



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE  
CIENCIAS EMPRESARIALES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ADMINISTRACIÓN**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN  
DE LOS CLIENTES DE LA BOTICA MAS SALUD DE LA  
URBANIZACIÓN LOS PINOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE  
LURIGANCHO PERIODO MAYO-JULIO 2013.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**AUTOR:**

**ROLANDO TORRES FERNÁNDEZ**

**ASESOR:**

**PERCY CARBAJAL QUISPE**

**LIMA – PERÚ**

**2013**

**JURADOS**



---

**DR. BERNARDO A. COJAL LOLI**  
Presidente



---

**DR. RAUL DELGADO ARENAS**  
Secretario

---

**MG. CARLOS ARIAS CAYCHO ECO.**  
Vocal

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis a mi madre María Ymelda que en un momento se fue de esta vida y que en cada instante está presente en la toma de mis decisiones, a mi padre por ser un ejemplo a seguir, a todos mis hermanos y hermanas, a mi adorado hijo Axel, y a mi esposa Rocío por su apoyo incondicional convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional, y a todos mis amigos y amigas y profesores que Dios les proteja a todos.*

***La constancia en el propósito de mejorar la calidad es un elemento sin el cual no es posible hablar de un movimiento hacia la calidad.***

## **AGRADECIMIENTOS**

*El agradecimiento de mi tesis es principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.*

*A los profesores de la Universidad Cesar Vallejo por quienes he llegado a implementar mis conocimientos para lo personal y para lo laboral y así el desarrollo la tesis.*

*A mi recordada madre María Ymelda que en un momento se fue de esta vida y que en cada instante está presente en la toma de mis decisiones, a mi padre por ser un ejemplo a seguir, a todos mis hermanos y hermanas, a mi adorado hijo Axel, y a mi esposa Rocío por su apoyo incondicional convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional, y a todos mis amigos y amigas y profesores que Dios les proteja a todos.*

*Un especial agradecimiento al Dr. Raúl Delgado Arenas, por sus orientación permanentes y por direccionar de manera oportuna e integral el desarrollo de esta tesis.*

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Yo Rolando Torres Fernández con DNI N° 41492255, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela de Administración, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de Setiembre del 2012

**Rolando Torres Fernández**

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: "Calidad de Atención y su Relación con la Satisfacción de los Clientes de la Botica + Salud de la Urbanización los Pinos del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.", con la finalidad de Evaluar si existe asociación entre la calidad de atención percibida y el nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de atención en la Botica +Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Licenciado en Administración.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

**Rolando Torres Fernández.**

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>DECLARACION DE AUTENTICIDAD .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>15</b>
1.1.1. Antecedentes internacionales: .....	15
1.1.2. Antecedentes nacionales: .....	19
<b>1.2. MARCO TEORICO:.....</b>	<b>20</b>
1.2.1. Atención al cliente: .....	20
1.2.1.1. Calidad de Atención al Cliente: .....	21
1.2.1.2. La Calidad de Atención en Salud: .....	23
1.2.1.3. Características de la Calidad de Atención:.....	24
1.2.1.4. Dimensiones de la Calidad de Atención: .....	27
1.2.1.5. Estrategias de Calidad de Atención: .....	38
1.2.1.6. Teorías Relacionadas con Calidad de Atención:.....	39
1.2.1.7. Propiedades de la Calidad de Atención:.....	41
1.2.1.8. Los Protagonistas:.....	42
1.2.2. Satisfacción del cliente:.....	43
1.2.2.1. Satisfacción del Cliente: .....	45
1.2.2.2. Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente: .....	46
1.2.2.3. Los Niveles de Satisfacción:.....	48
1.2.2.4. Satisfacción del Cliente Versus Rentabilidad: .....	50

1.2.2.5. El Cliente y sus Expectativas del Servicio: .....	51
1.2.2.6. Tipos de Expectativas de Servicio: .....	52
1.2.2.7. Intensificadores Transitorios del Servicio: .....	55
1.2.2.8. Teorías de los Dos Factores de la Satisfacción del Cliente: .....	56
1.3. MARCO CONCEPTUAL: .....	57
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>61</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>61</b>
2.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA: .....	61
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .....	65
2.2.1. Problema general: .....	65
2.2.2. Problemas específicos: .....	65
2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: .....	65
2.3.1. Objetivo general: .....	65
2.3.2. Objetivos específicos: .....	65
2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: .....	66
2.4.1. Justificación teórica: .....	66
2.4.2. Basado en Justificación Practica: .....	67
2.4.3. Basado en Justificación Metodológica: .....	67
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>68</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>68</b>
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN: .....	68
3.1.1. Hipótesis principal: .....	68
3.1.2. Hipótesis específicos: .....	68
3.2. VARIABLES: .....	68
3.2.1. Definición Conceptual de la Variable 1: .....	68
3.2.2. Definición Conceptual de la Variable 2: .....	69
3.3. METODOLOGÍA: .....	71
3.4. TIPOS DE ESTUDIO: .....	71
3.5. DISEÑO: .....	72

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: .....	73
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	73
3.8. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:.....	74
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>75</b>
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>75</b>
4.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS:.....	75
4.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CALIDAD DE ATENCIÓN:.....	77
4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE SATISFACION DEL CLIENTE:.....	79
4.4. PRUEBA DE HIPOTESIS:.....	84
4.5. ANALISIS DE ITEM POR DIMENSIONES:.....	87
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>94</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>94</b>
5.1. DISCUSION: .....	94
5.2. CONCLUSIONES:.....	95
5.3. RECOMENDACIONES: .....	96
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>101</b>
<b>Anexo I:</b> Calidad de atención que reciben los clientes de las botica + Salud de la urbanización Los Pinos, del distrito de San Juan de Lurigancho. ....	102
<b>Anexo II:</b> Operacionalización de la primera variable. Calidad de atencion.....	107
<b>Anexo III:</b> Operacionalización de la segunda variable: satisfacción del cliente .	108
<b>Anexo IV:</b> Calidad de atención y su relación con la satisfaccion de los clientes de la botica + Salud de la urbanización Los Pinos del distrito de San Juan de Lurigancho.....	102
<b>Anexo V:</b> Encuesta .....	109

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Análisis de ítems y confiabilidad calidad humana .....	77
TABLA N° 2. Análisis de ítems y confiabilidad del entorno.....	78
TABLA N° 3. Análisis Generalizado de la calidad de atención .....	78
TABLA N° 4. Análisis de la Validez de Constructo de la calidad de atención.....	79
TABLA N° 5. Análisis de ítems y confiabilidad relaciones interpersonales .....	80
TABLA N° 6. Análisis de ítems y confiabilidad de la dimensión técnica .....	80
TABLA N° 7. Análisis de ítems y confiabilidad de la dimensión producto.....	81
TABLA N° 8. Análisis de ítems y confiabilidad de servicio y atención al cliente ..	81
TABLA N° 9. Análisis Generalizado de la satisfacción del cliente .....	82
TABLA N° 10. Análisis de la Validez de Constructo de la satisfacción al cliente .	82
TABLA N° 11. Test de Bondad de Ajuste a la Curva Normal de Kolmogorov - Smirnov de calidad de atención y satisfacción al cliente .....	83
TABLA N° 12. Distribucion de frecuencia según la calidad de atención. ....	87
TABLA N° 13. Distribucion de frecuencia según la satisfacion del cliente .....	90

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:	Características de la Calidad de atención.....	24
GRÁFICO N° 2 :	Dimensiones de la calidad de Donabedian.....	29
GRÁFICO N° 3:	Los servicios de salud y sus elementos dinámicos: .....	42
GRÁFICO N° 4:	Niveles de satisfacción.....	48
GRÁFICO N°5:	Fórmula para determinar el nivel de satisfacción del cliente .....	49
GRÁFICO N° 6:	Fuentes de las Expectativas del Servicio Deseado y el Servicio Percibido.....	51
GRÁFICO N° 7:	Servicios esperados .....	52
GRÁFICO N° 8:	Fuentes de expectativas del servicio deseado.....	53
GRÁFICO N° 9:	Fuentes de expectativas del servicio adecuado: .....	54
GRÁFICO N° 10 :	Distribucion de frecuencia según la calidad de atencion.....	88
GRÁFICO N° 11 :	Distribucion de frecuencia según la satisfacion del cliente .....	91

## RESUMEN

El presente trabajo de **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DE LA BOTICA + SALUD DE LA URBANIZACIÓN LOS PINOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2013**. Está fuertemente afianzado en los temas de “calidad de servicio al cliente” que tiene por fundamentos a las teorías de Joan Ginebra y Rafael Arana de la Garza. Estos autores ponen énfasis en “un proceso que mira al cliente de manera distinta, lo mismo para confirmar que su satisfacción reiterada es compleja y no se detiene en el producto/función, que para centrar en el la orientación permanente de la orientación vertical y “horizontal desde fuera.”

Para Ginebra y Arana el corazón del cambio está “en el juego de relaciones cliente/proveedor interno / externo, tanto en la integración vertical como horizontal.

También se revisan a los clásicos de la calidad y sus enfoques:

- Deming en el control estadístico del proceso
- Juran en la cadena vertical de la operaciones
- Crosby en un cambio de actitudes, de la cultura organizacional (Ginebra, Arana:1998:109)

Para el análisis de los datos se utiliza la estadística descriptiva e inferencial, dando por resultado que si existe relación significativa con el análisis de confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach x dimensión.

**Palabras clave:** Calidad de atención / Satisfacción de los clientes.

## ABSTRACT

This work QUALITY OF CARE AND ITS RELATIONSHIP WITH CUSTOMER SATISFACTION OF PHARMACY & HEALTH DEVELOPMENT DISTRICT OF SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2013. Is grounded firmly in the areas of quality customer service that is grounds to theories of Joan Geneva and Rafael Arana de la Garza. These authors emphasize.

“A process customer looking differently, just to confirm that your satisfaction is complex and not repeated stops in the product / feature, to focus on the permanent orientation and vertical orientation” horizontal from outside “.

For Geneva and Arana the heart of change is “in the game of customer / supplier relationships internal / external, both vertical and horizontal integration.

We also review the classic quality and approaches:

- Deming in statistical process control
- Juran in the vertical chain of operations
- Crosby in changing attitudes, organizational culture (Geneva, Arana: 1998:109)

For data analysis using descriptive and inferential statistics, resulting in no significant relationship with Spearman's Rho.

**Keywords:** Quality of care / customer satisfaction

# INTRODUCCIÓN

Estamos inmersos en un nuevo concepto de servir al cliente en todo aquello que necesite de los productos o servicios. Esta novedad de invertir la pirámide en la empresa, dándole al cliente la importancia para que sea atendido y satisfecho en sus requerimientos, viene a ser el diseño de la calidad orientado al cliente en su más amplia manifestación para hacer de los productos; bienes y servicios sean de calidad que cumpla con los requerimientos de los clientes para quien se ha diseñado.

Las empresas del pasado fabricaban productos de forma masiva y en un solo tipo, como el Fort T de Henry Ford, quien logró fabricar millones de automóviles de un solo modelo y un solo color por su precio y porque era el único que producía automóviles para todos los segmentos del mercado. Pero salió General Motors-GM, quien fabrico automóviles masivamente para cada segmento de mercado y el mercado reaccionó y lógicamente había más oferta y evolucionó compitiendo con Ford; hasta ese entonces el Rey del automóvil, quedó destronado ante la variedad de oferta en modelos, precios, colores, etc. No solamente cambió en los autos, sino también en todos los artefactos y línea blanca, que hasta ese entonces se producía en USA para en mercado interno y para el mundo.

Hoy en día se estudia al cliente desde todo punto de vista: Económico, Psicológico, Educativo, Mercadotecnia o Marketing es fundamental para producir un bien o servicio, tanto en la empresa como en los servicios del gobierno en general.

La presente tesis pretende llenar un vacío de los productos terciarios en la empresa o sea los servicios y en especial los servicios de calidad de atención en la botica + Salud en el distrito de San Juan de Lurigancho.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Cada vez más la comercialización de bienes y servicios se ve influenciada por nuevas exigencias que demandan las economías globalizadas. Las organizaciones se ven abocados a brindar un buen Servicio de Atención que les permitirá destacarse y mantenerse en el tiempo, logrando la fidelidad de sus clientes a través de la satisfacción que estos manifiestan a ver cubiertas sus necesidades de forma eficiente.

Para la presente investigación, se han considerado algunos estudios Internacionales, Nacionales que se relacionan directa e indirectamente con el objeto de estudio, logrando así una herramienta de conocimiento que proporciona un mejor entendimiento sobre la importancia de Servicio de Atención al cliente como principal factor de éxito o fracaso de la organización.

#### 1.1.1. Antecedentes internacionales:

- a. **Mónica Petracci (2004).** Calidad de atención de la salud: Las perspectivas del equipo médico y los usuarios. El tema fue presentado en el Seminario V – Setiembre 2004 por Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Buenos Aires – Argentina.

El objetivo general fue describir la calidad de la atención, desde la perspectiva del equipo médico (calidad ofrecida) y de los usuarios (calidad percibida), en el Programa de Medicina Interna General (PMIG) del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires.

El diseño fue exploratorio y descriptivo. Se emplearon tres técnicas de relevamiento: a) observación; b) entrevista semi estructurada, auto administrado y cara a cara, al equipo de salud; c) encuesta de satisfacción a los usuarios. Tanto en la entrevista como en la encuesta se usó un consentimiento informado:

- Que el equipo médico y los usuarios comparten una evaluación positiva de la calidad de la atención.
- Entre los primeros, esa evaluación se sostiene en la dimensión interpersonal, en un fuerte compromiso con la calidad de la atención como característica esencial de la práctica médica y en la consolidación de un equipo de trabajo sólido en los niveles asistencial, formativo y académico.
- En lo que respecta a los usuarios, la evaluación es positiva, el grado de satisfacción es alto y coincide o supera las expectativas iniciales. El atributo mejor evaluado es el trato de los profesionales y el peor, el tiempo de espera para ser atendido.

b. **Aspinal et. Al (2003)** Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 42(4), 324-339. Muestran que existen numerosas inconsistencias y contradicciones en la medición de la satisfacción con los servicios de cuidados paliativos. La satisfacción es un concepto dinámico, el significado del cual puede cambiar a través de escenarios de atención y grupos de usuarios y las autoras concluyen:

- Las autoras argumentan que la satisfacción no puede ser utilizada para medir la calidad de los servicios de salud antes de que el concepto sea claramente definido y entendido.

- La medición de calidad de atención en salud puede ser difícil en todas las áreas, sin embargo, los métodos para medir la calidad de atención en cuidados paliativos ha sido largamente debatida y se ha reconocido como un área particularmente difícil para evaluar la calidad.
- Los indicadores tradicionales de efectividad en atención en salud (tales como tasas de muerte y recuperación) son inapropiados para el caso específico de cuidados paliativos, por lo tanto tienen que desarrollarse medidas alternativas para evaluar la efectividad.
- Un método que ha sido utilizado para evaluar la calidad de atención de los servicios es medir los niveles de satisfacción que los usuarios y el equipo le dan al servicio (Higginson 1993; Aspinal et. al 2003), aunque existe discusión al respecto sobre si podemos tomar el nivel de satisfacción como un componente de la calidad de atención o como una variable diferente a la calidad de atención.

c. **Ardila (2006)** en su estudio sobre la Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud en Colombia se propone como objetivo evaluar la calidad percibida de la atención en salud desde de la opinión de algunos usuarios de Unisalud, partiendo de sus experiencias de atención, e identificar las características o atributos que consideran más relevantes para valorar la calidad de la atención. Para lo cual se diseñó un estudio cualitativo etnográfico. Para recopilar la información, además de la Observación participante, se planeó la realización de entrevistas individuales semi estructuradas para abordar el tema de la calidad a partir de experiencias de atención en salud, y para aprovechar la capacidad humana de articular emociones y sensaciones a procesos cognitivos.

