

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS



**ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE
SALUD EN LA DECISIÓN DE CONSUMO DE LOS PACIENTES
DE CLÍNICA LA LUZ SEDE TACNA, 2019 -2021.**

TESIS

Presentada por:

Bach. María Grazzía Alvites Cervantes

ORCID: 0009-0008-0462-1361

Asesor

Mag. Ernesto Alessandro Leo Rossi

ORCID: 0000-0002-9716-6853

Para obtener el grado académico de:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Tesis

**“ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN
LA DECISIÓN DE CONSUMO DE LOS PACIENTES DE CLÍNICA LA LUZ
SEDE TACNA, 2019 -2021”**

Presentada por:

Bach. María Grazzía Alvites Cervantes

**Tesis sustentada y aprobada el 22 de noviembre de 2023; ante el siguiente jurado
examinador:**

PRESIDENTE: Dr. ASCENCIÓN AMÉRICO FLORES FLORES.

SECRETARIO: Dra. JEYMI FABIOLA ARIAS HANCCO.

VOCAL: Dr. LUIS ENRIQUE ESPINOZA VILLALOBOS.

ASESOR: Mag. ERNESTO ALESSANDRO LEO ROSSI

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo María Grazzia Alvites Cervantes, en calidad de Egresada de la Maestría en Administración y Dirección de Empresas de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada de Tacna, identificada con DNI 71000430.

Soy autora de la tesis titulada:

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA DECISIÓN DE CONSUMO DE LOS PACIENTES DE CLÍNICA LA LUZ SEDE TACNA, 2019 -2021, con asesor: Mag. Ernesto Alessandro Leo Rossi .

DECLARO BAJO JURAMENTO

Ser el único autor del texto entregado para obtener el grado académico de Maestro en Administración y Dirección de Empresas, y que tal texto no ha sido entregado ni total ni parcialmente para obtención de un grado académico en ninguna otra universidad o instituto, ni ha sido publicado anteriormente para cualquier otro fin.

Así mismo, declaro no haber trasgredido ninguna norma universitaria con respecto al plagio ni a las leyes establecidas que protegen la propiedad intelectual.

Declaro, que después de la revisión de la tesis con el software Turnitin se declara 26% de similitud, además que el archivo entregado en formato PDF corresponde exactamente al texto digital que presento junto al mismo.

Por último, declaro que para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real y soy conocedora de las sanciones penales en caso de infringir las leyes del plagio y de falsa declaración, y que firmo la presente con pleno uso de mis facultades y asumiendo todas las responsabilidades de ella derivada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis, libro o invento.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Lugar y fecha: Tacna, 22 de noviembre de 2023.



María Grazzia Alvites Cervantes
DNI: 71000430

Agradecimiento

Con gratitud y amor, dedico esta tesis de maestría a dos personas especiales que han sido fundamentales en mi vida. Primero, a mí adorada madre, Lourdes Amparo Cervantes Castillo, cuya inquebrantable dedicación y amor han sido la fuerza que ha impulsado mis logros. Y luego, a mi querida hermana Claudiné Lizbeth Gutiérrez Cervantes, quien siempre ha estado a mi lado brindándome su apoyo y motivación. Sin ustedes, este logro no sería posible.

El amor que les tengo es del tamaño del mar.

Dedicatoria

A mi padre, Guillermo Ricardo Alvites Cuba, cuyo apoyo y ejemplo siempre me ha guiado. Tu legado es parte de cada página de esta tesis.

A mi tío, Rafael Andrés Cervantes Castillo, un padre en mi corazón, mi gratitud hacia ti es eterna.

A mi novio, cuya fe me ha hecho sentir invencible.

A mis amigas, cuya compañía ha sido un bálsamo en tiempos de estrés.

Tabla de contenido

Agradecimiento.....	v
Dedicatoria	vi
Tabla de contenido	vii
Índice de tablas	xi
Índice de figuras.....	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract	xv
Introducción.....	16
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	18
1.1. Planteamiento del problema.....	18
1.2. Formulación del problema	23
1.2.1. Problema general.....	23
1.2.2. Problemas específicos.....	23
1.3. Justificación de la investigación.....	23
1.4. Objetivos de investigación.....	25
1.4.1. Objetivo general	25
1.4.2. Objetivos específicos	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes del estudio	26
2.1.1. Antecedentes internacionales	26
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.1.3. Antecedentes locales	29
2.2. Bases teóricas	30

2.2.1. Oferta.....	30
2.2.2. Decisión de consumo.....	49
2.3. Definición de conceptos	68
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	71
3.1. Formulación de la hipótesis	71
3.2. Variables e indicadores.....	71
3.2.1. Identificación de la variable independiente	71
3.2.1.1. <i>Indicadores</i>	72
3.2.1.2. <i>Escala de medición de la variable</i>	72
3.2.2. Identificación de la variable dependiente	73
3.2.2.1. <i>Indicadores</i>	73
3.2.2.2. <i>Escala de medición de la variable</i>	74
3.3. Tipo de investigación	74
3.4. Nivel de investigación	74
3.5. Diseño de investigación.....	75
3.6. Ámbito y tiempo social de la investigación	75
3.7. Población y muestra	75
3.7.1. Población	75
3.7.2. Muestra	76
3.8. Operacionalización de variables.....	78
3.9. Recolección de datos	79
3.9.1. Técnica de recolección de datos	79
3.9.2. Instrumentos para la recolección de datos	79
3.10. Procesamiento, análisis e interpretación de los datos.....	79
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	80

4.1. Descripción del trabajo de campo	80
4.2. Confiabilidad de instrumentos	80
4.2.1. Escala del Alfa de Cronbach	80
4.2.2. Resultados de Alfa de Cronbach.....	81
4.3. Análisis descriptivo	82
4.3.1. Resultados socio demográficos.....	82
4.3.2. Resultados variable oferta	86
4.3.2.1. Dimensión recursos.....	86
4.3.2.2. Dimensión organización.....	89
4.3.2.3. Percepción de oferta de servicio de salud	92
4.3.3. Resultado variable decisión de consumo	94
4.3.3.1. Reconocimiento de necesidad.....	94
4.3.3.2. Búsqueda de información	96
4.3.3.3. Decisión de compra.....	98
4.3.3.4. Nivel de decisión de consumo	102
4.4. Análisis inferencial.....	105
4.4.1. Prueba de normalidad	105
4.4.2. Correlaciones.....	106
4.4.3. Verificación de hipótesis general.....	108
4.4.4. Verificación de la primera hipótesis específica.....	111
4.4.5. Verificación de la segunda hipótesis específica	114
4.5. Discusión de resultados	118
Conclusiones.....	120
Recomendaciones.....	123
Referencias	125

ANEXOS.....	135
Anexo 1. Matriz de consistencia	135
Anexo 2. Instrumento electrónico	136
Anexo 3. Validación por juicio de expertos	140

Índice de tablas

Tabla 1. Cuadro comparativo - factores determinantes de la oferta	46
Tabla 2. Evolución del comportamiento del consumidor	50
Tabla 3. Componentes de la decisión de consumo	61
Tabla 4 Fuentes empíricas de información.....	63
Tabla 5. <i>Indicadores de la variable independiente</i>	72
Tabla 6. <i>Escala de medición de la variable independiente</i>	72
Tabla 7. <i>Indicadores de la variable dependiente</i>	73
Tabla 8. <i>Escala de medición de la variable dependiente</i>	74
Tabla 9. Población.....	75
Tabla 10. Muestra.....	77
Tabla 11. Operacionalización de variables.....	78
Tabla 12. Medidas de consistencia e interpretación de coeficientes	81
Tabla 13 Alfa de Cronbach	81
Tabla 14 Resultados de género por año de atención	82
Tabla 15 Resultados de grupo etario por año de atención	84
Tabla 16 Resultados nivel de instrucción por año de atención	85
Tabla 17 Resultados dimensión recursos por año de atención.....	86
Tabla 18 Tiempo de atención	88
Tabla 19 Resultados dimensión organización por año de atención.....	89
Tabla 20 Tipo de seguro por año de atención.....	91
Tabla 21 Percepción de oferta de servicio de salud por año de atención .	92
Tabla 22 Resultados dimensión reconocimiento de necesidad por año de atención	94
Tabla 23 Resultados dimensión búsqueda de información por año de atención	96
Tabla 24 Resultados dimensión decisión de compra por año de atención	98
Tabla 25 Aspectos a mejorar por año de atención	100
Tabla 26 Nivel de decisión de consumo por año de atención	102

