965 <sup>a</sup>	0.931	0.931	0.17378
ET, CT, TT, FT, ST	1.000 <sup>a</sup>	1.000	1.000	0.00000

Del mismo modo, en la Tabla 12 del análisis ANOVA, se observa que, al agregarse más variables al modelo, el valor de la regresión se acerca al total del modelo, el cual es 166.987, mientras que el residuo se acerca a cero. Denótese que la significancia se va reduciendo hasta llegar a cero cuando se incluyen las cinco variables o dimensiones. Esto, nuevamente, explica que el modelo, al incluir paulatinamente a las cinco variables, llega a explicar por completo el efecto que tienen las variables ET, CT, TT, FT, ST sobre QT, en otras palabras, el efecto de las dimensiones sobre la calidad.

Tabla 12

*Análisis ANOVA*

<b>ANOVA<sup>a</sup></b>				
<b>Suma de cuadrados</b>	<b>Regresión</b>	<b>Residuo</b>	<b>Total</b>	<b>Sig.</b>
TT	57.778	109.209	166.987	,000 <sup>b</sup>
FT, TT	84.292	82.695	166.987	,000 <sup>b</sup>
ST, TT, FT	151.178	15.809	166.987	,000 <sup>b</sup>
CT, TT, FT, ST	155.511	11.476	166.987	,000 <sup>b</sup>
ET, CT, TT, FT, ST	166.987	0.000	166.987	. <sup>b</sup>

En cuanto a los coeficientes de la regresión múltiple, se muestra que la dimensión CT tiene el beta más alto, lo que implica que tiene una mayor importancia sobre QT, seguido por FT, ET,

ST, TT en ese orden. Así mismo, se aprecia que la significancia en el conjunto de variables es cero, al igual que el error estándar (Ver Tabla 13).

Tabla 13

*Coefficientes de regresión multivariable*

Coeficientes <sup>a</sup>					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	-1.527E-16	0.000			
TT	0.182	0.000	0.253		
FT	0.227	0.000	0.329		
ST	0.182	0.000	0.298		
CT	0.182	0.000	0.333		
ET	0.227	0.000	0.301		

Es importante recalcar que conforme se dio el análisis de regresión multivariable, se determinó que existe una influencia entre variables, lo que se explica al contrastar las betas obtenidas en el análisis multivariable frente a las obtenidas en los análisis individuales que se desarrollaran a continuación. Con esta información se comprueba que las variables juntas tienen impacto positivo sobre QT y lo explican al 100%.

#### 4.2.4 Resultados de la hipótesis dos a la hipótesis seis.

¿Tiene la dimensión de elementos tangibles relación positiva con la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?

1. Prueba gráfica de dispersión de correlación de variables.

Con esta primera prueba gráfica, se puede explorar visualmente la relación entre las variables cuantitativas elementos tangibles total y calidad total. La Figura 14 muestra una nube de puntos con tendencia positiva en el plano cartesiano. Por lo tanto, se comprueba una

correlación positiva entre las variables mencionadas, y queda pendiente de comprobación estadística con el coeficiente de correlación de Pearson.

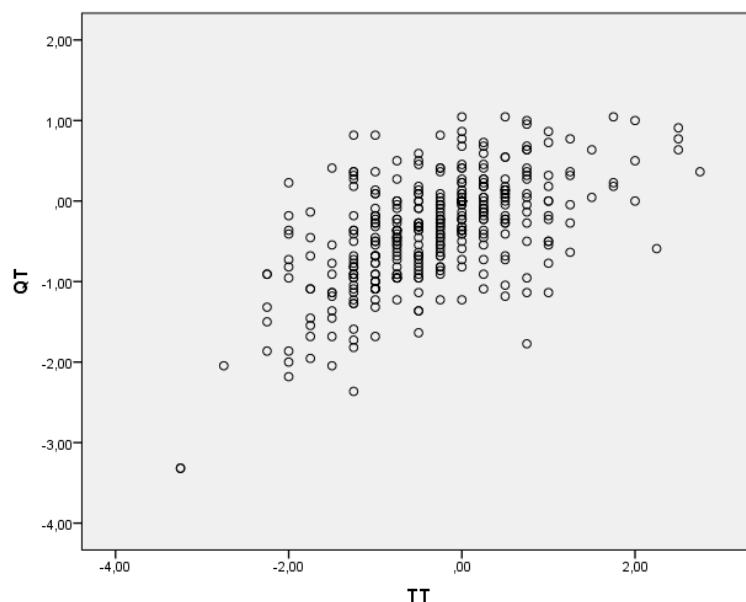


Figura 14. Dispersión TT frente QT

2. Prueba de correlación entre las variables, y comparación de cada dimensión frente a la calidad total con el coeficiente de Pearson.

El cálculo paramétrico para las variables TT y QT indica una asociación moderada entre las variables con un coeficiente de correlación de Pearson de .588, además muestra una significancia menor de 0.05 según la Tabla 14. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar, con esta primera prueba, la relación que existe entre elementos tangibles y calidad percibida.

Tabla 14

*Correlación de TT frente a QT*

<b>Correlación de Pearson</b>	.588**
<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000

### 3. Prueba de R cuadrado.

Una segunda prueba estadística para validar la hipótesis  $H_2$  es el r cuadrado. Se interpreta R cuadrado como el porcentaje de la variabilidad total de QT, que es explicada por la variable TT. Los resultados muestran que TT explica el 34.6% de la variabilidad de QT, la Tabla 15 comprueba lo mencionado.

Tabla 15

*R cuadrado de TT frente a QT*

Resumen del modelo <sup>b</sup>			
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
1	.588 <sup>a</sup>	0.346	0.344

a. Predictores: Constante, TT

b. Variable dependiente: QT

### 4. Prueba ANOVA.

Los resultados ANOVA evidencian que el modelo es estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ); en consecuencia, con esta prueba se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se aprueba, nuevamente, la Hipótesis  $H_2$ .

Tabla 16

*ANOVA de TT frente a QT*

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	57.778	1	57.778	202.628	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	109.209	383	0.285		
	Total	166.987	384			

a. Variable dependiente: QT

b. Predictores: (Constante), TT

### 5. Prueba de coeficientes.

En la Tabla 17, columna B, se muestran los coeficientes del modelo donde, la constante a tiene un valor de -.216 y la pendiente de la recta, constante b, tiene un valor de .423. El contraste de hipótesis para el coeficiente de regresión a través de *t-student* equivale a 14.235 con un nivel de significancia <0.05. Con estos resultados, se rechaza la hipótesis de constante para B, pero no la hipótesis para TT, lo que permite conformar la ecuación de la forma:

$$Y = a + bX$$

Tabla 17

*Prueba de Coeficiente de TT frente a QT*

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-0.216	0.029		-7.505	0.000
	TT	0.423	0.030	0.588		

a. Variable dependiente: QT

A continuación, se tienen los coeficientes en la ecuación de la recta de regresión lineal:

$$QT = -0.216 + (0.423 * TT)$$

Para terminar con el análisis respecto a TT y su relación con QT, se puede afirmar que, luego de todas las pruebas realizadas, se aprueba la hipótesis H<sub>2</sub> validando que existe una relación positiva entre la calidad del servicio y los elementos tangibles para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, los resultados muestran que TT explica el 34.6% de la variabilidad de QT, la Tabla 17 comprueban lo mencionado.

¿Tiene la dimensión de fiabilidad relación positiva con la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?

1. Prueba gráfica de dispersión de correlación de variables.

La Figura 15 muestra una nube de puntos con tendencia positiva en el plano cartesiano. Siendo así, se comprueba una correlación positiva entre las variables FT y QT quedando pendiente de comprobación estadística con el coeficiente de correlación de Pearson.

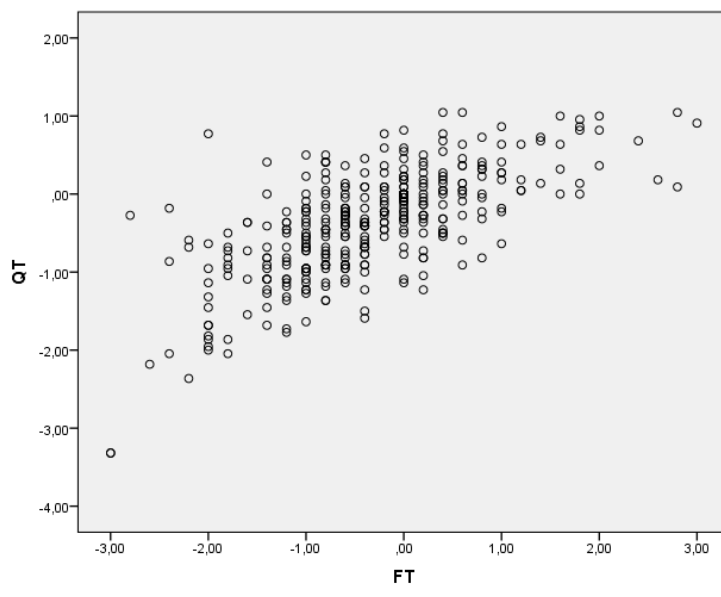


Figura 15. Dispersión FT frente QT.

2. Prueba de correlación entre las variables, para comparar cada dimensión frente a la calidad total con el coeficiente de Pearson.

El cálculo paramétrico para las variables FT y QT demuestra una asociación moderada entre las variables estudiadas con un coeficiente de correlación de Pearson de .680, además muestra una significancia menor de 0.05 según muestra la Tabla 18. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar, con esta prueba, la relación que existe entre FT y QT.



Tabla 18

*Correlación de FT frente a QT*

<b>Correlación de Pearson</b>	.680**
<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000

### 3. Prueba de R cuadrado.

Los resultados muestran que FT explica el 46.2% de la variabilidad de QT, la Tabla 19 comprueba lo mencionado.

Tabla 19

*R cuadrado de FT frente a QT*

<b>Resumen del modelo<sup>b</sup></b>			
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado ajustado</b>
1	.680 <sup>a</sup>	0.462	0.460

a. Predictores: (Constante), FT

b. Variable dependiente: QT

### 4. Prueba (ANOVA).

Recordando la teoría que se explicó en el capítulo anterior, la regresión lineal simple intenta comprobar, con los datos de la muestra, la siguiente ecuación:

$$Y = a + bX + e$$

Donde:

a es el valor de la ordenada, es decir cuando X vale 0, y

b es la pendiente de la recta, y e es el residual.

La Tabla 20 presenta el contraste de hipótesis ANOVA para la regresión, esta tabla muestra la variabilidad explicada por la regresión y la variabilidad residual, al mismo tiempo, ofrece un estadístico F y una significación estadística.

Tabla 20

*ANOVA de TT frente a QT*

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	77.117	1	77.117	328.647	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	89.871	383	0.235		
	Total	166.987	384			

c. Variable dependiente: QT

d. Predictores: (Constante), FT

Los resultados ANOVA, según la Tabla 20, muestran que el modelo es estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), y se concluye con esta prueba que rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se aprueba, consecuentemente, la hipótesis  $H_3$ .