Para determinar el número de entrevistas a realizar se recurrió al Muestreo Teórico, según el cual se detiene la recolección de información al alcanzar un punto de saturación teórica, momento identificable porque el contenido

se hace previsible y ya no enriquece significativamente el desarrollo del tema investigado, de modo que se gana en profundidad lo que se pierde en extensión. Se escuchó la voz de docentes (de diferentes facultades) y no docentes (secretarias, empleados administrativos y de mantenimiento), pensionados y no pensionados, hombres y mujeres, de diferentes edades. Se planeó un análisis inductivo de contenido, que es un tipo de análisis del material que parte las ideas referidas por los entrevistados sobre las cuestiones que plantea el entrevistador. El estudio llega a las siguientes conclusiones:

- Se identificaron 32 características o atributos que desde su perspectiva son relevantes al valorar la calidad de la atención en salud durante sus experiencias de atención. Entre ellos, los más destacados, en orden de frecuencia son: oportunidad de la atención, trato, competencia profesional, accesibilidad organizacional, individualización, efectividad, disponibilidad, prontitud, no discriminación en la atención, flexibilidad.
- Al mismo tiempo, puede decirse que la respuesta al problema que motivó esta investigación, acerca de la necesidad de identificar los atributos de calidad percibida a partir de la voz de los usuarios de los servicios, es una respuesta que va más allá de la enunciación de un listado de atributos de calidad utilizables para diseñar futuras encuestas de satisfacción y se adentra en las relaciones entre atributos y entre éstos y otros conceptos que los usuarios conectan con el de calidad.
- Una segunda pregunta implícita en el problema planteado, se refería a cómo valorar o medir la calidad percibida sin imponer límites al concepto.

Con los hallazgos recogidos queda claro que es útil recurrir a canales de comunicación entre prestadores y usuarios que complementen los mecanismos tradicionalmente empleados (encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias, oficinas de atención) y permitan un diálogo de

saberes que retroalimente los procesos de mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales:**

a. **Huiza- Guardia Gladys Asunta (2006)** lleva a cabo un estudio titulado "satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital Base Naval – callao" su objetivo fue determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital Base Naval – callao, durante los meses de octubre – diciembre 2006. Para lo cual se diseñó un estudio descriptivo, población sujeta a estudio la conformaron los usuarios externos que acudieron los meses de octubre – diciembre 2006, la muestra para este estudio se utilizó el MAS (muestreo aleatorio simple), obteniendo un resultado de muestra de n=260 efectivos militares que asistieron a los servicios de consultorio externo Hospital Base Naval – callao. Llegando a las conclusiones siguientes:

El cuadro general demostró que la mayoría de usuarios, es decir el 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) se encuentran satisfecho con la atención de salud recibida en la consulta externa del Hospital de la Base Naval del Callao ya que el intervalo de Confianza alcanza el valor estándar de 80 % establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Tanto en la dimensión entorno los usuarios mostraron satisfacción. La limpieza y el orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera tuvieron un impacto positivo en la satisfacción de los usuarios.

b. **Seclén-Palacin Juan y Darras Christian (2005)** en su estudio investigación se proponen como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Se hizo un análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV)

2000 y se entrevistaron 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Las variables de estudio fueron: niveles socioeconómico y características sociodemográficas y accesibilidad para la atención. Se aplicó estadística descriptiva y multivariada. Sus conclusiones fueron:

Se halló que los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU.

Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

## **1.2. MARCO TEORICO:**

### **1.2.1. Atención al cliente:**

El término atención, como tal, hace su aparición en la década de los años cincuenta con L. May, al definir la atención de Enfermería en 1955, como "un proceso global y concatenado que llevaba a unos resultados" (ALFARO, 1996).

Está claro que la atención al cliente en el área de salud es fundamental para garantizar el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia del cliente o usuario del servicio, en este caso de la Botica + Salud, pero también es esencial para afrontar las discapacidades o la muerte.

El principal beneficiario de la **CALIDAD DE ATENCIÓN** es, sin duda alguna, el usuario o cliente del servicio. Él es el receptor –y un receptor activo y participante-- de todo esfuerzo empresarial; y desde luego, de todo impulso por mejorar la calidad del servicio. El cliente o usuario en el sector salud es el que mejorará cualitativamente como resultado de procesos de atención mejorados. El usuario es, entonces, el beneficiario inmediato de los servicios en salud. Y como tal, es el beneficiario más importante.

#### **1.2.1.1. Calidad de Atención al Cliente:**

Dar un concepto de calidad atención al cliente nos obliga primero a analizar y conceptualizar cada uno de los términos que la componen para llegar a una aproximación conceptual de la evaluación del servicio de atención al cliente.

##### **Definición de Calidad:**

Indudablemente que los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo de diferente (diversidad) y algo de semejante (común, universal) en todas las culturas del mundo. Uno de estos conceptos polisémicos y siempre controversiales es el término calidad. La calidad es un concepto relativo y dinámico. No se puede definir en términos absolutos. Y siempre es posible pretender más calidad.

La UNESCO (2009; 45) Un movimiento de búsqueda de la calidad es, por esta razón, un proceso que, una vez iniciado, nunca termina. No hay tal cosa como "niveles aceptables" de calidad. Siempre tenemos que estar insatisfechos con los niveles de calidad alcanzados, porque siempre será posible mejorarlos. El mejoramiento alcanza nuevas alturas con cada problema que se resuelve.

La calidad es un proceso constante y permanente porque es total, tengamos presente que, una vez iniciado un proceso, este nunca termina, y como tal está presente en todas las partes del proceso de atención en salud. El objetivo de todo movimiento por el mejoramiento de la calidad es mejorar los resultados en el mejoramiento de la salud del pueblo: hombres, mujeres y niños. Pero ese es el resultado esperado. Es el proceso lo que produce esos resultados. Y un movimiento hacia la calidad lo que busca mejorar es el proceso que produce los resultados.

Una organización es un proceso porque está constituida fundamentalmente por relaciones. De estas relaciones, dos son las más importantes: las relaciones con los beneficiarios (alumnos y padres, fundamentalmente) y las relaciones entre quienes en ella trabajan. Mejorar la calidad significa mejorar las relaciones. Puesto que la organización es un proceso y el proceso está constituido fundamentalmente por relaciones, la mayor parte de las causas de la baja calidad están en el sistema, no en las personas. Es el sistema el que favorece un determinado tipo de relaciones, y las personas, independientemente de sus virtudes o defectos, trabajan bajo esas reglas del juego. Si queremos cambiar la forma como trabajan las personas, es necesario cambiar el sistema, y eso significa cambiar las relaciones. La filosofía de la calidad se contrapone de frente a la práctica, tan común, de sólo fijarse en los resultados. La filosofía de la calidad se fija en los procesos.

La calidad de la atención centrada en la persona incluye la implicación de los usuarios en las decisiones de autocuidado y promoción de su autonomía y el diseño de sistemas de atención centrados en la persona enfocados de forma sistemática a toda la organización.

La calidad de la atención en salud se define como el logro de los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos. Al hablar de calidad en un sistema de salud o un territorio, se define calidad como: la provisión de servicios accesibles y

equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.  
DONABEDIAN, A. (1996; Vol.3)

Finalmente tengamos en cuenta que la calidad se comparte. En el caso de las empresas que producen bienes y servicios para ganar mercados y mejorar sus utilidades, los movimientos hacia la calidad no son algo que se comparte, porque entre ellas la regla del juego es la competencia. Pero cuando hablamos de educación, y más todavía cuando hablamos de educación básica, el mejoramiento de la calidad no es para que nuestra escuela sea la única buena, sino para que todas sean mejores.

#### **1.2.1.2. La Calidad de Atención en Salud:**

DONABEDIAN, A. (1996; Vol.3), señala que: "Ningún proceso de mejoramiento de la calidad puede darse sin la participación activa y convencida de todos los que laboran en la organización en cuestión".

Por lo que podemos inferir que la Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos-paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

#### **Otra Definición Instituto de Medicina de los Estados Unidos:**

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención (entorno), el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que

puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad.

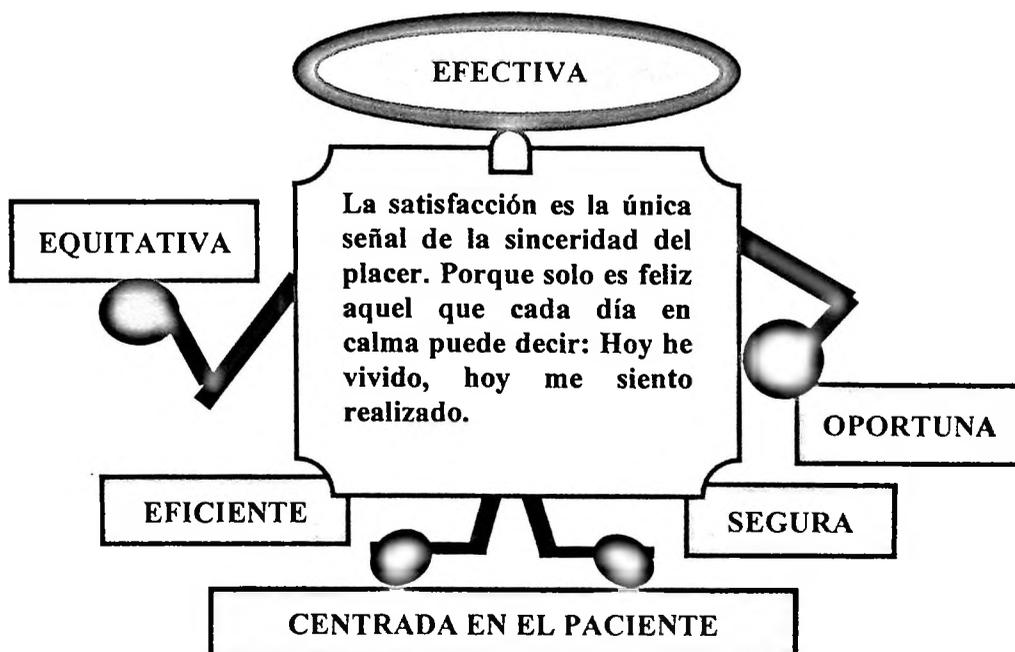
Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que por eso mismo, da por hechos.

En este estudio consideramos que la calidad de atención en salud es un proceso cálido, oportuno, integral y, sobre todo, seguro, que llevaba a unos resultados altamente beneficiosos y satisfactorios para el usuario o beneficiario del servicio.

### 1.2.1.3. Características de la Calidad de Atención:

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser:

**GRÁFICO N° 01: Características de la Calidad de atención**



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 1: Resumen Comparativos con otros trabajos (tesis) dimensiones.

N°	Título	Autores	País	Objetivo
	Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad.	Ponce –Gómez j. Reyes–Morales H. Ponce Gómez	México	Describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de enfermera.
	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Resultados</b>
	Descriptivo, Exploratorio transversal	Maternidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oportunidad</li> <li>▪ Amabilidad</li> <li>▪ Proceso de atención</li> <li>▪ Información</li> <li>▪ Comodidad</li> <li>▪ Enfermera-paciente.</li> </ul>	La satisfacción del usuario está relacionada con el trato del personal.
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>
	Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval del Callao, octubre-diciembre 2006.	Huiza –Guardia .G.A.	Perú	Determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao.

	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Resultados</b>
	Descriptivo, prospectivo, cuantitativo, transversal.	Consultorio externo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Humanidad</li> <li>▪ Técnica-científico</li> <li>▪ Entorno</li> </ul>	En la dimensión técnico-científico el tiempo de espera tuvo un impacto muy negativo, mientras que en la dimensión entorno los usuarios mostraron satisfacción, el orden la limpieza de la sala tuvieron un gran impacto.
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>
	Características de la atención de enfermería detectadas por el usuario del instituto: estudio comparativo 2000_2005.	Arvizu M.E.	México	Identificar las características de la atención de enfermería en opinión del usuario.
	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Resultados</b>
	Comparativo	Consultorio externo y servicio de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amabilidad</li> <li>▪ Atención competente</li> <li>▪ Eficiente</li> <li>▪ Oportuna</li> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Humanidad.</li> </ul>	Muestran un cambio en la evaluación de la atención de enfermería por parte de los usuarios y sugieren los autores, "la profesionalización, los procesos de mejora y el programa de evaluación de calidad han influido en esta evaluación.

Fuente: <http://www.pdf.tesis.google.com>

#### 1.2.1.4. Dimensiones de la Calidad de Atención:

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

Dueñas O. (24) hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

La dimensión **técnico científica** con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud.

Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen

más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios.

**La calidad como concepto:** Muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo; inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar expectativas con nuestro producto o servicio.

En el sector salud una de las definiciones más relevantes, citadas por Dueñas, o la más conocida de Donabedian A.:

*Calidad de atención en salud es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes.*

*Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.*

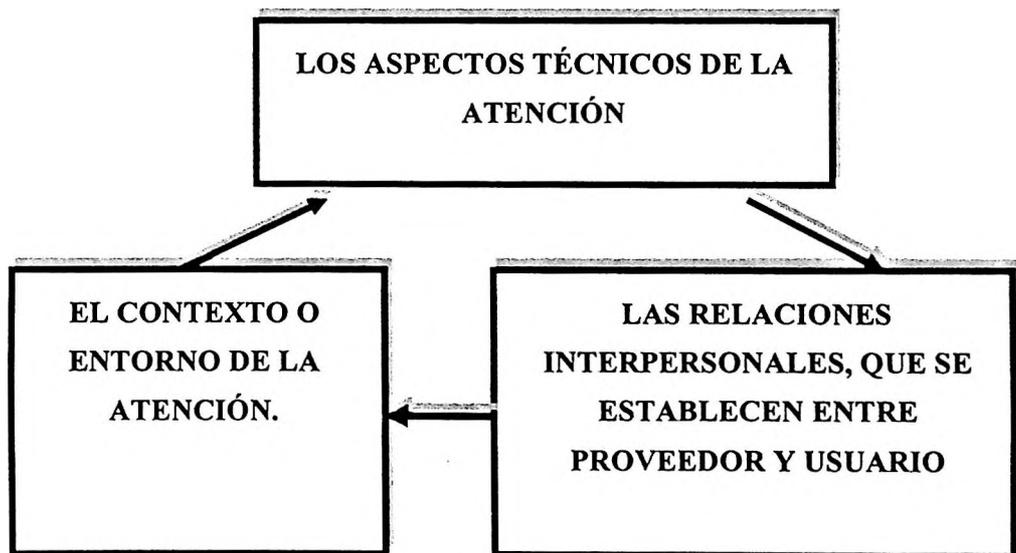
Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por "Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión" (ABAD, 2010; 25)

Como se aprecia en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico- científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador- consumidor.

Finalmente Dueñas (2006), refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.(p.15)

Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

**GRÁFICO N° 2 : Dimensiones de la calidad de Donabedian**



**Fuente:** Adaptación personal.

Estas dimensiones, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad.

▪ **Dimensiones de la calidad en los servicios de salud<sup>1</sup>:**

En este artículo se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

**Tabla N° 2: Dimensiones de la calidad de atención en salud**

<b>DIMENSION</b>	<b>ALCANCES</b>
<b>LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA</b>	Con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio,
<b>LA DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los proceso de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis .
<b>LA DIMENSIÓN HUMANA</b>	Tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

**Fuente:** Adaptación propia.

**Dimensión humana de la calidad:**

Para Dueñas O. (26) especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad

---

<sup>1</sup> El texto que se incluye, ha sido tomado de la página de internet: [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com) y forma parte de una serie de artículos publicados en la red en materia de salud, cuya responsable y cuya autor es el Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque (Colombia). Su ficha biográfica lo ubica como Médico cirujano, Especialista en Auditoría de Servicios de Salud, Subgerente Científico Empresa Social del Estado, Hospital regional de Duitama, Boyacá, Colombia. Como se mencionó en la introducción de esta antología de lecturas, estos artículos se incluyen como referencias para la lectura, análisis y reflexión por parte de los participantes y no tienen como objetivo constituirse en el pensamiento institucional o del facilitador sobre el tema o bien, obtener algún lucro por su utilización.

de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión **humana**, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.).

Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

**Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes.** El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

**El objetivo de los servicios de salud:** *(Según el Instituto Centroamericano de Administración Pública: Área de Gerencia Social ICAP/AGES) (2008) debe ser personalizar la atención en salud, de*

acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.(p. 23).