Tabla 27 Prueba de normalidad.....	105
Tabla 28 Correlación entre variables oferta de servicio de salud y decisión de consumo.....	106
Tabla 29 Correlación entre dimensión recursos y variable decisión de consumo	107
Tabla 30 Correlación entre dimensión organización y variable decisión de consumo	107
Tabla 31 Resumen del modelo OSS y DC	109
Tabla 32 ANOVA del modelo OSS y DC.....	110
Tabla 33 Coeficiente del modelo OSS y DC.....	110
Tabla 34 Resumen del modelo RSS y DC	112
Tabla 35 ANOVA del modelo RSS y DC.....	113
Tabla 36 Coeficiente del modelo RSS y DC.....	114
Tabla 37 Resumen del modelo RSS y DC	116
Tabla 38 ANOVA del modelo ORSS y DC	116
Tabla 39 Coeficiente del modelo ORSS y DC	117

Índice de figuras

Figura 1 Componentes de la oferta según Gregory.....	34
Figura 2 Componentes de la oferta según Stanton.....	35
Figura 3 Marketing Mix	49
Figura 4 Jerarquía de necesidades Maslow	55
Figura 5 Modelo Blackwell, Engel y Miniard	67
Figura 6 Modelo Assael	68
Figura 7. Resultados de género por año de atención.....	83
Figura 8 Resultados por grupo etario por año de atención	84
Figura 9 Resultados nivel de instrucción por año de atención.....	85
Figura 10 Resultados dimensión recursos por año de atención	87
Figura 11 Tiempo de atención.....	88
Figura 12 Resultados dimensión organización	90
Figura 13 Tipo de seguro por año de atención	91
Figura 14 Percepción de oferta de servicio de salud por año de atención	93
Figura 15 Resultados dimensión reconocimiento de necesidad.....	95
Figura 16 Resultados dimensión búsqueda de información por año de atención	97
Figura 17 Resultados dimensión decisión de compra	99
Figura 18 Aspectos a mejorar por año de atención.....	101
Figura 19 Nivel de decisión de consumo	103

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de la Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021. Es de tipo básica o pura, de nivel no experimental - longitudinal, de línea retrospectiva, asimismo, el universo de la población estuvo compuesto por 54,430 pacientes de atención ambulatoria, emergencia u hospitalaria durante los años 2019 a 2021, por medio de muestreo aleatorio simple se determinó una muestra de 594 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, por medio de la prueba estadística ANOVA y regresión lineal se realizó un análisis del impacto de la oferta de servicios de salud sobre la decisión de consumo de los pacientes. Los resultados de la regresión lineal mostraron una correlación muy alta ($R^2 = 0.976$) entre las dos variables, teniéndose impacto significativo de la oferta de servicios de salud en la decisión de consumo de los pacientes. Los coeficientes de la regresión indicaron que a medida que mejora la oferta de servicios de salud, se observa un mayor impacto en la decisión de consumo de los pacientes.

Palabras clave: servicio de salud, decisión, consumidor, recursos, organización.

Abstract

The objective of the research was to determine the impact of the health service offer on the consumption decision of the patients of La Luz Clinic - Tacna headquarters, during the period 2019 to 2021. It is of basic or pure type, non-experimental level - longitudinal, retrospective line, likewise, the universe of the population was composed of 54,430 patients of ambulatory, emergency or hospital care during the years 2019 to 2021, by means of simple random sampling a sample of 594 patients who met the inclusion criteria was determined. Finally, by means of the ANOVA statistical test and linear regression, an analysis of the impact of the supply of health services on the consumption decision of patients was performed. The results of the linear regression showed a very high correlation ($R^2 = 0.976$) between the two variables, with a significant impact of the supply of health services on the patients' consumption decision. The regression coefficients indicated that as the supply of health services improves, there is a greater impact on the consumption decision of patients.

Key words: health service, decision, consumer, resources, organization.

Introducción

En las últimas décadas, se ha producido un cambio significativo en la percepción y abordaje de la salud a nivel internacional. Anteriormente, se concebía como un tema limitado a los países desarrollados, pero actualmente se reconoce la importancia de la salud debido a la interconexión global y la propagación de enfermedades entre países. En este contexto, la calidad de los servicios de salud ha ganado relevancia en las agendas de gobiernos e instituciones, siendo asociada principalmente con la accesibilidad, eficiencia, seguridad y equidad en la atención médica prestada.

En el Perú, el sistema de salud pública enfrenta desafíos y críticas debido a su limitado presupuesto y deficiencias en la oferta de servicios estatales. Esto ha llevado a que los usuarios en primera instancia opten por buscar atención médica en el sector privado, lo que ha evidenciado problemas en la calidad de atención y accesibilidad de la oferta del sector. En la ciudad de Tacna, se observa una alta demanda de servicios de salud no solo de los residentes de la ciudad sino también de los visitantes y/o turistas del norte de Chile.

La oferta se concentra en el casco urbano de la ciudad, lo que limita el acceso para los usuarios por las vías estrechas de un solo carril, la aglomeración de personas y el tráfico vial. En este contexto, Clínica La Luz se ha posicionado como una institución destacada en la región, pues su ubicación es clave para atender consultas, emergencias y urgencias, pues su accesibilidad permite asistencia inmediata para la llegada de vehículos particulares, taxis, ambulancias y unidades bomberiles.

Por ello, la presente tesis de posgrado se desarrolló con el propósito de determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021, se respetaron los lineamientos expuestos en el método científico, de igual manera se consideró la estructura propuesta por la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada de Tacna. En tal sentido, la tesis se compone en cuatro capítulos:

Capítulo I; se describe el problema a investigar, desprendiéndose los problemas, objetivos e hipótesis de investigación, de igual manera se desarrolla la justificación desde una perspectiva teórica, metódica y práctica.

Capítulo II; se exponen los principales antecedentes internacionales, nacionales y locales asociados a las variables a investigar, así también se presentan los principales fundamentos teóricos que brindan solidez y sustento a la investigación.

Capítulo III; se define el tipo, nivel y diseño de investigación, paralelamente se presenta la operacionalización de variables, población y muestra, finalmente, se describe las técnicas de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV; expone los resultados, que emergen de un proceso investigativo y analítico, asimismo, los resultados por dimensiones y comprobación de hipótesis.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la ONU (2018), hace una generación la “salud internacional” era un tema técnico abordado principalmente por la OMS, UNICEF, donantes internacionales y grandes empresas no gubernamentales. En ese entonces se pensaba que el sector salud estaba saturado, por lo menos en los países desarrollados, donde la salud se concebía como un tema de cooperación solo entre países desarrollados, relegando totalmente la participación de países en vías de desarrollo. En la actualidad, se ha dejado de lado el término “salud internacional” y se ha dado paso a la “salud mundial”, cambio que refleja una nueva postura en torno a la salud, pues los países e instituciones internacionales no pueden considerar la salud como un problema limitado a fronteras, por ello, la salud ha cobrado una gran importancia a nivel mundial, donde la globalización ha facilitado la transmisión de virus de un país a otro.