#### 5. Prueba de coeficientes y t-student.

En la Tabla 21 columna B, se demuestran los coeficientes del modelo donde la constante a tiene un valor de  $-0.192$  y la pendiente de la recta, constante b, tiene un valor de  $0.469$ . El contraste de las hipótesis para el coeficiente de regresión a través de t-student equivale a  $18.129$  con un nivel de significancia  $p < 0.05$ . Con estos resultados se rechaza la hipótesis de constante para B, pero no la hipótesis para FT, lo que ayuda a conformar la ecuación de la forma  $Y = a + bX$ .

Tabla 21

*Prueba de Coeficiente de FT frente a QT*

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-0.192	0.026		-7.328	0.000
	FT	0.469	0.026	0.680	18.129	0.000

a. Variable dependiente: QT

Los coeficientes en la ecuación de la recta de regresión lineal son las siguientes:

$$QT = -0.192 + (0.469 * FT)$$

Para terminar con el análisis respecto de FT y su relación con la QT, se puede afirmar que, luego de todas las pruebas realizadas, se aprueba la hipótesis H<sub>3</sub> validando que existe una relación positiva entre la calidad del servicio y la fiabilidad para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, los resultados presentan que FT explica el 46.2% de la variabilidad de QT, la Tabla 21 comprueba lo mencionado.

¿Tiene la dimensión de capacidad de respuesta relación positiva con la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?

1. Prueba gráfica de dispersión de correlación de variables.

La Figura 16 muestra una nube de puntos con tendencia positiva en el plano cartesiano. Por lo tanto, se comprueba una correlación positiva entre las CT y QT quedando pendiente de comprobación estadística con el coeficiente de correlación de Pearson.

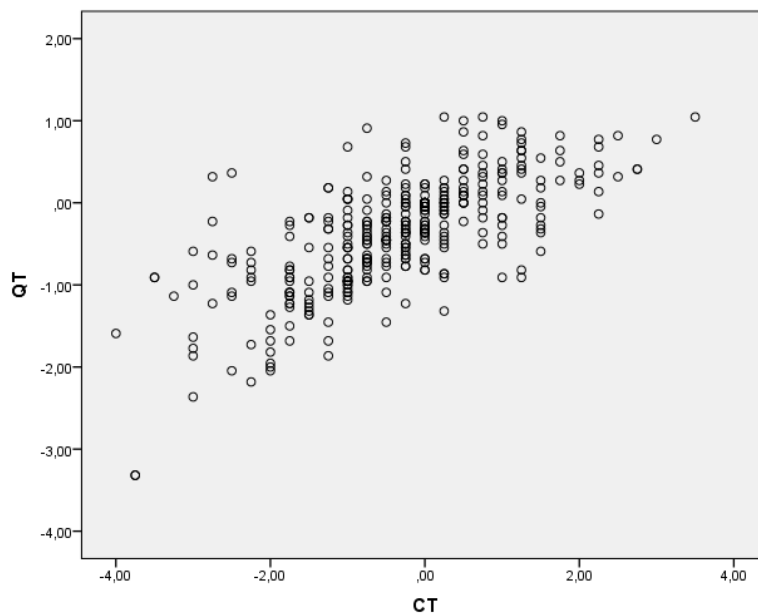


Figura 16. Gráfico de dispersión CT frente QT.

2. Prueba de correlación entre las variables, para comparar cada dimensión frente a la calidad total con el coeficiente de Pearson.

El cálculo paramétrico para las variables CT y QT acota una asociación moderada entre las variables estudiadas con un coeficiente de correlación de Pearson de .705, además muestra una significancia menor de 0.05 según la Tabla 22. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación que existe entre CT y QT.

Tabla 22

*Correlación de CT frente a QT*

<b>Correlación de Pearson</b>	.705**
<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000

### 3. Prueba de R cuadrado.

Con la prueba R cuadrado, se evidencia que CT explica el 49.7% de la variabilidad de QT, la Tabla 23 comprueba lo mencionado y muestra un R cuadrado ajustado.

Tabla 23

*R cuadrado de CT frente a QT*

Resumen del modelo <sup>b</sup>			
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
1	.705 <sup>a</sup>	0.497	0.4995

a. Predictores: (Constante), CT

b. Variable dependiente: QT

### 4. Prueba ANOVA.

La Tabla 24 presenta el contraste de hipótesis ANOVA para la regresión, esta da cuenta de la variabilidad explicada por la regresión y la variabilidad residual, al mismo tiempo, muestra un estadístico F y una significación estadística.

Tabla 24

*ANOVA de CT frente a QT*

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	82.956	1	82.956	378.102	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	84.031	383	0.219		
	Total	166.987	384			

e. Variable dependiente: QT

f. Predictores: (Constante), CT

Los resultados ANOVA demuestran que el modelo es estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) concluyendo con esta prueba que se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se aprueba la Hipótesis  $H_4$ .

#### 5. Prueba de coeficientes y t-student.

En la Tabla 25 columna B, se exponen los coeficientes del modelo donde la constante  $a$  tiene un valor de  $-0.221$  y la pendiente de la recta, constante  $b$ , tiene un valor de  $0.385$ . El contraste de hipótesis para el coeficiente de regresión a través de t-student equivale a  $19.445$  con un nivel de significancia  $p < 0.05$ . Con estos resultados, se rechaza la hipótesis de constante para B, pero no la hipótesis para CT, lo que ayuda a conformar la ecuación de la forma  $Y = a + bX$ .

Tabla 25

*ANOVA de CT frente a QT*

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	
	B	Error estándar	Beta			
1	(Constante)	-0.221	0.025		-8.913	0.000
	CT	0.385	0.020	0.705	19.445	0.000

a. Variable dependiente: QT

Los coeficientes en la ecuación de la recta de regresión lineal son los siguientes:

$$QT = -0.221 + (0.385 * CT)$$

Para terminar con el análisis respecto de CT y su relación con la QT, se puede afirmar que, luego de todas las pruebas realizadas, se aprueba la hipótesis  $H_3$  validando que existe una relación positiva entre CT y los QT para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana.

Además, los resultados muestran que CT explica el 49.7 % de la variabilidad de QT, la Tabla 25 comprueban lo mencionado.



¿Tiene la dimensión de seguridad relación positiva con la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?

1. Prueba gráfica de dispersión de correlación de variables.

La Figura 17 muestra una nube de puntos con tendencia positiva en el plano cartesiano. Por lo tanto, se comprueba una correlación positiva entre las ST y QT quedando pendiente de comprobación estadística con el coeficiente de correlación de Pearson.

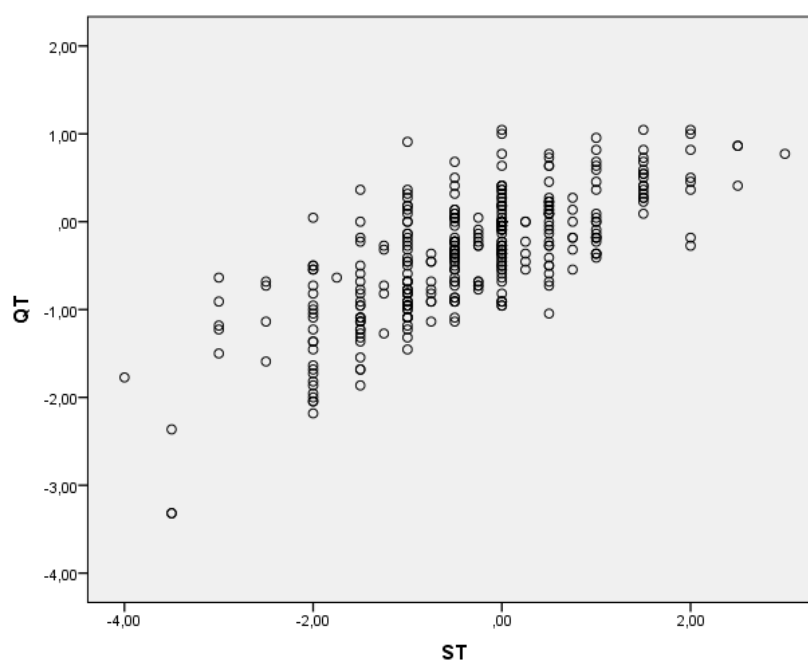


Figura 17. Gráfico de dispersión ST frente QT.

2. Prueba de correlación entre las variables, para comparar cada dimensión frente a la calidad total con el coeficiente de Pearson.

El cálculo paramétrico para las variables ST y QT determina una asociación moderada entre las variables estudiadas con un coeficiente de correlación de Pearson de .728, además muestra una significancia menor de 0.05 según muestra la Tabla 26. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación que existe entre ST y QT.

Tabla 26

*Correlación de ST frente a QT*

<b>Correlación de Pearson</b>	.728**
<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000

### 3. Prueba de R cuadrado.

Con la prueba R cuadrado, se evidencia que ST explica el 53.0% de la variabilidad de QT, la Tabla 27 comprueba lo mencionado y muestra un R cuadrado ajustado de .529.

Tabla 27

*R cuadrado de ST frente a QT*

<b>Resumen del modelo<sup>b</sup></b>			
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado ajustado</b>
1	.728 <sup>a</sup>	0.530	0.529

a. Predictores: (Constante), ST

b. Variable dependiente: QT

### 4. Prueba ANOVA.

La Tabla 28 presenta el contraste de hipótesis ANOVA para la regresión, esta muestra la variabilidad explicada por la regresión y la variabilidad residual, al mismo tiempo, se observa un estadístico F y una significación estadística.

Tabla 28

*ANOVA de ST frente a QT*

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	88.500	1	88.500	431.855	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	78.488	383	0.205		
	Total	166.987	384			

g. Variable dependiente: QT

h. Predictores: (Constante), ST

Los resultados ANOVA muestran que el modelo es estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), y se concluye con esta prueba que rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se aprueba la Hipótesis  $H_5$ .

## 5. Prueba de coeficientes y t-student.

En la Tabla 29, columna B, se muestran los coeficientes del modelo donde la constante a tiene un valor de -.200 y la pendiente de la recta, constante b, tiene un valor de .444. El contraste de hipótesis para el coeficiente de regresión a través de t-student equivale a 20.781 con un nivel de significancia  $< 0.05$ . Con estos resultados, se rechaza la hipótesis de constante para B, pero no la hipótesis para ST, lo que nos ayuda a conformar la ecuación de la siguiente forma:

$$Y = a + bX.$$

Tabla 29

*Prueba de Coeficiente de ST frente a QT*

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-0.200	0.024		-8.258	0.000
	ST	0.444	0.021	0.728	20.781	0.000

a. Variable dependiente: QT

Los coeficientes en la ecuación de la recta de regresión lineal son los siguientes:

$$QT = -0.200 + (0.444 * ST)$$

Para terminar con el análisis respecto de ST y su relación con la QT, se puede afirmar que, luego de todas las pruebas realizadas, se aprueba la hipótesis  $H_3$  validando que existe una relación positiva entre ST y los QT para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana.