**El paciente es la fuente de control.** El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

**El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.**

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es "humanizamos la guerra" y desafortunadamente, es el mismo "hay que humanizar la atención en salud" que día a día esgrimen los grupos

defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado.

Finalmente Dueñas O. (28) refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico.

Según DONABEDIAN A. La dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características (29):

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- -Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Donabedian (32) afirma que en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención.

### **Dimensión técnico-científica:**

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian (35) refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que

razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

### **La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes:**

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Considera Donabedian (36) que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico.

Finalmente al respecto, Donabedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace ó se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente.

Para Dueñas O. (37) la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

Para el Ministerio de Salud (38) la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

**Tabla N° 3: Características básicas de los aspectos científico-técnicos de la atención de salud**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>ALCANCES</b>
<b>Efectiva</b>	Conocimiento y experiencia técnica de los prestadores, así como sus habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de su tecnología
<b>Eficacia</b>	Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas
<b>Eficiencia</b>	Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias
<b>Seguridad</b>	La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
<b>Integridad</b>	Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante

**Fuente.** Adaptación propia.

### **Dimensión del Entorno:**

Murray y Zentner (40) definen entorno como el cúmulo de "todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de

un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno.

Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

Donabedian A. (1995) refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones.

Así mismo Avedis Donabedian, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

#### **1.2.1.5. Estrategias de Calidad de Atención:**

La dirección de las estrategias está vinculada con el marco conceptual o ideológico en el cual se inscriben. Por ello vale la pena detenerse a considerar los modelos que se pueden adoptar, según los cambios que se han producido a lo largo del camino recorrido desde los comienzos de la auditoría médica hasta la actualidad.

Estas etapas están sintetizadas en el Cuadro N°4, donde se resumen los aspectos sobresalientes de esta temática, desde la década del 50. Por supuesto que los trabajos de los precursores son anteriores, pero las maneras de actuar orgánicamente corresponden al período señalado.

Tabla N° 4: Estrategias de atención

ETAPAS	ESTRATEGIAS	HERRAMIENTAS
Auditoría Médica	Buscar errores Limitar el gasto.	Contable Estadística
Control de Calidad	Diagnosticar desvíos	Epidemiología Método Clínico
Garantía de Calidad	Solucionar problemas Evitables.	Diseño de Sistema "evaluar-mejorar"
Mejoramiento continuo de la Calidad.	Oportunidad de cambio	Desarrollo de la "cultura por la calidad "

Fuente: Organización para la Excelencia de la Salud. Página disponible: <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>

#### 1.2.1.6. Teorías Relacionadas con Calidad de Atención:

Tabla N°5. Ideológicos desde la década del '50 hasta la actualidad

AUTORES	CONCEPTOS CLAVE
Donabedian, A	En los años sesenta sistematiza el abordaje de la calidad desde el propio campo de la salud, en contraposición al crecimiento de la auditoría como estrategia de control de la utilización y gasto, originaria del campo contable. Identificó la calidad en: lo técnico- científico, la interrelación médico-paciente y beneficiario- sistema, y la satisfacción del paciente y proveedor. Plantea una tipología individual y otra social. Centra la evaluación en los desempeños desde tres clásicos enfoques (estructura, proceso y resultados).

<p><b>Deming, E.</b> <b>Juran, J.</b> <b>Crosby, P.</b></p>	<p>Nombres claves en el desarrollo de la "Gestión de la Calidad Total" (TCL) y "Mejoramiento Continuo de la Calidad" (MCC), modelos o estrategias que desde la industria se incorporan a la salud en los años 80 en Estados Unidos. Es una estrategia de dimensión social porque su objetivo es satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, a través del compromiso del conjunto, con la participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones.</p>
<p><b>Zimmerman, D.</b> <b>Salko, J</b></p>	<p>Autores que adaptan al área de salud los conceptos planteados por Hammer y Champy (1993) sobre la reingeniería, movimiento que revoluciona los negocios en la década del 90. Consiste en el rediseño radical de los procesos. Esa postura es similar a TCL/MCC, pero no sólo se preocupa por mejorar los que existen sino que presiona para que se elaboren procesos y sistemas nuevos y mejores. Responde a la pregunta: ¿Si tuviera que comenzar esta empresa de nuevo cómo sería?</p>
<p><b>Vuori, Hannu.</b></p>	<p>Es otro pensador de la calidad desde el propio sector de salud, como Donabedian. Dice que la calidad tiene dos categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la calidad lógica que se centra en los procesos de toma de decisiones,</li> <li>b) la calidad óptima que incluye a todos los procesos destinados a optimizar los resultados de los servicios.</li> </ul> <p>A diferencia de Deming que hablaba de un proceso constante de mejora, Vuori afirma que la calidad tiene en cada circunstancia el límite dado por los conocimientos disponibles. Es la barrera para cambiar los horizontes de la calidad. Un aporte importante de este autor es la</p>

	identificación de varias categorías de usuarios de los servicios.
<b>Ginebra/Arana</b>	Para la década 2000, corresponde al enfoque Calidad de servicio al cliente, donde el corazón del cambio es el contacto con el cliente, el cambio se hace en base a Auditoria de clientes y relaciones cliente/ proveedor el cual a abarca básicamente los procesos operativos y administrativos de la cadena vertical y horizontal, autocontrol de procesos. El cambio se efectúa mediante un programa.

**Fuente:** PDF. Nélica Fernández Busso Calidad de atención médica y Ginebra/Arana pág. 108

#### 1.2.1.7. Propiedades de la Calidad de Atención:

Tanto el Donabedian como Vuori identificaron una serie de propiedades o elementos que constituyen las claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control.

En el listado siguiente se han unificado ambas propuestas:

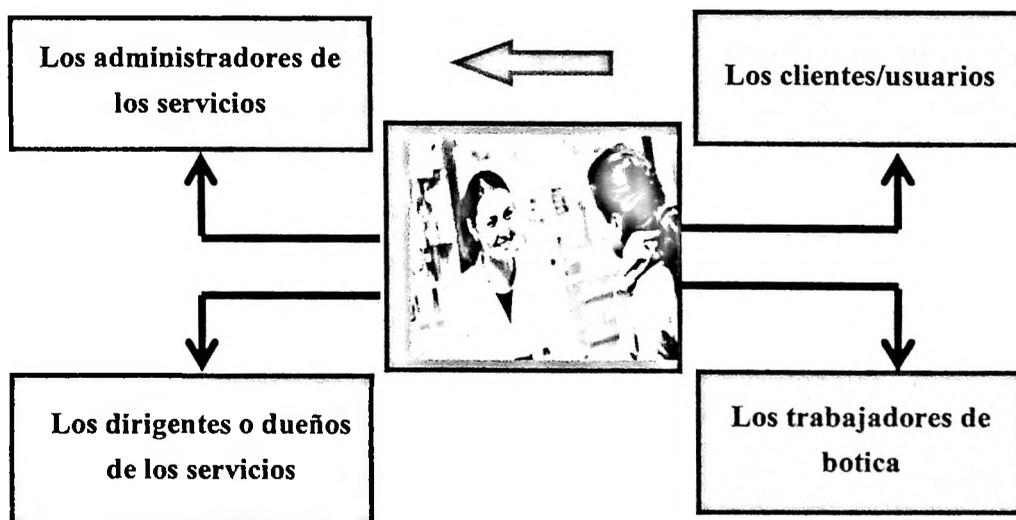
- **Efectividad:** Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido.
- **Eficacia:** Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
- **Eficiencia/optimidad:** Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados Equidad. Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.

- **Aceptabilidad/legitimidad:** Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.
- **Accesibilidad:** Todo tipo de acceso para obtener los servicios.
- **Adecuación de los servicios:** Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
- **Calidad técnico/científica:** Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr mejores niveles posibles. (Fernández, N. (2008; 45)

### 1.2.1.8. Los Protagonistas:

Un aporte interesante de Vuori (2009) ha sido la discriminación de diferentes actores de la calidad. Indudablemente estas categorías han sido influidas por el concepto de Calidad Total que introduce la distinción entre cliente externo e interno. Así, en los servicios de salud se pueden considerar:

**GRÁFICO N° 3: Los servicios de salud y sus elementos dinámicos:**



Fuente: Elaboración propia.

- La calidad depende de las personas que laboran en la **botica + salud**, porque son ellas las que pueden adaptar las medidas de política uniformes a los contextos específicos. A la vez, porque son ellas las que son capaces de diseñar estrategias y soluciones para lograr calidad con las condiciones específicas de la población a la que sirven y con los recursos de los que disponen para hacerlo.
- La calidad de atención significa estar atentos a los problemas de la población, de la demanda específica de la escuela en la que se trabaja. Ello significa, primeramente, conocer y comprender sus exigencias y necesidades. Y en segundo lugar, implica establecer con los beneficiarios inmediatos un diálogo fecundo y permanente que los haga a la vez más exigentes y más corresponsables de la búsqueda de calidad de la atención a los beneficiarios.

***El salto cualitativo en atención en salud se dará cuando el personal de cada establecimiento de salud, de cada botica, sea capaz de interactuar adecuadamente con su comunidad.***

### **1.2.2. Satisfacción del cliente:**

Carmona, A (1998), en su artículo: "La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente". Señala que:

*Dado que lo ideal para una empresa que tenga como objetivo la calidad sería satisfacer a sus clientes-meta en todas sus transacciones, es lógico pensar que un mejor conocimiento del proceso de formación de la satisfacción del cliente permitiría desarrollar normas y procedimientos más adecuados para lograr ese objetivo.*

*La teoría de los dos factores de Frederick Herzberg esta teoría nos expone que el reconocimiento, el logro de un trabajo interesante, la responsabilidad y promoción determinan la satisfacción en el trabajo;*

*y que la ausencia de estos factores conduce a la no insatisfacción.  
(Pp.53-80).*

Asimismo, inferimos de lo expuesto por este investigador que en el supuesto de que los niveles de satisfacción e insatisfacción del cliente tuvieran su origen en dimensiones de los productos y/o servicios distintas, minimizar la insatisfacción del cliente no sería lo mismo que maximizar la satisfacción del cliente. Pero que debemos entender entonces por satisfacción, dado que es un término complejo, difícil de definir, así por ejemplo:

**SATISFACCIÓN** hace referencia, según el diccionario castellano, a "confianza, tranquilidad de ánimo"; "cumplimiento de un deseo o gusto"; "reparación de un daño"; "respuesta a algo", entre otras.

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.

Philip Kotler (2009), define la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas, (Pp. 40, 41).

Ebrard (1993/4; p. 54), define la satisfacción del cliente como "un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo", por ser muy general y no incluir la base de referencia con la que el cliente compara su experiencia de compra y de consumo, que es objeto de controversia entre los investigadores.

Del análisis de ambas definiciones podemos inferir que la satisfacción del cliente va unida necesariamente a cada transacción específica, a diferencia de la actitud hacia un producto o servicio que es general y puede existir sin

que haya habido una experiencia personal de compra y de consumo concreta.

#### **1.2.2.1. Satisfacción del Cliente:**

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa.

La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el cliente procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que la gente que necesita planificación familiar adopte un método anticonceptivo,
- El hecho de que el cliente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios sobre el uso correcto.
- El hecho de que el cliente continúe o no continúe usando el método.
- El hecho de que el cliente regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

### **1.2.2.2. Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente:**

La satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

#### **El Rendimiento Percibido:**

Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente".

#### **Las Expectativas:**

Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión (p.ej.: artistas).
- Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra. Dirección de Mercadotecnia, de Philip Kotler, 8va Edición, (Págs. 40, 41).

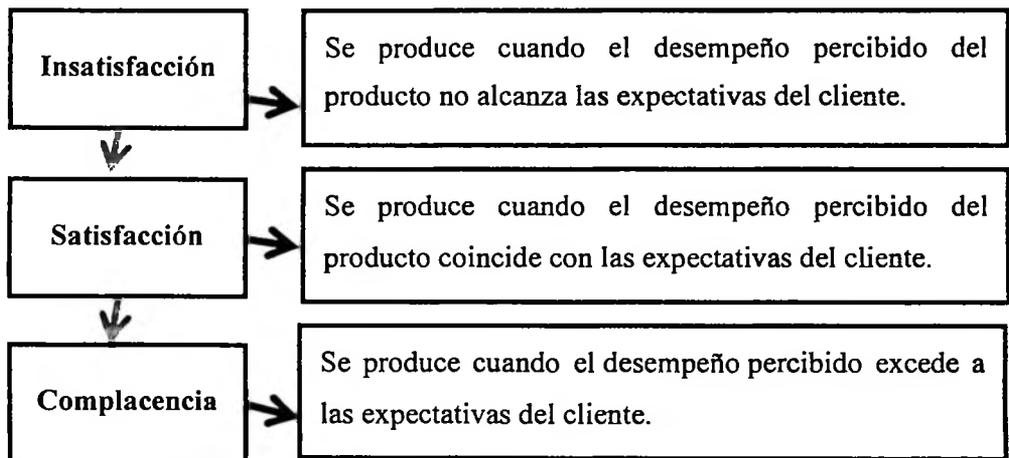
Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales). En todo caso, es de vital importancia monitorear "regularmente" las "expectativas" de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

### 1.2.2.3. Los Niveles de Satisfacción:

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

**GRÁFICO N° 04: Niveles de satisfacción.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: Un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional).

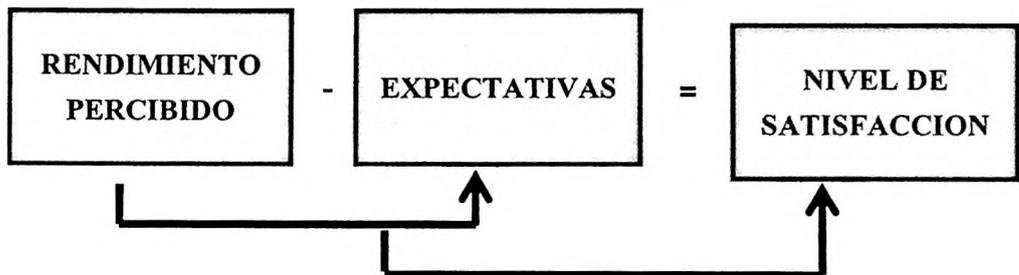
En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.

Fundamentos de Marketing, de Kotler y Armstrong, 6ta Edición, Págs 10, 11.

## Fórmula para Determinar el Nivel de Satisfacción del Cliente:

Para darle una aplicación práctica a todo lo visto anteriormente, se puede utilizar la siguiente fórmula:

**GRÁFICO N°5: Fórmula para determinar el nivel de satisfacción del cliente**



**Fuente:** Elaboración propia. En Base al libro de Renata Paz "Técnicas de Calidad de Atención".

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Para aplicarla, se necesita primero obtener mediante una investigación de mercado:

- 1) El rendimiento percibido
- 2) Las expectativas que tenía el cliente antes de la compra.

Luego, se le asigna un valor a los resultados obtenidos, por ejemplo, para el rendimiento percibido se puede utilizar los siguientes parámetros:

Excelente	=	10
Bueno	=	7
Regular	=	5
Malo	=	3

En el caso de las expectativas se pueden utilizar los siguientes valores:

Expectativas Elevadas	= 3
Expectativas Moderadas	= 2
Expectativas Bajas	= 1

Para el nivel de satisfacción se puede utilizar la siguiente escala:

Complacido	: De 8 a 10
Satisfecho	: De 5 a 7
Insatisfecho	: Igual o Menor a 4

#### **1.2.2.4. Satisfacción del Cliente Versus Rentabilidad:**

Luego de conocer en qué consiste y el cómo determinar la satisfacción del cliente, surge una pregunta muy lógica:

***¿Hasta qué punto una empresa debe invertir para lograr la satisfacción de sus clientes?***

Esta pregunta es muy usual, porque en muchas ocasiones los responsables de mercadotecnia sugieren incrementar los niveles de satisfacción de los clientes disminuyendo precios o incrementando servicios. Ambas situaciones pueden mejorar los índices de satisfacción, pero a costa de disminuir las utilidades de la empresa.

