

Identificación y validación de las dimensiones del servicio farmacéutico: una contribución a la gestión empresarial de las farmacias¹

Dolores María Frías Jamilena • María Isabel Arias Horcajada
Universidad de Granada

RECIBIDO: 24 de marzo de 2004

ACEPTADO: 30 de octubre de 2005

Resumen: En este trabajo se pretende investigar el servicio ofrecido por las oficinas de farmacia en España, tema no estudiado en profundidad a pesar de tener una gran importancia tanto desde el punto de vista económico como social. Para ello, en primer lugar se realiza una revisión bibliográfica sobre la calidad de servicio y las funciones del farmacéutico. En segundo lugar, se presenta un estudio empírico que permitirá identificar y validar las dimensiones que componen el servicio farmacéutico. A continuación, se comprueba como dichas dimensiones son percibidas por los consumidores, así como el efecto de las mismas en la fidelidad del consumidor a la farmacia. Por último, se señalan las principales conclusiones e implicaciones que se extraen de la investigación realizada.

Palabras clave: Servicio farmacéutico / Percepciones / Dimensiones del servicio / Consumidores / Validación / Fidelidad.

Identification and Validation of Pharmaceutical Service Dimensions: A Contribution to the Managerial Administration of the Pharmacies

Abstract: In this work, we try to research the service provided by chemist's shops in Spain. Although this topic has a great relevance, both from an economic and a social perspective, it has not been studied in depth. For this reason, in the first place we make an extensive literature review about the service quality and the pharmacist's functions. In the second place, we show an empirical study which provided the identification and validation of the dimensions that best represent the service provided by chemist's shops. Next, we show the dimensions differences perceived by consumers, and we show the influence of such dimensions in consumer's fidelity to chemist's shop. Finally, we show the main conclusions and implications.

Key Words: Pharmaceutical service / Perceptions / Service dimensions / Consumers / Validation / Fidelity.

INTRODUCCIÓN

En España, la gestión empresarial de las oficinas de farmacia tiene varios condicionantes que deben considerarse. Por un lado, las farmacias desempeñan un papel fundamental en el canal de distribución del sector farmacéutico, dado que son el principal eslabón entre los mayoristas y los consumidores finales. Los laboratorios comercializan el 84% de sus productos farmacéuticos a través de los mayoristas. A su vez, los mayoristas distribuyen sus productos, prácticamente en su totalidad, a través de las farmacias, salvo el 1% que lo distribuyen a través de los hospitales (IMS)². El número de puntos de venta en todo el territorio nacional es de 20.098 farmacias (Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos e INE)³ y su volumen de negocio, en el año 2003, supera los 7.000 millones de Euros (Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos e INE)⁴ tan solo con las especialidades farmacéuticas de prescripción.

También su gestión está condicionada por las actuaciones de la Administración Pública, pues

los medicamentos distribuidos en las oficinas de farmacia son financiados por el Sistema Nacional de Salud, a excepción de las especialidades farmacéuticas publicitarias u OTC⁵ y de los que quedaron excluidos con la Orden Ministerial de 6 de abril de 1993 que desarrolla el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, y con el Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio⁶. El precio de venta al público, así como los márgenes comerciales de los medicamentos, son fijados por la Administración Pública, limitando la utilización del precio en las estrategias competitivas de las oficinas de farmacia.

Otro condicionante es el tipo de productos que se ofertan en las farmacias. Productos con una repercusión social importante por su efecto en la salud de los consumidores.

No obstante, la distribución minorista del sector farmacéutico se encuentra inmersa en un profundo cambio, pasando de ser un punto de venta donde prácticamente sus actividades se centran en la fabricación y dispensación, a tener que destinar parte de su tiempo a la venta de

los productos. Las principales causas que han contribuido a aumentar la importancia de la venta en las farmacias son las siguientes:

- a) En los últimos años se ha incrementado el número de especialidades farmacéuticas no financiadas por la Seguridad Social. El número de recetas se reduce.
- b) Mayor preocupación de los consumidores por la calidad de vida, que les incita a acudir a la farmacia ante síntomas menores antes de que puedan desencadenar males mayores. Mayor consumo de productos OTC.
- c) Preocupación social por el cuidado del cuerpo. Se acude a las farmacias a comprar productos que le permitan conseguir ese cuidado.
- d) Falta de tiempo para acudir al médico, que conduce al paciente a ir directamente a la farmacia cuando los síntomas que presenta son menores.
- e) Un mayor poder adquisitivo que permite pagar el medicamento en su totalidad sin necesidad de financiación pública.
- f) Productos que tenían su venta exclusiva en farmacias han perdido su exclusividad y pueden ser vendidos en otros tipos de establecimientos como supermercados, hipermercados, tiendas especializadas y parafarmacias. Las farmacias tienen que competir con otros tipos de establecimientos comerciales.

Las circunstancias que han rodeado a las farmacias como es el hecho de que no tengan competencia en la venta de medicamentos, el precio de venta al público y los márgenes comerciales estén fijados por la Administración Pública, así como que parte del valor de los mismos sea financiado por el Sistema Nacional de Salud, podrían justificar que, a diferencia de lo que ocurre en otros sectores, no se haya analizado con profundidad el servicio que ofrecen. Sin embargo, los cambios que se están produciendo en la sociedad y las actuaciones de la Administración Pública en los últimos años muestran una clara necesidad de investigar el servicio que se está ofreciendo en estos establecimientos.

De cara a la gestión empresarial hay que considerar que las farmacias ofertan productos dirigidos al conjunto de la población. No obstante, no todos los consumidores perciben el servicio

ofrecido por las farmacias por igual, puesto que las necesidades y las características de los consumidores son diferentes. También, puesto que con frecuencia la calidad de servicio indica el nivel de satisfacción del consumidor y la probabilidad de volver a recibir el servicio (Young, Cunningham y Lee 1994) y, una medida de esa probabilidad es la fidelidad del consumidor hacia el establecimiento, sería interesante conocer como a través del servicio que se ofrece en las farmacias se puede incrementar la fidelidad del consumidor. Así como la influencia que las variables sociodemográficas ejercen en dicha fidelidad.

Las principales aportaciones de este trabajo se centran en identificar y validar las dimensiones de la calidad de servicio farmacéutico. Además, de cara a la gestión empresarial se pretende conocer como dichas dimensiones son percibidas por los consumidores y la influencia de las mismas en la fidelidad del consumidor a la farmacia.

Para conseguir estos objetivos el trabajo se ha estructurado en varias partes. En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica que recoge las investigaciones más relevantes sobre la calidad de servicio. En segundo lugar se identifican las dimensiones del servicio farmacéutico. En tercer lugar se recoge la metodología de la investigación. En cuarto lugar se validan las dimensiones del servicio ofrecido por las farmacias y se comprueba como dichas dimensiones son percibidas por los consumidores, así como el efecto de las mismas en la fidelidad del consumidor a la farmacia. Por último, se señalan las principales conclusiones e implicaciones que se extraen de la investigación realizada.

LA CALIDAD DE SERVICIO

En la literatura se observa un considerable esfuerzo de investigación centrado en la calidad de servicio percibida por el cliente. Se trata de un constructo bastante indefinido y que ha sido interpretado de diferentes formas a lo largo del tiempo. La mayoría de las definiciones de calidad de servicio están enfocadas a encontrar lo que los consumidores quieren y necesitan (Ueltschy y Krampf, 2001). Grönroos (1982), fue el primero en definir la calidad de servicio

como “el resultado de un proceso de evaluación donde el consumidor compara sus expectativas con el servicio percibido cuando lo recibe”. Se compara el servicio percibido con el esperado. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) consideran la calidad del servicio como la diferencia entre el nivel esperado de servicio y las percepciones del consumidor del nivel recibido. Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988) tratan la calidad del servicio percibida como un atributo beneficioso y lo definen como “el juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad del producto en su conjunto”.

Al igual que se ha investigado el concepto de calidad de servicio se ha realizado un gran esfuerzo en desarrollar un instrumento genérico y relevante que permita medirla. No obstante, medir el constructo de calidad de servicio es difícil y confuso (Garvin, 1984; Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985, 1988; Brown y Swartz, 1989; Carman, 1990, Cronin y Taylor, 1992). Uno de los trabajos pioneros en Europa fue el de Grönroos (1982), quien identificó dos componentes o dimensiones de calidad de servicio: la calidad funcional y la calidad técnica. La primera representa la forma en que se les presta el servicio, es decir, la percepción del consumidor de la acción que tiene lugar durante la prestación del servicio, mientras que la segunda está relacionada con lo que los consumidores reciben en el servicio prestado. Por tanto, consideran que tiene similar importancia de cara a la gestión de la empresa el proceso de interacción social cliente-empleado y los aspectos físicos del servicio.