Además, los resultados demuestran que ST explica el 53% de la variabilidad de QT, la Tabla 29 comprueba lo mencionado.

¿Tiene la dimensión de empatía relación positiva con la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana?

#### 1. Prueba gráfica de dispersión de correlación de variables.

La Figura 18 muestra una nube de puntos con tendencia positiva en el plano cartesiano. Por lo tanto, se comprueba una correlación positiva entre las QT y ET, y queda pendiente de comprobación estadística con el coeficiente de correlación de Pearson.

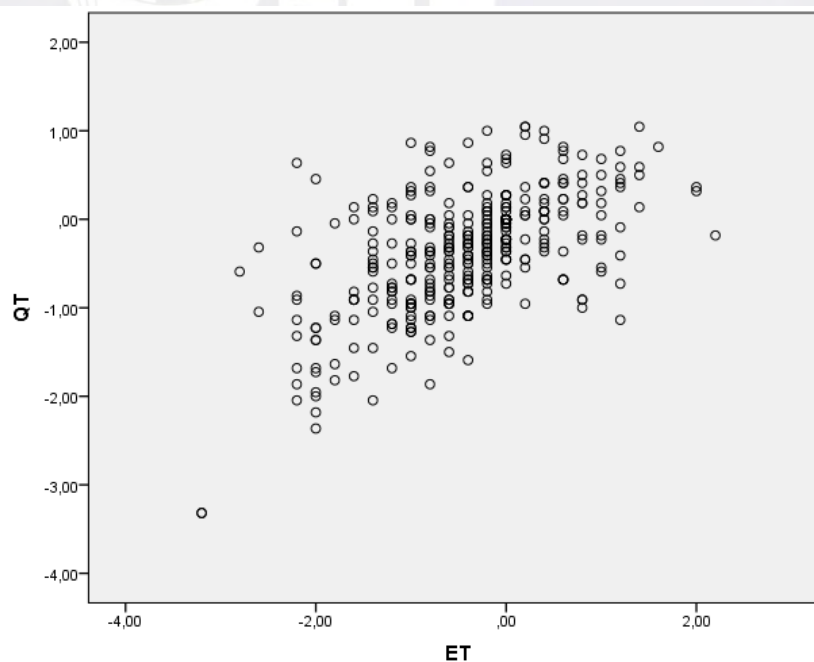


Figura 18. Gráfico de dispersión ET frente QT.

2. Prueba de correlación entre las variables, para comparar cada dimensión frente a la calidad total con el coeficiente de Pearson.

El cálculo paramétrico para las variables ET y QT acota una asociación moderada entre las variables estudiadas con un coeficiente de correlación de Pearson de .854, además muestra una significancia menor de 0.05 según muestra la Tabla 30. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación que existe entre ET y QT.

Tabla 30

*Correlación de ET frente a QT*

<b>Correlación de Pearson</b>	.584**
<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000

3. Prueba de R cuadrado.

Con la prueba R cuadrado, se logró evidenciar que ET explica el 49.7% de la variabilidad de QT, la Tabla 31 comprueba lo mencionado y muestra un R cuadrado ajustado.

Tabla 31

*R cuadrado de ET frente a QT*

<b>Resumen del modelo<sup>b</sup></b>			
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R cuadrado</b>	<b>R cuadrado ajustado</b>
1	.584 <sup>a</sup>	0.341	0.340

a. Predictores: (Constante), ET

b. Variable dependiente: QT

4. Prueba ANOVA.

La Tabla 32 presenta el contraste de hipótesis ANOVA para la regresión, esta muestra la variabilidad explicada por la regresión y la variabilidad residual, al mismo tiempo, se observa un estadístico F y una significación estadística.

Tabla 32

ANOVA de ET frente a QT

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	57.006	1	57.006	198.518	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	109.981	383	0.287		
	Total	166.987	384			

a. Variable dependiente: QT

b. Predictores: (Constante), ET

Los resultados ANOVA muestran que el modelo es estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), y se concluye con esta prueba que rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se aprueba la Hipótesis  $H_6$ .

#### 5. Prueba de coeficientes y t-student.

En la Tabla 33, columna B, se muestran los coeficientes del modelo donde la constante  $a$  tiene un valor de  $-.221$  y la pendiente de la recta, constante  $b$ , tiene un valor de  $.385$ . El contraste de hipótesis para el coeficiente de regresión a través de t-student equivale a  $19.445$  con un nivel de significancia  $< 0.05$ . Con estos resultados, se rechaza la hipótesis de constante para B, pero no la hipótesis para CT, lo que ayuda a conformar la ecuación de la siguiente forma:

$$Y = a + bX.$$



Tabla 33

*Prueba de Coeficiente de ET frente a QT*

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	-0.168	0.030		-5.576	0.000
	ET	0.441	0.031	0.584	14.090	0.000

a. Variable dependiente: QT

Los coeficientes en la ecuación de la recta de regresión lineal son los siguientes:

$$QT = -0.168 + (0.441 * ET)$$

Para terminar con el análisis respecto de ET y su relación con la QT, se puede afirmar que, luego de todas las pruebas realizadas, se aprueba la hipótesis H<sub>3</sub> validando que existe una relación positiva entre ET y los QT para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, los resultados muestran que ET explica el 34.1% de la variabilidad de QT, la Tabla 33 comprueba lo mencionado.

#### 4.3 Resultados de Puntuaciones SERVQUAL

Los resultados SERVQUAL retratan la situación del sector, pues se obtiene de la diferencia entre la puntuación de las percepciones y la puntuación de las expectativas, según Zeithalm et al. (1996), y su ecuación es la siguiente:

$$\text{Puntuación SERVQUAL} = \text{Puntuación de percepción} - \text{Puntuación de expectativa}$$

Según los autores, esta diferencia se denomina como la brecha número cinco, mientras más negativo es el número, mayor es la brecha, lo cual indica que los clientes o usuarios no reciben el servicio esperado. El resultado global obtenido del procesamiento de la información para esta investigación arroja -.347, y se considera que existe un mayor nivel de expectativa

frente a las percepciones en los clientes de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana, como se visualiza en la Tabla 34.

Tabla 34

*Puntuación SERVQUAL total*

	<b>Puntuación de percepción</b>	<b>Puntuación de expectativa</b>	<b>Puntuación SERVQUAL</b>
Total modelo SERVQUAL	3.068	3.415	-0.347

Luego de obtener la información general, en la Tabla 35 se muestra la brecha número cinco del modelo SERVQUAL por dimensión, que denota la diferencia entre la percepción de las experiencias actuales del consumidor frente a las expectativas de un servicio ideal. Como se observa, cada pregunta (atributo) pertenece a una dimensión, siendo la columna percepción las experiencias vividas en el pasado por el cliente encuestado, y expectativa, la imagen de la farmacia ideal del cliente encuestado.

Tabla 35

*Puntuación SERVQUAL por dimensión*

	Atributos	Puntuación de percepción	Puntuación de expectativa	Puntuación SERVQUAL	
Elementos Tangibles	1	La farmacia cuenta con equipos modernos a la vista.	2.587	2.922	-0.335
	2	Las instalaciones físicas de la farmacia son visualmente atractivas.	2.930	3.278	-0.348
	3	El personal está correctamente uniformado.	3.083	3.301	-0.218
	4	Los materiales asociados con el servicio son visualmente atractivos.	2.909	3.270	-0.361
	Total		2.877	3.193	-0.316
Fiabilidad	5	La farmacia al prometer algo lo cumple en el tiempo determinado.	2.992	3.343	-0.351
	6	Cuando se presenta un problema, el personal muestra interés en ayudarlo.	2.888	3.335	-0.447
	7	La farmacia cumple bien con el servicio desde el inicio.	3.039	3.281	-0.242
	8	La farmacia proporciona sus servicios en el tiempo prometido.	2.974	3.343	-0.369
	9	La farmacia brinda un servicio sin errores.	3.008	3.283	-0.275
	Total		2.980	3.317	-0.337
Cap. de Respuesta	10	El personal le informa cuando brindara el servicio solicitado.	3.031	3.418	-0.387
	11	El personal brinda un servicio inmediato.	3.031	3.408	-0.377
	12	El personal siempre está dispuesto a ayudarlo.	3.179	3.478	-0.299
	13	El personal nunca está tan ocupado como para responder a sus solicitudes.	3.319	3.597	-0.278
	Total		3.140	3.475	-0.335
Seguridad	14	El comportamiento del personal le inspira confianza.	3.345	3.608	-0.262
	15	Se siente seguro de realizar sus transacciones en la farmacia.	3.158	3.540	-0.382
	16	El personal es siempre cortés con usted.	3.306	3.621	-0.314
	17	El personal cuenta con conocimientos necesarios para responder a sus consultas.	3.135	3.527	-0.392
	Total		3.236	3.574	-0.338
Empatía	18	El personal de la farmacia le presta atención individual.	3.242	3.538	-0.296
	19	La farmacia atiende en horarios convenientes.	3.127	3.530	-0.403
	20	La farmacia tiene empleados que dan atención personalizada.	2.966	3.478	-0.512
	21	La farmacia tiene los mejores intereses hacia usted como cliente.	3.151	3.501	-0.351
	22	El personal comprende sus necesidades específicas.	3.031	3.527	-0.496
	Total		3.103	3.515	-0.411

Con esta información clara, se realiza el estudio de cada una de las dimensiones o variables de la investigación, de esta manera, luego de haber validado la relación que existe entre cada variable con la calidad de servicio de las farmacias en Lima Metropolitana, es importante elaborar una descripción de la situación del sector por dimensión.

Tabla 36

*Ranking de puntuación SERVQUAL*

<b>Ranking</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Puntuación de percepción</b>	<b>Puntuación de expectativa</b>	<b>Puntuación SERVQUAL</b>
1	Elementos Tangibles	2.877	3.193	-0.316
2	Cap. de Respuesta	3.140	3.475	-0.335
3	Fiabilidad	2.980	3.317	-0.337
4	Seguridad	3.236	3.574	-0.338
5	Empatía	3.103	3.515	-0.411
<b>Total modelo SERVQUAL</b>		<b>3.068</b>	<b>3.415</b>	<b>-0.347</b>

**Elementos tangibles**

La dimensión de elementos tangibles incluye todo lo correspondiente a equipos, instalaciones físicas, materiales de comunicación y personal de atención. Las expectativas más altas de esta variable se obtuvieron para el atributo referido a la presentación del personal de atención con 3.083. Igualmente, para el caso de la percepción se alcanzó la más alta puntuación para el mismo atributo, con 3.301. La diferencia en cuanto a este atributo fue de -.218, la cual es la más baja no solo de esta dimensión, sino de todo el modelo, por lo que se puede concluir que este atributo es uno de los de mejor desempeño actual en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Respecto del atributo equipos modernos, el cliente encuestado puntuó expectativa con 2.922, mientras percepción con 2.587, y explicó, claramente, que espera encontrar equipos tecnológicos a la vista y que no los encuentra en algunos casos.