Kotler (2009), señala que en todo caso, no se debe olvidar que el reto de todo mercadólogo es el de generar satisfacción en sus clientes pero de manera rentable. Esto exige el encontrar un equilibrio muy delicado entre seguir generando más valor para lograr la satisfacción del cliente, pero sin que ello signifique "echar la casa por la ventana" (pp. 10-11)

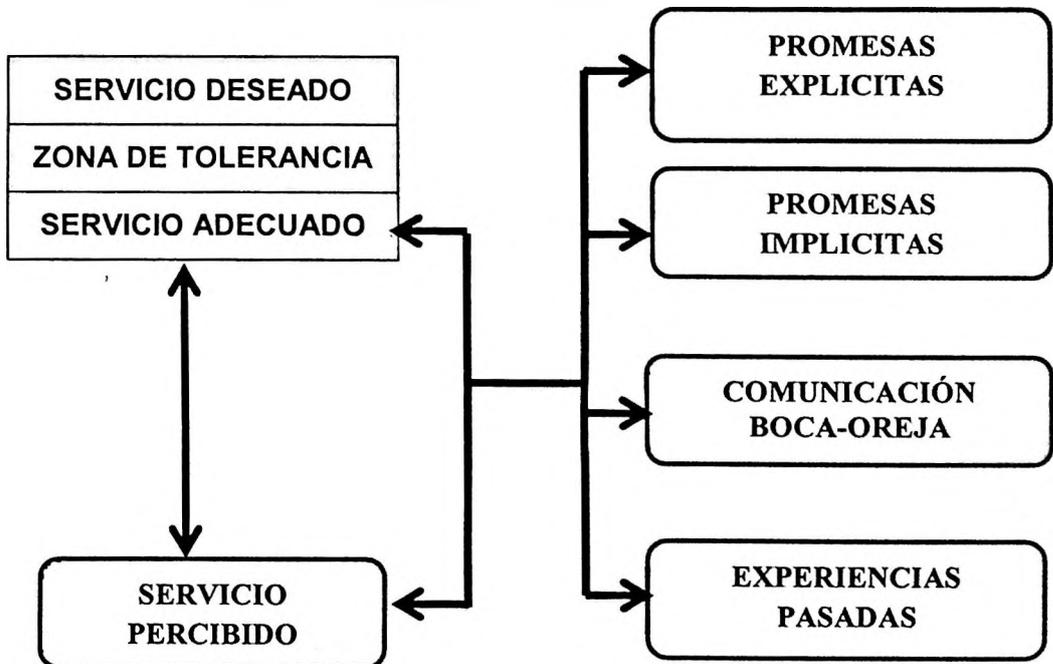
### 1.2.2.5. El Cliente y sus Expectativas del Servicio:

Las expectativas del cliente, es, lo que esperan los clientes de su proveedor que sería lo siguiente:

- La mejor calidad del producto o del servicio.
- Al menor coste.
- Acompañado de un buen servicio.
- Entregado a tiempo.
- Que sea flexible para atender las especiales o urgentes necesidades del cliente.

La insatisfacción del cliente existente es en buena parte desconocida y siempre superior a la estimada, lo que dificulta su gestión eficaz.

**GRÁFICO N° 6: Fuentes de las Expectativas del Servicio Deseado y el Servicio Percibido**



**Fuente:** elaboración propia, a partir de: El cliente y sus expectativas.

Disponible en la página web:

<http://www.uv.es/~toran/mkservitm/download/tema03mser.pdf>

### 1.2.2.6. Tipos de Expectativas de Servicio:

Las expectativas hay que comprenderlas, medirlas y administrarlas ya los clientes sostiene distintos tipos de expectativas de servicio

**Servicio esperado:** Conocemos dos niveles de expectativas.

- **1º nivel de expectativa.:** servicio deseado que es el nivel de servicio que el cliente espera.

**Recibir.** Es una combinación entre "lo que puede ser" y lo que se considera que "debe ser".

- **2º nivel de expectativa:** servicio adecuado que es el umbral del servicio aceptable.

**Zona de tolerancia:** Es decir, representa "la expectativa mínimo tolerable.

**GRÁFICO N° 7: Servicios esperados**



**Fuente:** Elaboración propia.

Los servicios son heterogéneos en el sentido de que su ejecución puede variar de un proveedor a otro, e incluso entre un mismo empleado.

El grado en que los clientes reconocen y aceptan esta variación se le denomina "zona de tolerancia".

Cuando el servicio se sitúa por debajo del servicio adecuado - el nivel mínimo aceptable el cliente está muy insatisfecho, mientras que si se sitúa por encima del servicio deseado, el cliente se sentirá muy satisfecho.

Los clientes tienen diferentes zonas de tolerancia: Distintos clientes tienen diferentes zonas de tolerancia. Unos la tienen más estrecha y tienen tendencia a estar insatisfechos, mientras que otros la tienen más amplia y tienen tendencia a estar más satisfechos.

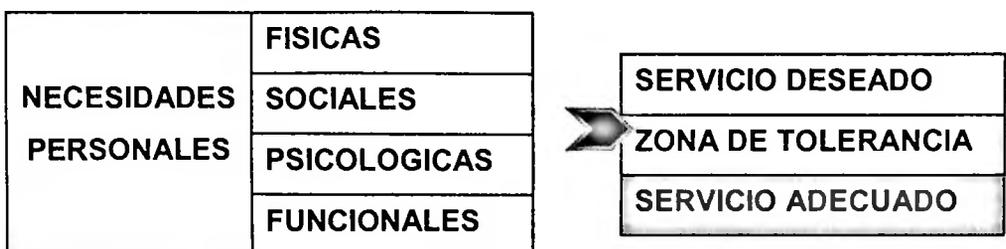
**Las zonas de tolerancia varían de acuerdo con las dimensiones del servicio:**

Las zonas de tolerancia también varían de acuerdo con los diferentes atributos del servicio. Así, cuando más importante es un factor menor es la tolerancia frente a ese factor (El Precio).

**Factores que influyen en las expectativas del cliente en relación con el servicio:**

Veamos las múltiples influencias que afectan las expectativas del cliente, ya que las expectativas juegan un importante papel al evaluar los servicios.

**GRÁFICO N° 8: Fuentes de expectativas del servicio deseado.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Son los estados o condiciones esenciales para el bienestar físico o fisiológico del servicio, son factores fundamentales que configuran el nivel del servicio deseado.

**Intensificaciones permanentes del servicio:**

Son factores individuales y estables que incrementa la sensibilidad del cliente Ante el servicio. Uno de estos factores más importantes suele denominarse:

**Expectativas derivadas del servicio:**

Se presentan cuando las expectativas del cliente son dirigidas por otras personas. Otro factor importante es:

**La filosofía personal del servicio:**

Es la actitud genérica que subyace en los clientes acerca del significado del Servicio y la conducta apropiada de los proveedores del servicio.

**GRÁFICO N° 9: fuentes de expectativas del servicio adecuado:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificadas transitorias del servicio.</li> <li>• Percepción de las alternativas del servicio.</li> <li>• Auto percepción del papel que se juega en el servicio.</li> <li>• Factores situacionales.</li> </ul>	<b>SERVICIOS PUBLICOS</b>	<b>SERVICIO ADECUADO</b>
		<b>ZONA DE TOLERANCIA</b>
		<b>SERVICIO DESEADO</b>

### 1.2.2.7. Intensificadores Transitorios del Servicio:

Son factores individuales temporales y de corto plazo que provoca que el Cliente sea más consciente de la necesidad del servicio (una avería del coche, nos hace buscar un servicio mecánico).

Percepción de las alternativas del servicio:

- Puede elegir entre otros proveedores y hacérselo él (cortar el césped)
- Auto percepción del papel del cliente en el servicio:
- Las percepciones de los clientes acerca del grado de influencia que ejercen sobre el nivel de servicio que reciben.
- Las zonas de tolerancia de los clientes pueden expandirse cuando sienten que ellos no cumplen con sus papeles.

#### Factores Situacionales:

Se definen como las condiciones en las que se presta y que el cliente observa que va más allá del control del proveedor del servicio, es decir, los clientes admiten que la disminución de la calidad del servicio no se debe a errores de la empresa que presta el servicio.

Tabla N° 6: Factores que influyen el servicio deseado y el percibido.

<b>FACTORES</b>	<b>ALCANCES</b>
<b>Promesas explícitas del servicio:</b>	Son las afirmaciones acerca del servicio que una organización hace a sus Clientes.
<b>Promesas implícitas del servicio:</b>	Son las ideas que se relacionan con el servicio sin llegar a ser explícitas.
<b>Comunicación boca-oreja</b>	Se concibe como una fuente de información imparcial por lo que goza de gran credibilidad.
<b>Experiencia pasada</b>	Supone que ya se cuenta con una exposición anterior. Las expectativas suelen ser más realistas debido al conocimiento adquirido.

Fuente: Elaboración propia.

### **1.2.2.8. Teorías de los Dos Factores de la Satisfacción del Cliente:**

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente.

Swan y Combs (1976), Maddox (1981), Bitner, Booms y Tetreault (1990), y Silvestro y Johnston (1990) estudian la teoría de los dos factores en el ámbito de la satisfacción del cliente. Ninguna de estas 4 investigaciones concluye que existan dimensiones que sólo produzcan satisfacción o que sólo produzcan insatisfacción, aunque si hay dimensiones asociadas a la satisfacción o a la insatisfacción.

Aunque todos estos estudios utilizan el método del incidente crítico, el análisis de los datos realizados (y por tanto, las dimensiones obtenidas), los productos y/o servicios estudiados y los segmentos de clientes analizados son distintos.

En Swan y Combs (1976) y Maddox (1981), que son investigaciones que únicamente estudian productos, la clasificación de algunos de sus aspectos en dimensiones instrumental es, vinculadas a la insatisfacción, y dimensiones simbólicas, vinculadas a la satisfacción, plantea cierta ambigüedad, lo que hace que los resultados obtenidos dependan de la forma en que se resuelva la misma.

Bitner, Booms y Tetreault (1990) y Silvestro y Johnston (1990), que sólo estudian servicios, analizan directamente la relación de esos aspectos de los servicios con la satisfacción y la insatisfacción del cliente, sin clasificarlos previamente en dimensiones instrumentales o simbólicas.

Bitner, Booms y Tetreault (1990), que se centra en las interacciones personales entre los clientes y los empleados de la línea caliente en contactos con 3 tipos de servicios distintos, identifica comportamientos y

sucesos específicos, q que describen los contactos satisfactorios e insatisfactorios con un servicio, más que dimensiones generales. En este estudio se encuentran relaciones estadísticamente significativas entre el tipo de incidente y los grupos y las categorías, que recogen los citados comportamientos y sucesos.

Silvestro y Johnston (1990) no valida las hipótesis de que hay dos tipos distintos de factores de calidad, higiénicos y de crecimiento, proponiendo un nuevo enfoque que sostiene la existencia de 3 tipos de factores de calidad: factores higiénicos (son factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción al cliente), factores de crecimiento (cuya prestación dará lugar a satisfacción en el cliente, y en los que un fallo en su prestación no causará necesariamente insatisfacción) y factores de doble umbral (factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción, y cuya prestación por encima de cierto nivel dará lugar a satisfacción en el cliente).

Los autores también señalan que el analizar de forma conjunta sectores y segmentos de mercado muy dispares puede influir en la polarización satisfacción-insatisfacción de cada dimensión.

*Lavado, C, A. Leal Millan, A. (2007;6)*

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL:**

#### **Auditoria de Calidad:**

La auditoría de la calidad de la atención en salud, es definida como "la evaluación sistemática de la atención en salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios". VII Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnicas - científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

Se define también como un examen sistemático de las actuaciones y decisiones de las personas con respecto a la calidad, con el objeto de verificar o evaluar de manera independiente e informar el cumplimiento de los requisitos operativos del programa de calidad o de la especificación o de los requisitos del contrato del producto o servicio. Es una iniciativa que busca mejorar la calidad y resultado de la atención en salud, se examinan sus prácticas contra estándares preestablecidos y se modifica la práctica donde esté indicado.

Para el Centro de Gestión la auditoría de calidad tiene tres niveles: autocontrol, auditoría interna y auditoría externa. ARTÍCULO 14 DEL DECRETO 2174. Agosto de 1996. ANSI/ASQC. Estándar Q1-1.998 Generic for Auditing of Quality Systems (directrices generales para la auditoría de los sistemas de calidad). NATIONAL HEALTH SERVICE. Clinical Audit in the NHS. Reino Unido, 1996.

#### **Auditoría Externa:**

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución, con base en los acuerdos previamente establecidos. CONSORCIO CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA – CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION – QUALIMED. Proyecto Garantía de Calidad, Componente Auditoría, Informe Final Documento de Proyecto. Bogotá: El autor, Junio de 2001

#### **Autocontrol:**

Es una condición que permite a cualquier individuo controlar el proceso de trabajo al tiempo que lo ejecuta. El trabajador debe:

- Querer intervenir: debe estar motivado para desempeñar mejor sus tareas.
- Saber intervenir: ha de tener la formación necesaria no sólo para saber hacer su trabajo, sino también para detectar los fallos y corregirlos.

- Poder intervenir: tiene que estar dotado de la suficiente autonomía y responsabilidad para poder subsanar, por sí mismo, aquellos errores que se produzcan en el trabajo.

BERNILLÓN, A y CERUTTI, O. Implantar y gestionar la calidad total. s.l. : Gestión 2000, 1989.

### **Aseguramiento de la Calidad:**

Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

### **Atención Segura:**

Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y de minimizar los riesgos.

### **Atributo de Calidad:**

Es una característica o propiedad importante para un desempeño adecuado del producto y/o servicio que, en la percepción del cliente, puede ejercer influencia en su preferencia o en su fidelidad.

### **Servicio:**

El servicio no es una decisión optativa si no un elemento imprescindible para la existencia de una empresa y constituye el centro de interés fundamental y la clave de su éxito o fracaso. El servicio es el conjunto de soportes que rodea el acto de comprar. Se mide por la despreocupación y el valor añadido, y por la prestación y la experiencia vivida en caso de los servicios.

**Atención al cliente:**

Atención al cliente es el nivel de excelencia que una empresa decide alcanzar para satisfacer a sus clientes clave (el público objetivo). Es también la medida en que consigue alcanzarla.

**Calidad:**

La ISO 9000:2000 la define como “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. ISO (Organización Internacional de Normalización) es el encargado de promover normas internacionales para la fabricación de bienes o servicios.

**Calidad Percibida en Salud:**

Hace referencia a un producto subjetivo de la relación usuario – prestador, dado por las características que debe tener la atención en salud, definida y medida a partir de la opinión de los usuarios, para responder a sus necesidades y expectativas ante experiencias en servicios de atención en salud.

**Satisfacción:**

Complacencia con la atención en salud recibida o “grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, conforme a la percepción del usuario” Se puede definir como un equivalente de calidad percibida o como uno de los criterios que contribuye a su evaluación; en el presente trabajo se interpreta de la última manera.

**Fuente:** Estándar Q1-1.998 Generic for Auditing of Quality Systems (directrices generales para la auditoría de los sistemas de calidad)

## CAPÍTULO II

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA:

El ambiente competitivo en el mundo de la empresa está sujeto a crecientes presiones de la oferta y la demanda. Por parte de la oferta, que es lo que las empresas ponen a disposición del mercado, existe una mayor disponibilidad de productos y marcas y una estandarización en tecnología, lo que genera que cada empresa se da a conocer y pone sus productos/servicios al alcance de los consumidores. Del lado de la demanda existe un consumidor más informado y exigente, conocedor de sus derechos y de la manera de ejercerlos.

A lo mencionado habrá que añadir un consumidor cada vez más reticente ante la saturación de mensajes publicitarios genéricos o mal dirigidos lo que produce una necesidad de afinar en el trato humano para lograr la satisfacción del cliente. Como menciona Renata Paz Couso en su libro "Calidad de Atención".