Unos años más tarde Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) desarrollaron un modelo conocido como el “Modelo del Análisis de las Deficiencias” o el “Modelo de los Gaps”, con el propósito de analizar los orígenes de los problemas de calidad y ayudar a comprender como solucionarlos. Los autores plantean una vinculación entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad del servicio y las deficiencias internas de la organización. Ello implica que las deficiencias en la prestación del servicio pueden impedir que las percepciones de los clientes sean de alta calidad. Estos autores identifican 4 desajustes o deficiencias que originan la realización de un servicio deficiente: a) entre las expectati-

vas de los clientes y las percepciones de la organización sobre dichas expectativas, b) entre la percepción de la organización sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones o normas de calidad, c) entre las normas de calidad de servicio y el servicio realmente ofrecido, d) entre el servicio realmente ofrecido y lo que se comunica a los clientes sobre éste. Como consecuencia de las cuatro deficiencias anteriores surge un quinto gap, que es el más importante del modelo, dado que es el que permite medir la calidad del servicio prestado. Se trata de la discrepancia entre las percepciones y las expectativas de los clientes.

En las investigaciones que llevaron a cabo Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) además de formular un modelo conceptual sobre calidad de servicio identificaron los criterios o dimensiones claves que los consumidores utilizan para evaluar la calidad de los servicios. En sus primeras investigaciones identificaron 10 dimensiones determinantes de la calidad de servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985), y posteriormente las agruparon en 5: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). Esas 5 dimensiones se obtienen a partir de 22 ítems que utilizan para hacer dos mediciones; en la primera medición recogen las expectativas que genera el servicio y en la segunda la percepción obtenida una vez recibido el servicio. La propuesta de estos autores refleja claramente la importancia de la interacción cliente-empleado (4 dimensiones de intangibilidad) frente a los aspectos físicos del servicio (1 dimensión de tangibilidad). Este instrumento de medición del constructo calidad de servicio lo denominaron SERVQUAL.

La aplicabilidad de la escala SERVQUAL ha sido muy extensa, se ha utilizado para medir la calidad de servicio de los hoteles (ej. Saleh y Ryan, 1991; Hartline y Ferrell, 1993), de los minoristas (ej. Gil y Mollá, 1994; Vázquez, Rodríguez del Bosque y Ruíz, 1995; Dabholkar, Torpe y Rentz, 1996; Vázquez, Díaz y Rodríguez del Bosque, 1997), de los sistemas de información (Jian, Klein y Crampton, 2000), de la banca (ej. Nguyen, 1991; Cronin y Taylor, 1992) y del sector sanitario.

Dentro del sector sanitario los trabajos sobre calidad de servicio se centran en la atención primaria (ej. Weiss, 1988; Moliner y Moliner, 1996), en los hospitales (ej. Woodside, Frey, y Daley, 1989; Carman, 1990; Reindenbach y Sandifer-Smallwood, 1990; Nelson *et al.*, 1992; Vandamme y Leunis, 1993; Taylor y Cronin, 1994; Jun; Peterson y Zsidisin, 1998; Sower, Duffy, Kilbourne, Kohers y Jones, 2001), en los médicos (ej. Brown y Swartz, 1989) y en las enfermeras (ej. Shaw, 1997; Meijer, Van Campen y Kerkstra, 2000). En cambio, no existen muchos trabajos sobre el servicio que realizan los farmacéuticos en las oficinas de farmacia.

No obstante, se ha de indicar que la escala SERVQUAL, a pesar de ser la de mayor difusión ha recibido numerosas críticas, entre las que destacan la reducida validez, la confusión derivada de la necesidad de valorar dos veces una misma lista de atributos y su generalidad (Buttle, 1996 y Gil, 1996). Dicha escala posee validez de contenido (Churchill, 1979; Peter y Churchill, 1986), pero los resultados de algunas de las investigaciones realizadas sobre este tema ponen de manifiesto que la validez predictiva o validez en relación con un criterio de SERVQUAL es menor que la escala formada sólo por percepciones, denominada SERVPERF (Bakakus y Boller, 1992; Cronin y Taylor, 1992, 1994; Teas, 1993; Gill y Mollá, 1994; Vázquez, Rodríguez del Bosque y Ruíz, 1995; Díaz y Vázquez, 1998). Las críticas también señalan que la calidad de servicio no siempre está formada por las cinco dimensiones propuestas por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) sino que depende del ámbito de estudio, lo que pone en duda su validez factorial.

A pesar de los avances que sobre este tema se están realizando, la medición de la calidad de servicio es un constructo que ha sido y sigue siendo objeto de numerosas investigaciones. Los trabajos más recientes sobre este tema se centran en tres aspectos principalmente:

1) Obtener versiones modificadas del modelo SERVQUAL (ej. Cronin y Taylor, 1992; Boulding *et al.*, 1993; DeSarbo *et al.* 1994; Parasuraman *et al.*, 1991, 1994; Zeithaml *et al.*, 1996). Estas modificaciones son de diver-

sos tipos, ya que pueden consistir en eliminar las expectativas, SERVPERF, (ej. Cronin y Taylor, 1992), añadir dimensiones a las expectativas (Boulding *et al.*, 1993) o emplear métodos alternativos, como el análisis conjunto, para calcular la percepción de la calidad de servicio (Carman, 2000; DeSarbo *et al.*, 1994).

2) Profundizar en las dimensiones de calidad técnica y funcional identificadas por Grönroos (1982, 1984). En esta línea Rus y Oliver (1994) presentan un modelo de tres componentes: el producto-servicio (calidad técnica), el servicio entregado (calidad funcional) y el entorno del servicio. Dimensiones utilizadas por otros autores para construir modelos similares (McDougall y Levesque, 1994; McAlexander, Kaldenberg y Koenig, 1994).

3) Investigar en la estructura del constructo de calidad de servicio. Dabholkar, Torpe y Rentz (1996) identifican y prueban una conceptualización jerárquica de la calidad de servicio en los detallistas que propone tres niveles: 1) la totalidad de percepciones del consumidor sobre la calidad de servicio, 2) dimensiones primarias y 3) subdimensiones. Este modelo multinivel reconoce muchas facetas y dimensiones de las percepciones de calidad de servicio.

También las empresas muestran interés por conocer el nivel de calidad de los servicios que prestan por la relación que este constructo tiene con la satisfacción de los clientes y su intención futura de comportamiento (Boulding *et al.*, 1993). La mayoría de las organizaciones actuales son conscientes de que el éxito depende en gran parte de la consecución de la satisfacción de sus clientes, convirtiéndose ésta en uno de los mejores indicadores de los beneficios futuros de la empresa. En esta línea, hay estudios que señalan la relación entre la percepción de la calidad de servicio y la intención comportamental del consumidor, entre otros, los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988); Woodside, Frey y Daley (1989); Bolton y Drew (1991a, 1991b); Cronin y Taylor (1992); Anderson y Sullivan (1993); Boulding, Kalra, Staelin, y Zeit-

haml (1992, 1993); McLaughlin (1993); Richardson, Dick y Jain (1994); Reichheld (1996) y Zeithaml, Berry y Parasuraman (1996). No obstante, sería interesante tanto desde el punto de vista de los académicos como de los profesionales de las empresas conocer cómo la calidad de servicio está relacionada con la fidelidad a través de sus dimensiones (Zeithaml *et al.*, 1996).

La investigación sobre el servicio farmacéutico que en este trabajo se realiza utiliza el modelo SERVPERF (Cronin y Taylor 1992, 1994), versión modificada del modelo SERVQUAL, que elimina las expectativas, salvando de esta forma algunas de las críticas, comentadas anteriormente, que se le hacen al modelo SERVQUAL, además de ser más adecuado para establecer relaciones con otras variables (Zeithaml *et al.*, 1996), que es uno de los objetivos de este trabajo. Además profundiza en las dimensiones de calidad técnica y calidad funcional identificadas por Grönroos (1982), pues los consumidores de los productos farmacéuticos valoran tanto la calidad de lo que reciben (calidad técnica) como la forma en que reciben el servicio (calidad funcional). Por último, analiza como esas dimensiones son percibidas por los consumidores y su influencia en la fidelidad del consumidor a la farmacia.

EL SERVICIO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA Y SUS DIMENSIONES

Respecto a las dimensiones del servicio que se han de incluir en la escala, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) sugieren la adecuación de la escala al servicio concreto. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) para identificar los atributos clave del servicio acudieron a fuentes de información secundaria y a estudios cualitativos. También a través de un estudio cualitativo Bitner, Booms y Tetreault (1990) y Bitner, Booms y Mohr (1994) categorizaron varios determinantes del servicio. A través de sesiones de grupo Jun, Peterson y Zsidisin (1998) identificaron las dimensiones de calidad en el cuidado de la salud. Por su parte, Brandy y Cronin (2001), a través de la investigación cualitativa identificaron, dentro del modelo que proponen de conceptualización jerárquica de la calidad de servicio en los

minoristas, las subdimensiones del consumidor.

En las dimensiones del servicio de las oficinas de farmacia hay que recoger la labor que desempeña el farmacéutico, labor que está condicionada por la variedad de productos que se ofertan en las oficinas de farmacia, pues los conocimientos y el esfuerzo para ofrecer una calidad en el servicio puede variar según el producto que requiera el consumidor. También es importante conocer el rol que dicho profesional desempeña en los aspectos que más afectan a los consumidores como son la automedicación, el uso de genéricos y la preocupación por la salud y el aspecto físico. En todos estos temas, como se comprueba a continuación, el farmacéutico tiene una gran labor que desempeñar, de ahí que se incluyan en esta investigación.