Estos puntajes responden a la propuesta *retail* que cada una de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana considera luego de la masificación de sus puntos de venta. Por tal motivo, se recalca el buen desempeño que tienen las marcas respecto de la presentación de las tiendas con relación a la limpieza, distribución, señalética desde el exterior hasta los elementos publicitarios en el interior, uniformidad de las tiendas y la estandarización del planograma de las tiendas. En este sentido, se encuentra congruencia entre la propuesta moderna de las marcas de cadenas de farmacias de Lima Metropolitana y la percepción que tiene el cliente. Igualmente, se resalta la dirección estratégica de las cadenas de farmacias, pues las apuestas, por tener un punto de venta con una apariencia moderna, se denotan en cada una de las tiendas.

En cuanto a los Elementos Tangibles, estos presentan la menor diferencia entre todas las dimensiones, con un puntaje de -.316, y se destaca que es la de mejor desempeño dentro del modelo.

### **Fiabilidad**

La dimensión de fiabilidad contempla la habilidad para desempeñar el servicio prometido de una manera directa y precisa, el cumplimiento de este, de forma correcta y en el tiempo adecuado, además de que exista interés del personal hacia el cliente. La puntuación SERVQUAL más baja de esta dimensión fue “la farmacia cumple bien con el servicio desde el inicio”, con un puntaje de -.242, lo cual denota que el cliente no solo está más satisfecho con este atributo, sino que percibe los esfuerzos de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana por reducir el tiempo de espera y de realizar un servicio correcto. Por otro lado, la más alta fue “cuando se presenta un problema el personal muestra interés en ayudarlo” con un puntaje de -.447, lo cual indica que este es el atributo que menos cumple con el cliente, y que el desafío de la fuerza de venta por mantener un servicio al cliente de calidad se percibe por su cliente final.

Las puntuaciones previas denotan una falta de capacitación al personal de atención, es así que el cliente, al participar del servicio no observa un verdadero interés, más bien, según comentarios de los encuestados, muchos se sienten presionados para abordar la farmacia y retirarse a la brevedad, con respuestas cortas y sin mayor interés por asesorías personalizadas. En este sentido, el cliente encuestado percibe que la farmacia cumple con el objetivo de entregar el producto, pero que no lo hace en cuanto al momento de demostrar el verdadero interés por el cliente. El personal de atención es clave para retener al cliente; sin embargo, según la información recabada, esto no sucede en la realidad.

Así mismo, la estrategia de ventas funciona de diferente manera en cada cadena de farmacias, pues la puntuación del cliente encuestado confirma que los esfuerzos de atención al cliente migran hacia una atención inmediata, más que enfocada en los problemas de los clientes, por lo tanto, los esfuerzos de ventas y del personal de atención omiten el verdadero interés por el cliente, lo cual reduce la percepción de la fiabilidad. Como dimensión general, Fiabilidad presenta un puntaje de -.337, y es la mediana de las dimensiones, es decir la tercera de mejor desempeño.

### **Capacidad de respuesta**

La dimensión de capacidad de respuesta contempla la disposición para ayudar a los clientes y proveer una rápida respuesta. Las expectativas más altas se obtuvieron para el atributo referido a “el personal nunca está tan ocupado como para responder a sus solicitudes” con 3.597. Igualmente, para el caso de la percepción se alcanza la más alta puntuación para el mismo atributo, con 3.319. La diferencia que se obtiene en este atributo fue -.278, la cual es la más baja de la dimensión, por lo que se puede indicar que este atributo es en el que las cadenas de



farmacias se desempeñan mejor, ya que siempre existe un personal disponible detrás del *counter* de atención.

Es evidente que, en las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, la competencia entre marcas es muy dura, en el ámbito de precios, cobertura y recordación. Sin embargo, se recalca los esfuerzos que se realizan por generar mayor recordación mediante la capacidad de respuesta frente al cliente. Estas acciones tácticas que decantan en un número correcto de personas en el módulo de atención, o la supervisión de un químico farmacéutico capacitado, se demuestra en los resultados del aspecto “el personal nunca está ocupado ante las solicitudes de los clientes”. Se entiende que la estrategia detrás de estas acciones tácticas es tener el personal adecuado para las horas pico de atención al cliente, para que el cliente no sienta una saturación, ni forme largas colas para recibir un producto, síntoma que se evidenció al encuestar a cliente.

Como dimensión general, Capacidad de Respuesta es la segunda de mejor desempeño de todas las dimensiones, con un puntaje de -335.

### **Seguridad**

La dimensión de seguridad contempla la confianza que la cadena de farmacia transmite al cliente sea en transacciones, personal de atención e insumos. En esta dimensión se encuentran los puntajes más altos del modelo tanto para la percepción como para las expectativas. Y se observa que “el comportamiento del personal le inspira confianza” es el atributo más alto para la percepción, con 3.345 acotando que las personas que trabajan lucen de una manera correcta, para transmitir seguridad. Por otro lado, el atributo “el personal es siempre cortés con usted”, también, alcanzó un puntaje alto con 3.621 para la expectativa.

La confianza en el personal de atención por parte del cliente es un tema clave para el desarrollo de una cadena de farmacias, esto debido a que el objetivo de la cadena es cumplir con

el expendio de productos farmacológicos y de cuidado personal, al cliente final. Sin embargo, el estudio reveló que el cliente no percibe correctamente este atributo, pues lo calificó con un puntaje SERVQUAL de  $-0.262$ , lo que implica que si bien es cierto que el cliente percibe una buena presencia del personal de atención, no llega a cumplir con sus expectativas, dado que en algunos casos no recibe respuesta precisa a sus preguntas tanto técnicas respecto de fármacos, como de asesoría personalizada.

Como dimensión general, Seguridad es la cuarta con mejor desempeño con un puntaje de  $-0.338$ .

### **Empatía**

La dimensión de empatía contempla el trato de las farmacias a sus clientes de forma individual, y así vela por sus intereses y necesidades. En esta dimensión están las diferencias más altas del modelo, y resaltan dos atributos, “la farmacia tiene empleados que dan atención personalizada”, con un puntaje de  $-0.512$ , y “el personal comprende sus necesidades específicas”, con un puntaje de  $-0.496$ .

Como dimensión general, Empatía presenta el puntaje SERVQUAL más negativo con  $-0.411$ , y denota que, en el sector, gran parte de las cadenas de farmacias no aplican una estrategia de *branding*, que se centra en la experiencia del cliente. En este sentido, son pocas las acciones que los clientes encuestados perciben en tienda, en la que ellos sean el foco de atención, pues según los hallazgos de esta investigación, el cliente encuestado percibió que no hay, en mayor número, personal que les brinde una atención personalizada.

En esa línea, la investigación destaca que las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana carecen, en su gran mayoría, de acciones de mercadeo que deriven de beneficio emocional a través de campañas de *marketing* a sus clientes. A excepción de una cadena de farmacias, los

encuestados indicaron que el interés hacia el cliente como persona suele ser bajo, esto se expresó con un puntaje SERVQUAL de -3.51 para el atributo, “la farmacia tiene los mejores intereses hacia usted como cliente”.

Esta dimensión es la que presenta una mayor diferencia en el modelo total, por lo que sería la oportunidad de mejora prioritaria.

#### 4.4 Resumen

En este capítulo se detallaron los resultados que se obtuvieron luego de revisar la data recolectada a través del instrumento, la cual, posteriormente, se analizó por medio de los programas estadísticos de Excel 2013 y SPSS v24. Con este análisis se estableció el perfil del informante utilizando las variables demográficas de sexo, edad y distrito, determinándose así una leve diferencia a favor del género femenino detectado según los clientes encuestados en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana, también se confirmó que existe una fuerte presencia de residentes en San Juan de Lurigancho, información que evidencia la representatividad de la muestra. Con el objetivo de validar el instrumento, se realizaron pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis, rechazándose las seis hipótesis nulas y se confirmó que, efectivamente, las hipótesis planteadas en esta investigación sí son válidas y que sí existe una relación positiva, como también sucede entre todas las dimensiones juntas frente a la calidad percibida. Un hallazgo importante fue la determinación de que el 100% de la variabilidad de la calidad percibida es explicada por la variabilidad de todas las dimensiones. Finalmente, una vez validado el instrumento, se describieron los resultados de las puntuaciones SERVQUAL, y se encontraron diferentes observaciones estratégicas de *marketing* para el sector de cadena de farmacias, las cuales serán resueltas a manera de recomendaciones y conclusiones en el siguiente capítulo.

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

El propósito de este estudio fue validar el modelo SERVQUAL para el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, así como describir la situación de la calidad del servicio en el sector. Esto se logró mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, el cual mide la calidad del servicio a través del cálculo de la diferencia que se obtiene entre las expectativas de los clientes y las percepciones que tienen sobre este, lo que se conoce como brecha. En la presente investigación, se plantearon como objetivos determinar si todas las dimensiones juntas tienen un impacto sobre la calidad percibida y si existe una relación positiva entre cada una de las cinco dimensiones del modelo de forma independiente, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, frente la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Los resultados de las hipótesis de investigación formuladas apoyan la existencia de una relación positiva entre las variables independientes y la variable dependiente.

El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal, de alcance correlacional y descriptivo. El instrumento se sometió a una prueba y los resultados obtenidos demostraron la consistencia interna de este. Este se efectuó sobre una muestra aleatoria de 385 usuarios de cadenas de farmacia que participaron de forma voluntaria respondiendo a la encuesta de la investigación. Para realizar el contraste de hipótesis, se analizó la relación entre las variables mediante el estudio de la correlación y la regresión lineal.

### 5.1 Conclusiones para cada una de las preguntas

Por medio de los análisis realizados se puede confirmar la existencia de una relación positiva tanto de todas las dimensiones juntas sobre la calidad de servicio percibida como de cada una de ellas sobre la calidad de servicio percibida. Así también, los resultados obtenidos

mediante el modelo SERVQUAL determinan una brecha entre las expectativas y las percepciones de los clientes de cadenas de farmacias, lo cual evidencia un nivel de expectativa mayor a lo que los clientes sienten que están recibiendo. Generándose así una oportunidad de mejora para el sector.

1. Todas las dimensiones juntas de la escala SERVQUAL sí tienen impacto en la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

El análisis de regresión lineal múltiple determinó que sí existe un impacto entre las variables, además se comprobó que todas las variables juntas TT, FT, CT, ST y ET tienen impacto positivo sobre QT y lo explican al 100%. Se concluye que utilizar todas las dimensiones del modelo SERVQUAL en una investigación sobre la calidad del servicio en el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, es necesario para explicar la calidad percibida y que todas tienen influencia tanto entre sí, como con la calidad percibida.

2. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de elementos tangibles y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

El estudio concluye que existe una relación positiva entre las variables TT y QT para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, al comprobarse que TT explica el 34.6% de la variabilidad de QT, se puede afirmar que el modelo SERVQUAL refleja el efecto causal de TT sobre QT de manera exitosa. En este sentido, se valida que el modelo SERVQUAL es el instrumento adecuado para la medición de la variable TT sobre QT.

3. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de fiabilidad y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

El estudio concluye que existe una relación positiva entre FT y QT para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, al comprobarse que FT explica el 46.2% de la



variabilidad de QT, se puede afirmar que el modelo SERVQUAL refleja el efecto causal de FT sobre QT de manera exitosa. En este sentido, se valida que el modelo SERVQUAL es el instrumento adecuado para la medición de la variable FT sobre QT.

4. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de capacidad de respuesta y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

El estudio concluye que existe una relación positiva entre CT y QT, para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, al comprobarse que CT explica el 49.7 % de la variabilidad de QT, se puede afirmar que el modelo SERVQUAL refleja el efecto causal de CT sobre QT de manera exitosa. En este sentido, se valida que el modelo SERVQUAL es un instrumento adecuado para la medición de la variable CT sobre QT.

5. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de seguridad y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

El estudio concluye que existe una relación positiva entre ST y QT para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, al comprobarse que ST explica el 53.0% de la variabilidad de QT, se puede afirmar que el modelo SERVQUAL refleja el efecto causal de ST sobre QT de manera exitosa. En este sentido, se valida que el modelo SERVQUAL es un instrumento adecuado para la medición de la variable ST sobre QT.

6. Sí existe una relación positiva entre la dimensión de empatía y la calidad percibida del servicio en las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana.

El estudio concluye que existe una relación positiva entre ET y QT, para las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana. Además, al comprobarse que ET explica el 34.1% de la variabilidad de QT, se puede afirmar que el modelo SERVQUAL refleja el efecto causal de ET



sobre QT de manera exitosa. En este sentido, se valida que el modelo SERVQUAL es un instrumento adecuado para la medición de la variable ET sobre QT.

7. Sobre la situación de la calidad del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana en el presente.

A continuación, se presentarán las conclusiones para cada una de las dimensiones, partiendo de la que muestra la brecha más pequeña evaluándola, en este caso como la que mejor desempeño obtuvo (en comparación con las demás de esta investigación) y terminando con la dimensión que muestra la brecha más grande y, por ende, la que presenta mayores oportunidades de mejora para el sector. Las métricas resultantes se pueden visualizar en los resultados de la Tabla 35 y Tabla 36, de los cuales se desprendieron las siguientes conclusiones del sector.

Observando las métricas, la dimensión de elementos tangibles de las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, con el  $-0.316$ , muestra que los clientes tienen expectativas que van muy de cerca con las percepciones respecto a los distintos atributos que considera la dimensión. La expectativa más alta se registró en el atributo “el personal está correctamente uniformado”, entendiéndose por este atributo, la presencia personal, uniforme y el uso de elementos complementarios al mismo. Al evaluar cómo perciben los clientes, el mismo atributo, la evaluación fue alta también, por lo que no se encontró mayor deficiencia al respecto, lo cual se refleja en una brecha de  $-0.218$ .

En conclusión a esta primera dimensión, elementos tangibles se puede establecer un sector con una correcta planeación de servicios, donde las herramientas para el personal de atención en tienda son las adecuadas para la prestación del servicio de expendio de medicamentos y artículos de cuidado personal. La creación de marca de las diferentes marcas del medio contribuye al posicionamiento de cada una de las cadenas, presentando tiendas modernas,

instalaciones accesibles y visualmente atractivas, personal correctamente uniformado lo cual brinda confianza al cliente al momento de realizar la compra. Un primer acercamiento ayuda a concluir que las estrategias actuales de posicionamiento de marca acerca al consumidor a la tienda, obteniendo una buena impresión de los elementos tangibles de las diferentes cadenas de farmacias, aunque no suficiente, pues, la investigación arrojó ciertas deficiencias en la implementación y posicionamiento en tienda, de materiales físicos de *marketing* sean avisos promocionales, precios, *POP* o algún elemento de *trade marketing* que no son atractivos a la vista de sus clientes, que confunden, satura, o en su defecto, que no brinda la información completa respecto a algún servicio o producto.

Respecto de la Capacidad de Respuesta, esta obtuvo un puntaje de -.335, cuando se le preguntó al cliente con relación a “el personal nunca está tan ocupado como para responder a sus solicitudes”, este indicó que siempre espera que el personal esté libre para poder atender sus solicitudes y, al llegar a la farmacia, percibe que se cumple en muchos casos, por lo que su evaluación valoró este atributo con la menor brecha de la dimensión en -.278.

La correcta distribución de servicios a través de los diferentes canales que disponen las marcas del sector es percibida adecuadamente por el cliente final de las principales cadenas de nuestro país. Esto evidencia una buena definición de cuotas de personal por zona comercial, además de un correcto estudio de la afluencia de visitas en las cadenas, siendo un punto a favor del sector, el análisis de la gestión de ventas. Estos resultados podrían garantizar a las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana, resultados EBITDA positivos al reducir la venta perdida, al mismo tiempo, confirmaría una correcta rotación de inventarios de acuerdo con la disponibilidad de productos para sus clientes, pues el cliente del sector siente que el personal no está tan ocupado como para responder a su solicitud, pues, encontrar el producto es un buen punto de

partida para el servicio (nótese que en esta investigación no se están considerando tasas de rebote, venta perdida u otros indicadores), lo cual explica la alta cobertura geográfica que caracteriza a este sector. Entrando al terreno del trato directo con el cliente, la dimensión de capacidad de respuesta del sector estudiado, tiene una brecha que resolver al no informar cuando brindara el servicio solicitado por sus clientes, esto, en términos puntuales resalta una grave falta de estudio del comportamiento del consumidor, pues indica que las principales cadenas de farmacias no investiga que hace el cliente al ingresar a la tienda, siendo la pregunta más importante, indicar cuanto demora el cliente en ser atendido.

Continuando con la dimensión de fiabilidad, con una puntuación de  $-0.337$ , la tercera puntuación registrada. Se analizó que fue el atributo más bajo de esta dimensión con  $-0.242$  “la farmacia cumple bien con el servicio desde el inicio”, y se acotó que, una vez iniciado el proceso de atención el cliente, en la mayoría de los casos este recibe el servicio que requiere de forma acertada. Sin embargo, cuando se le preguntó al cliente respecto del atributo “cuando se presenta un problema el personal muestra interés en ayudarlo”, este lo calificó con  $-0.447$ , lo cual demuestra que las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana no demuestran un verdadero interés o compromiso cuando se le presenta un problema al cliente y este necesita una atención especial.

A partir de esta dimensión, fiabilidad, comienzan las oportunidades latentes de mejora del sector investigado, pues un correcto desempeño respecto al atributo investigado: las farmacias realizan bien el servicio desde el inicio, es indicador que la fase del flujo transaccional es el correcto, mas no la parte previa (y más importante), la escucha activa del cliente por parte del personal de atención y la resolución de dudas. Se denota que está pendiente para el sector el desarrollo del *buyer* persona para definir preguntas clave, pues, como lo menciona el cliente el

personal no muestra interés en ayudarlo. Por otro lado, la definición del *buyer* persona no solo ayudará a ponerle rostro al cliente, sino también al personal que lo atenderá, pues se observa que el sector carece de un diseño del ambiente del servicio y que no se está comprendiendo el comportamiento del consumidor de este sector.

La dimensión de Seguridad presentó los puntajes más altos del modelo general tanto para la sección de percepción como para la de expectativas. Cuando se le preguntó al cliente de las cadenas de farmacia de Lima Metropolitana respecto de “el comportamiento del personal le inspira confianza”, este indicó que percibe que, efectivamente, el personal que trabaja en dichos establecimientos le transmiten confianza calificándolo con 3.345 y cuando se le preguntó que espera en relación con “el personal es siempre cortés con usted”, los clientes señalaron que siempre esperarán que el personal de atención sea cortés, pues lo calificaron con el puntaje más alto de expectativas con 3.621. Como dimensión general, Seguridad es la cuarta más baja del *ranking*, con una calificación de -.338, pues las acciones de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana no alcanzaron los niveles esperados por los clientes respecto de una atención cortés, el nivel de conocimientos del personal de atención de las farmacias con relación a los productos farmacéuticos y la confianza que espera el cliente acerca de la seguridad de sus transacciones.

Los resultados de la dimensión previa, fiabilidad, confirman que existe una oportunidad de mejora respecto al personal de atención. Es notorio el conflicto entre marcas respecto a la competitividad respecto al precio. Se evidencia una guerra de marcas fuerte respecto a quien distribuye bajo el precio más competitivo, descuidando la propuesta cara a cara con el cliente, reflejando dicha carencia en los resultados de la aplicación del modelo SERVQUAL en esta investigación. Es claro que el consumidor ha notado que el grado de capacitación respecto a los

diferentes fármacos en las cadenas de farmacias en Lima Metropolitana, es muy bajo, pues ha notado que en las diferentes cadenas de farmacias sucede lo mismo, mermando tal vez su confianza en estos establecimientos.

La dimensión de empatía presentó la puntuación SERVQUAL más negativa del modelo, y es la última dimensión del *ranking* con  $-0.411$ , por lo que presenta mayores oportunidades de mejora para el sector de cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. En esta dimensión están las brechas más grandes del modelo. Una de ellas fue el atributo “la farmacia tiene empleados que dan atención personalizada” con una brecha de  $-0.512$  y, por otro lado, el atributo “el personal comprende sus necesidades específicas”, el cual se calificó con un puntaje de  $-0.496$ , ambas concluyen que existe una falta de atención personalizada o especializada en los requerimientos de cada cliente. Al analizar esta dimensión, se puede afirmar que el servicio al cliente se percibe como impersonal, siendo esta dimensión la que presenta las mayores oportunidades de mejora y, por ser la más crítica, debe ser el foco de gestiones empresariales estratégicas en el corto plazo.

Estas acciones estratégicas que no se están realizando y que resaltan de sobremanera en esta investigación son puntualmente, la falta de escucha activa del cliente, la inflexibilidad de horarios en algunas cadenas, la falta de empleados especializados y que brinden atención personalizada, y finalmente, el muy bajo grado de interés del personal en el cliente.

## **5.2 Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados del estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

### **5.2.1 Recomendaciones prácticas.**

Desde el punto de vista sectorial, el modelo SERVQUAL es una gran herramienta para la medición de la calidad en cadenas de farmacias de Lima Metropolitana. Se recomienda, en general, detectar las brechas del sector utilizando esta herramienta, posteriormente, plantear las



acciones estratégicas de *marketing* necesarias para trasladar una solución a los clientes, supliendo las brechas con un nuevo o mejor servicio. De esta manera se generará una inversión del presupuesto de *marketing* con el máximo de eficiencia y, al atacar una necesidad actual del cliente, se garantizarán buenos resultados basados en información recopilada metodológicamente con una escala validada localmente. Estos resultados podrán medirse respecto a una campaña de *marketing* puntual, pero se recomienda, de manera alterna, realizar un reposicionamiento en la mente del consumidor, luego de observar que este sector se encuentra en un fuerte conflicto de precios.