Desde finales del siglo XX y comienzo del siglo XXI, las empresas empezaron a cambiar la dirección de sus negocios, abandonando la antigua orientación hacia la producción, en un mercado donde había un exceso de demanda, por un enfoque hacia el cliente en un mercado como el actual en el que existe un exceso de oferta y por lo tanto una alta competencia.

Como lo reconoce Urcola (2000):

*"Es importante, para toda empresa que quiera competir y ocupar un posicionamiento adecuado en su sector, tomar conciencia de que la primera y principal fuente de detección de oportunidades se halla en*

*mantener una orientación hacia el mercado en general y hacia los clientes en particular” (p. 139).*

Tal como lo justifica Ferrel (2006) “Para tener éxito, las empresas deben enfocar sus esfuerzos y recursos hacia la comprensión de los clientes a fin de mejorar su capacidad para generar ventajas competitivas constantes” (p. 40).

Sin embargo, a pesar de que el enfoque de la atención al cliente ha sido ampliamente aceptado, aún existen empresas que destinan poca atención y recursos a la gestión de servicios de atención al cliente.

La falta de servicio de atención al cliente en los negocios hoy en día, en este mundo globalizado y competitivo es un factor determinante en el atraso o fracaso de muchas empresas de producción o de servicios como en el negocio de las boticas y farmacias ya que puede influir negativamente en el crecimiento sostenible de la organización.

En este sentido, todas las empresas están cambiando sus intereses estratégicos, están incrementando su capacidad para poder satisfacer cada vez mejor a sus clientes, se puede afirmar que el éxito de una empresa inserta en un ambiente de competencia, está condicionada a la capacidad que ésta tiene de satisfacer las expectativas de sus clientes, todo lo cual, demanda la optimización del producto o servicio, del sistema productivo y del grado de organización de la empresa.

**Mora (2006)**, señala que: En un principio, la satisfacción se utilizó como un instrumento de ventas y, luego con el correr del tiempo y la evolución de los mercados tomó parte fundamental dentro de la empresa llegando hoy a pensarse que "el cliente es el mayor activo y parte fundamental de la empresa" .

**Paz (2010)**, la satisfacción o falta de ella es la diferencia entre lo que espera recibir el cliente y lo que percibe que está recibiendo (p. 2).

De acuerdo con esto, puede decirse que la calidad de atención al cliente es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos, así como también atraer cada vez un mayor número de clientes por un medio de posicionamiento tal, que lleve a éstos a realizar gratuitamente la publicidad persona a persona.

A partir de este marco general se puede analizar el problema de las boticas y farmacia en el Perú y en Lima en particular. El mercado farmacéutico peruano se encuentra concentrado en la ciudad capital y está altamente atomizado.

La Constitución Política, La Ley General de Salud y La Política Nacional de Medicamentos, contemplan la salud como condición indispensable del desarrollo humano, medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla, promoverla, garantizando la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos que se comercializan en el mercado nacional, por lo que la Autoridad Reguladora debe desarrollar acciones de control y vigilancia (DIGEMID).

Las empresas farmacéuticas primero investigan sobre las necesidades de la salud del cliente para poder comercializarlo, para ello se aplica Marketing Mix, que enfoca un análisis de: producto, precio, plaza, publicidad y promoción así como la fuerza de ventas para llegar al consumidor final.

Nuestra variable a estudiar es la **calidad Atención** en tal sentido, los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal. Es por ello, que los directivos deben mejorar la calidad del servicio que ofrecen a sus clientes, ya que no es cuestión de elección: la vida de la organización depende de ello.

Refuerza los autores quienes hablan de Calidad de Atención en Salud. Cerrutti, M., Manzelli, H., Necchi, S., Pecheny, M. y Petracci, Calidad de atención, con las Dimensiones:

Las dimensiones que usan para definir Calidad de Atención:

- Preparación de los profesionales, (técnica)
- Buen trato con los usuarios e integralidad de la atención,(Interpersonal)
- Accesibilidad a medicamentos, (Productos)
- Buena infraestructura edilicia.( Infraestructura)

Esta investigación tiene como propósito de realizar una evaluación de la calidad de atención que reciben los clientes en las Botica + Salud de la Urbanización los Pinos en el distrito de San Juan de Lurigancho y la propuesta de mejora es proponer a los encargados o representantes de la misma a brindar un buen servicio de atención.

Razón por la cual se considera que una vez analizado el problema de estudio se deduce que: La inexistencia de un Servicio de Atención no permite desarrollar y un óptimo empoderamiento del mercado y, por ende, incrementar el volumen de ventas en Boticas de la Urb. Los Pinos, desprendiéndose las siguientes variables objeto de estudio tal como: Calidad de atención al cliente. De no solucionarse los problemas con la Evaluación de la calidad de la Atención, la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos se verán afectadas en el crecimiento, empoderamiento y desarrollo de la empresa razón por la cual se limitará su expansión, generando pérdidas de clientes y poder de negociación con proveedores. Además al no tener en cuenta el estudio surge la probabilidad que en algún momento las boticas de la Urb los Pinos, tengan un cierre definitivo.

Este Problema se encuentra constituyendo parte de la problemática de la empresa que afecta al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la empresa.

La presente investigación tiene como propósito evaluar la calidad de atención que reciben los clientes en la Botica + Salud en la Urbanización los Pinos distrito de San Juan de Lurigancho– Lima.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

### **2.2.1. Problema general:**

¿En qué medida la Calidad de Atención se relacionan con la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2013?

### **2.2.2. Problemas específicos:**

1. ¿De qué manera se relaciona la **dimensión Humana** con la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013?
2. ¿De qué manera se relaciona la **dimensión Entorno** con la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013?

## **2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **2.3.1. Objetivo general:**

Determinar cómo se relaciona la Calidad de Atención y la satisfacción de los clientes de la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

### **2.3.2. Objetivos específicos:**

1. Determinar en qué medida se relaciona la **dimensión humana** y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

2. Determinar en qué medida se relaciona la **dimensión entorno** y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

## **2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **2.4.1. Justificación teórica:**

La presente tesis se basa en Calidad del servicio de Ginebra y Arana. (Ginebra, Arana: Dirección de servicio: La otra calidad. 1994.2 tomos).

Tanto Deming, Juran y Crosby están orientados a la calidad y estos en esencia se refieren a procesos de manufactura en el caso de Deming, a un producto, como la calidad de uso en el caso en el caso de Juran o la calidad mas general de la organización en el caso de Crosby.

También los mismos autores el corazón del cambio esta para:

- Deming en el control estadístico del proceso
- Juran en la cadena vertical de la operaciones
- Crosby en un cambio de actitudes, de la cultura organizacional( Ginebra, Arana:1998:109)

En el caso de Joan Ginebra y Rafael Arana de la Garza trata de calidad / servicio como aspecto de un mismo y único proceso (Ginebra, Arana: 1998:108).

“Un proceso que mira al cliente de manera distinta, lo mismo para confirmar que su satisfacción reiterada es compleja y no se detiene en el en el producto/función, que para centrar en el la orientación permanente de la orientación vertical y “horizontal desde fuera.”

#### **2.4.2. Basado en Justificación Práctica:**

Las teorías de los autores se aplican directamente en la Operacionalización de las variables, aplicación de las dimensiones e indicadores de cada uno de los cuestionarios suministrados a los clientes de Botica + Salud, con fines prácticos y determinar la forma de que estas influyen en los clientes de manera real.

#### **2.4.3. Basado en Justificación Metodológica:**

El corazón del cambio esta para Ginebra y Arana el corazón del cambio está "en el juego de relaciones cliente/proveedor interno / externo, tanto en la integración vertical como horizontal.

Las consecuencias de estos diferentes planteamientos son lógicamente de enfoques y metodológicos, bajo los conceptos de mejora continua cualquiera de ellos se puede y debe mejorar, pero en este caso de los servicios de salud es necesario tener una orientación directa y sistemática como lo da el Modelo de Calidad / Servicio.

# **CAPITULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **3.1.1. Hipótesis principal:**

Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho 2013.

#### **3.1.2. Hipótesis específicos:**

**H1:** Existe relación significativa entre la calidad de atención desde la **dimensión humana** y la satisfacción de los clientes en la Botica +Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

**H2:** Existe relación significativa entre la calidad de atención desde la **dimensión entorno** y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

### **3.2. VARIABLES:**

#### **3.2.1. Definición Conceptual de la Variable 1:**

**Variable 1:** CALIDAD DE ATENCIÓN

#### **Definición Conceptual:**

Conceptualmente se define como la acción sistemática de estimar o valorar las prestaciones tangibles o intangibles que benefician a los clientes.

### Definición operacional de las variables:

Operacionalmente se quedara definida por la aplicación de un cuestionario a los clientes de las boticas de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho para evaluar la calidad y el nivel de satisfacción en la atención recibido por los clientes.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE Calidad de atención recibido por el cliente

DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEM	NIVELES O RANGOS
HUMANA	Amabilidad	1	1. Siempre 2. Alguna vez 3. Rara vez 4. Nunca
	Duración y prontitud en la atención.	1	
	Eficiencia	1	
	Comunicación	1	
	Empatía	1	
	Relación Técnico Farmacéutico – Cliente.	2	
ENTORNO	Limpieza y ventilación de local.	1	1. Siempre 2. Alguna vez 3. Rara vez 4 Nunca
	Bienes Materiales.	1	
	Limpieza e iluminación de local.	1	
	Interés del personal de la botica por la higiene.	1	

### 3.2.2. Definición Conceptual de la Variable 2:

**Variable 2: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

### Definición Conceptual:

Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas

### Definición Operacional:

Para el presente caso, de satisfacción del cliente de la botica + Salud, se define como:

El nivel del rendimiento percibido de manera personal, técnica, de la cantidad de productos que dispone la botica y los servicios de atención al cliente.

### SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

DIMENSIÓN	INDICADOR	Nº ÍTEM	NIVEL O RANGO
RELACIONES INTERPERSONALES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Información recibida x los técnicos</li><li>• Personal técnico capacitado</li><li>• Presencia permanente de químico</li></ul>	1 a 3	1.Siempre 2.Alguna vez 3.Rara vez 4.Nunca
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asesoramiento personalizado</li><li>• Resolución de los problemas</li></ul>	4 a 5	1.Siempre 2.Alguna v 3.Rara vez 4.Nunca
PRODUCTOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Precios competitivos</li><li>• Adecuado stock y variedad de medicamentos</li><li>• Productos de garantía</li></ul>	6 a 8	1.Siempre 2.Alguna vez 3.Rara vez 4.Nunca
SERVICIOS Y ATENCIÓN AL CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención las 24 horas del día</li><li>• Pagos de otros servicios</li><li>• Atención preferencial</li></ul>	9 a 11	1.Siempre 2.Alguna vez 3.Rara vez 4.Nunca

### **3.3. METODOLOGÍA:**

Se utiliza el método cuantitativo, pues las variables desarrollo del pueden medirse mediante la aplicación de los cuestionarios sobre cada variable de gestión del Centro de Recursos Tecnológicos y rendimiento académico.

### **3.4. TIPOS DE ESTUDIO:**

La investigación es de tipo descriptivo correlacional y está interesada en la evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los clientes.

“Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miran o evalúan diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga... estos estudios miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refiere. Aunque, desde luego, puede integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relaciona la variable medidas... los descriptivos se centran en medir como la mayor precisión posible. En esta clase de estudio el investigador debe ser capaz de definir qué se va a medir y cómo lograr la precisión en esa medición. Asimismo, debe ser capaz de especificar quiénes o qué deben estar incluidos en la medición.” (Narváez, 2009, 180 - 181).

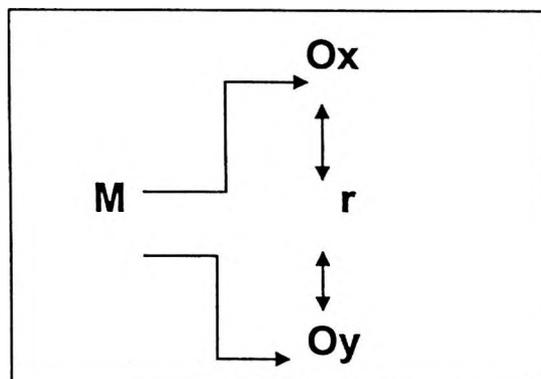
### 3.5. DISEÑO:

Se ha diseñado un estudio no experimental y transversal. Es no experimental porque no se va a manipular ni las variables de estudio ni a los sujetos que constituyen la muestra de estudio.

Los diseños no experimentales se caracterizan porque no se manipulan variables ni sujetos de la muestra de estudio.

Asimismo, los diseños transversales “se especializan en recolectar datos en un momento determinado. Su propósito es describir variables, analizar su incidencia y las posibles interrelaciones que existen entre variables de interés. Puede estudiarse más de un grupo o subgrupos de objetos de investigación”. (Narváez, 2009).

Consideramos el diseño correlacional por cuanto este tipo de estudio está interesado en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existentes entre fenómenos ó eventos observados, según explica CASTRO (2003). El siguiente esquema corresponde al diseño:



Donde “M” es la muestra donde se realiza el estudio, los subíndices “x, y”, en cada “O” nos indican las observaciones obtenidas en cada de dos variables distintas (x, y) y (z) los factores de las variables intervinientes, y finalmente “r” hace mención a la posible relación existentes entre variables estudiadas.

### 3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

#### Muestro No Probabilístico:

En este caso usaremos el muestreo no probabilístico y tomamos 50 encuestados por cada variable de forma aleatoria con los clientes que siempre asisten al local.

Tabla N° 7. Tamaño de muestra mínimo en estudios cuantitativos

Tipo de estudio	Tamaño mínimo de muestra
Transeccional, descriptivo o correlacional	30 casos por grupo o segmento del universo.
Encuesta a gran escala	100 casos para el grupo o segmento más importante y de 20 a 50 casos para grupos menos importantes.
Causal	15 casos por variable independiente
Experimentar o cuasi experimental.	15 por grupo

Fuente: Hernández, Fernández, Sampieri. 2010:189. Tabla 8.6

Como se aprecia en el cuadro anterior el mínimo recomendado por el autor es 30 y en el presente estudio se ha evaluado a 50 clientes en cada caso. Por lo tanto se cumple satisfactoriamente con la cifra.

### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de la encuesta, permite identificar y conocer las características de las dos variables La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de los Clientes cuyas opiniones impersonales interesan en el estudio. Este estudio presenta cuatro alternativas para ambas variables:

Escala Cualitativa	Valoración
Siempre	1
Alguna vez	2
Rara vez	3
Nunca	4

### **INSTRUMENTOS:**

Como instrumento para la recopilación de datos se ha diseñado un cuestionario (Ver anexos 3) compuesto de 11 items las que corresponden a dos dimensiones:

1. Calidad de atención
2. satisfacción de los clientes

### **3.8. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Se utilizará el software MICROSOFT EXCEL para la elaboración de tablas y figuras estadística en la presentación de los resultados por dimensiones.

Se utilizara la prueba de alfa de Cronbach para medir la consistencia del interna de los items, y la confiabilidad del instrumento.

Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 19 y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba chi cuadrado, por medio de la cual se realizará la contratación de la hipótesis y determinar conclusiones. Serán procesados a través de estadística descriptiva; las medidas de tendencia central para posterior presentación de resultados.

La hipótesis de trabajo será procesada a través de dos métodos estadísticos. La prueba de normalidad la inferencia estadística Paramétrica para el análisis de correlación de Pearson ( $R_o$ ) a través del valor de ( $R_o$ ) " $r$ " veremos qué tipo de correlación existe entre ambas variables.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS:

N°	CRITERIOS	TOTAL DE EXPERTOS (5)					
		1	2	3	4	5	
1	CLARIDAD	60%	65%	75%	75%	80%	
2	OBJETIVIDAD	60%	65%	75%	75%	80%	
3	ACTUALIDAD	60%	65%	75%	75%	80%	
4	SUFICIENCIA	60%	65%	75%	75%	80%	
5	INTENCIONALIDAD	60%	65%	75%	75%	80%	
6	CONSISTENCIA	60%	65%	75%	75%	80%	
7	COHERENCIA	60%	65%	75%	75%	80%	
8	METODLOGÍA	60%	65%	75%	75%	80%	
9	PERTINENCIA	60%	65%	75%	75%	80%	
%	PROMEDIO DE VALIDACIÓN	60%	65%	75%	75%	80%	71%

$$P = \frac{\sum P}{5} = \frac{355}{5} = 71\%$$

Lo que podemos concluir que el % total del instrumento validado por jueces expertos corresponde a un 71 % de aceptación, lo que nos indica que podemos proceder a la aplicación.