♦ *Control de la Automedicación:* A pesar de que la mayor parte de los medicamentos, salvo los OTC, requieren de una prescripción médica, los consumidores suelen acudir a las oficinas de farmacia para adquirirlos sin llevar la prescripción del médico, provocando lo que se denomina automedicación.

La automedicación es un problema que se presenta en España al igual que en otros países dando lugar a reacciones adversas en los consumidores. El profesional farmacéutico es en la mayoría de las ocasiones el único profesional sanitario testigo y observador de la automedicación. En definitiva, la labor del farmacéutico para controlar la automedicación consiste en asegurar que el paciente se automedique de una manera responsable.

♦ *Dispensación de Medicamentos Genéricos:* Otro tema que ha suscitado polémica es la supuesta capacidad que tiene el farmacéutico para poder sustituir un medicamento por otro. Esta es una responsabilidad más del farmacéutico apoyada por el Ministerio de Sanidad a la Atención Farmacéutica y por la entrada en vigor del Real Decreto 1035, de 18 de junio de 2000, afectado por la Orden de 13 de julio de 2000, en el que se determinan los conjuntos homogéneos de presentaciones y se aprueban los precios de referencia.

♦ *Dispensación de Productos Parafarmacéuticos:* En la actualidad los cambios de compor-

tamiento en el consumidor hacia una mayor preocupación por la salud y aspecto físico les ha llevado a consumir un mayor número de estos productos y a pedir información al farmacéutico.

La revisión de la literatura junto con la investigación cualitativa llevada a cabo en esta investigación, comentada en la metodología, puso de manifiesto que el servicio ofrecido por las oficinas de farmacia puede resumirse en 18 ítems agrupados en 7 dimensiones (tabla 1):

- La Dimensión 1. Está muy correlacionada con las variables relativas a la información que aportan los farmacéuticos, su preparación y preocupación por las necesidades de los consumidores. Podría denominarse *dimensión de profesionalidad*.
- La Dimensión 2. Se centra en las variables que recogen la información y recomendación que los farmacéuticos hacen de los medicamentos genéricos a sus clientes. Es una *dimensión de fomento a los medicamentos genéricos*.
- La Dimensión 3. Recoge aquellas variables relacionadas con la amistad, trato y consejo ofrecido por el farmacéutico. La denominación de la *dimensión es la fiabilidad*.
- La Dimensión 4. Se correlaciona con las variables que materializan el servicio, como es el hecho de que en una farmacia exista un instrumento para medir la tensión o el que te puedan hacer un análisis. *Dimensión de elementos tangibles*.
- La Dimensión 5. Agrupa las variables relacionadas con la información y el consejo que el farmacéutico ofrece al consumidor en relación con los productos parafarmacéuticos. La denominación podría ser *dimensión de información parafarmacéutica*.
- La Dimensión 6. Se centra en variables que reflejan como está distribuida la farmacia: si es una farmacia ordenada, espaciosa, con escaparates e iluminada. *Dimensión distribución de la farmacia*.
- La Dimensión 7. Formada por un solo ítem que recoge la información que el farmacéutico ofrece al cliente sobre los productos OTC. Por tanto, se trata de una *dimensión de información de productos OTC*.

En definitiva, los farmacéuticos no son meros dispensadores de medicamentos, sino que tienen una labor y una responsabilidad social que cumplir. El servicio que realizan las oficinas de farmacia influye en el consumidor, en las actuaciones de la Administración Pública y en la sociedad en general. La contribución del farmacéutico a que el consumidor adquiera medicamentos genéricos, así como su esfuerzo en conseguir una automedicación responsable repercutirá en una mejora de calidad de vida de los consumidores y en su menor desembolso en medicamentos. También el consejo que le pueda ofrecer sobre los productos parafarmacéuticos ayudará al consumidor, por un lado, en su decisión de compra, y por otro, a satisfacer la necesidad derivada de su preocupación por la salud y el aspecto físico. La importancia de estos temas para el consumidor refleja la necesidad de que estas dimensiones se tengan en cuenta al investigar el servicio farmacéutico.

De acuerdo con lo señalado anteriormente planteamos la siguiente hipótesis:

- *H1: La profesionalidad, el fomento de los medicamentos genéricos, la fiabilidad, los elementos tangibles, la información que transmite el farmacéutico de los productos parafarmacéuticos, la distribución de la farmacia y la información que transmite el farmacéutico de los productos OTC constituyen las dimensiones del servicio farmacéutico.*

Desde el punto de vista de la gestión farmacéutica y dado que los consumidores que acuden a las farmacias tienen características y necesidades diferentes sería interesante investigar la repercusión que puede tener para la farmacia estas particularidades. En esta línea se plantean las siguientes hipótesis:

- *H2: Los consumidores de acuerdo con sus variables sociodemográficas perciben de forma diferente las dimensiones del servicio farmacéutico.*
- *H3: Las dimensiones de la calidad de servicio farmacéutico tienen un impacto diferente sobre la fidelidad del consumidor a la farmacia.*
- *H4: Las variables sociodemográfica de los consumidores tienen un impacto diferente sobre la fidelidad del consumidor a la farmacia.*

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA Y METODOLOGÍA

En esta investigación se ha optado por valorar el servicio recibido por los clientes de las oficinas de farmacia utilizando la escala SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992, 1994). Como se ha puesto de manifiesto anteriormente esta escala plantea menos problemas de validez y genera menos confusión a los encuestados que la escala SERVQUAL. Además de ser más conveniente cuando se quieren establecer relaciones con otras variables (Zeithaml et al. 1996). Las dimensiones de dicha escala se han obtenido a partir de la revisión bibliográfica y de un estudio cualitativo. Dicho estudio consistió en la realización de 12 entrevistas en profundidad a personas expertas en el sector y 42 entrevistas a consumidores. Trabajo de campo que se realizó durante los meses de junio y julio de 2000.

Los resultados de la investigación cualitativa junto con la revisión bibliográfica pusieron de manifiesto que el servicio ofrecido por las oficinas de farmacia puede resumirse en 18 ítems agrupados en 7 dimensiones (tabla 1). La percepción del servicio por los consumidores se midió a través de las respuestas de los consumidores utilizando una escala Likert de 5 puntos.

Para probar las hipótesis planteadas se ha realizado una investigación mediante encuestas personales en el domicilio de los consumidores. En total se realizaron 600 encuestas en la provincia de Granada. Eliminando aquellos cuestionarios con valores perdidos en alguna de las variables relevantes para esta investigación, el número total de cuestionarios válidos es de 597. Por lo tanto, el error muestral para un nivel de confianza del 95% es de $\pm 4,01\%$.

El trabajo de campo se ha desarrollado en el mes de abril de 2001 utilizando los entrevistadores rutas aleatorias. Se admitió como primera unidad básica de muestreo el municipio. Posteriormente, se procedió a realizar una afijación de la muestra proporcional al volumen de ventas total que le corresponde a cada una de las zonas geográficas identificadas por la empresa de distribución farmacéutica, que sirve a las farmacias de la zona estudiada, sobre el total de sus ventas. Por último, se repartió la parte de la muestra asignada a cada zona geográfica entre los muni-

cipios que la componían. Para ello, se realizó una afijación proporcional en función al tamaño de población de cada municipio. La muestra quedó repartida de forma que, en Granada se hicieron 192 encuestas, 21 en Guadix-Marquesado, 38 en Baza-Norte Almería, 33 en Motril-Costa Oriental, 27 en Costa Málaga-Almuñecar, 12 en la Alpujarra, 43 en Loja, 71 en Alcalá-Montefrío, 12 en Purullena, 22 en los Montes, 22 en el Valle Lecrín, 14 en Alhama-Bermejales, 54 en la Vega y 39 en las Cercanías.