En esta investigación hemos validado que existe causalidad entre cada una de las dimensiones de la escala SERVQUAL, con la calidad percibida del servicio en el sector. La primera recomendación puntual, por los investigadores, hacia las diferentes marcas de farmacias del entorno local es revisar los resultados de esta investigación para comprobar su situación dentro del sector. Todos los puntos remarcados previamente, como conclusiones respecto al sector, son *insights* de *marketing* que, más allá de lo que se conoce en medios masivos, no se conoce que ninguna de las marcas haya establecido especial atención en estos o los haya descubierto y utilizado para alguna campaña. Es evidente, que es importante establecer acciones respecto a cada uno de los *stakeholders* de las compañías, sin embargo, es labor de los gerentes de marca establecer cuál es el más importante, en este caso realizar acciones de *marketing* basados en la competencia (guerra de precios) o los clientes. Esta investigación podrá servir de aporte si se desea prestar atención en el último.

Sin embargo, y como segunda recomendación práctica, es necesario que los diferentes actores del sector estudiado desarrollen escalas SERVQUAL propias, de acuerdo con las



necesidades puntuales de información de cada uno. Esta investigación otorga información general del sector, mas no información puntual por marcas.

Con esto, se decanta en la tercera recomendación practica de esta investigación, prestar atención al comportamiento del consumidor tanto dentro como fuera de la tienda, para realizar acciones tácticas de *marketing* basados en las necesidades del cliente y mediante diferentes mecanismos de investigación de mercado. desde el punto de vista de acciones de mercadeo, el modelo SERVQUAL es la herramienta adecuada para el seguimiento de estrategias de *marketing*.

Por otro lado, la cuarta recomendación resultante de la investigación es utilizar este modelo como soporte de los diversos programas de *marketing* en las diferentes empresas. Implementar un programa de recolección de data con este modelo para obtener información de la percepción de los clientes respecto de las acciones de *marketing* que la empresa realiza, ayudaría a determinar si el cliente percibe las intenciones de la marca. Paralelamente, se sugiere utilizar esta herramienta dentro de los procesos de *Business Intelligence* de las empresas, para poder realizar seguimiento de la competencia, además de obtener información respecto de cómo las empresas competidoras cumplen con sus clientes, y de qué manera las marcas investigadoras podrían hacer frente a esos resultados.

Desde el punto de vista de estrategias de segmentación, el modelo SERVQUAL ayuda a establecer nichos de mercado mediante la correlación entre variables de edad, género y otros, comparados con cada una de las dimensiones. Como quinta recomendación, se sugiere establecer acciones para hallar nichos o, contrariamente, de acuerdo con cada uno de los nichos de las marcas buscar una diferenciación segmentos, enfocando los esfuerzos de *marketing* en los sectores resultantes.

Finalmente, y desde el punto de vista de corporativo, se recomienda recolectar información respecto de las áreas que mantienen contacto con el cliente con el modelo SERVQUAL. De esta manera, se pueden obtener *insights* adicionales importantes de mejora de la experiencia del cliente, para establecer los puntos clave de servicio en el *customer journey*.

### **5.2.2 Recomendaciones teóricas.**

Una primera recomendación teórica de esta investigación es adaptar el modelo SERVQUAL al sector y territorio que se desee analizar, sin dejar de evaluar su confiabilidad, pues un correcto desarrollo garantiza que el instrumento produzca resultados consistentes y coherentes.

La escala de Likert de cinco puntos que se utilizó en la presente investigación, a comparación de la escala de siete puntos que se empleó en el modelo original de SERVQUAL, demostró ser la adecuada para la aplicación del cuestionario y es la segunda recomendación, pues hacerla más extensa comprometería la atención de los clientes para completar la encuesta.

Así también, sobre la semántica utilizada para el desarrollo del instrumento, se comprobó que, utilizar la correcta redacción del atributo, es esencial para la comprensión del espíritu de este, se recomienda hacer hincapié en esta revisión.

Finalmente, se recomienda redactar los atributos como preguntas, pues esto facilitó la aplicación del cuestionario en esta investigación.

### **5.2.3 Contribuciones prácticas.**

Una contribución práctica inicial de esta investigación es la validación de los principales atributos que los clientes encuestados valoran respecto de la calidad percibida del servicio de las cadenas de farmacias de Lima Metropolitana, los cuales serán, en el terreno del *marketing*, *insights* importantes. Detectar estos atributos en este sector en específico aclaró el panorama con

relación a lo que el cliente espera recibir al llegar a un establecimiento farmacéutico, además establece puntos importantes de enfoque empresarial para incrementar la percepción del servicio y, por ende, establecer lazos a largo plazo con los consumidores.

Sin embargo, la contribución más importante es la escala SERVQUAL o cuestionario, desarrollado en esta investigación. Esta herramienta será muy valiosa para el estudio del sector y la toma de decisiones de *marketing* de las principales marcas, ya que esta escala ha sido validada y probada bajo las diferentes pruebas estadísticas paramétricas y correlacionales, comprobando causalidad y dependencia de las dimensiones estudiadas.

Finalmente, con los *insights* recogidos con esta metodología se puede iniciar una redefinición de la estrategia de *marketing* en cualquiera de las empresas del sector, siendo los *insights* contribuciones puntuales que pueden mejorar el posicionamiento de las marcas. Se resumen puntualmente algunos de estos a continuación.

Una mejor estrategia de *trade*, avisos promocionales, precios, podría mejorar o acortar la duración de la visita de los clientes, además, incluso una correcta aplicación incrementaría la tasa de retención de clientes de las diferentes marcas del sector.

Apoyar la espera de los clientes con alguna herramienta tecnológica de tiempo de espera, mejoraría la estadía o espera de atención de los clientes, sin embargo, un estudio del consumidor a fondo es recomendable para ampliar este hallazgo.

Definir el *buyer* persona para dotar de una manual de preguntas y respuestas frecuentes al personal de atención, para traducir el interés hacia el cliente con respuestas exactas sobre productos farmacéuticos. Además, de manuales de comportamiento del personal, para trasladar al cliente la idea de que las marcas se preocupan por él y su salud a través de una escucha activa.

El cliente de las cadenas de farmacias ha notado que el personal no conoce de los fármacos, la marca que logre capacitar al personal respecto a este aspecto técnico sentaría una gran diferenciación frente al sector.

Estas contribuciones son solo algunas que dotan al sector con información valiosa para lograr la diferenciación y poder incrementar el posicionamiento en sus clientes.

#### **5.2.4 Contribuciones teóricas.**

La principal contribución teórica de esta investigación es la validación del instrumento SERVQUAL en el sector de cadenas de farmacias de Lima Metropolitana, como primer aporte al sector en el Perú. Según la revisión literaria no se realizó ningún estudio en el país, en el sector de cadenas de farmacias. Esta validación es importante, pues el modelo debe adaptarse al sector estudiado, lo cual demuestra que siempre se deben hacer adaptaciones según el sector, el país de estudio y la realidad empresarial. Otra contribución importante fue el validar la relación positiva de todas las dimensiones con la calidad del servicio, y así se comprueba que las cinco son relevantes para una medición adecuada de la calidad del servicio.

Así también, se evidenció que el modelo SERVQUAL es un marco de referencia que permite cuantificar de forma numérica la calidad percibida del servicio y tener el concepto en términos concretos que permitan su gestión.

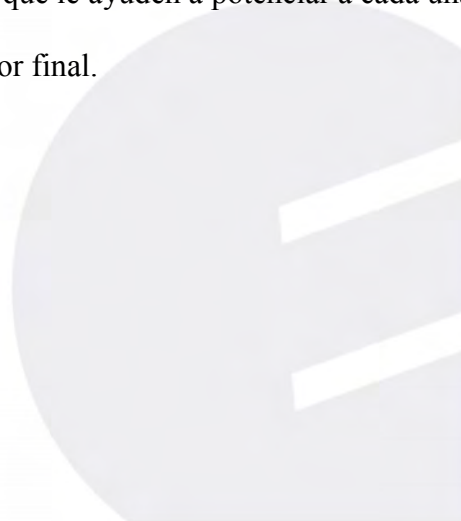
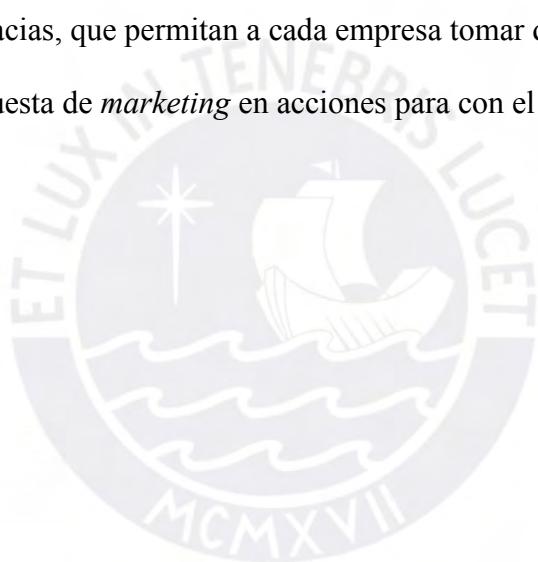
#### **5.3 Posibles investigaciones futuras.**

La validación de este instrumento en el sector de cadenas de farmacias en Lima Metropolitana dará la pauta para que futuras investigaciones utilicen el modelo SERVQUAL con una evidencia tangible aplicada a la realidad peruana, por eso, las posibles investigaciones que se desprenden de la validación del instrumento en el sector estudiado son muy amplias, siendo algunas de las más importantes las propuestas a continuación.

Sería interesante, ya teniendo la validación de este instrumento, ampliar la investigación a sectores relacionados como lo son el sector de cadenas de farmacias en las provincias del Perú, en países vecinos y en Latinoamérica, así como también al sector de farmacias independientes y las que forman parte de la gestión pública. De esta manera, poder validar los atributos más valorados y más importantes de acuerdo con cada territorio.

Igualmente, sería de gran interés complementar la tesis con estudios psicodemográficos, que permitan explicar la calidad del servicio percibida en las cadenas de farmacias desde el punto de vista de cada perfil de consumidor.

Finalmente, se espera realizar investigaciones individuales por marcas de cadenas de farmacias, que permitan a cada empresa tomar decisiones que le ayuden a potenciar a cada una su propuesta de *marketing* en acciones para con el consumidor final.