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS DOS VARIABLES:**

Para la prueba de confiabilidad del instrumento, se aplica la prueba estadística Alfa de Cronbach para variables con categorías, como es el caso de la presente tesis; la confiabilidad se define como el grado en que un test es consistente al medir la variable que mide.

**Tabla N° 8.** La fórmula de Alfa de Cronbach

<b>K:</b>	El número de Ítems
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los Ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los Ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

**RESULTADOS:**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Tabla N° 9.** Escala de Niveles

<b>RANGOS</b>	<b>MAGNITUD</b>
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0.80	Alta
0,41 a 0.60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

**Fuente:** Hernández, Fernández, Sampieri

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del Software estadístico SPSS V19.0 para la aplicación de análisis de confiabilidad del instrumento que mide las dos variables en estudio, es el siguiente.

#### 4.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CALIDAD DE ATENCIÓN:

En la medida de que todo instrumento ha de ser utilizado con fines de medición deben contar con todos los requisitos técnicos que garanticen su correcta utilización, es que se debió proceder a realizar los respectivos análisis de validez y confiabilidad del instrumento que certifique que la prueba puede ser utilizada para realizar las evaluaciones correspondientes y necesarias para la presente investigación. Los resultados se presentan a continuación:

**TABLA N° 1. Análisis de ítems y confiabilidad calidad humana**

Ítems	M	D.E.	Ritc
item1	2.45	.569	.566
item2	1.12	.854	.633
item3	2.42	.632	.328
Item4	3.75	.569	.316
Item5	3.12	.854	.543
Item6	2.45	.632	.758
Item7	2.45	.632	.658
<b>Alfa de Cronbach = 0.85</b>			

Los datos permiten apreciar que el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.85, el cual es significativo, lo que permite concluir que la calidad humana presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.20, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

**TABLA N° 2. Análisis de ítems y confiabilidad del entorno**

Ítems	M	D.E.	Ritc
Item 1	3.12	.824	.254
Item 2	8.14	.656	.356
Item 3	5.78	.585	.485
Item 4	6.45	.489	.725
<b>Alfa de Cronbach = 0.83</b>			

Los datos permiten apreciar que el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.83 el cual es significativo, lo que permite concluir que el entorno presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.200, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

**TABLA N° 3. Análisis Generalizado de la calidad de atención**

Ítems	M	D.E.	Ritc
Calidad humana	2.13	1.14	.325
Entorno	3.17	5.14	.754
<b>Alfa de Cronbach = 0.92</b>			

Apreciamos en el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.92, el cual es significativo, lo que permite concluir que la calidad de atención presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.200, lo que nos indica que las dimensiones son consistentes entre sí.

**TABLA N° 4. Análisis de la Validez de Constructo de la calidad de atención**

<b>Ítems</b>	<b>M</b>	<b>D.E.</b>	<b>Factor 1</b>
Calidad humana	12.25	4.23	.749
Entorno	23.22	5.26	.777
<b>Varianza Explicada 74.56%</b>			
<b>Medida de Adecuación del Muestreo de Kaiser Meyer-Olkin = 0.85</b>			
<b>Test de Esfericidad de Bartlett = 111.23</b>			

Los resultados permiten denotar que la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin alcanza un valor de 0.85 que puede considerarse como adecuado, mientras que el test de esfericidad de Bartlett presenta un valor que es significativo, estos hallazgos nos indica que los coeficientes de correlación entre los ítems son lo suficiente elevados como para continuar con el análisis factorial.

Se aprecia que existe un solo factor que explica el 74.56% de la varianza total.

Este hallazgo permite concluir que la calidad de atención presenta validez de constructo.

#### **4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE SATISFACION DEL CLIENTE:**

En la medida de que todo instrumento a ser utilizado con fines de medición deben contar con todos los requisitos técnicos que garanticen su correcta utilización, es que se debió proceder a realizar los respectivos análisis de validez y confiabilidad del instrumento que certifique que la prueba puede ser utilizada para realizar las evaluaciones correspondientes y necesarias para la presente investigación.

Los resultados se presentan a continuación:

**TABLA N° 5. Análisis de ítems y confiabilidad relaciones interpersonales**

Ítems	M	D.E.	Ritc
item1	4.25	.563	.879
item2	3.25	.456	.951
item3	7.25	.789	.425
<b>Alfa de Cronbach = 0.75</b>			

Los datos permiten apreciar que el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.75, el cual es significativo, lo que permite concluir que la relaciones interpersonales presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.20, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

**TABLA N° 6. Análisis de ítems y confiabilidad de la dimensión técnica**

Ítems	M	D.E.	Ritc
item1	8.26	.563	.589
item2	4.23	.784	.745
<b>Alfa de Cronbach = 0.85</b>			

Los datos permiten apreciar que el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.85, el cual es significativo, lo que permite concluir que la dimensión técnica presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.20, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

**TABLA N° 7. Análisis de ítems y confiabilidad de la dimensión producto**

Ítems	M	D.E.	Ritc
item1	5.36	.456	.623
item2	4.25	.325	.745
item3	4.63	.784	.562
<b>Alfa de Cronbach = 0.65</b>			

Los datos permiten apreciar que el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.65, el cual es significativo, lo que permite concluir que los servicio y atención presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.20, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

**TABLA N° 8. Análisis de ítems y confiabilidad de servicio y atención al cliente**

Ítems	M	D.E.	Ritc
item1	6.23	.756	.425
item2	7.54	.456	.325
item3	5.23	.521	.412
<b>Alfa de Cronbach = 0.68</b>			

Los datos permiten apreciar que el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.68, el cual es significativo, lo que permite concluir que los servicio y atención al cliente presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.20, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

**TABLA N° 9. Análisis Generalizado de la satisfacción del cliente**

Ítems	M	D.E.	Ritc
Relación interpersonales	22.33	1.23	.45
Técnico	24.12	2.23	.43
Producto	25.36	4.25	.54
Servicio y atención al cliente	28.36	3.54	.65
<b>Alfa de Cronbach = 0.90</b>			

Apreciamos en el análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.90, el cual es significativo, lo que permite concluir que la satisfacción del cliente presenta confiabilidad. Así mismo las correlaciones ítem-test corregidas son superiores a 0.200, lo que nos indica que las dimensiones son consistentes entre sí.

**TABLA N° 10. Análisis de la Validez de Constructo de la satisfacción al cliente**

Ítems	M	D.E.	Factor 1
Relación interpersonales	22.33	1.23	0.85
Técnico	24.12	2.23	0.08
Producto	25.36	4.25	0.06
Servicio y atención al cliente	28.36	3.54	0.01
<b>Varianza Explicada 78.63%</b>			
<b>Medida de Adecuación del Muestreo de Kaiser Meyer-Olkin = 0.88</b>			
<b>Test de Esfericidad de Bartlett = 124</b>			

Los resultados permiten denotar que la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin alcanza un valor de 0.88 que puede considerarse como adecuado, mientras que el test de esfericidad de Bartlett presenta un

valor que es significativo, estos hallazgos nos indica que los coeficientes de correlación entre los ítems son lo suficiente elevados como para continuar con el análisis factorial. Se aprecia que existe un solo factor que explica el 78.63 % de la varianza total. Este hallazgo permite concluir que la calidad de atención presenta validez de constructo.

**TABLA N° 11. Test de Bondad de Ajuste a la Curva Normal de Kolmogorov - Smirnov de calidad de atención y satisfacción al cliente**

Ítems	M	D.E.	K-SZ
Calidad de atención	25.56	5.25	1.78
Satisfacción del cliente	28.53	8.23	1.89

Los resultados del análisis de la bondad de ajuste a la curva normal, fueron realizados a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, e indicaron que en todos los valores se obtuvieron estadísticos K-S Z que son significativos, por lo que se pudo concluir que las distribuciones de calidad de atención y satisfacción del cliente, se aproximaron adecuadamente a la distribución normal. Es por ello que se utilizaron contrastes estadísticos paramétricos en el análisis de los datos de la investigación.

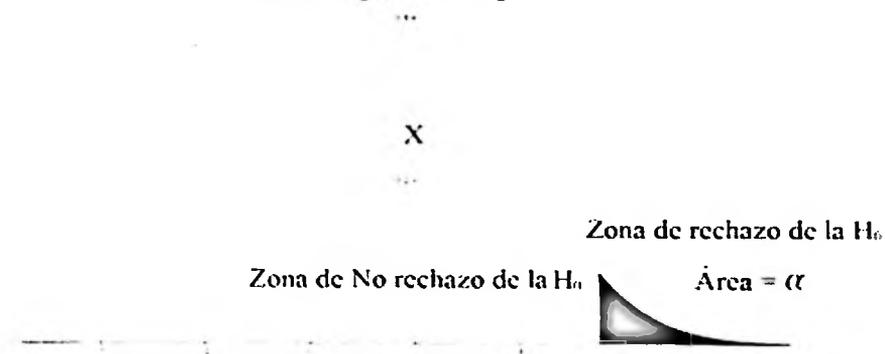
#### 4.4. PRUEBA DE HIPOTESIS:

**HG:** "La calidad de atención SI influye en la satisfacción de los clientes en la Botica +Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013".

**Ho:** La calidad de atención NO influye en la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

Pruebas del chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,310 <sup>b</sup>	1	,000
N de casos válidos	50		

Prueba Unilateral con cola hacia la derecha:  $H_0: \mu \leq X; H_1 > X$



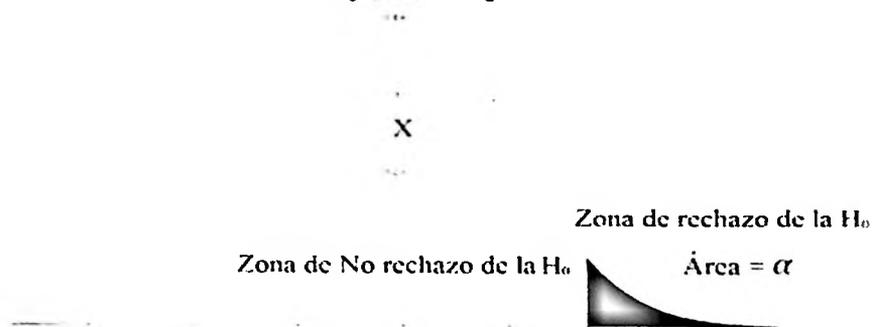
Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la calidad de atención influye en la satisfacción de los clientes en la Botica +Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

**H1:** “La calidad de atención en la dimensión humana SI influye en el satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013”.

**HO:** La calidad de atención en la dimensión humana NO influye en la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

Pruebas del chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.58 <sup>b</sup>	1	,000
N de casos válidos	50		

Prueba Unilateral con cola hacia la derecha:  $H_0: \mu \leq X; H_1 > X$



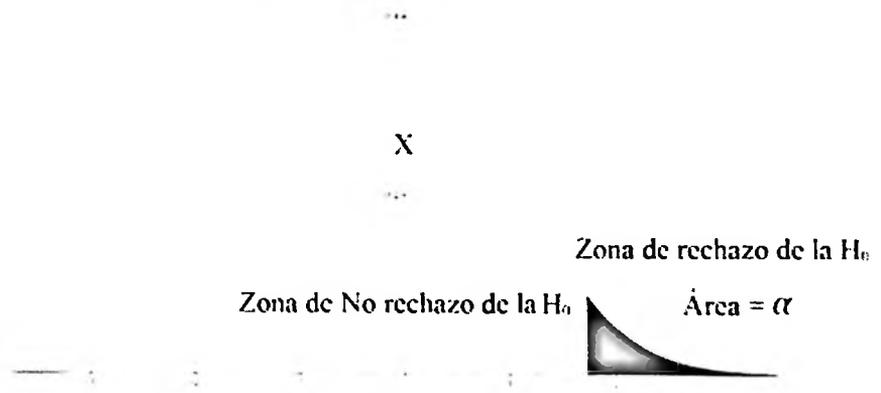
Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la calidad de atención en la dimensión humana SI influye en la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

**H2:** "La calidad de atención en la dimensión entorno SI influye en satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013".

**Ho:** "La calidad de atención en la dimensión entorno NO influye en la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013".

Pruebas del chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.89 <sup>b</sup>	1	,000
N de casos válidos	40		

Prueba Unilateral con cola hacia la derecha:  $H_0: \mu \leq X; H_1 > X$



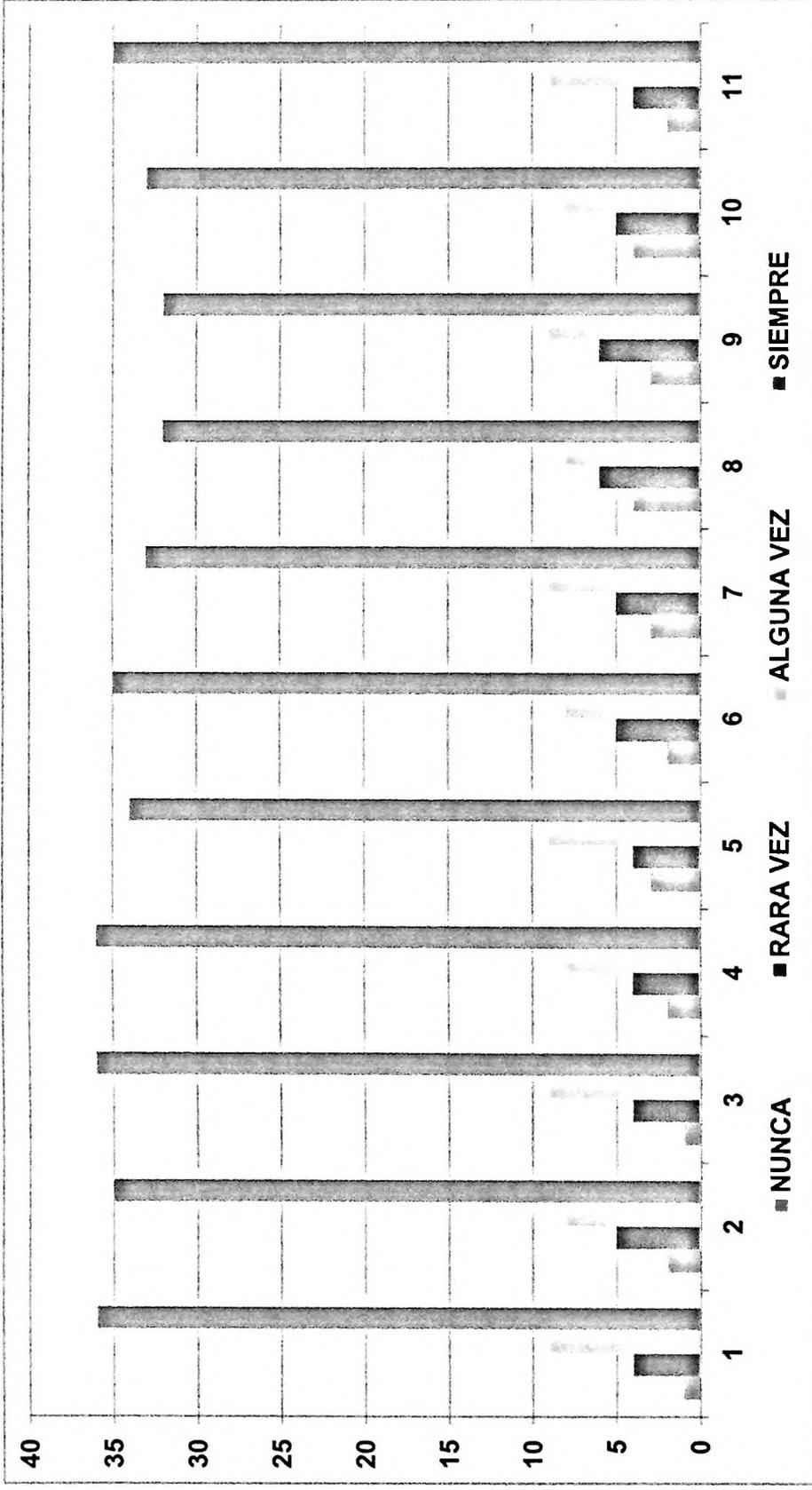
Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La calidad de atención en la dimensión entorno SI influye satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