Tabla 1.- Dimensiones que componen el servicio ofrecido por las oficinas de farmacia

DIMENSIÓN DE PROFESIONALIDAD	
1	Se preocupan por las necesidades de sus clientes (PRE_NECE)
2	Proporcionan una información valiosa a los clientes (INFORVAL)
3	Están lo suficientemente informados para aconsejar a los clientes (SUFIINFO)
4	Se preocupan por mejorar el servicio que ofrecen al cliente (MEJORSER)
DIMENSIÓN DE FOMENTO A LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS	
5	Suelen ofrecer la posibilidad de adquirir un genérico en lugar de la marca prescrita (a un menor precio e igual composición) (ADGENERI)
6	Suelen recomendar el uso de genéricos (RECOGENE)
DIMENSIÓN DE FIABILIDAD	
7	Amistad con el farmacéutico (AMISTAD)
8	Trato agradable (TRATO)
9	Consejo farmacéutico (CONSEJO)
DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES	
10	La existencia de instrumentos de medición de la tensión (TENSIÓN)
11	La realización de análisis clínicos (embarazo, diabetes...) (ANÁLISIS)
DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN PARAFARMACÉUTICA	
12	Me aconseja la compra de productos parafarmacéuticos (ACONPARA)
13	Me ofrece la posibilidad de cambiar la marca de productos parafarmacéuticos que yo le pido (CAMPARAF)
DIMENSIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE LA FARMACIA	
14	Farmacia ordenada (ORDENADA)
15	Farmacia espaciosa (ESPACIOS)
16	Farmacia con escaparates (ESCAPARA)
17	Farmacia iluminada (ILUMINAD)
DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN DE PRODUCTOS OTC	
18	Información del farmacéutico sobre los productos OTC (INFO)

La calidad del servicio, como se ha comprobado tras la revisión bibliográfica, es un tema clásico de investigación, sin embargo, su aplicación al sector farmacéutico es totalmente nove-

dosa pues no hay ningún trabajo en el que se hayan evaluado las dimensiones del servicio ofrecido por las oficinas de farmacia. Es un tema de gran importancia, como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, por las características de los productos y los efectos que el consumo de los mismos pueden provocar tanto en los consumidores como en la Administración Pública y en la Sociedad en su conjunto.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

VALIDACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SERVICIO OFRECIDO POR LAS OFICINAS DE FARMACIA

Con objeto de comprobar si las dimensiones contempladas en el estudio miden el servicio en las oficinas de farmacia se ha utilizado el análisis factorial confirmatorio.

Dado que el test de normalidad multivariante de las 18 variables observadas mostraba que los indicadores utilizados no se distribuían como una normal ($p=0,00$), el método de estimación más adecuado es ML Robusto.

Las dimensiones obtenidas reflejan el servicio ofrecido en las farmacias siempre y cuando se confirme su validez y fiabilidad (Devlin, Dong y Brown, 1993; Verette, 1995). Para ana-

lizar la validez convergente, se examinaron las cargas estimadas del modelo y se comprobó su significación estadística (tabla 2). Todas las cargas muestran altos valores y son significativamente diferentes de cero ($t>1,96$; $\alpha=0,05$). Los indicadores con un coeficiente de fiabilidad individual inferior al límite de aceptación de 0,50 (Del Barrio y Luque, 2000, p. 523), con valores muy próximos al límite no han sido eliminados finalmente pues dicha eliminación no mejora el modelo.

Respecto a las *medidas de bondad de ajuste*, como se observa en la tabla 3 todos los índices considerados son adecuados, salvando la significación de la Chi-cuadrado que, por otra parte es sensible al tamaño de la muestra, tendiendo a aumentar la significación del test a partir de un tamaño muestral de 200 (Schumacker y Lomas, 1996, p. 125; Hair *et al.*, 1999, p. 680).

La significación y la magnitud de las cargas y las medidas de bondad de ajuste permiten que se considere que las dimensiones del servicio que se están analizando muestran una adecuada validez convergente.

Una vez comprobado la significación de las cargas y la fiabilidad de cada uno de los indicadores, el siguiente paso es verificar la consistencia interna de cada una de las dimensiones que componen la calidad de servicio. Dicha consistencia puede ser medida con varios indicadores,

Tabla 2.- Validez y Fiabilidad

DIMENSIONES		CARGAS	FIABILIDAD INDIVIDUAL (R ²)
Profesionalidad	<i>PRE_NECE</i>	0,78*	0,61
	<i>INFORVAL</i>	0,75 (12,63)	0,57
	<i>SUFIINFO</i>	0,60 (8,92)	0,36
	<i>MEJORSER</i>	0,66 (8,84)	0,43
Fomento de medicamentos genéricos	<i>ADGENERI</i>	0,84*	0,71
	<i>RECOGENE</i>	0,99 (10,83)	0,98
Fiabilidad	<i>AMISTAD</i>	0,61*	0,37
	<i>TRATO</i>	0,69 (7,62)	0,47
	<i>CONSEJO</i>	0,71 (9,65)	0,50
Elementos tangibles	<i>TENSION</i>	0,89*	0,80
	<i>ANALISIS</i>	0,52 (3,52)	0,27
Información parafarmacéutica	<i>ACONPARA</i>	0,57*	0,32
	<i>CAMPARAF</i>	0,86 (3,73)	0,75
Distribución de la farmacia	<i>ORDENADA</i>	0,45*	0,20
	<i>ESPACIOS</i>	0,64 (5,64)	0,41
	<i>ESCAPARA</i>	0,63 (5,58)	0,39
	<i>ILUMINAD</i>	0,73 (4,40)	0,53
Información de productos OTC	<i>INFO</i>	1** (20,35)	1**

Entre paréntesis los valores *t*.
 *No existe valor *t* asociado a este parámetro ya que se fijó a 1 la carga de esta variable para darle dimensión a la variable latente.
 ** Su valor es 1 ya que se fijó a 0 la varianza del error de su indicador.

Tabla 3.- Medidas de bondad de ajuste

MEDIDAS DE AJUSTE ABSOLUTO	VALORES OBTENIDOS	VALORES RECOMENDADOS
Grados de libertad	115	
Chi cuadrado de Satorra-Bentler	164,16 ($p = 0,0018$)	No significativa
Noncentrality Parameter (NCP)*	49,16	
Goodness of Fit Index (GFI)	0,95	Superiores a 0,90
Root Mean Square Residual (RMR)*	0,054	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,033 (0,021-0,044)	Inferiores a 0,08
Expected Cross-Validation Index (ECVI)*	0,71	
MEDIDAS INCREMENTALES DE AJUSTE		
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0,92	Superiores a 0,90
Normed Fit Index (NFI)	0,90	Superiores a 0,90
Non-Normed Fit Index (NNFI)	0,94	Superiores a 0,90
Comparative Fit Index (CFI)	0,96	Próximos a 1
Incremental Fit Index (IFI)	0,96	Próximos a 1
MEDIDAS DE AJUSTE DE PARSIMONIA		
Normed Ji-cuadrado	1,64	Valores entre 1 y 5
Parsimonious Goodness of Fit Index (PGFI)*	0,64	
Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)*	0,68	
Akaike Information Criterion (AIC)*	342,00	
Critical N (CN)	310,99 ($\alpha=0,05$)	Superiores a 200 ($\alpha=0,05$)

* Medidas de utilidad sólo a efectos de comparación entre modelos.

Tabla 4.- Fiabilidad compuesta y varianza extraída

	CARGAS ESTANDARIZADAS	ERRORES ESTANDARIZADOS	FIABILIDAD COMPUESTA	VARIANZA EXTRAÍDA
PRE_NECE	0,78	0,39		
INFORVAL	0,75	0,43		
SUFIINFO	0,60	0,64		
MEJORSER	0,66	0,57	0,79	0,50
ADGENERI	0,84	0,29		
RECOGENE	0,99	0,02	0,92	0,84
AMISTAD	0,61	0,63		
TRATO	0,69	0,53		
CONSEJO	0,71	0,50	0,71	0,45
TENSION	0,89	0,20		
ANALISIS	0,52	0,73	0,68	0,53
ACONPARA	0,57	0,68		
CAMPARAF	0,86	0,25	0,69	0,53
ORDENADA	0,45	0,80		
ESPACIOS	0,64	0,59		
ESCAPARA	0,63	0,61		
ILUMINAD	0,73	0,47	0,71	0,39
INFO	1	0	1	1

la *fiabilidad compuesta* y la *varianza extraída*. En ambos casos los valores obtenidos son aceptables, superiores al 0,70 para la fiabilidad compuesta y al 0,50 ó muy próximos aconsejable en el caso de la varianza extraída (tabla 4) (Del Barrio y Luque, 2000, p. 523). Estos valores confieren a las dimensiones que representan el servicio de las oficinas de farmacia una apropiada consistencia interna.

En cuanto a la validez discriminante de las dimensiones consideradas, si se observan las

correlaciones entre las mismas (tabla 5), se puede observar que son bajas, inferiores a 0,8 (Byrne, 1989, p. 106), lo cual la confirma.

Los resultados de los índices utilizados permiten llegar a la conclusión de que el conjunto de dimensiones propuesto para medir el servicio ofrecido por las oficinas de farmacia es válido y fiable. Resultados que ofrecen apoyo empírico a la primera hipótesis planteada.