A nivel internacional, la OMS (2019) sostiene que la calidad de la oferta de servicios de salud se ha posicionado en las agendas de los gobiernos e instituciones asociadas al sector salud. Asimismo, se resalta que la calidad del servicio de salud se asocia a la accesibilidad, la eficiencia, eficacia, la seguridad, la humanización y la equidad en la atención de los pacientes. Por otro lado, Arcaya et al. (2015) sostiene que unas de las acciones aplicadas actualmente para reducir la inequidad social ha sido el despliegue de estrategias para mejorar la calidad de servicios de salud, su concepto es totalmente abstracto, influenciado por posturas diversas pudiendo ser objetivas y subjetivas, estas a su vez son influenciadas por el proceso cultural y actores de poder. En este contexto, Donabedian (2011), describe la calidad en salud como la capacidad de las instituciones del sector salud para incrementar el número de beneficios y reducir el riesgo para el usuario en un ámbito económico y social.

Inicialmente, las investigaciones de satisfacción del usuario en el sector salud solo se enfocaron en evaluar los componentes del servicio como un atributo diferencial para medir la inversión en función de su efecto en la salud. Actualmente, se considera la satisfacción del usuario como el resultado de un proceso de decisión, se enfoca en medir la expectativa del usuario y experiencia durante su atención médica (percepciones). En definitiva, la oferta de servicio de salud es percibida por las características dentro del proceso de decisión y atención, se analiza la información en consulta, el tiempo de atención, diagnóstico, estructura física, humana y organizacional, asimismo, un aspecto importante es la accesibilidad al servicio (Febres & Mercado, 2020).

A nivel nacional, en el sector salud peruano la oferta de salud pública ha dejado mucho que desear, pues durante los últimos diez años no ha presentado amplio desarrollo y presenta constantes quejas por los usuarios. De acuerdo con Diario Gestión (2017), Perú es uno de los países que menor presupuesto destina a este sector, poniendo a disposición solo un 5,4% mientras que sus semejantes en la región alcanzan hasta un 9% (Argentina), 8% (Brasil). 7% Colombia). Estas falencias en el sistema de salud público han traído como consecuencia que, algunos usuarios opten por el sector privado para atender sus problemas de salud, sin embargo, durante la pandemia muchos de estos establecimientos han presentado falencias, según ESAN (2020) los efectos de la pandemia han puesto en descubierto los grandes defectos del sector salud, tanto en el ámbito público y privado. Además de ello, Juan Rodríguez, citado por (ESAN, 2020) indica que estas falencias no solo han sido a nivel estructural, también han demostrado que la cantidad de profesionales en el sector salud es inferior a la media y que Perú urgentemente requiere de más profesionales de salud.

Por su parte, Tafur (2022) señala que el sistema de salud peruano presenta una estructura fragmentada, por ello, a pesar de canalizar esfuerzos al servicio de salud remoto, se manifiestan nuevas desigualdades que afectan

principalmente a los sectores más vulnerables, los principales factores de desigualdad son el acceso a internet, pérdida de vínculo entre doctor-paciente, deficiente gestión logística durante la atención médica, situación que se agrava con la inestabilidad política presente en el Perú. Por lo tanto, es importante realizar una reforma del sistema de salud peruano para descentralizar correctamente la gestión de salud y mejorar el servicio en regiones del interior del país.

Desde otra perspectiva, el sector privado de salud en el Perú está principalmente asociado a las grandes clínicas, laboratorios farmacéuticos y cadenas de farmacia, que generalmente presentan un alto nivel de financiamiento, organización y provisión de la atención de salud; sin embargo, la demanda de salud aún se inclina en el servicio público (21%), mientras el servicio privado solo atiende a un 6,5% de la población, a pesar de ello existe una significativa demanda no atendida ni por servicio público ni privado (72,5%), principalmente a causa de la lejanía, desconfianza, mala calidad de atención o el uso de remedios caseros como parte de la cultura. En el Perú, la situación de la oferta de servicios de salud presenta desafíos significativos en cuanto a la accesibilidad, la cobertura y la calidad de los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2019).

En el Perú se denota una mayor representatividad de la oferta del servicio de salud pública, con un componente de participación privada de la propia ciudadanía, más que la empresa privada. Esto nos lleva a pensar que la oferta de salud en nuestro país está deteriorada y que existen otros parámetros al momento en que un usuario decida en dónde atenderse. En este sentido, analizar estos factores resulta esencial para cualquier empresa, pues si no conoces a tu consumidor o las razones por las cuales opta por la competencia, las decisiones que tomen en adelante, serán inciertas e improvisadas. Por ello, la investigación se considera de importancia, pues analiza al consumidor y lo que piensa acerca de la oferta que percibe, así como las razones que lo llevan a decidir. (Rodríguez Alburquerque, 2022)

A nivel local, el esquema poblacional de Tacna afronta un cambio dinámico con despoblamiento del área rural y concentración de la población urbana al 90%; adicionalmente a ello la alta demanda de servicios de salud por parte de los visitantes y/o turistas provenientes principalmente del norte de Chile; asimismo, existe un incremento de la PEA (población económicamente activa) y una tendencia hacia el envejecimiento. Este cambio influirá en el sector salud, principalmente en adultos mayores y propone desafíos importantes para el sistema de salud regional (Salinas, 2019).

Por otro lado, la Dirección Regional de Salud de Tacna, institución descentralizada del MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud en la región, el 84% de establecimientos. El 16% restante es ocupado por EsSalud Tacna, Sanidad de la PNP, Sanidad de FFAA e instituciones privadas con una categoría II-1. Asimismo, Tacna es una de las regiones con mayor densidad de médicos por habitantes, explícitamente hay 15,8 médicos y 19,3 enfermeras por cada 10000 habitantes. Sin embargo, solo el 60,7% de la población de Tacna está asegurada (Ministerio de Salud, 2019).

Asimismo, se reconoce que un 94,5% de turistas en Tacna son chilenos, que tiene como principal motivación de visita los servicios de salud y comercio (Vargas, 2022). Situación que incrementa la demanda de servicios de salud en la ciudad y evidencia una demanda no satisfecha en el norte de Chile y una oferta atractiva en Tacna.

En definitiva, en la ciudad de Tacna se divisa alta demanda de servicios de salud debido a la presencia de enfermedades en la población de la ciudad y el alto nivel de población flotantes que acude a la ciudad por atención médica (INEI, 2020). Por otro lado, se evidencia que la oferta de salud en la ciudad es limitada y se concentra básicamente en el centro de la ciudad, situación que limita el acceso a los servicios de salud para los usuarios (Orosco, Cornejo, & Pinto, 2021).

En este contexto, Clínica La Luz se ha posicionado como una de las principales instituciones del sector salud en el sur del Perú y norte de Chile, presenta una oferta de salud atractiva que cuenta con distintas especialidades médicas (Clínica La Luz, 2021). Sin embargo, en la región de Tacna se han identificado problemas en la calidad de atención médica y accesibilidad a los servicios de salud. Entre las principales causas que enmarcan el problema de investigación se destaca la calidad de la atención médica, el acceso a servicios de salud, la percepción de seguridad del usuario hacia la institución de salud, la satisfacción y la fidelización del usuario.

Por un lado, la calidad de atención es un elemento crucial, pues está ligado al profesionalismo de los proveedores de salud, la certeza del diagnóstico y la eficacia del tratamiento. En definitiva, la calidad de atención en la región es percibida como deficiente, principalmente la salud pública, la población ha experimentado insatisfacción y desconfianza con el sistema estatal. Por otro lado, el acceso a los servicios de salud se ve afectado por barreras geográficas, escasez de recursos, listas y tiempos de esperas prolongadas y poca cobertura de médicos especializados, lo cual dificulta el acceso y una atención oportuna. Situación que genera desigualdad y limita la oportunidad de atención de calidad para los grupos más vulnerables de la población de Tacna (Salinas, 2019).