#### 4.5. ANALISIS DE ITEM POR DIMENSIONES:

**TABLA N° 12. Distribucion de frecuencia según la calidad de atención.**

		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNA VEZ		SIEMPRE	
		F	%	f	%	F	%	f	%
1	¿Usted siente que el trato recibido por parte del equipo de trabajadores es la correcta?	1	2	4	8	9	18	36	72
2	¿Usted considera que la duración de la consulta y prontitud en la atención es la adecuada?	2	4	5	10	8	16	35	70
3	¿Usted percibe que la eficiencia y calidad del servicio se evidencia en la atención?	1	2	4	8	9	18	36	72
4	¿Usted considera que hay comunicación fluida con el personal de Botica + Salud?	2	4	4	8	8	16	36	72
5	¿El personal muestra empatía cuando visita Botica + Salud?	3	6	4	8	9	18	34	68
6	¿Siente usted que el técnico en farmacia es accesible para la atención al cliente en sus requerimientos?	2	4	5	10	8	16	35	70
7	¿Usted considera que los técnicos en farmacia satisfacen sus expectativas?	3	6	5	10	9	18	33	66
8	¿Percibe usted que la Botica + Salud se preocupa por brindar permanentemente en el establecimiento limpieza y ventilación?	4	8	6	12	8	16	32	64
9	¿Cree usted que los mostradores y vitrinas de exhibición de productos es el adecuado?	3	6	6	12	9	18	32	64
10	¿Considera usted que es normal de Botica + Salud tener iluminado el local?	4	8	5	10	8	16	33	66
11	¿Percibe usted que los trabajadores se preocupan por la higiene personal, al momento atenderlo?	2	4	4	8	9	18	35	70

GRÁFICO N° 10 : Distribucion de frecuencia según la calidad de atencion

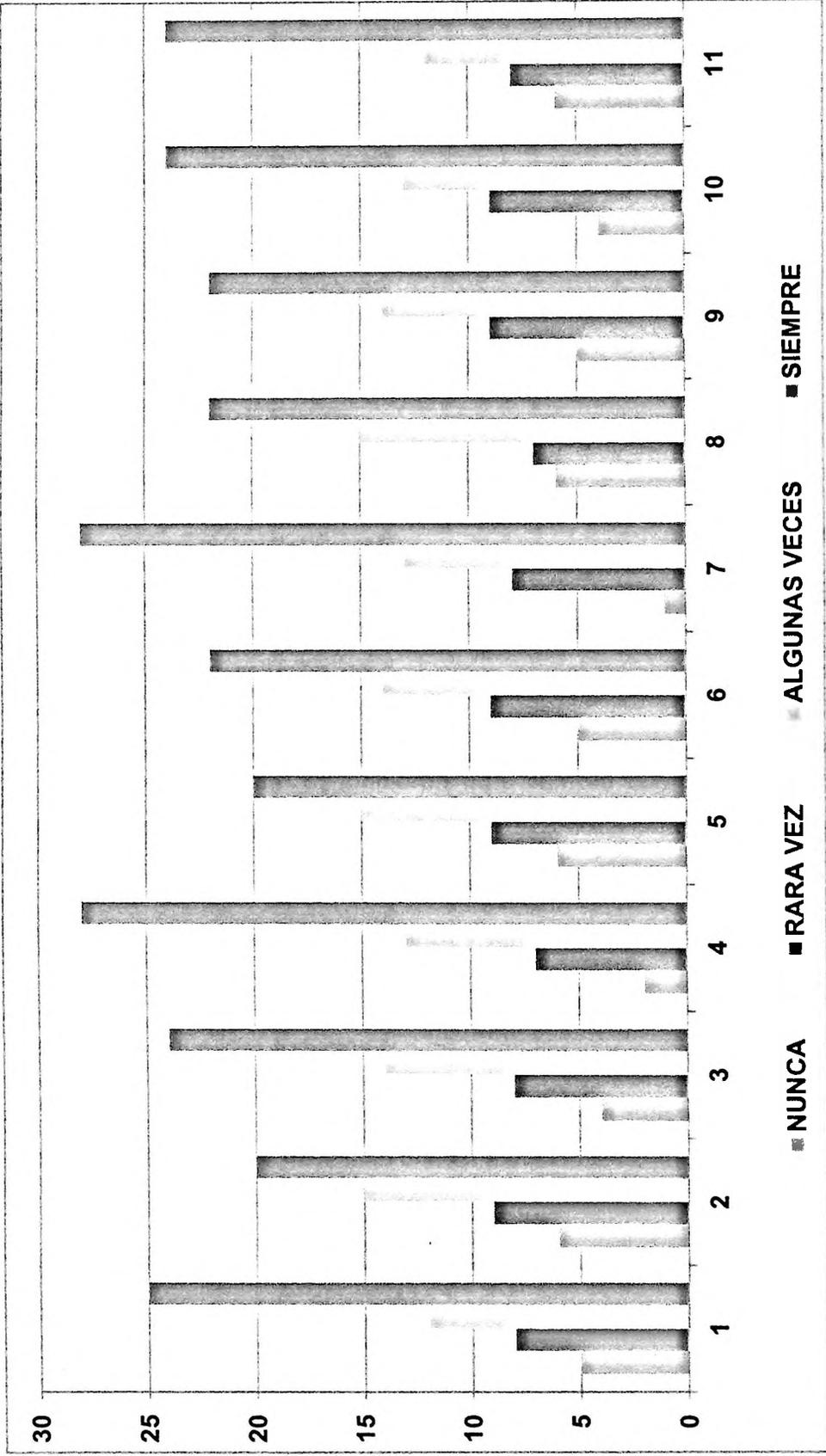


1. El 72% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Usted siente que el trato recibido por parte del equipo de trabajadores es la correcta?
2. El 70% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Usted considera que la duración de la consulta y prontitud en la atención es la adecuada?
3. El 72% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Usted percibe que la eficiencia y calidad del servicio se evidencia en la atención?
4. El 72% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Usted considera que hay comunicación fluida con el personal de Botica + Salud?
5. El 68% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿El personal muestra empatía cuando visita Botica + Salud?
6. El 70% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Siente usted que el técnico en farmacia es accesible para la atención al cliente en sus requerimientos?
7. El 66% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Usted considera que los técnicos en farmacia satisfacen sus expectativas?
8. El 64% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Percibe usted que la Botica + Salud se preocupa por brindar permanentemente en el establecimiento limpieza y ventilación?
9. El 64% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Cree usted que los mostradores y vitrinas de exhibición de productos es el adecuado?
10. El 66% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Considera usted que es normal de Botica + Salud tener iluminado el local?
11. El 70% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto ¿Percibe usted que los trabajadores se preocupan por la higiene personal, al momento atenderlo?

**TABLA N° 13. Distribucion de frecuencia según la satisfacion del cliente**

		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		SIEMPRE	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	¿Considera usted que la Información recibida por parte de los técnicos en farmacia es importante?	5	10	8	16	12	24	25	50
2	¿Creé usted que el personal técnico está capacitado?	6	12	9	18	15	30	20	40
3	¿Considera usted que es importante la presencia permanente de un químico farmacéutico?	4	8	8	16	14	28	24	48
4	¿Usted siente que hay atención personaliza por parte del equipo de trabajadores en botica + salud?	2	4	7	14	13	26	28	56
5	¿Cree usted que la solución de problemas por el personal administrativo es oportuna?	6	12	9	18	15	30	20	40
6	¿Considera usted que los medicamentos son de precios competitivos?	5	10	9	18	14	28	22	44
7	¿Percibe usted que es adecuado el stock y variedad de medicamentos?	1	2	8	16	13	26	28	56
8	¿Usted percibe que los productos son de garantía?	6	12	7	14	15	30	22	44
9	¿Considera usted que es necesario brindar atención las 24 horas del día?	5	10	9	18	14	28	22	44
10	¿Usted considera que los pagos de otros servicios es importante en la botica (internet, cable, sedapal, etc.)	4	8	9	18	13	26	24	48
11	¿Percibe usted que hay atención preferencial para personas discapacitadas, embarazadas, etc.?	6	12	8	16	12	24	24	48

GRÁFICO N° 11 : Distribucion de frecuencia según la satisfacción del cliente



1. El 50% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Considera usted que la Información recibida por parte de los técnicos en farmacia es importante?
2. El 40% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Creé usted que el personal técnico está capacitado?
3. El 48% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Considera usted que es importante la presencia permanente de un químico farmacéutico?
4. El 56% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Usted siente que hay atención personaliza por parte del equipo de trabajadores en botica + salud?
5. El 40% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Cree usted que la solución de problemas por el personal administrativo es oportuna?
6. El 44% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Considera usted que los medicamentos son de precios competitivos?
7. El 56% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Percibe usted que es adecuado el stock y variedad de medicamentos?
8. El 44% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Usted percibe que los productos son de garantía?
9. El 44% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Considera usted que es necesario brindar atención las 24 horas del día?
10. El 48% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Usted considera que los pagos de otros servicios es importante en la botica (internet, cable, sedapal, etc.)
11. El 48% de encuestados respondieron que siempre cuando se le pregunto  
¿Percibe usted que hay atención preferencial para personas discapacitadas, embarazadas, etc.?

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA BOTICA + SALUD**

<b>SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Satisfecho	39	78.0%
Medianamente Satisfecho	8	16.0%
Insatisfecho	3	6.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario – Encuesta

De la cuadro podemos inferir que el 78 % de los clientes se encuentra satisfecho con la calidad de atención brindada por la Botica + Salud, solo existe un 6 % de clientes insatisfechos.

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA BOTICA + SALUD 2013**

<b>SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Satisfecho	42	84.0 %
Medianamente Satisfecho	6	12.0 %
Insatisfecho	2	4.0 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario - Encuesta

El más alto nivel de satisfacción se observa en la dimensión del entorno, toda vez que como podemos observar el 84.0% se manifiesta satisfecho con la calidad de atención que ofrece la Botica + Salud.

# CAPITULO V

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. DISCUSION:

Teóricamente podemos concluir que en el mundo empresarial toda organización debe cambiar, crecer en base a las necesidades de los consumidores, basarse y aprender de lo que han adoptado otras organizaciones, conocer las necesidades del cambio entre estos los cambios demográficos, nuevas empresas competidoras, nuevas demandas sociales, globalización de la economía, por lo que una técnica fundamental para poder responder exitosamente es un enfoque al cliente ya que depende de ellos el crecimiento y desarrollo de cualquier organización.

Dado los resultados obtenidos en el Chi-cuadrado de Pearson se ve que existe relación positiva y directa entre Entorno al 0.05 de significancia y las dimensiones de Productos y servicios de atención al cliente. Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La calidad de atención percibida en la dimensión calidad humana si influye en el nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de atención en la Botica +Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La calidad de atención percibida en la dimensión entorno si influye en el nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de atención en la Botica +Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.

Analizadas las tres hipótesis se concluye que si existe relación entre variables de Calidad de atención y el nivel de satisfacción de los clientes.

Asimismo coincidimos con Mónica Petracci (2004). Dado que en su estudios sobre “Calidad de atención de la salud: Las perspectivas del equipo médico y los usuarios”, encuentra que hay una relación positiva entre la calidad de atención del equipo médico y el nivel de satisfacción de los beneficiarios del servicio.

Coincidimos también con Huiza Guardia Gladis A.(2006) “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval del Callao” Su objetivo General: Determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao.

El diseño fue Descriptivo, prospectivo, cuantitativo, transversal. Los resultados fueron los siguientes.

El cuadro general demostró que la mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con la atención de salud recibida en la consulta externa del Hospital de la Base Naval del Callao. Esta satisfacción estuvo influenciada positivamente en las dimensiones Humana y Entorno, y, negativamente por los medicamentos recetados por los médicos y el tiempo de espera.

## **5.2. CONCLUSIONES:**

Considerando los hallazgos en esta investigación, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

**Primera:** La mayoría de los clientes se manifiestan satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención que brindan el personal que labora en la Botica + Salud. Del cuadro de satisfacción con esta dimensión podemos inferir que el 78 % de los clientes se encuentra satisfecho con la calidad de atención brindada por la Botica + Salud.

**Segunda:** La mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de la Botica + Salud. La limpieza, orden e iluminación de la Botica son los ítems que tuvieron un

impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión. El más alto nivel de satisfacción se observa en la dimensión del entorno, toda vez que como podemos observar el 84.0% se manifiesta satisfecho con la calidad de atención que ofrece la Botica + Salud

**Tercera:** En relación con los objetivos de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los clientes se encuentran satisfechos con la calidad de atención que les viene brindando la Botica + Salud.

### **5.3. RECOMENDACIONES:**

**Primera:** Ante el 22 % que se encuentran insatisfechos con la calidad humana de la atención, se sugiere desarrollar taller de habilidades sociales y marketing para el personal que labora en la botica + Salud, de tal manera que pueda resarcir esta desfase y mejorar la calidad en la atención al cliente.

**Segunda:** El entorno de la calidad de atención de la Botica + Salud tiene un 16 % de clientes insatisfechos, porcentaje poco significativo, pero que debe atenderse. En tal sentido se sugiere mejorar la limpieza y orden de la Botica, trabajar la imagen de la botica + salud, haciendo uso de las estrategias de Marketing.

**Tercera:** Con respecto a la dimensión Servicio y Atención al Cliente es necesario profundizar los puntos que el cliente necesita y relacionarlos con el cliente interno (Técnico en farmacia) para mejorar su trato personalizado y eficiente. Así mismo medir continuamente, mediante encuestas para determinar el grado de satisfacción del cliente y comparar también con lo que otras farmacias le otorgan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila, A. (2006). *Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud Investigación cualitativa con perspectiva etnográfica*. Tesis Universidad Nacional De Colombia. Bogotá.

Aspinal, F.; Addington-Hall, J.; Hughes, R. y Higginson, I., (2003). *Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature*, *Journal of Advanced Nursing*, 42(4), 324-339.

(ALFARO, 1996). Como "un proceso global y concatenado que llevaba a unos resultados"

Besinger R. y Bertrand, J.,(2001). *Monitoring quality of care in family planning programs: A comparison of observations and client exit interviews*, *International Family Planning Perspectives*, 27 (2):.63-70.

BERNILLÓN, A y CERUTTI, O. *Implantar y gestionar la calidad total*. s.l. : Gestión 2000, 1989.

Crosby en un *cambio de actitudes, de la cultura organizacional* (Ginebra , Arana:1998:109)

*Instituto Centroamericano de Administración Pública: Área de Gerencia Social ICAP/AGES* (2008) *debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.)*

DONABEDIAN, A. (1996; Vol.3) *La calidad de la atención en salud se define como el logro de los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente*.

DONABEDIAN A *Dimensiones de la calidad de atención, dimensión humana, dimensión entorno, dimensión técnico científico*.

DONABEDIAN A. *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*: En

*Calidad de Atención a la Salud*. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la

Salud, Feb. 1995. Vol. 2:3 p. 8 y 9.

Domingo C., Humberto. (2006). *El servicio invisible. Fundamento de un buen servicio al cliente: Eco Ediciones.*

Dueñas, están la de Roemer y Montoya (OMS, 1988): "*Calidad es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición*";

DUEÑAS O. *Dimensiones de la calidad en los servicios de salud.* Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (consulta agosto.2013)p.1-3

Deming 1998 "libro en el control estadístico del proceso"

Esteban, I.G. (2005). *Marketing de los servicios:* ESIC Editorial.

Ebrard (1993/4; p. 54), *define la satisfacción del cliente como "un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo"*

Estándar Q1-1.998 Generic for Auditing of Quality Systems (directrices generales para la auditoría de los sistemas de calidad)

Fernández B. (2013). *Calidad de atención médica.* Edt. Alambra. España.