Tabla 5.- Correlaciones en los constructos latentes

	Profesionalidad	Fomento a los medicamentos genéricos	Fiabilidad	Elementos tangibles	Información parafarmacéutica	Distribución de la farmacia	Información de productos OTC
Profesionalidad		0,20	0,51	0,19	0,1	0,15	0,17
Fomento a los medicamentos genéricos			0,22	-0,00	0,29	0,07	0,13
Fiabilidad				0,30	0,07	0,33	0,15
Elementos tangibles					0,08	0,19	0,11
Información parafarmacéutica						0,05	0,06
Distribución de la farmacia							0,13
Información de productos OTC							

PERCEPCIÓN DE LOS CONSUMIDORES HACIA EL SERVICIO QUE OFRECEN LAS OFICINAS DE FARMACIA

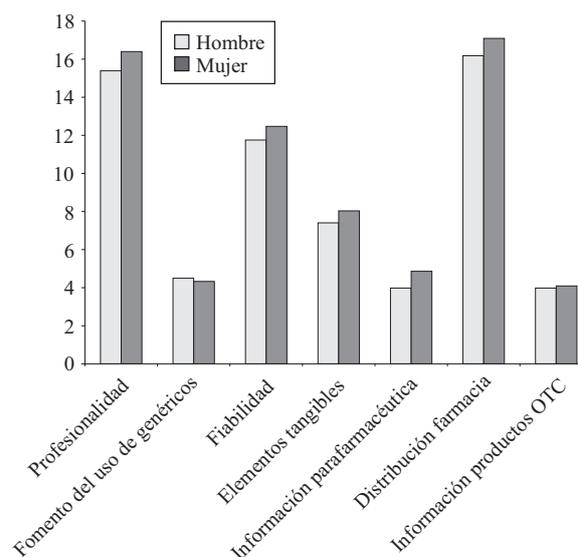
Una vez identificadas las dimensiones que representan el servicio en las oficinas de farmacia y verificada la validez y fiabilidad de las mismas, se procedió a conocer el estado actual en el que se encuentra el servicio farmacéutico desde el punto de vista del consumidor. Con objeto de hallar posibles diferencias en las percepciones de los consumidores hacia el servicio que reciben en las oficinas de farmacia, en función de sus variables sociodemográficas (sexo, estado civil, edad y nivel de estudios), se llevaron a cabo distintos análisis de la varianza (ANOVA). Dichos análisis se efectuaron a partir de los indicadores suma obtenidos para cada una de las dimensiones validadas.

Con respecto al sexo de los encuestados, las dimensiones del servicio farmacéutico son más valoradas por las mujeres que por los hombres, salvo la dimensión de fomento de los medicamentos genéricos. Existen diferencias significativas en las dimensiones: profesionalidad ($p=0,00$), fiabilidad ($p=0,01$), elementos tangibles ($p=0,00$), información parafarmacéutica ($p=0,00$) y distribución de la farmacia ($p=0,00$) (gráfico 1).

En relación con al estado civil de los encuestados se comprueba que esta variable sociodemográfica no discrimina la percepción de los consumidores hacia el servicio ofrecido por las farmacias. Tan sólo existen diferencias significativas en la dimensión que representa la profesio-

nalidad de los farmacéuticos ($p=0,00$) (gráfico 2).

Gráfico 1.- Percepción hacia el servicio de las oficinas de farmacia y sexo de los consumidores



En el análisis de la edad de los encuestados se observa que existen diferencias significativas para las dimensiones que representan la profesionalidad ($p=0,00$), el fomento del uso de genéricos ($p=0,00$) y la información parafarmacéutica ($p=0,02$). Siendo los consumidores de más de 51 años los que más valoran la profesionalidad, los que tienen una edad comprendida entre los 41 y 51 los que más puntúan el fomento del uso de genéricos por parte de los farmacéuticos y los de menos de 30 años los que dan más valor a la in-

formación que ofrece el farmacéutico de los productos parafarmacéuticos (gráfico 3).

Gráfico 2.- Percepción hacia el servicio de las oficinas de farmacia y estado civil de los consumidores

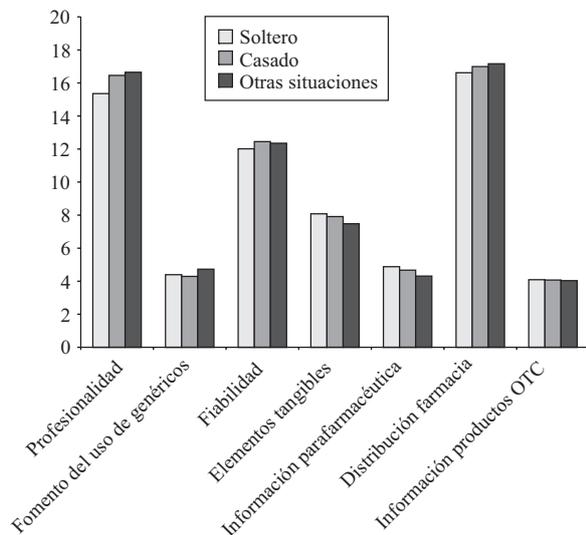
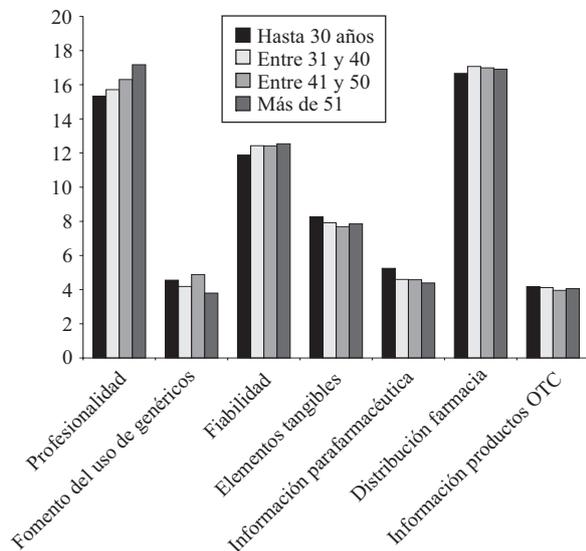


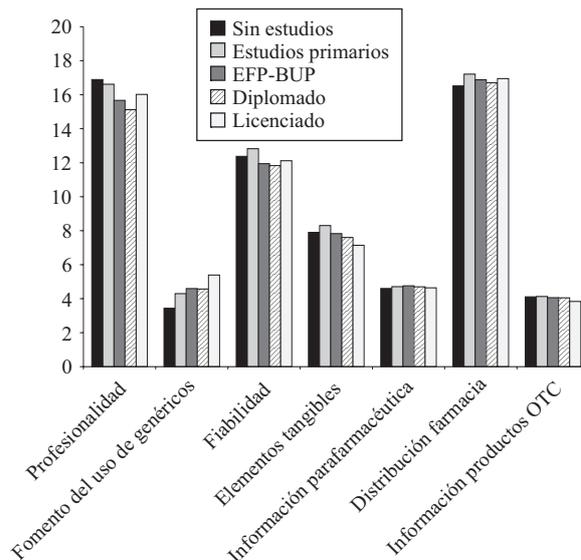
Gráfico 3.- Percepción hacia el servicio de las oficinas de farmacia y edad de los consumidores



Por último, la variable nivel de estudios muestra diferencias significativas en las dimensiones, profesionalidad ($p=0,00$), fomento de genéricos ($p=0,00$), fiabilidad ($p=0,02$) y elementos tangibles ($p=0,00$). Tanto la profesionalidad, la fiabilidad, como los elementos tangibles

son más valorados por los individuos con un menor nivel de estudios. La valoración que los consumidores otorgan al fomento de genéricos es mayor para los individuos con más estudios (gráfico 4).

Gráfico 4.- Percepción hacia el servicio de las oficinas de farmacia y nivel de estudios de los consumidores



Los resultados de los distintos análisis de la varianza ponen de manifiesto que los consumidores perciben de forma diferente las dimensiones del servicio farmacéutico. Resultados que ofrecen apoyo empírico a la hipótesis 2.

INFLUENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA FIDELIDAD DEL CONSUMIDOR A LA FARMACIA

En la actualidad la mayoría de las empresas buscan como objetivo estratégico fidelizar a sus clientes (Gremler y Brown, 1996). Pues consideran que los clientes fieles pueden generar un incremento de los ingresos de la empresa (Schlesinger y Heskett, 1991; Reichheld, 1993, 1996), dado que es más probable que dichos clientes compren productos y servicios adicionales (Reichheld, 1996). Aspecto fundamental para las farmacias si consiguen que los clientes que acuden a su establecimiento para comprar un medi-

camento prescrito por un médico, producto que únicamente puede adquirirse en las farmacias, adquieran otros productos de venta libre. La competencia de las farmacias en estos productos no viene dada únicamente por el resto de farmacias sino que también forman parte de esa competencia otros establecimientos comerciales como los supermercados, hipermercados, tiendas especializadas y parafarmacias.

El objetivo de esta parte de la investigación es conocer las dimensiones de calidad más adecuadas para incrementar la fidelidad del consumidor a las farmacias. Así como la influencia que las variables sociodemográficas ejercen en dicha fidelidad. El instrumento estadístico que nos permite lograr nuestro objetivo es la regresión logística.

Se ha de considerar que el estudio se centra en un sector donde existe un alto grado de fidelidad a la farmacia, de forma que el 85% de los entrevistados se declaran compradores fieles, mientras que el 15% restante indican que no siempre compran en la misma farmacia. Por tanto, aunque la muestra con la que se ha trabajado anteriormente es de 597 consumidores, sin embargo, para analizar la influencia de las dimensiones del servicio farmacéutico y las variables sociodemográficas en la fidelidad del consumidor a la farmacia se ha utilizado una muestra equilibrada de 125 individuos.

Como variable dependiente ha actuado la fidelidad o no de los consumidores a las oficinas de farmacia; tomando el valor 1 en caso de fidelidad, y 0 en caso contrario. Las variables independientes con las que se ha trabajado son las siguientes: la profesionalidad, el fomento a los medicamentos genéricos, la fiabilidad, los elementos tangibles, la información parafarmacéutica, la distribución de la farmacia, la información de los productos OTC, el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de estudios. Utilizando el método de introducción por pasos (ADELANTE: Condicional) las variables independientes que resultan significativas se muestran en la tabla 7.