Asimismo, la percepción de seguridad del usuario hacia las instituciones de salud pública se ha visto afectada, pues existe una desconfianza con la calidad del servicio, la limpieza, la disponibilidad de equipos y gestión de información médica. Finalmente, la calidad de atención, las experiencias previas, la confianza con el servicio y la percepción de seguridad inciden en la decisión del usuario a seguir optando por un servicio público o privado. Por ello, la falta de fidelización incide en la búsqueda de nuevas alternativas médicas y tiene implicancia en la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la oferta de servicio de salud impacta en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, 2019 – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera los recursos del servicio de salud impactan en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, 2019 – 2021?
- ¿De qué manera la organización del servicio de salud impacta en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, 2019 – 2021?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación puede justificarse de manera teórica, metodológica y práctica; las razones se explican a continuación.

a) Justificación teórica

Tiene como propósito el aporte teórico mediante su desarrollo, pues este considera los factores que analiza el consumidor al momento de decidir una compra. Asimismo, obedece a las teorías planteadas por el modelo de eficiencia técnica de Charnes, Cooper y Rhodes (1978) permite evaluar cómo se están empleando los recursos en términos de insumos y producción de servicios médicos, por otro lado, el modelo defendido por Engel, Miniard y Blackwell (2003) aborda la decisión de consumo desde las dimensiones de reconocimiento de necesidad, búsqueda de información y decisión de consumo.

b) Justificación metodológica

Se hizo uso de métodos, técnicas e instrumentos para recoger información útil para la investigación y proceso para responder a los objetivos de la investigación (Supo, 2014). Asimismo, se usó el método hipotético – deductivo, que es uno de los modelos para describir al método científico, basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobarlas o refutarlas.

c) Justificación práctica

Sus resultados servirán como aporte a Clínica la Luz, es decir, dotará de información valiosa que permitirá entender a su consumidor (Rodríguez , Castro, & Pineda, 2021). De igual manera, la investigación permitirá analizar los factores de la oferta que impactan en la decisión de consumo, aspecto que permitirá mejorar la oferta de servicios y satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. En consecuencia, los resultados de la investigación serán útiles para clínicas y proveedores de salud, pues permitirá generar mejores prácticas y estrategias para atraer y fidelizar a los pacientes.

Respecto a la utilidad e importancia de la investigación, permitirá mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos por la Clínica La Luz, así como contribuirá al desarrollo del sector de servicios de salud en la ciudad de Tacna. Finalmente, la investigación será de utilidad para profesionales o estudiantes de salud interesados en investigar el tema, quienes podrán utilizar los resultados y conclusiones como un primer paso para generar nuevos conocimientos y mejorar la práctica clínica.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el impacto de los recursos del servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.
- Determinar el impacto de la organización del servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Estos antecedentes se han ordenado según el ámbito geográfico, para ambas variables. Este orden va desde los antecedentes internacionales, luego nacionales y finalmente los locales.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Para Diaz (2019) la medición de la calidad de servicio: propuesta de implementación en los establecimientos de sanidad militar – Colombia, tras la revisión descriptiva – exploratoria de los modelos más utilizados en el país, se concluyó que el aseguramiento de la calidad en la atención en salud debe alinearse a la auditoría y acreditación dentro de una caracterización dinámica.

De acuerdo con Mercado, Perez, Castro, & Macias (2019) quienes realizaron la investigación titulada “Estudio cualitativo sobre el comportamiento del consumidor en las compras en línea”, la cual se desarrolló en la ciudad de México, los hallazgos del estudio demuestran que el enfoque metodológico de la Teoría Fundamentada aplicado en el ámbito de compras por Internet garantizó la identificación de factores clave como la motivación, la experiencia y el comportamiento, los cuales se obtuvieron a partir de una reflexión crítica que permitió relacionar temas de interés para el estudio de comportamiento del consumidor a partir de la realidad observada.

En la tesis doctoral titulada “Consumo en salud: análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario”, Priego Alvarez & Vaqué Rafart (2006), se analiza el comportamiento del consumidor primario (paciente) buscando determinar cuál es la actitud hacia el consumo de servicios sanitarios, se analiza los modelos para el estudio de la utilización de los servicios de salud, priorizándose el enfoque de marketing. Se trata también sobre las etapas del proceso de compra de productos de salud y los actores que participan en él. Se analiza un modelo de análisis teórico sobre la decisión de compra, basado en el grado de implicación y conocimiento del consumidor.

En el artículo “Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias”, Castelo Rivas, Castelo Rivas, & Rodríguez Díaz (2016), se busca identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. La investigación es descriptiva, de corte transversal, con una muestra de 382 pacientes. Se concluyó que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En su estudio De Lama & Díaz (2021) denominado “Las dimensiones de Quality Service en relación con la satisfacción percibida de los pacientes de teleconsultas médicas en Centros de Salud Privados” evaluó las dimensiones del modelo Quality Service en relación a la satisfacción percibida de los pacientes de teleconsultas médicas de los centros de salud privados bajo el modelo SERVQUAL en Lima metropolitana a grupos etarios de 18

a 55 años de un total de 400 usuarios se concluyó que la dimensión en mayor declive es la capacidad de respuesta, tras largos tiempos de atención y permanencia en la llamada desde el momento de contacto hasta la atención propiamente.

Por su parte, Cuneo (2018) realizó la investigación titulada "La intención de compra y su relación con el comportamiento de compra on line del consumidor millennial de la ciudad de Trujillo referente a los servicios de salud", se desarrolló en la ciudad de Trujillo-Perú durante el año 2018, para optar por el grado de maestro en Gerencia de Marketing y Gestión Comercial, la cual concluyó:

La intención de compra se relaciona directamente con el comportamiento de compra online del consumidor millennial de la ciudad de Trujillo referente a los servicios de salud, la actitud, la percepción de la norma y el uso de las redes sociales se convierten en los principales determinantes de la intención de compra del consumidor millennial referente a los servicios de salud.

En la tesis de maestría titulada "Satisfacción de la calidad de atención en usuarios de la Clínica de Salud Ocupacional MEDCORP Lince - Lima 2019" , (Cumpa Inchaustegui & Norabuena Vargas (2019), se busca determinar cuál es la satisfacción del usuario en relación a la calidad de la atención en una Clínica de Salud. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional. Se usó la herramienta SERVPERF. En la investigación se demostró que sí existe una relación directa y significativa entre la satisfacción y la calidad de atención.

2.1.3. Antecedentes locales

Según Suca & Andy (2018) en su tesis titulada, “Estudio de la Relación entre el Comportamiento del Consumidor y la Decisión de Compra de Servicios Odontológicos Brindados al Visitante del día Chileno, Tacna 2018”, desarrollada para la Escuela de Posgrado Neumann, para obtener el título de Maestro en Administración de Negocios, concluyendo que: A través de la prueba estadística Rho de Spearman, con una significancia asintótica de 0.000 se comprobó que la motivación influye, de manera positiva y significativa, en la decisión de compra del turista chileno, frente a los servicios odontológicos brindados en la ciudad de Tacna, periodo 2018. Dicha relación es moderada, con un R equivalente a 0.522; el R² es equivalente a 0.2724, lo cual significa que el 27.24% de la variación de la decisión de compra es explicada por la motivación.

Según Torres (2019) en su investigación titulada “Riesgo percibido y decisión de compra en los servicios que ofrece la ciudad de Tacna a los turistas chilenos, año 2018”, la cual se desarrolló en la ciudad de Tacna - Perú durante el año 2019, para optar el grado de maestro en Management Internacional, concluyendo que: En la decisión de compra se aprecia que para los turistas chilenos es importante las condiciones para la prestación del servicio (ubicación, publicidad, decoración, climatización, iluminación y distribución de los espacios, el precio es poco importante y el servicio es muy importante (horarios de atención, trato personal, conocimiento del vendedor, rapidez en el servicio entre otros), en la decisión de compra.