Fundamentos de Marketing, de Kotler y Armstrong, 6ta Edición, Págs 10, 11.

Ferrel (2006) "*Para tener éxito, las empresas deben enfocar sus esfuerzos y recursos hacia la comprensión de los clientes*

Ginebra J. y R. Arana de la Garza. (1998). *Dirección de servicios: La otra calidad,* publicado por Mc GRAW-HILL EN

Hernández, Fernández, Sampieri. 2010:189. Tabla 8.6 sobre encuestas.

Huiza- Guardia Gladys Asunta (2006) *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval del Callo, octubre-diciembre 2006. Páginas disponibles en: [98](http://www.aedem-</a></i></p></div><div data-bbox=)*

virtual.com/articulos/iedee/v04/041053.pdf (revisado, 20/05) o en la página <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php> (revisado 12/06).

Instituto de Medicina de USA (2010), *donde menciona que las características más sobresalientes en la área de salud es: efectividad, eficiente, equitativa, oportuna, segura.* Disponible en: <http://www.pdf tesis google.com> (revisión, 01/06).

<http://www.gerenciasalud.com> y forma parte de una serie de artículos publicados en la red en materia de salud, cuya responsable y cuya autor es el Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque (Colombia).

Jacque Horovitz. (1998). Calidad del servicio. Libro producido por Libro de McGraw-Hill. Bogotá.

Joan Ginebra y Rafael Arana de la Garza. Dirección de servicio: La otra calidad, Colombia. Descrito el en tomo 2 Libro de McGraw-Hill. Bogotá.

Juran 1996 "libro en la cadena vertical de las operaciones"

Kotler Philip. (2010) Dirección de Mercadotecnia, España. 8va Edición, Págs. 40, 4

Kotler y Armstrong (2009). Fundamentos de Marketing, Argentina. 6ta Edición, Págs. 10-11.

Lavado, A Carmen. Leal Millan, A. (2013).. La teoría de los Dos Factores en la satisfacción del cliente. Argentina. Edt. Libélula citada por Frederig herzbert.

Mónica Petracci (2004). Tesis Calidad de atención de la salud: Las perspectivas del equipo médico y los usuarios.

Matamala, M. et al. 1995. Calidad de la atención. Género ¿Salud Reproductiva de las mujeres? Santiago de Chile: COMUSAMS-ACHNU.

Mora (2006), señala que: En un principio, la satisfacción se utilizó como un instrumento de ventas y hoy en día como algo imprescindible en la organización.

Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad .Dirección General de las personas .Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica:R.M.519-2006/ Minsa 2006.p6 , Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las

características individuales de la persona, información completa, interés x la persona, amabilidad, etc.,

Maimónides (27), afirmó: "El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo".

Narváez, V.D. (2009). Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud: RIL Editores.

PDF. Nélica Fernández Busso Calidad de atención médica y Ginebra/Arana pág. 108.

Renata Paz y su libro "Técnicas de Calidad de Atención".

Seclén-Palacin Juan y Darras Christian (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. UNMSM. Lima

UNESCO (2009; 12), en un proceso en busca de la calidad señala que: "Ningún proceso de mejoramiento de la calidad puede darse sin la participación activa y convencida de todos los que laboran en la organización en cuestión".

## **ANEXOS**

**ANEXO I: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DE LA BOTICA  
+ SALUD DE LA URBANIZACIÓN LOS PINOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.**

<b>PROBLEMA</b>		<b>OBJETIVOS</b>		<b>HIPÓTESIS</b>		<b>VARIABLES E INDICADORES</b>								
<b>PROBLEMA GENERAL:</b>		<b>OBJETIVO PRINCIPAL:</b>		<b>HIPÓTESIS PRINCIPAL:</b>		<b>VARIABLES: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES.</b>								
						<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>					
¿En qué medida la Calidad de Atención se relacionan con la satisfacción de los clientes de la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2013?		Determinar cómo se relaciona la Calidad de Atención y la satisfacción de los clientes de la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho 2013.	CALIDAD	Amabilidad	1	Duración y prontitud en la atención	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Alguna vez</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>				
											Eficiencia	1	Comunicación	1
											Relación técnico – cliente	2	Limpieza y ventilación	1
					Bienes materiales	1	Iluminación de la botica	1						
									Interés del personal de la botica por la higiene	1				
					<b>ENTORNO</b>									

VARIABLES: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES.							
PROBLEMA ESPECÍFICO:	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES O RANGOS		
1. ¿De qué manera se relaciona la dimensión Humana con la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013?	1. Determinar en qué medida se relaciona la dimensión humana y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013	RELACIONES INTER- PERSONALES	Información recibida x los técnicos	1			
			Personal técnico capacitado	1			
			Presencia permanente de químico	1			
		TECNICA	Asesoramiento personalizado		1		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Alguna vez</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
				Resolución de los problemas	1		
		PRODUCTOS	Precios accesibles		1		
				Adecuado stock y variedad de medicamentos	1		
		Productos de garantía	1				

<p>2. ¿De qué manera se relaciona la <b>dimensión Entorno</b> con la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013?</p>	<p>2. Determinar en qué medida se relaciona la <b>dimensión entorno</b> y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.</p>	<p>2.Existe relación significativa entre la calidad de atención desde la <b>dimensión entorno</b> y la satisfacción de los clientes en la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho, 2013.</p>	<p style="text-align: center;"><b>SERVICIOS Y ATENCION</b></p>	<p>Atención las 24 horas del día</p>	<p>1</p>	
		<p>Pagos de otros servicios</p>		<p>1</p>		
		<p>Atención preferencial</p>		<p>1</p>		

**ANEXO II: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS CLIENTES DE LAS BOTICA + SALUD DE LA URBANIZACIÓN LOS PINOS, DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.**

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p><b>TIPO</b></p> <p>La investigación es de tipo descriptivo correlacional, y está interesada en la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los clientes de la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos del Distrito de San Juan de Lurigancho.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población está conformada por 200 Clientes fijos que asisten como promedio diario a la Botica + Salud de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p><b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b></p> <p>Técnica : Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario tipo Likert</p> <p>Autor: Rolando TORRES FERNÁNDEZ</p> <p>AÑO : 2013</p> <p>Monitoreo: XXXXXXXX</p> <p>Ámbito de Aplicación: Urbanización Los Pinos</p>	<p><b>DESCRIPTIVA</b></p> <p>Se utilizará el software MICROSOFT EXCEL para la elaboración de tablas y figuras estadística en la presentación de los resultados por dimensiones.</p> <p><b>INFERENCIA</b></p> <p>Se realizará el análisis e interpretación de los resultados acorde con los objetivos de la investigación.</p>

<b>DISEÑO</b>	<b>TIPO DE MUESTRA</b>	Forma de Administración: Individual		
La investigación es de diseño no experimental, transversal; según Hernández, Fernández y Baptista (2006) no experimental porque no se realizan manipulación deliberada de las variables, y transversal, porque recopila datos en un solo momento dado.	No probabilística e intencional	<b>Variable Dependiente</b>	<b>DE PRUEBA</b>	
	<b>TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>SATISFACCIÓN</b>	Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 19 y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba chi cuadrado, por medio de la cual se realizará la contratación de la hipótesis y determinar si existe asociación entre las dimensiones.	
	Será de 50 clientes que asisten a comprar a las boticas de la Urbanización Los Pinos, distrito de San Juan de Lurigancho.	Técnica: Encuesta		
		Instrumentos : Cuestionario Likert		
		Autor : Rolando FERNÁNDEZ		
		Año: 2013		
		Monitoreo : xxxxxxx		
		Ámbito de Aplicación : Urb: Los Pinos .SJL		
		Forma de Administración : Individual		

**ANEXO III: OPERACIONALIZACIÓN DE LA PRIMERA VARIABLE. CALIDAD DE ATENCIÓN**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>%</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
<b>CALIDAD HUMANA</b>	Amabilidad	10%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Alguna Vez</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
	Duración y prontitud en la atención	10%	1	
	Eficiencia	10%	1	
	Comunicación	10%	1	
	Empatía	10%	1	
	Relación técnico farmacéutico – cliente	10%	2	
	Limpieza y ventilación de la sala	10%	1	
	Bienes materiales	10%	1	
	Iluminación de la botica	10%	1	
	Interés del personal de la botica por la higiene	10%	1	
<b>TOTAL</b>		100	11	

**ANEXO IV: OPERACIONALIZACIÓN DE LA SEGUNDA VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>%</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	Información recibida x los técnicos	30%	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Alguna vez</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
	Personal técnico capacitado			
	Presencia permanente de químico			
<b>TÉCNICA</b>	Asesoramiento personalizado	20%	2	
	Resolución de los problemas			
<b>PRODUCTOS</b>	Precios competitivos	20%	3	
	Adecuado stock y variedad de medicamentos			
	Productos de garantía			
<b>SERVICIOS Y ATENCIÓN AL CLIENTE</b>	Atención las 24 horas del día	30%	3	
	Pago de otros servicios			
	Atención preferencial			
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>11</b>	

## ANEXO V: ENCUESTA

Estimado cliente con el afán de mejorar la **calidad de atención** en la Botica + Salud estamos realizando una encuesta para conocer sus niveles de preferencia, sus demandas e inquietudes que nos permitan mejorar nuestro desempeño y poder brindarle un mejor atención satisfaciendo sus expectativas y respondiendo a sus necesidades.

**Instrucciones:** Puede marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

**Género:** Femenino.....  
Masculino.....

N°	Preguntas	Siempre	Alguna Vez	Rara Vez	Nunca
1	¿Usted siente que el trato recibido por parte del equipo de trabajadores es la correcta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	¿Usted considera que la duración de la consulta y prontitud en la atención es la adecuada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	¿Usted percibe que la eficiencia y calidad del servicio se evidencia en la atención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	¿Usted considera que hay comunicación fluida con el personal de Botica + Salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	¿El personal muestra empatía cuando visita Botica + Salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	¿Siente usted que el técnico en farmacia es accesible para la atención al cliente en sus requerimientos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	¿Usted considera que los técnicos en farmacia satisfacen sus expectativas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	¿Percibe usted que la Botica + Salud se preocupa por brindar permanentemente en el establecimiento limpieza y ventilación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	¿Cree usted que los mostradores y vitrinas de exhibición de productos es el adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	¿Considera usted que es normal de Botica + Salud tener iluminado el local?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	¿Percibe usted que los trabajadores se preocupan por la higiene personal, al momento atenderlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ENCUESTA

Estimado cliente con el afán de mejorar la calidad de atención las Boticas + Salud estamos realizando una encuesta para conocer sus niveles de **satisfacción**, sus demandas e inquietudes que nos permitan mejorar nuestro desempeño y poder brindarle un mejor atención satisfaciendo sus expectativas y respondiendo a sus necesidades.

**Instrucciones:** Puede escribir o marcar con una aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

**Género:** Femenino.....  
Masculino.....

N°	Preguntas	Siempre	Alguna Vez	Rara Vez	Nunca
1	¿Considera usted que la Información recibida por parte de los técnicos en farmacia es importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	¿Creé usted que el personal técnico está capacitado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	¿Considera usted que es importante la presencia permanente de un químico farmacéutico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	¿Usted siente que hay atención personaliza por parte del equipo de trabajadores en botica + salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	¿Cree usted que la solución de problemas por el personal administrativo es oportuna?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	¿Considera usted que los medicamentos son de precios competitivos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	¿Percibe usted que es adecuado el stock y variedad de medicamentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	¿Usted percibe que los productos son de garantía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	¿Considera usted que es necesario brindar atención las 24 horas del día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	¿Usted considera que los pagos de otros servicios es importante en la botica (internet, cable, sedapal, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	¿Percibe usted que hay atención preferencial para personas discapacitadas, embarazadas, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO**

**DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Bernal Torres
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: ANEXO SUBST.
- 1.3 Especialidad del validador: Medicina
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: ENCUESTA
- 1.5 Título de la Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DE BOTICA + SA
- 1.6 Autor del Instrumento: ROLANDO TORRES PERNÁNDEZ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				✓	✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				✓	✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				✓	✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				✓	✓
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	✓

Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.

Primera variable:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Item 1	✓		
Item 2	✓		
Item 3	✓		
Item 4	✓		
Item 5	✓		
Item 6	✓		
Item 7	✓		
Item 8	✓		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Item 1	✓		
Item 2	✓		
Item 3	✓		
Item 4	✓		
Item 5	✓		
Item 6	✓		
Item 7	✓		
Item 8	✓		
Item 9	✓		
Item 10	✓		
Item 11	✓		
Item 12	✓		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 70 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 25228457 Teléfono N° 949190051

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO**

**DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr./ Mg. Mo Inca Jura C.  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UCV. SV BE.  
 1.3 Especialidad del validador: METODOLOGIA.  
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: ENCUESTA.  
 1.5 Título de la Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE CLIENTES DE LA BOTICA + SALUD EN SSL  
 1.6 Autor del Instrumento: ROLANDO TORRES FERNANDEZ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					75%	

Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.

Primera variable:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Item 1	✓		
Item 2	✓		
Item 3	✓		
Item 4	✓		
Item 5	✓		
Item 6	✓		
Item 7	✓		
Item 8			

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable: *Satisfacción*

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Item 1	/		
Item 2	/		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		
Item 9	/		
Item 10	/		
Item 11	/		
Item 12	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *75* % V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:



Firma del Experto Informante.

DNI. N° \_\_\_\_\_ Teléfono N° 4510294  
25828119.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO**

**DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Walter Amos Coca  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UCV + SUBE  
 1.3 Especialidad del validador: METODOLOGIA  
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: ENCUESTA  
 1.5 Título de la Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DE LA BOTICA + SALUD, S.S.L  
 1.6 Autor del Instrumento: ROLANDO TORRES FERNÁNDEZ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: C**

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				/	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				/	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					75%	

**Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.**

Primera variable: CALIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Item 1	/		
Item 2	/		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable: SATISFACCIÓN

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Item 1	/		
Item 2	/		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		
Item 9	/		
Item 10	/		
Item 11	/		
Item 12	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75 % V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:



Firma del Experto Informante.

DNI. N° \_\_\_\_\_ Teléfono N° 996844852  
25685875



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO**

**DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr. ~~W~~ DELGADO ARENAS, Rael  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: JEFE DE LA OFC. DE INV. UCV LIMA-ESTE  
 1.3 Especialidad del validador: POST DOCTOR EN CIENCIAS  
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: ENCUESTA.  
 1.5 Título de la Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN, Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN  
 1.6 Autor del Instrumento: ROLANDO TORRES FERNÁNDEZ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				/	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				/	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					65%	

Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.

Primera variable:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Item 1	/		
Item 2	/		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable:

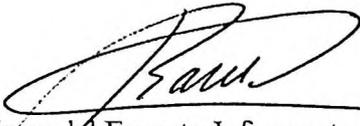
Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Item 1	/		
Item 2	/		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		
Item 9	/		
Item 10	/		
Item 11	/		
Item 12	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 65 %. V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: 24/07/1

  
Firma del Experto Informante.

DNI. N° \_\_\_\_\_ Teléfono N° 992161760



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO**

**DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. O. Trinidad
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Doc Acad - SUBE
- 1.3 Especialidad del validador: MBA
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Encuesta
- 1.5 Título de la Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE
- 1.6 Autor del Instrumento: ROLANDO TORRES F. CUENTES DE LA BONCA + SALUD; EN S.S.L

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.			60%		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			60%		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			60%		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			60%		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos			60%		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			60%		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			60%		
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.			60%		
<b>PROMEDIO DE VALIDACIÓN</b>				<b>60%</b>		

Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.

Primera variable:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Item 1	✓		
Item 2	✓		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Item 1	/		
Item 2	/		
Item 3	/		
Item 4	/		
Item 5	/		
Item 6	/		
Item 7	/		
Item 8	/		
Item 9	/		
Item 10	/		
Item 11	/		
Item 12	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 60 % V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (  ) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
(  ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante

DNI. N° \_\_\_\_\_ Teléfono N° \_\_\_\_\_

10690101