## Referencias

- Adat, N. (2013). *Customer satisfaction at a selected retail pharmacy chain in the greater Durban area* (Tesis de maestría, Durban University of Technology, KwaZulu-Natal, Sudáfrica).  
Recuperado de  
[http://ir.dut.ac.za/bitstream/handle/10321/994/adat\\_2013.pdf;jsessionid=FBE9C116233F70583F5FC635299F173F?sequence=1](http://ir.dut.ac.za/bitstream/handle/10321/994/adat_2013.pdf;jsessionid=FBE9C116233F70583F5FC635299F173F?sequence=1)
- Aguayo C. y Lora M. (2007). Fundación Andaluza Beturia para la investigación en salud. Cómo realizar “paso a paso” un contraste de hipótesis con SPSS para Windows: (III) Relación o asociación y análisis de la dependencia (o no) entre dos variables cuantitativas.  
Correlación y regresión lineal simple. Recuperado de  
[http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/contraste\\_hipotesis\\_3r.pdf](http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/contraste_hipotesis_3r.pdf).
- Arellano Marketing. (2015). *Perfil del consumidor peruano*. Lima, Perú: Autor.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131.
- Haywood-Farmer, J. (1988). A conceptual model of service quality. *International Journal of Operations & Production Management*, 8(6), 19-29.
- Brown, T., Churchill, G., & Peter, P. (1993). *Improving the measurement of service quality*. *Journal of Retailing*, 69(1), 127-139.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66, 33-55.



- Constitución Política del Perú. Capítulo II. Artículo 7. Derecho a la Salud. Congreso Constituyente del Perú (1993).
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131.
- Del Molino J., Moreno J., Moreno, M., Morillas P., Palacios J., Rodicio E., & Salgado J. (2008). *Modelo Q+4D. Cómo medir la satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida*. Madrid, España: AENOR.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 15(25), 64-80.
- El Indecopi, CENTRUM Católica y Arellano Marketing presentan el primer índice de satisfacción del consumidor peruano. (2016, 16 de marzo). Recuperado de <http://bit.ly/2wq3EIX>
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grönroos, C. & Gummesson, E. (1985), "The Nordic School of Service Marketing", in Grönroos, C. and Gummesson, E., (Eds.), *Service Marketing-Nordic School Perspectives*, Stockholm University, Sweden, pp. 6-11.
- Gummesson, E. (1978). Toward a theory of professional service marketing. *Industrial Marketing Management*, 7(2).

- Grönroos (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Jain, S. & Gupta G. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *Vikalpa*, 29(2) 25-37.
- Juran, J., & Gryna, F. (Eds.) (1993). *Manual de control de la calidad* (4a. ed.). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Kotler, P. (1996). *Dirección de mercadotecnia* (2a ed.). México D. F., México: Prentice-Hall.
- Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal of Services Marketing*, 14(3), 217-231.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (1997). *Mercadotecnia de servicios*. México D. F., México: Pearson.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2015). *Marketing de servicios* (7a ed.). México D. F., México: Pearson.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Lima, Perú: Autor.
- Montero, R. (2016). Modelos de regresión lineal múltiple. Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Granada. Recuperado de [http://www.ugr.es/~montero/maticas/regresion\\_lineal.pdf](http://www.ugr.es/~montero/maticas/regresion_lineal.pdf)
- Olshavsky, R. (1985). Perceived quality in consumer decision making: An integrated theoretical perspective. En J. Jacoby & J. Olson (Eds.), *Perceived quality* (pp. 3-29). Lexington, MA: Lexington Books.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Construcción de la OMS: Principios*. Recuperado de <http://www.who.int/about/mission/es/>

- Parasuraman, A. (2004). Assessing and improving service performance for maximum impact: Insights from two-decade-long research journey. *Performance Measurement and Metrics*, 5(2), 45-52
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1994). Alternative scales for measuring service quality a comparative assessment based on psychometric and a diagnostic criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), 201-230.
- Peyrot, M., Cooper, P. D. and Schnapf, D. (1993). Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care Marketing*, 13(1), 24-33
- Philip, G., & Hazlett, S. A. (1997). The measurement of service quality: A new P-C-P attributes model. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 14(3), 260-286.
- Ramith, S. (2003). *A partial SERVQUAL model analysis of a retail pharmacy* (Tesis de maestría, Universidad de Natal, Durban, Sudáfrica). Recuperado de <https://researchspace.ukzn.ac.za/handle/10413/3542>
- Rudie, M. J., & Wansley, H. B. (1985). The Merrill Lynch quality program. En T. M. Bloch, G. D. Upah & V. Zeithaml (Eds.), *Services marketing in a changing environment* (pp. 7-9). Chicago, IL: American Marketing Association.
- Sasser, W., Olsen, R. P., & Wyckoff, D. (1978). *Management of service operations: Text, cases, and readings*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N., & Johnson, L. W. (1997). Retail service quality and perceived value. *Journal of Consumer Services*, 4(1), 39-48.

Teas K. R. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality.

*Journal of Marketing*, 57, 18-34.

Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de servicios. Un enfoque de integración del*

*cliente a la empresa* (2a ed.). México D. F., México: McGraw-Hill.

Zeithaml, V. A., Berry, L., & Parasuraman, A. (1990). *Delivering quality service*. New York,

NY: Free Press.

Losada, M. & Rodriguez, A. (2007). Health service quality: a literature review from a marketing perspective (PDF Download Available). Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/262669783\\_Health\\_service\\_quality\\_a\\_literature\\_review\\_from\\_a\\_marketing\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/262669783_Health_service_quality_a_literature_review_from_a_marketing_perspective)



## APÉNDICE A: CUESTIONARIO REFERENCIAL POR RAMITH

## SECCIÓN A

1. Su género es:
- |              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
| a) Masculino | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Femenino  | <input type="checkbox"/> | 2 |
2. ¿Cuándo busca los servicios de una farmacia?
- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| a) Solo para buscar lo de una prescripción   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Para accesorios en general y medicamentos | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Ambos                                     | <input type="checkbox"/> | 3 |
3. ¿Cuánto tiempo ha sido cliente de la farmacia?
- |                           |                          |   |
|---------------------------|--------------------------|---|
| a) Menos de 1 año         | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Entre 1 y 2 años       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Entre 2 y 3 años       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d) Más de 3 años          | <input type="checkbox"/> | 4 |
| e) Esta es mi primera vez | <input type="checkbox"/> | 5 |
4. ¿Cuándo usted tiene algún problema médico/consulta a quien contacta PRIMERO?
- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| a) Su doctor                           | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Su farmacéutico                     | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Depende del tipo de problema médico | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d) Más de 3 años                       | <input type="checkbox"/> | 4 |
| e) Otra-especificar: _____             | <input type="checkbox"/> | 5 |
5. ¿Con que frecuencia acude a una farmacia?
- |                               |                          |   |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| a) Una vez a la semana        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Mas de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Mensual                    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d) Cuando es necesario        | <input type="checkbox"/> | 4 |
6. Su ingreso total mensual
- |                      |                          |   |
|----------------------|--------------------------|---|
| a) Menos de R2000    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Entre R2000-R3000 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Entre R4000-R5999 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d) Más de R6000      | <input type="checkbox"/> | 4 |

## SECCIÓN B

Sobre la base de sus experiencias como paciente de la farmacia, piense en la calidad del servicio que ESPERA recibir. Indique el grado en el cual usted piensa que la farmacia poseería las características descritas por cada enunciado. Si cree que la característica no es esencial, entonces haga un círculo en 1. Si cree que es absolutamente esencial, entonces haga un círculo en 5. Si los sentimientos son menos fuertes, haga un círculo entre 2 y 4.

	Muy en desacuerdo		Inseguro		Muy de acuerdo
1. Las farmacias deben tener equipos de aspecto moderno.	1	2	3	4	5
2. Las instalaciones físicas deben ser visualmente atractivas.	1	2	3	4	5
3. El personal debe estar bien vestido.	1	2	3	4	5
4. Los materiales asociados con el servicio deben ser visualmente atractivo.	1	2	3	4	5
5. Cuando la farmacia promete hacer algo en un cierto tiempo, debe cumplirlo.	1	2	3	4	5
6. Cuando tengo un problema, el personal debe mostrar un sincero interés en resolverlo.	1	2	3	4	5
7. La farmacia debe realizar un buen servicio la primera vez.	1	2	3	4	5
8. La farmacia debe procurar realizar una atención sin errores	1	2	3	4	5
9. El personal debe informar a los clientes cuando el servicio será proporcionado.	1	2	3	4	5
10. El personal debe dar un servicio rápido a los clientes.	1	2	3	4	5
11. El personal siempre debe estar dispuesto a ayudar.	1	2	3	4	5
12. El personal nunca debe estar demasiado ocupado para responder a las preguntas de los clientes.	1	2	3	4	5
13. El comportamiento del personal debe inspirar confianza al paciente.	1	2	3	4	5
14. Los pacientes deben sentirse seguros en sus transacciones con la farmacia.	1	2	3	4	5
15. El personal debe ser siempre cortés con los clientes	1	2	3	4	5
16. El personal debe tener los conocimientos necesarios para responder a las preguntas del paciente.	1	2	3	4	5
17. La farmacia debe prestar atención individual al paciente.	1	2	3	4	5
18. La farmacia debe tener horas de atención convenientes para todos los pacientes.	1	2	3	4	5
19. La farmacia debe tener los mejores intereses y sinceros hacia el paciente.	1	2	3	4	5
20. El personal debe comprender las necesidades específicas de sus pacientes.	1	2	3	4	5



## SECCIÓN C

El siguiente conjunto de características se relaciona con sus sentimientos y PERCEPCIONES sobre la farmacia. Para cada característica, indique en qué medida cree que ésta farmacia cumple con la característica que se menciona. Una vez más, haciendo círculo en 1 si usted está en desacuerdo y haciendo círculo en 5, si usted está totalmente de acuerdo.