En la tesis de pregrado “Calidad de Servicio y su Influencia con la Satisfacción del Paciente en la Clínica La Luz, Tacna 2019”,

Mamani Chanini (2019), se buscó establecer la influencia que la Calidad de Servicio tiene en la Satisfacción del Paciente. La investigación fue no experimental, de corte transversal, correlacional explicativo-causal, con una muestra de 384 pacientes. Se demostró que existe una influencia significativa de la Calidad de Servicio en la Satisfacción del Paciente.

En la tesis de pregrado titulada “El marketing relacional y la satisfacción de los clientes del Centro Clínico Promedic Tacna 2020”, Suárez Luque (2022), se buscó establecer la influencia del marketing relacional y la satisfacción de los clientes. La investigación fue de tipo básica, cuantitativo, explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 384 clientes. Se concluyó que el marketing relacional influye significativamente en la satisfacción de los clientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Oferta

2.2.1.1. Conceptualización

De acuerdo con Miller & Meiners (2011) en economía la oferta se conceptualiza como la cantidad de bienes o servicios que los productores disponen para la comercialización, variando de acuerdo al precio del mercado. Por ello hay que diferenciar el término oferta, de la cantidad ofrecida que se refiere a la cantidad de producto o servicios que una empresa dispone para la venta a un precio específico.

De igual manera se presenta la ley de la oferta, que se sostiene de la siguiente precisión, "existe una relación directa o positiva entre la cantidad ofrecida de un bien y su precio".

Por ello, se refiere a una relación significativa entre la cantidad ofrecida y el precio; se sostiene que cuando el precio sube, la cantidad ofrecida se incrementa, puesto es más viable su producción, sin embargo, si el precio cae, la cantidad producida disminuye considerablemente.

De acuerdo con Kotler, Armstrong, Camara, & Cruz (2010), definen la oferta como "la combinación de productos, servicios, información o experiencias que se ofrece en un mercado para satisfacer una necesidad o deseo".

De acuerdo a lo referido en el párrafo anterior, desde una perspectiva del marketing, la oferta no se limita a productos físicos, sino que engloba también a los servicios, actividades o beneficios, en conclusión, comprende a las personas, lugares, organizaciones, información e ideas.

Por su parte, Andrade (2016) define la oferta como el conjunto de propuestas de precios que se presentan en un mercado para la comercialización de bienes o servicios.

Finalmente, Gregory (2014) autor del libro Principios de Economía, conceptualiza la oferta como la cantidad de un bien que los vendedores quieren y pueden vender.

2.2.1.2. Oferta de servicio de salud

La prestación de servicios médicos se refiere a la disponibilidad y entrega de servicios de atención médica por parte de los proveedores de salud. A continuación, se presentan algunas reformulaciones de las definiciones de la prestación de servicios de atención médica según los diferentes autores:

Según Puma et al. (2019) la prestación de servicios de salud implica la cantidad y calidad de los servicios de salud disponibles para satisfacer las necesidades de atención de una población, incluyendo instalaciones, servicios profesionales y la disponibilidad de programas de salud pública.

Según Barrios (2014) define que la prestación de servicios de atención médica abarca la atención primaria y especializada, así como los servicios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

De acuerdo con el Glosario de términos de salud de la Organización Mundial de la Salud (2016), la prestación de servicios de salud es la capacidad de los proveedores de atención médica para brindar servicios de salud a la población, incluyendo la disponibilidad de infraestructura, personal médico y suministros médicos necesarios para ofrecer una atención de calidad.

Estas definiciones resaltan la importancia de la disponibilidad y calidad de los servicios de atención médica para satisfacer las necesidades de atención de la población. La prestación de servicios de salud depende de la capacidad de los proveedores de atención médica para ofrecer una amplia gama de servicios, desde la atención primaria hasta la especializada, incluyendo aspectos como la infraestructura, el personal médico y los recursos necesarios para brindar una atención de calidad, así

como la tecnología y otros elementos relevantes para garantizar la calidad.

2.2.1.3. Componentes de la oferta

De acuerdo con Gregory (2014), existen cinco (05) componentes de la oferta, siendo estos:

- Disposición de venta

Se define como el deseo del vendedor por ofertar sus productos o un servicio a un mercado determinado, este aspecto en función del precio del mercado, dado que, si éste es alto, los vendedores tendrán más interés por ofertar sus productos.

- Vendedores

Se define vendedor al individuo, empresa y organización con la capacidad de ofertar un bien o servicio.

- Capacidad de venta

Es la capacidad de producir u ofertar un producto o servicio por un tiempo y precio determinado.

- Mercado

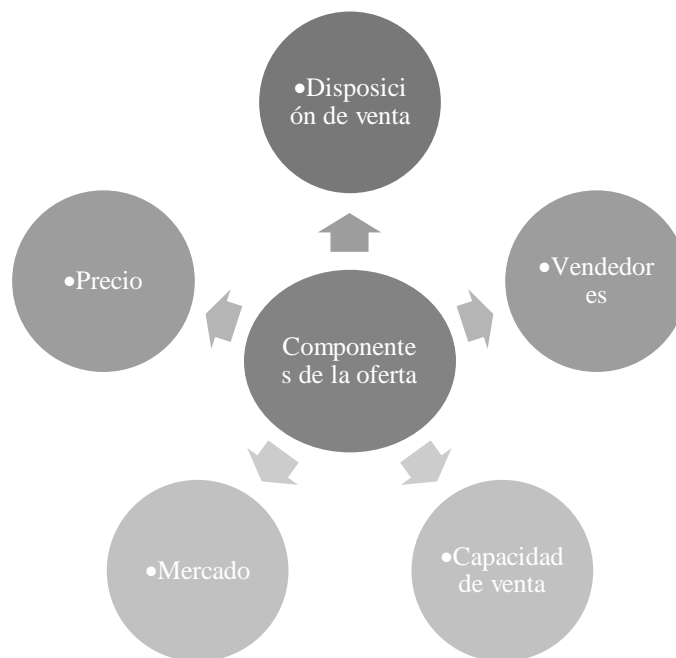
Espacio en el que se realiza el intercambio de bienes o servicios a cambio de un valor monetario, el mercado puede ser físico o virtual.

- Precio

El precio se define como el valor pecuniario expresado en una determinada moneda que posee un producto o servicio.

Figura 1

Componentes de la oferta según Gregory



Nota. Referido de (Gregory, 2014).

Según Stanton, Etzel, & Walker (2007):

- Oferta individual

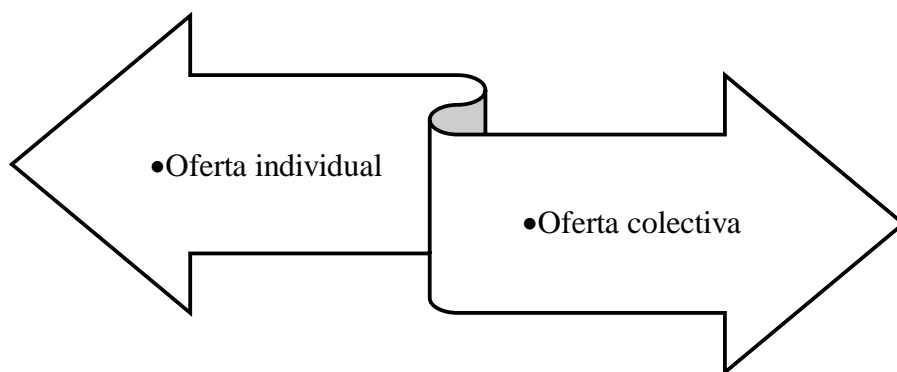
La oferta individual está compuesta por el número alternativo y máximo de un bien o servicio específico que un productor pretende colocar en el mercado a un precio determinado, con el objetivo de generar una utilidad.

- Oferta colectiva

La oferta colectiva es el conjunto de ofertas individuales y se gráfica por medio de la curva de oferta del mercado, que presenta la relación existente entre la cantidad ofrecida de un producto o servicio por todos los productores a un precio específico, sosteniendo constante el restante de los factores.