La recodificación de las variables categóricas se ha realizado por el criterio INDICADOR, tomando como categoría de referencia la primera de cada variable original (tabla 6).

Tabla 6.- Variables de diseño

VARIABLES ACTUALES	VARIABLES DE DISEÑO	
INFORMACIÓN OTC	<i>OT1</i>	<i>OT2</i>
No	0	0
A veces	1	0
Mucho	0	1
SEXO	<i>SX</i>	
Mujer	0	
Hombre	1	
ESTADO CIVIL	<i>EC</i>	
Soltero	0	
Casado	1	
EDAD	<i>ED1</i>	<i>ED2</i>
Menos de 30	0	0
Entre 30-55	1	0
Más de 55	0	1
NIVEL DE ESTUDIOS	<i>NE1</i>	<i>NE2</i>
Sin estudios	0	0
Primarios / FP-BUP	1	0
Diplomado / Licenciado	0	1

En la tabla 7 se pueden observar los coeficientes estimados (*B*), el error estándar (ET), el valor del estadístico de Wald y su significación y, por último, el valor de *e* elevado al coeficiente ($\text{Exp}(B)$).

Las pruebas de contraste de hipótesis sobre la significación de los coeficientes de regresión (*B*) arrojan los siguientes resultados:

- Las variables cuyos coeficientes son significativos ($p < 0,05$) según el estadístico de Wald son: las dimensiones de servicio profesionalidad de los farmacéuticos, fiabilidad, distribución de la farmacia y las variables sociodemográficas de edad y nivel de estudios medios y superiores.
- La prueba de la razón de verosimilitud o test *G* toma un valor de 64,608 con 13 grados de libertad que permite rechazar la hipótesis nula de que todos los coeficientes son iguales a cero ($p = 0,00$). Se concluye que al menos uno (y probablemente todos) es distinto de cero.

La significación del estadístico de bondad del ajuste de Hosmer y Lemeshow superior a 0,05 (0,666) permite afirmar que el modelo seleccionado ajusta bien los datos observados (no se puede rechazar la hipótesis nula de que el modelo ajusta bien los datos).

La interpretación de los coeficientes de regresión obtenidos en el modelo ajustado es la siguiente:

Tabla 7.- Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Profesionalidad	,413	,102	16,308	1	,000	1,511
Fomento a los medicamentos genéricos	-,056	,113	,244	1	,622	0,946
Fiabilidad	,450	,123	13,345	1	,000	1,569
Elementos tangibles	-,100	,120	,698	1	,403	,905
Información parafarmacéutica	,164	,123	1,765	1	,184	1,178
Distribución de la farmacia	,337	,144	5,436	1	,020	,714
Información OTC	-,127	,526	0,058	1	,809	,881
Sexo	-1,206	,7768	2,466	1	,116	,299
Estado civil	1,733	1,079	2,581	1	,108	5,656
Edad			7,404	2	0,25	
ED1	1,409	,618	5,194	1	,023	4,091
ED2	2,284	,920	6,169	1	,013	9,814
Nivel de estudios			11,265	2	,004	
NE1	3,296	1,004	10,773	1	,001	27,003
NE2	2,647	1,173	5,094	1	,024	14,108
Constante	-10,817	3,032	12,725	1	,000	,000

- El coeficiente de la variable sociodemográfica edad, estadísticamente significativo y con signo positivo ($ED1=1,409$ y $ED2=2,284$) nos está indicando, si se mantienen el resto de las variables del modelo constantes, que los consumidor de más de 30 años tienen más probabilidad de ser fieles a la farmacia.
- Los coeficientes de las variables nivel de estudios ($NE1$ y $NE2$) estadísticamente significativos y al igual que la edad con signo positivo ($NE1=3,296$ y $NE2=2,647$), indican que los consumidor con estudios medios y superiores tienen más probabilidad de ser fieles a la farmacia.
- Las variables profesionalidad y fiabilidad del farmacéutico y distribución de la farmacia presentan unos coeficientes estimados de signo positivo (0,413, 0,450 y 0,336 respectivamente), lo cual nos está indicando que cuanto mayores sean estos indicadores más probabilidad tiene el consumidor de ser leal a la farmacia.

En relación con la *capacidad predictiva* del modelo, tal como se observa en los resultados de la tabla de clasificación, presenta una eficacia predictiva buena: el total de casos bien clasificados asciende a 76,8%; de los 59 individuos no fieles a la farmacia, el modelo predice correctamente el 71,2%; de los 66 individuos que afirman ser fieles a una farmacia, el modelo predice correctamente el 81,8%.

Los resultados ponen de manifiesto que las dimensiones de la calidad de servicio farmacéutico así como las variables sociodemográficas de

los consumidores tienen un impacto diferente sobre la fidelidad del consumidor a la farmacia. Estos resultados permiten ofrecer apoyo empírico a las hipótesis 3 y 4.

Tabla 8.- Tabla de clasificación para la fidelidad a la farmacia (El valor de corte es 0,5)

VALORES OBSERVADOS	VALORES PRONOSTICADOS		PORCENTAJE CORRECTO
	No fidelidad (0)	Fidelidad (1)	
No fidelidad (0)	42	17	71,2%
Fidelidad (1)	12	54	81,8%
Porcentaje global			76,8%

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

En el trabajo se ha puesto de manifiesto que son numerosas las investigaciones que tratan el tema de la calidad de servicio. Se ha investigado, la calidad de servicio de los hoteles, de los minoristas, de los médicos, de los sistemas de información, entre otros. No obstante, aún quedan servicios donde no se ha investigado o no se ha hecho con la suficiente profundidad. Uno de ellos es el servicio que ofrecen las oficinas de farmacia. En la investigación que hemos realizado se ha puesto de manifiesto la necesidad y la importancia que tiene el identificar las dimensiones del servicio farmacéutico, tanto por las características de los productos que se ofertan en las farmacias, como porque es una estrategia esencial para que una empresa tenga éxito y pueda asegurar su supervivencia en el entorno

competitivo en el que se encuentra (Parasuraman, Zeithaml, y Berry 1985; Reichheld y Sasser, 1990).

Respecto a la escala utilizada, modelo SERVPERF, está formada por unas dimensiones que se han justificado de acuerdo con las características de los productos que se ofertan en las oficinas de farmacia y atendiendo a las funciones que la sociedad y la administración exigen al farmacéutico. Se han identificado seis dimensiones de intangibilidad (calidad funcional) y una dimensión de tangibilidad (calidad técnica). Las dimensiones de intangibilidad son la profesionalidad, el fomento a los medicamentos genéricos, la fiabilidad, la información parafarmacéutica, la distribución de la farmacia y la información de productos OTC, mientras que la dimensión de tangibilidad es la formada por los elementos tangibles. Estos resultados permiten dar apoyo empírico a la primera hipótesis planteada y corroboran claramente la importancia que la propuesta de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988) atribuye a la interacción cliente-empleado frente a los aspectos físicos del servicio.

La adaptación realizada nos ha permitido obtener un instrumento de medición de la calidad de servicio en las farmacias válido y fiable. Estos resultados tienen implicaciones importantes tanto para los investigadores como para los profesionales. Para los investigadores en el sentido que es un campo que no se había analizado hasta el momento y pone en evidencia la necesidad de seguir investigando en el mismo. En el caso de los profesionales porque permite que las farmacias puedan realizar autodiagnósticos de sus puntos fuertes y débiles en su prestación de servicio apoyados no sólo en la intuición y el conocimiento que pueda tener el farmacéutico.

Otro de los objetivos del trabajo era mostrar las diferencias que el consumidor percibe en las dimensiones del servicio identificadas atendiendo a variables sociodemográficas (sexo, estado civil, edad y nivel de estudios). Los resultados muestran que las dos dimensiones más valoradas por los consumidores son la profesionalidad y la fiabilidad que le ofrecen los farmacéuticos cuando acuden a las farmacias, mientras que las menos valoradas son las dimensiones denominadas fomento del uso de genéricos,

elementos tangibles e información parafarmacéutica. Estas últimas son las dimensiones sobre las que deberían esforzarse y trabajar más los responsables de las oficinas de farmacia, si quieren que se incremente la percepción que los consumidores tienen del servicio que se ofrece en sus establecimientos.

En los resultados también se observan diferencias significativas en las dimensiones del servicio farmacéutico atendiendo a las variables sociodemográficas de los consumidores. Estas diferencias permiten a las farmacias poder segmentar el mercado y ofrecer un servicio personalizado de acuerdo con las valoraciones que los distintos grupos de individuos han realizado sobre el mismo. No tiene sentido ofrecer un servicio estandarizado pues las necesidades de los consumidores no son las mismas. En este sentido se ha observado que los hombres dan una menor puntuación al servicio ofrecido por las farmacias, es decir, son más críticos que las mujeres a la hora de valorar este servicio. Esto nos lleva a pensar que hay que prestarles más atención cuando acuden a estos establecimientos. No obstante, es recomendable que las farmacias realicen una investigación para conocer con exactitud el motivo por el que los hombres están más descontentos que las mujeres con el servicio que ofrecen las farmacias, pues el número de hombres que acude a las farmacias se está incrementando en la actualidad.