	Muy en desacuerdo		Inseguro		Muy de acuerdo	
1. Las farmacias tienen equipos de aspecto moderno.	1	2	3	4	5	
2. Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	
3. El personal está bien vestido.	1	2	3	4	5	
4. Los materiales asociados con el servicio son visualmente atractivo.	1	2	3	4	5	
5. Cuando la farmacia promete hacer algo en un cierto tiempo, lo cumple.	1	2	3	4	5	
6. Cuando tengo un problema, el personal muestra un sincero interés en resolverlo.	1	2	3	4	5	
7. La farmacia realiza un buen servicio la primera vez.	1	2	3	4	5	
8. La farmacia realiza una atención sin errores.	1	2	3	4	5	
9. El personal informa a los clientes cuando el servicio será proporcionado.	1	2	3	4	5	
10. El personal da un servicio rápido a los clientes.	1	2	3	4	5	
11. El personal siempre está dispuesto a ayudar.	1	2	3	4	5	
12. El personal nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los clientes.	1	2	3	4	5	
13. El comportamiento del personal inspira confianza al paciente.	1	2	3	4	5	
14. Los pacientes se sienten seguros en sus transacciones con la farmacia.	1	2	3	4	5	
15. El personal es siempre cortés con los pacientes.	1	2	3	4	5	
16. El personal tiene los conocimientos necesarios para responder a las preguntas del paciente.	1	2	3	4	5	
17. La farmacia presta atención individual al paciente.	1	2	3	4	5	
18. La farmacia tiene horas de atención convenientes para todos los pacientes.	1	2	3	4	5	
19. La farmacia tiene los mejores intereses y sinceros hacia el paciente.	1	2	3	4	5	
20. El personal comprende las necesidades específicas de sus pacientes.	1	2	3	4	5	

APÉNDICE B: CUESTIONARIO ELABORADO PARA ESTE ESTUDIO

Encuestador: \_\_\_\_\_ Cadena: \_\_\_\_\_

Distrito del local: \_\_\_\_\_

### Sección A

Datos demográficos del encuestado

1. Sexo del encuestado

Femenino  Masculino

2. Por favor marque en que rango de edad se encuentra.

18-24  25-34  35-44  45-54  55-64  65 a más

### Sección B

Basado en sus experiencias como cliente de farmacias, por favor piense en el tipo de farmacia que ofrecería una excelente calidad de servicio. Piense en el tipo de farmacia con el que estaría encantado de hacer negocios. Por favor, muestre en qué medida considera que la farmacia debe tener cada característica que se describen en las preguntas. Si usted siente que una característica no es en absoluto esencial para que una farmacia ofrezca un servicio excelente, marque el número 1. Por el contrario, si usted considera que una característica es absolutamente esencial para que el servicio de la farmacia sea excelente, marque el número 5. Si sus sentimientos son menos fuertes, marque uno de los números en el medio. No hay respuestas correctas o incorrectas, todo lo que nos interesa es un número que realmente refleje sus EXPECTATIVAS con respecto a las farmacias que ofrecerían una excelente calidad de servicio.

Respecto al personal e instalaciones de las cadenas de farmacias		Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
Elementos Tangibles	1	¿Espera que la farmacia tenga equipos modernos a la vista?	1	2	3	4	5
	2	¿Espera que las instalaciones físicas de la farmacia sean visualmente atractivas?	1	2	3	4	5
	3	¿Espera que el personal este correctamente uniformado?	1	2	3	4	5
	4	¿Espera que los materiales asociados con el servicio, (por ejemplo: volantes) sean visualmente atractivos?	1	2	3	4	5
Validez	5	¿Espera que la farmacia, al prometer hacer algo en determinado tiempo, lo cumpla?	1	2	3	4	5
	6	¿Espera que cuando se le presente un problema, el personal muestre un sincero interés en ayudarlo?	1	2	3	4	5
	7	¿Espera que la farmacia cumpla bien el servicio desde el inicio?	1	2	3	4	5
	8	¿Espera que la farmacia, proporcione sus servicios en el tiempo que promete hacerlo?	1	2	3	4	5
	9	¿Espera que la farmacia brinde un servicio sin errores?	1	2	3	4	5
Cap. de Respuesta	10	¿Espera que el personal le informe, cuando le brindara el servicio solicitado?	1	2	3	4	5
	11	¿Espera que el personal le brinde un servicio inmediato?	1	2	3	4	5
	12	¿Espera que el personal siempre esté dispuesto a ayudarlo?	1	2	3	4	5
	13	¿Espera que el personal nunca esté tan ocupado como para responder a sus solicitudes?	1	2	3	4	5
Seguridad	14	¿Espera que el comportamiento del personal le inspire confianza?	1	2	3	4	5
	15	¿Espera sentirse seguro de realizar sus transacciones en la farmacia?	1	2	3	4	5
	16	¿Espera que el personal sea siempre cortés con usted?	1	2	3	4	5
	17	¿Espera que el personal cuente con los conocimientos necesarios para responder a sus consultas?	1	2	3	4	5
Empatía	18	¿Espera que el personal de la farmacia le preste atención individual?	1	2	3	4	5
	19	¿Espera que la farmacia atienda en horarios convenientes para todos los clientes?	1	2	3	4	5
	20	¿Espera que la farmacia tenga empleados que den atención personalizada a los clientes?	1	2	3	4	5
	21	¿Espera que la farmacia tenga los mejores intereses hacia usted como cliente?	1	2	3	4	5
	22	¿Espera que el personal de la farmacia comprenda sus necesidades específicas?	1	2	3	4	5

### Sección C

El siguiente grupo de afirmaciones se relacionan con su percepción de la farmacia. Para cada afirmación, señale en qué medida usted cree que la farmacia posee la característica descrita en la afirmación. Tome en cuenta que el número 1 significa que usted está en Total Desacuerdo que la farmacia tiene esa característica, y si marca el número 5 significa que está Totalmente De Acuerdo. Puede marcar cualquiera de los números en el centro que muestran lo fuertes que son sus sentimientos. No hay respuestas correctas o incorrectas, todo lo que nos interesa es un número que mejor muestre sus PERCEPCIONES acerca de la farmacia.

Respecto al personal e instalaciones de las cadenas de farmacias		Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
Elementos Tangibles	1	¿La farmacia tuvo equipos modernos a la vista?	1	2	3	4	5
	2	¿Las instalaciones físicas de la farmacia fueron visualmente atractivas?	1	2	3	4	5
	3	¿El personal de la farmacia estuvo correctamente uniformado?	1	2	3	4	5
	4	¿Los materiales asociados con el servicio (por ejemplo: volantes) fueron visualmente atractivos?	1	2	3	4	5
Validez	5	¿La farmacia, cuando prometió hacer algo en determinado tiempo, lo cumplió?	1	2	3	4	5
	6	¿Cuándo tuvo un problema, el personal mostró un sincero interés en ayudarlo?	1	2	3	4	5
	7	¿La farmacia cumplió bien el servicio desde el inicio?	1	2	3	4	5
	8	¿La farmacia proporciono sus servicios en el tiempo que prometió hacerlo?	1	2	3	4	5
	9	¿La farmacia le brindó un servicio sin errores?	1	2	3	4	5
Cap. de Respuesta	10	¿El personal le informó cuando podía brindarle el servicio solicitado?	1	2	3	4	5
	11	¿El personal le brindó un servicio inmediato?	1	2	3	4	5
	12	¿El personal estuvo siempre dispuesto a ayudarlo?	1	2	3	4	5
	13	¿El personal nunca estuvo tan ocupado como para responder a sus solicitudes?	1	2	3	4	5
Seguridad	14	¿El comportamiento del personal le inspiró confianza?	1	2	3	4	5
	15	¿Se sintió seguro realizando sus transacciones en la farmacia?	1	2	3	4	5
	16	¿El personal fue siempre cortés con usted?	1	2	3	4	5
	17	¿El personal demostró contar con los conocimientos necesarios para responder a sus consultas?	1	2	3	4	5
Empatía	18	¿El personal de la farmacia le prestó atención individual?	1	2	3	4	5
	19	¿La farmacia atiende en horarios convenientes?	1	2	3	4	5
	20	¿La farmacia tiene empleados que dan atención personalizada a los clientes?	1	2	3	4	5
	21	¿La farmacia tuvo los mejores intereses hacia usted como cliente?	1	2	3	4	5
	22	¿El personal de la farmacia comprendió sus necesidades específicas?	1	2	3	4	5

Fin de la encuesta.

¡Muchas gracias!

## APÉNDICE C: PROTOCOLO PARA ENCUESTADORES

El principal objetivo del equipo de recolección de datos fue obtener 385 encuestas a clientes de las cadenas de farmacias de las zonas estipuladas por los investigadores. La información a continuación comprende los lineamientos de los investigadores y la guía metodológica de la recolección de los mismos.

### Lugares de recolección de datos

El equipo de encuestadores recibió de los investigadores las siguientes zonas para recolección de información. Al mismo tiempo, se recibieron los locales que fueron elegidos de manera aleatoria, información que se encuentra registrada digitalmente.

<b>Distritos de recolección de información</b>
Puente Piedra-Comas-Carabaylo
Independencia- Los Olivos-San Martín de Porres
San Juan de Lurigancho
Cercado de Lima-Rímac-Breña-La Victoria
Ate- Chaclacayo-Lurigancho-Santa Anita-San Luis-El Agustino
Jesús María-Lince-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel
Miraflores-San Isidro-San Borja-Surco-La Molina
Surquillo-Barranco-Chorrillos-San Juan de Miraflores
Villa El Salvador-Villa María del Triunfo-Lurín-Pachacámac
Callao-Bellavista-La Perla-La Punta-Carmen de la Legua-Ventanilla

### Objetivos totales de recolección:

Los objetivos por zonas fueron desarrollados bajo las siguientes cuotas por bloque de distrito.

<b>Objetivos</b>	<b>Total</b>
Puente Piedra-Comas-Carabaylo	44
Independencia- Los Olivos-San Martín de Porres	53
San Juan de Lurigancho	46
Cercado de Lima-Rímac-Breña-La Victoria	36
Ate- Chaclacayo- Lurigancho- Santa Anita- San Luis- El Agustino	39
Jesús María-Lince-Pueblo Libre-Magdalena-San Miguel	20
Miraflores-San Isidro-San Borja-Surco-La Molina	29
Surquillo-Barranco-Chorrillos-San Juan de Miraflores	31
Villa El Salvador-Villa María del Triunfo-Lurín-Pachacámac	45
Callao-Bellavista-La Perla-La Punta-Carmen de la Legua-Ventanilla	40
<b>Total encuestado</b>	<b>385</b>

A continuación, estas son las cadenas de farmacias que se consideraron:

<b>Farmacias objetivo</b>
Inkafarma
Mifarma
Boticas & Salud
Arcángel
Hollywood
Universal

### **Protocolo del encuestador**

Saludo y presentación

1) Buen día soy \_\_\_\_\_, estoy realizando una encuesta para una tesis de CENTRUM Católica.  
(Se recomienda dar la mano).

2) Quisiera solicitar, por favor, su apoyo durante cuatro minutos para completar una información relacionada con la calidad del servicio de las cadenas de farmacias.

Cuando la persona acepte responder:

3) Este estudio tiene el objetivo de consolidar información estadística que les permita a los estudiantes poder desarrollar una investigación respecto de la calidad de servicios.  
Por ello, estamos recorriendo toda la ciudad encuestando a personas como usted, haciendo unas preguntas muy cortas y sencillas.

4) La primera pregunta es... (Hacer las preguntas)  
Cierre, agradecimiento.

5) Muchísimas gracias por sumarse a la encuesta.

### **Objeciones y respuestas recomendadas**

En caso de objeciones utilizar las siguientes alternativas:

Tiempo: Indicar que la encuesta es corta y que no durara más de 4 minutos.

### **Selección de encuestados**

La selección de encuestados fue cada tres visitantes a las cadenas de farmacias. El requerimiento más importante para reconocer un potencial encuestado fue que la persona debió haber realizado una compra, previo al momento de la encuesta.

### **Fechas de recojo de información**

Del 1 al 13 de agosto del 2017 fue el mes de recolección de la información entregada.