Figura 2

Componentes de la oferta según Stanton



Nota. referido de (Stanton, Etzel, & Walker, 2007).

2.2.1.4. Dimensiones e indicadores

Brunet (2009), propone dos modelos de gestión enfocados en las instituciones del sector salud. Por un lado, los modelos convencionales se enfocan básicamente en un sistema vertical, predomina la autoridad del jefe sobre los subordinados, en este contexto los procesos burocráticos prevalecen, dominan y se hacen evidentes con la implementación de medidas que tienen el objetivo de controlar los proceso, sin embargo, se descuida la medición y análisis de indicadores, relegando totalmente el enfoque al usuario.

Por otro lado, un modelo de gestión de procesos con horizonte innovador dinamiza la participación y se enfoca en la experiencia del cliente interno y externo durante los procesos de planificación y decisión de procesos.

Modelo de Eficiencia Técnica y Eficiencia Allocative:

Un modelo teórico ampliamente conocido en la gestión de servicios de salud aborda las dimensiones de recursos y organización. Se trata del modelo de "Eficiencia Técnica y Eficiencia Allocative", propuesto por A. Charnes, W. W. Cooper y E. Rhodes en 1978.

Este modelo se centra en la eficiencia, en la asignación y utilización de recursos en las organizaciones de servicios de salud. La eficiencia técnica se refiere al modo en que se emplean los recursos disponibles para producir resultados en términos de servicios médicos, mientras que la eficiencia allocative se enfoca en la distribución y asignación de esos recursos entre distintas actividades y programas de atención médica.

El modelo de "Eficiencia Técnica y Eficiencia Allocative" propuesto por Charnes, Cooper y Rhodes (1978) resulta pertinente y adecuado para ser utilizado en la presente investigación. En este estudio, se busca determinar el impacto de la oferta de servicios de salud de Clínica La Luz en la decisión de consumo de los pacientes, analizando las dimensiones de recursos y organización. El modelo propuesto se ajusta perfectamente a este propósito, ya que su enfoque se centra en la eficiencia y optimización de recursos en las organizaciones de servicios de salud.

En primer lugar, la **dimensión de recursos** se refiere a la correcta y eficiente utilización de los recursos disponibles en la clínica. El modelo de eficiencia técnica de Charnes, Cooper y

Rhodes (1978) permite evaluar cómo se están empleando los recursos en términos de insumos y producción de servicios médicos. Además, posibilita la identificación de posibles ineficiencias en la utilización de los recursos y la sugerencia de mejoras para optimizar su uso.

De acuerdo con Blaquez y Mondino (2012), los recursos son el grupo de capacidades, elementos naturales y capital, escasos en contraste a la demanda que se requieren casi siempre para producir un producto o brindar un servicio. Por otro lado, Navas y Guerra (2002) sostiene que los recursos son el conjunto de factores o activos que una empresa puede utilizar para ejecutar su estrategia.

Asimismo, Amit y Schoemaker (1993), infieren que los recursos en sentido estricto serán definidos como los stocks de factores disponibles que son poseídos o controlados por la empresa.

En segundo lugar, la **dimensión de organización**, relaciona la distribución y asignación de los recursos en diversos programas y actividades de atención médica. Permite evaluar cómo se están distribuyendo los recursos en la clínica, considerando las necesidades y prioridades de los pacientes. De este modo, se pueden analizar aspectos como la equidad y eficiencia en la asignación de los recursos, identificando posibles áreas de mejora en su distribución.

Por ello, las dimensiones de la variable oferta de servicios de salud son recursos y organización. Por un lado, Quiroz (2020), detalla que la gestión de recursos es una fase de planificación y programación que busca la disminución de acciones inesperadas después de determinar herramientas para incrementar la eficiencia, con base en la seguridad organizacional durante el uso de los

recursos. Al respecto, ha considerado los siguientes indicadores: infraestructura, servicio y talento.

Por un lado, Chavez (2016) detalla que la infraestructura es un gran desafío y punto importante durante la construcción de los ambientes hospitalarios, un ambiente adecuado y armónico aporta a la resolución de problemas de salud. El autor remarca que la solución de los inconvenientes sanitarios, desde un panorama humanista se asocian a las necesidades de los pacientes que proyectan a la atención médica no a la enfermedad como tal.

Según Kogan & Bondorevsky (2016) la infraestructura se puede conceptualizar como las estructuras, redes o sistemas físicos y organizativos importantes para el correcto funcionamiento de una sociedad y su economía.

Asimismo, la infraestructura de una empresa está compuesta por los recursos necesarios para su operación, que fueron establecidos dentro de la etapa de planeación. Principalmente, la infraestructura de una empresa está compuesta por sus instalaciones, equipos, sistemas, entre otros.

Desde esta perspectiva, Bello (2000) sostiene que diseñar una infraestructura saludable es un gran desafío para los expertos en arquitectura y diseño de interiores ventilados, iluminados y amplios. En este contexto, las grandes instituciones de salud pública como los hospitales son los más complejos de diseñar, pues es importante contar con un ambiente seguro para implementar fácilmente tecnología médica que aporte a la mejora del servicio médico. Asimismo, remarca que el espacio de atención médica debe estar naturalmente equilibrado, pues aporta confort, reduce el nivel de infección hospitalaria y contribuye beneficios de tipo terapéutico.

Por otro lado, el indicador de servicios según la postura de Silva (2005), resalta que la administración y gestión de servicios es un desafío complejo dentro de la administración pública, dado que involucra un proceso sostenible, seguro y eficiente, asimismo, engloba todos los componentes y recursos del servicio.

Por otro lado, los recursos humanos según la postura de Gomez & Rodriguez (2018) se basan en teoría X y Y del experto Douglas McGregor. Explícitamente esta teoría sostiene que la teoría X es la teoría absoluta de la función del trabajador y predomina el dominio del jefe, esta teoría se constituye como un modelo exhaustivo de logro de metas. Por otro lado, el modelo Y, enmarca a los gerentes como impulsores de satisfacción, canalizando a los empleados a la calidad absoluta basada en un proceso donde los líderes hacen uso de habilidades y explotan el talento humano de la institución para mejorar el servicio, asimismo, brindar herramientas para mejorar su desempeño.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que la teoría X y Y son dos formas totalmente distintas de gestionar el talento humano, en este contexto el modelo tradicional prevalece cuando el trabajo se percibe como obligatorio, sin embargo, las organizaciones modernas como las clínicas presentan una visión moderna donde el trabajo es concebido como una acción natural que requiere de creatividad y alto nivel de competencias profesionales.

De acuerdo con Catanheira & Chambel (2012), el término recursos humanos se utiliza para describir a las personas que trabajan para una empresa u organización, asimismo se denomina recursos humanos al departamento responsable de gestionar todos los asuntos relacionados con los empleados, que en conjunto representan uno de los recursos más valiosos de cualquier empresa u organización.

El término recursos humanos se acuñó por primera vez en la década de 1960, cuando comenzó a reconocerse el valor de las relaciones laborales, conceptos como motivación, comportamiento organizacional y evaluación de selección comenzaron a tomar forma en una variedad de escenarios.

De acuerdo con Koontz y Weihrich (2012), la organización se define como la identificación, clasificación de acciones requeridas y el grupo de actividades necesarias para lograr objetivos, asignar actividades, delegar, coordinar y estructurar organizacionalmente.

Por su parte, Martínez (2016) sostiene que la organización como entidad es, en el sentido más amplio, un acuerdo entre personas, para cooperar en el desarrollo de alguna actividad.

Por otro lado, desde la perspectiva de la dimensión organización se desprenden los siguientes cuatro (04) indicadores: programación de citas, organización de las historias clínicas, tiempo de espera y modalidad de atención.