Otro aspecto a destacar es que la profesionalidad del farmacéutico está peor valorada en los individuos jóvenes, se observa que la valoración se incrementa con la edad. Por tanto, los farmacéuticos tendrían que esforzarse en mejorar este aspecto del servicio para los individuos más jóvenes, pues son más exigentes y requieren que demuestren más su profesionalidad. Mientras que en la información que ofrecen los farmacéuticos de los productos parafarmacéuticos ocurre lo contrario, a medida que se incrementa la edad se valora menos esta dimensión, de ahí que sea necesario que los farmacéuticos se preocupen más en hacer llegar y en adaptar esta información a los individuos de más edad.

Por último, respecto al nivel de estudios, son los individuos con un mayor nivel de estudios los que peor valoran la profesionalidad del farmacéutico, la fiabilidad, los elementos tangibles

y la información sobre los productos OTC. Estos consumidores son más críticos y exigentes. Los resultados están indicándoles claramente a los farmacéuticos que tienen que esforzarse en mejorar estas dimensiones si quieren incrementar la percepción del servicio de este grupo de individuos.

La información que proporciona a las farmacias el conocimiento de los perfiles del consumidor es relevante de cara a priorizar sus actuaciones e inversiones de mejora en el servicio adaptándose a las necesidades de cada segmento. Actuación que permite consolidar la relación con sus clientes. Teniendo en cuenta que los productos que se comercializan en las farmacias son los mismos la diferenciación en el servicio se convierte en un elemento diferenciador entre las farmacias.

Respecto al objetivo planteado en el trabajo que pretendía conocer las dimensiones de calidad de servicio más adecuadas para incrementar la fidelidad del consumidor y analizar la influencia que ejercen las variables sociodemográficas en la fidelidad del consumidor a la farmacia, los resultados muestran que las dimensiones profesionalidad y fiabilidad del farmacéutico ofrecen una mayor probabilidad de conseguir la fidelidad de los consumidores a la farmacia. Lo cual indica que los farmacéuticos deberían orientar sus estrategias con la finalidad de incrementar estos coeficientes y así tener más posibilidad de conseguir la fidelidad de los clientes. Este objetivo es prioritario en muchas empresas por la repercusión que conlleva en los ingresos de la empresa (Schlesinger y Heskett, 1991; Reichheld, 1993, 1996).

También se ha observado que los farmacéuticos tienen una mayor probabilidad de conseguir la fidelidad a sus establecimientos en los individuos con más de 30 años. Este segmento de mercado tiene que ser un objetivo claro en las estrategias comerciales de la farmacia, la probabilidad de tener éxito es mayor. Pero también de estos resultados se deriva la necesidad de investigar las necesidades de los jóvenes pues son el público objetivo de las farmacias en un futuro.

Otro segmento de mercado que debiera constituir un objetivo para estas empresas es el que está formado por los individuos con un nivel de

estudios medio y universitario. La probabilidad de conseguir la fidelidad en estos individuos es mayor que en los individuos sin estudios. De nuevo se observa un segmento que la farmacia tiene que investigar para detectar sus necesidades.

LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se ha medido la influencia de las dimensiones del servicio en la fidelidad pero sería interesante diferenciar diferentes niveles de implicación en el consumidor.

También, en próximas investigaciones, se pretende medir la influencia de las dimensiones del servicio en la satisfacción del consumidor y en los resultados económicos de las farmacias. Construir un modelo que relacione el servicio con la satisfacción y los resultados económicos de las farmacias enriquecerá la investigación en este tema.

NOTAS

1. Trabajo financiado por la empresa de distribución La Hermandad Farmacéutica Granadina.
2. Citado en Farmaindustria (2004).
3. Citado en Farmaindustria (2004).
4. Citado en Farmaindustria (2004).
5. Las especialidades farmacéuticas publicitarias o también denominados OTC (*over the counter*) son los productos farmacéuticos que los consumidores pueden adquirir en las oficinas de farmacia sin necesidad de presentar una prescripción médica.
6. Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, que regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.
7. Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio, que regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

ALFONSO, T. (1999): "El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España", *Pharm Car Esp*, núm. 1, pp. 157-164.

- BAKAKUS, E.; BOLLER, G.W. (1992): "An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Business Research*, vol. 24, núm. 3, pp. 253-68.
- BAKAKUS, E.; MANGOLD, W.G. (1992): "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services", *Health Services Research*, vol. 26, núm. 6, pp. 767-786.
- BARRIO, S. DEL; LUQUE, T. (2000): *Técnicas de análisis de datos en investigación de mercados*. Madrid: Pirámide.
- BITNER, M.J. (1990): "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", *Journal of Marketing*, vol. 54, núm. 2, pp. 69-82.
- BITNER, M.J.; BOOMS, B.H.; MOHR, L.A. (1994): "Critical Service Encounters: The Employee's View", *Journal of Marketing*, vol. 58, (october), pp. 95-106.
- BITNER, M.J.; BOOMS, B.H.; TETREAULT, M.S. (1990): "The Service Encounter: Diagnosing Favourable and Unfavourable Incidents", *Journal of Marketing*, vol. 54, (January), pp. 71-84.
- BOLTON, R.N.; DREW, J.H. (1991): "A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customer Attitudes", *Journal of Marketing*, vol. 55, núm. 1, pp. 1-9.
- BOULDING, W.; KALRA, A.; STAELIN, R.; ZEITHAML, V.A. (1993): "A Dynamic Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions", *Journal of Marketing Research*, vol. 30, (February), pp. 7-27.
- BRANDY, M.; CRONIN, J.J. (2001): "Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach", *Journal of Marketing*, vol. 65, pp. 34-49.
- BROWN, S.W.; SWARTZ, T.A. (1989): "A Gap Analysis of Professional Service Quality", *Journal of Marketing*, vol. 53, núm. 2, pp. 92-98.
- BUTTLE, F. (1996): "SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda", *European Journal of Marketing*, vol. 30, núm. 1, pp. 8-32.
- BYRNE, B.M. (1989): *A Primer of Lisrel: Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models*. New York: Springer-Verlag.
- CARMAN, J.M. (1990): "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions", *Journal of Retailing*, vol. 66, núm. 1, pp. 33-56.
- CARMAN, J.M. (2000): "Patients Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions", *Journal of Services Marketing*, vol. 14, núm. 4, pp. 337-352.
- CHURCHILL, G.A. (1979): "A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs", *Journal of Marketing Research*, vol. 16, (February), pp. 64-73.
- CRONIN, J.J.; TAYLOR, S.A. (1992): "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, vol. 56, pp. 55-68.
- CRONIN, J.J.; TAYLOR, S.A. (1994): "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-based and Perceptions-minus-expectations Measurement of Service Quality", *Journal of Marketing*, vol. 58, pp. 125-131.
- CURRY, D.J. (1985): "Measuring Price and Quality Competition", *Journal of Marketing*, vol. 49, núm. 2, pp. 106-117.
- DABHOLKAR, P.; THORPE, D.I.; RENTZ, J.O. (1996): "A Measure of Service Quality for Retail Stores", *Journal of the Academic Marketing Science*, vol. 24, (Winter), pp. 3-16.
- DEVLIN, S.J.; DONG, H.K.; BROWN, M. (1993): "Selecting a Scale for Measuring Quality", *Marketing Research*, vol. 5, núm. 3, pp. 12-17.
- DÍAZ, A.M.; VÁZQUEZ, R. (1998): "La calidad de servicio percibida por los clientes y por las empresas de turismo rural", *Revista Española de Investigación de Marketing*, vol. 2, núm. 1, pp. 31-54.
- ENGELLAND, B.T.; WORKMAN, L.; SINGH, M. (2000): "Ensuring Service Quality for Campus Career Services Centers: A Modified Servqual Scale", *Journal of Marketing Education*, vol. 22, núm. 3, pp. 236-245.
- FARMAINDUSTRIA (2001): *La industria farmacéutica en cifras 2001*. Asociación de Empresarios de la Industria Farmacéutica.
- FORNELL, C.; JOHNSON, M.D.; ANDERSON, E.W.; CHA, J.; BRYANT, B.E. (1998): "The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings". *Journal of Marketing*, vol. 60, núm. 4, pp. 7-19.
- FOURNIER, S.; MICK, D.G. (1999): "Rediscovering Satisfaction". *Journal of Marketing*, vol. 63, núm.4, pp. 5-23.
- GABBOTT, M.; HOGG, G. (1994): "Consumer Behavior and Services: A Review", *Journal of Marketing Management*, vol. 10, pp. 311-324.
- GARVIN, D.A. (1984): "What Does Product Quality Really Mean?", *Sloan Management Review*, (otoño), pp. 25-43.
- GIL, I. (1996): "La evaluación de la calidad de servicio percibida y las limitaciones de la herramienta SERVQUAL", *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, vol. 5, núm. 2, pp. 19-31.
- GILL, I.; MOLLÁ, D. (1994): "La evaluación de la calidad de servicio en distribución comercial minorista", *Investigación y Marketing*, núm. 46, (diciembre), pp. 60-71.
- GREMLER, D.D.; BROWN, S.W. (1996): "Service Loyalty: Its Nature, Importance and Implications", en B.