El MINSA (2007), define la historia clínica como un documento de registro médico, que tiene la finalidad de registrar toda la información del paciente, explícitamente sus datos personales y atenciones recibidas, este registro presenta un orden cronológico y debe actualizarse después de cada atención médica. La información expuesta dentro de la historia clínica solo puede ser descrita y firmada por un profesional en medicina, se debe especificar el diagnóstico, tratamiento y pruebas clínicas. Es importante resaltar que es responsabilidad total del centro de atención médica almacenar y cuidar la confidencialidad de la información de las historias clínicas, asimismo, se debe guardar un

orden y fácil acceso para reducir el tiempo de espera. Actualmente, muchas clínicas realizan este proceso de manera digital.

Según Honorio (2015) el archivo de historias clínicas se conoce como el lugar o área establecida para guardar y conservar las historias clínicas de manera ordenada y accesible, este tipo de documentos demandan un manejo especial, por ello, su almacenamiento se debe evitar su deterioro, alta manipulación y/o la alteración de su contenido.

Según Thamrin (2020) la programación de citas es la manera más práctica y sencilla de asegurar que los pacientes no tengan que esperar dentro de las instalaciones hasta que llegue el turno de ser atendidos, por ello la programación de citas busca organización, programar y mejorar la calidad de servicio, asimismo refuerza la relación entre proveedor y cliente.

Por otro lado, Huamán (2019) refiere que el tiempo de espera en un centro de atención médica es subjetiva pues es resultado de diversos factores organizativos, técnicos y humanos, por ello, es difícil estipular un tiempo de atención médico exacto. Las instituciones del sector salud deben respetar el programa y el orden de espera del sistema de citas, puede ser cronogramas, un número de citas para un tiempo definido, de igual manera los profesionales en medicina demandan de un tiempo para aplicar todos los protocolos de bioseguridad y atención para brindar un servicio médico de calidad.

Según Thamrin (2020) el tiempo de espera en el ámbito de la farmacia hospitalaria, ha sido definido como la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su medicamento.

El modelo propuesto por Charnes, Cooper y Rhodes (1978) de "Eficiencia Técnica y Eficiencia Allocative" amplía y complementa el enfoque de gestión propuesto por Brunet (2009), al abordar de manera específica las dimensiones de recursos y organización en el sector salud.

En primer lugar, el modelo de eficiencia técnica se enfoca en cómo se utilizan los recursos disponibles para producir resultados en términos de servicios médicos. Esto implica analizar la eficiencia en la utilización de insumos, equipos, instalaciones y talento humano. Al aplicar este modelo, se pueden identificar posibles ineficiencias en la asignación y uso de los recursos, lo que brinda oportunidades para optimizar su utilización y mejorar la calidad de los servicios.

Por ejemplo, al evaluar la dimensión de recursos en una clínica, se pueden abordar indicadores como la infraestructura, que incluye la calidad y adecuación de las instalaciones médicas, equipos y tecnología disponibles. Además, se pueden considerar lo relacionado con los recursos humanos, como la capacitación y competencias del personal médico y administrativo, su distribución adecuada y su nivel de satisfacción laboral.

En segundo lugar, el modelo de eficiencia allocative se centra en la distribución y asignación de los recursos entre las diferentes actividades y programas de atención médica. Esto implica evaluar cómo se distribuyen los recursos en la clínica, considerando las necesidades y prioridades de los pacientes. Al aplicar este modelo, se pueden identificar áreas de mejora en la asignación de recursos, buscando una mayor equidad y eficiencia en su distribución.

Por ejemplo, al evaluar la dimensión de organización en una clínica, se pueden analizar indicadores como la programación de citas, que permite una gestión eficiente del tiempo y reduce los tiempos de espera para los pacientes. También se pueden considerar indicadores relacionados con la organización de las historias clínicas, asegurando su correcta documentación y fácil acceso para los profesionales de la salud. Así también evaluar indicadores relacionados con la modalidad de atención, buscando implementar enfoques innovadores que mejoren la experiencia del paciente.

En resumen, el uso del modelo propuesto por Charnes, Cooper y Rhodes (1978) en la investigación se justifica por su capacidad para evaluar y mejorar la eficiencia en la asignación y utilización de recursos, así como la calidad y organización de los servicios de salud. Este modelo, en combinación con el enfoque propuesto por Brunet (2009), permite abordar de manera integral y enfocada en el usuario la gestión de una clínica, considerando aspectos clave como la optimización de recursos, la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes.

2.2.1.5. Factores determinantes de la oferta

De acuerdo con Miller & Meiners (2011), los factores que determinan la oferta son tres (03):

- **La competencia**

En un entorno competitivo las empresas del sector establecen estrategias de promoción y precio que influyen en el precio del mercado, por ello la competencia es un aspecto determinante de la oferta, puesto entre mayor sea el número de

competidores, mayor será el tipo de productos, precios y promociones en un mercado.

– **Costos de producción**

El incremento o disminución del precio de los suministros para producir un bien o servicio influye en la capacidad de producción, por ellos amplia o limita la capacidad de generar estrategias dentro de un mercado.

– **Cambios en la tecnología**

Desde nuevas maquinarias hasta nuevos métodos de innovación, los cambios en la tecnología permitirán a las empresas optimizar costos y tener mayores ganancias.

Según Kerin, Hartley, & Rudelius (2007):

El precio no es la única variable que influye en la cantidad ofrecida, puesto que la oferta tiene dependencia de diferentes factores, como el número de firmas en el sector, la capacidad productiva de las fábricas existentes, los costos de producción, las técnicas de producción, el precio del producto, el precio del bien, expectativas empresariales y tipo de mercado.

– **Número de firmas en el sector**

Se presenta como el primer factor dentro de la oferta total agregada, un incremento en la cantidad de firmas precede un incremento en la oferta total agregada y viceversa, por ello dentro de estas condiciones de competencia perfecta el impacto es bajo, sin embargo, las condiciones fluctuantes del

mercado influyen en la entrada y salida de firmas en el mercado.

– **Capacidad operativa**

La infraestructura, los equipos y el servicio son los aspectos determinantes de la capacidad operativa de una empresa.

Por ello, la empresa puede realizar ajustes importantes siempre y cuando esté en una situación de baja afluencia de usuarios.

– **Las técnicas de servicio**

El aporte de la tecnología y la innovación y la presencia de nuevas técnicas de servicio influyen en la capacidad de atención de una empresa y evidentemente impactan en la optimización de recurso y costos, por lo cual la capacidad de atención crece.

– **El precio del servicio**

Es un aspecto importante que determina el número de atenciones que ofrece una empresa, por ello cuando el precio es elevado el nivel de rentabilidad del servicio se incrementa, sin embargo, si el precio decrece los niveles de rentabilidad disminuyen, por ende, no es viable ofertar el servicio.

– **El precio de los factores**

Cuando el precio de los factores que participan dentro del proceso de servicio se incrementa, tales como alquileres, energía eléctrica, mano de obra, el modelo de negocio es

menos rentable, por ello es menos atractivo para ofertar en el mercado.

– **Expectativas empresariales**

Si las organizaciones proyectan que en el futuro los factores que influyen en su oferta evolucionen de manera positiva, las empresas incrementarán su oferta.

– **Tipo de mercado**

El tipo de mercado puede ser competencia o monopolio.

Tabla 1.

Cuadro comparativo - factores determinantes de la oferta

Cuadro comparativo factores determinantes de la oferta	
Miller & Meiners (2011)	La competencia
	Costos de producción
	Cambios en la tecnología
Kerin, Hartley, & Rudelius (2007)	Número de firmas en el sector
	Capacidad operativa
	Las técnicas de servicio
	El precio del servicio
	El precio de los factores
	Expectativas empresariales
	Tipo de mercado

La oferta es influenciada por diversos factores que, de acuerdo a su comportamiento en el mercado, influyen en la oferta de un producto para que este se adecue a las expectativas del mercado al que se dirige, por un lado, Miller & Meiners determinan tres factores determinantes en la oferta, la

competencia, costos de producción y los cambios en la tecnología, por otro lado, Kerin, Hattley & Rudelius precisan siete factores, número de firmas en el sector, capacidad operativa, las técnicas de servicio, el precio del servicio, el precio de los factores, expectativas empresariales y tipo de mercado.