- Edvardsson, S.W. Brown, R. Johnston y E.E. Scheuing [ed.]: *QUIS 5-Advancing Service Quality: A Global Perspective*, pp. 171-180. New York: International Service Quality Association.
- GRÖNROOS, C. (1982): "An Applied Service Marketing Theory", *European Journal of Marketing*, vol. 16, núm. 7, pp. 30-41.
- GRÖNROOS, C. (1984): "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, vol. 18, núm. 4, pp. 36-44.
- HARTLINE, M.D.; FERRER, O.C. (1993): *Service Quality Implementation: The Effects of Organizational Socialization and Managerial Actions on Customer Contact Employee Behaviour*. (Report núm. 93-122). Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- HEPLER; GRAINGER-ROUSSEAU (1995): "Pharmaceutical Care Versus Traditional Drug Treatment. Is There a Difference?", *Drugs*, vol. 49, pp. 1-10.
- HEPLER; STRAND (1990): "Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care", *Am J Pharm*, vol. 47, pp. 533-543.
- JIANG, J.J.; KEIN, G.; CRAMPTON, S.M (2000): "A Note on Servqual Reliability and Validity in Information System Service Quality Measurement", *Decision Sciences*, vol. 31, núm. 3, pp. 725-744.
- JUN, M.; PETERSON, R.T.; ZSIDISIN, G.A. (1998): "The Identification and Measurement of Quality Dimensions in Health Care: Focus Group Interview Results", *Health Care Manage Rev*, vol. 23, núm. 4, pp. 81-96.
- LAFFARGA, J.; MORA, A. (1998): "Los modelos de predicción de la insolvencia empresarial: un análisis crítico", en A. Calvo-Flores y D. García: *El riesgo financiero de la empresa*. Madrid: AECA.
- LEHTINEN, U.; LEHTINEN, J. (1991): "Two Approaches to Service Quality Dimensions", *The Services Industries Journal*, vol. 11, núm. 3, pp. 287-303.
- LEWIS, B.; MICHELL, V.W. (1990): "Defining and Measuring the Quality of Customer Service", *Marketing Intelligence and Planning*, vol. 8, núm. 6.
- MACDOUGALL, G.H.G.; LEVESQUE, T.J. (1994): "A Revised View of Service Quality Dimensions: An Empirical Investigation", *Journal of Professional Services Marketing*, vol. 11, núm. 1, pp. 189-209.
- MCALEXANDER, J.H.; KANDELGER, D.O.; KOENING, H.F. (1994): "Service Quality Measurement", *Journal of Health Care Marketing*, vol. 10, (Fall), pp. 34-40.
- MELS, G.; BOSHOFF, C.; NEL, D. (1997): "The Dimensions of Service Quality: The Original European Perspective Revisited", *The Services Industries Journal*, vol. 17, núm. 1, pp. 173-189.
- NGUYEN, N. (1991): "Un modèle explicatif de l'évaluation de la qualité d'un service: une étude empirique", *Recherche et Applications en Marketing*, vol. VI, núm. 2, pp. 83-98.
- O'CONNOR, S.J.; SHEWCHUK, R.M.; BOWERS, J. (1992): "A Model of Service Quality Perceptions and Health Care Consumer Behavior", *Journal of Hospital Marketing*, vol. 6, núm. 1, pp. 69-92.
- OLIVER, R. (1980): "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions", *Journal of Marketing Research*, vol. 17, (November), pp. 460-469.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1993): *Informe de Tokio sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*.
- PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L.; ZEITHAML, V.A. (1991): "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, vol. 67, núm. 4, pp. 420-450.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. (1985): "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, vol. 49, núm. 4, pp. 12-40.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. (1988): "SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, vol. 64, pp. 12-37.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. (1994): "Reassessment of Expectations as a Comparison Standar in Measuring Service Quality: Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, vol. 58, (February), pp. 201-230.
- PUIG, J.; LÓPEZ, G. (1999): "La aplicación de precios de referencia a los medicamentos", *Cuadernos de Información Económica*, núm. 143.
- REEVES, C.A.; BEDNAR, D.A. (1994): "Defining Quality: Alternatives and Implications", *Academy of Management Review*, vol. 19, núm. 3, pp. 419-445.
- REICHHELD, F. (1993): "Loyal-based Management", *Harvard Business Review*, vol. 71, (March-April), pp. 64-71.
- REICHHELD, F. (1996): *The Loyalty Effect*. Boston: Harvard Business School Press.
- REICHHELD, F.; SASSER, J. (1990): "Zero Defections: Quality Comes to Services", *Harvard Business Review*, vol. 68, núm. 5, pp. 105-115.
- REIDENBACH, R.E.; SANDIFER-SMALLWOOD, B. (1990): "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach", *Journal of Health Care Marketing*, vol. 10, núm. 4, pp. 47-55.
- SALEH, F.; RYAN, C. (1991): "Analysing Service Quality in the Hospitality Industry Using the SERVQUAL Model", *Service Industries Journal*, vol. 11, núm. 3, pp. 352-373.
- SÁNCHEZ, G.; LUQUE, T. (2000): *Técnicas de análisis de datos en investigación de mercados*. Madrid: Pirámide.

- SCHARITZER, D.; KOLLARITS, H.C. (2000): "Satisfied Customers: Profitable Customer Relationships: Pharmaceutical Marketing: How Pharmaceutical Sales Representatives can Achieve Economic Success Through Relationship Management with Settled General Practitioners-An Empirical Study", *Total Quality Management*, vol. 11, núm. 1, pp. 955-965.
- SCHLESINGER, L.; HESKETT, J. (1991): "Breaking the Cycle of Failure in Services. Sloan Management Review", vol. 32, (Spring), pp. 17-28.
- SHETTY, Y.K. (1987): "Product Quality and Competitive Strategy", *Business Horizons*, vol. 30, núm. 5, pp. 46-52.
- SHEWCJUK, M.; O'CONNOR, S.J.; WHITE, J.B. (1991): "In Search of Service Quality Measures: Some Questions Regarding Psychometric Properties", *Health Services Management Research*, vol. 4, núm. 1, pp. 65-75.
- SOWER, V.; DUFFY, J.; KILBOURNE, W.; KOHERS G.; JONES, P. (2001): "The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and Use of the KQCAH Scale", *Health Care Manage Rev*, vol. 26, núm. 2, pp. 47-59.
- TAYLOR, S.A.; CRONIN, J.J. (1994): "Modeling Patient Satisfaction and Service Quality", *Journal of Health Care Marketing*, vol. 14, núm. 1, pp. 34-44.
- TEAS, R.K. (1994): "Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: An Assessment of a Reassessment", *Journal of Marketing*, vol. 58, (enero), pp. 31-46.
- TRESPALACIOS, J.A.; FERNÁNDEZ, M.; DÍAZ, A.M. (1999): "Calidad de la formación dirigida al comercio minorista: desarrollo y validación de una escala de medida", *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, núm. 4, pp. 301-324.
- UELTSCHY, L.; KRAMPF, R.F. (2001): "Cultural Sensitivity to Satisfaction and Service Quality Measures", *Journal of Marketing Theory and Practice*, (Summer), pp. 14-31.
- VANDAMME, R.; LEUNIS, J. (1993): "Development of a Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality", *International Journal of Service Industry Management*, vol. 4, núm. 3, pp. 30-49.
- VAUGHAN, L.; SHIU, E. (2001): "ARCHSECRET: A Multi-item Scale to Measure Service Quality within the Voluntary Sector", *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, vol. 6, núm. 2, pp. 131-144.
- VÁZQUEZ, R. RODRÍGUEZ DEL BOSQUE, I.A.; RUIZ, A.V. (1995): "Calidad del servicio y su percepción por el consumidor: Aplicación a empresas detallistas", *VII Encuentro Profesores Universitarios de Marketing*. Barcelona.
- VÁZQUEZ, R.; DÍAZ, A.M.; RODRÍGUEZ DEL BOSQUE, I. (1997): "Calidad de servicio y satisfacción del consumidor: un enfoque multidimensional para empresas de supermercados", *Información Comercial Española*, núm. 763, (junio), pp. 120-137.
- YOUNG, C., LAWRENCE C.; MOONKYU, L. (1994): "Assessing Service Quality as an Effective Management Tool: The Case of the Airline Industry", *Journal of Marketing Theory and Practice*, vol. 2, núm. 2, pp. 76-95.
- ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L.; PARASURAMAN, A. (1988): "Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-end Model and Synthesis of Evidence", *Journal of Marketing*, vol. 52, núm. 3.
- ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L.; PARASURAMAN, A. (1996): "The Behavioural Consequences of Service Quality", *Journal of Marketing*, vol. 60, núm. 2, pp. 31-46.