2.2.1.6. Marketing Mix

De acuerdo con Kotler & Armsntrong (2017), el marketing-mix se define como el análisis de las estrategias internas aplicadas por las empresas. El marketing-mix se enfoca en cuatro variables principales; el producto, precio, plaza y promoción.

– Producto

Esta variable está conformada por el producto, que busca suplir una necesidad del consumidor, así como la diversidad de factores que complementan al producto. Estos aspectos pueden ser el embalaje, packing, atención al cliente y garantía.

De igual manera las empresas deben de conocer el ciclo de vida de su producto para mitigar la caída de la demanda, a su vez es importante acotar que cuando se habla de productos, se hace referencia a todo aquel bien tangible e intangible.

– Precio

La variable precio precisa la información acerca del valor monetario del bien ofrecido en el mercado, es un aspecto muy competitivo en el mercado, puesto ejerce una influencia esencial en el consumidor, por otro lado, es la variable que genera ingresos para la empresa.

La variación del precio influye en el comportamiento y desarrollo de las estrategias de marketing, al igual que la demanda del bien, este escenario se denomina elasticidad precio de la demanda.

Por ello, es indispensable conocer el valor psicológico que el producto ejerce en el consumidor al momento de la compra, puede ser un aspecto a considerar al momento de ejecutar una estrategia de precios.

– **Plaza**

La variable plaza se enfoca en el análisis de los canales que requiere un producto desde su producción hasta el consumidor final, a su vez refiere al almacenaje, puntos de venta, intermediarios.

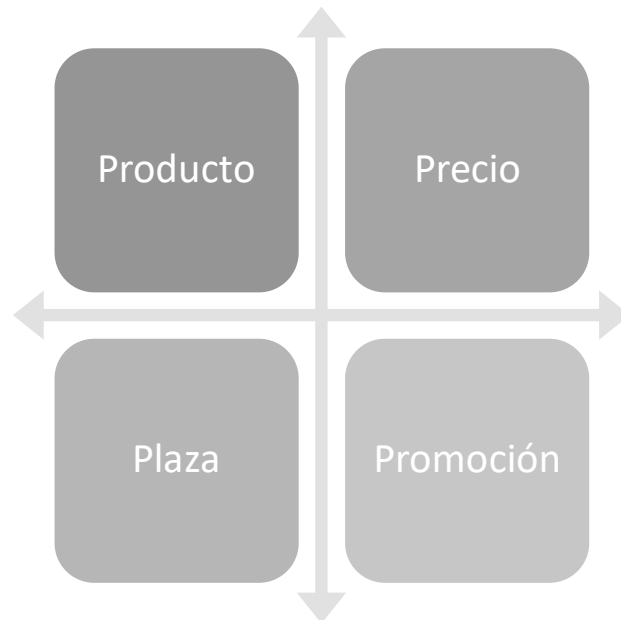
Por ello, las empresas deben llevar una gestión logística efectiva para poder mejorar su capacidad de respuesta.

– **Promoción**

La variable promoción se enfoca en los procesos y planificación comunicativa que se ejecuta para dar a conocer un bien y elevar su nivel de ventas, lo que incluye publicidad, relaciones públicas y la localización del producto.

Gran parte de las estrategias de promoción requieren de un análisis del ROI, puesto sus estrategias tienen que influir en el nivel de ventas e ingresos.

Figura 3
Marketing Mix



Nota. Referido de Kotler & Armsntrong (2017).

2.2.2. Decisión de consumo

2.2.2.1. *Conceptos*

- **Evolución del comportamiento del consumidor**

El comportamiento del consumidor ha evolucionado en el tiempo, a través de los modelos y teorías que diferentes autores sostienen. Por su parte, Cueva (2017) realiza la investigación en que describe una línea de tiempo de los diferentes modelos y teorías, relacionadas con el comportamiento del consumidor; la Tabla 2, muestra un resumen de las características principales de las posturas, correspondientes a diferentes autores.

Tabla 2.
Evolución del comportamiento del consumidor

Año	Postura	Características
1842-1924	Modelo Económico de Marshall	Basado en la premisa a menor precio mayores ventas.
1849-1936	Modelo de Aprendizaje de Pávlov	Sostiene que el comportamiento está condicionado por impulsos, claves, respuestas y reacciones.
1857-1929	Teoría de la influencia Social de Veblen	Establece relación directa entre las influencias sociales y la conducta.
1908-1970	Teoría de las necesidades de Maslow	Basada es la escala de necesidades incrementales partiendo de las fisiológicas, de seguridad, de filiación, reconcomiendo y finalmente de autorrealización.
1856-1939	La teoría del psicoanálisis de Freud	La personalidad del ser humano está conformada por el ello, el yo, y el super yo.

Nota: obtenido de Cueva (2017).

- **Comportamiento del consumidor**

Actualmente, representa el punto de partida para la generación de estrategias de alto impacto para las empresas. Entre los conceptos más resaltantes y válidos, se encuentran los siguientes:

Por su parte, Schiffman & Wisenblit (2015) sostienen que el comportamiento de los consumidores exhibe al buscar, comprar, utilizar, evaluar, desechar productos y servicios que ellos esperan que satisfagan sus necesidades. Los consumidores y las familias toman decisiones para gastar sus recursos disponibles (tiempo, dinero y esfuerzo) en artículos relacionados con el consumo. Eso incluye ¿qué?, ¿por qué?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿con qué frecuencia? compran; también incluye: ¿con qué frecuencia utilizan el producto?, ¿cómo lo evalúan después de la compra?, el efecto de estas evaluaciones sobre compras futuras y cómo lo desecharan.

Por su parte, Rivera, Arellano, & Molero (2013) aducen que el comportamiento del consumidor es una “actividad interna o externa del individuo o grupo de individuos dirigida a la satisfacción de sus necesidades mediante la adquisición de bienes o servicios”.

Sóle (2003) explica que el comportamiento del consumidor es un “conjunto de actividades que lleva a cabo una persona o una organización desde que se desencadena una necesidad hasta el momento en que efectúan la compra y usa posteriormente el producto”.

De manera resumida, Solomon (2008) sostiene que es posible afirmar que el comportamiento del consumidor es un

proceso continuo que ha cambiado, recibe algún producto (bien o servicio).

2.2.2.2. Componentes

Para el presente estudio, se tomarán en cuenta los factores propuestos por Schiffman & Wisenblit (2015). Los factores influyentes según el autor son cuatro (04):

a) Motivación

“Proceso que involucra la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo hacia el logro de un objetivo” (Robbins & Judge, 2009).

Dentro de la motivación existen otros factores no mencionados por tener menor efecto en la persona, pueden ser intrínsecos, extrínsecos o ambos a la vez. Así mismo, cuando se desarrolla un producto, lo principal es reconocer que necesidad se debe atender, como menciona Maslow (1991): necesidades fisiológicas, de seguridad, social, estima-reconocimiento, autorrealización.

▪ Necesidades

Según Schiffmann & Lazar Kanuk (2010) se definen como una carencia percibida y se clasifica en necesidades innatas o adquiridas.

Necesidad innata; es de origen fisiológico y son adquiridas internamente por el consumidor para satisfacer una carencia básica de alimentación, vestimenta o sexo, Según la pirámide de Maslow se definen como necesidad de primer grado o primarias.

Necesidad adquirida, este tipo de necesidades son percibidos por estímulos ubicados en el entorno en el cual se desarrolló el consumidor y buscan satisfacer una necesidad de autorregulación o aprendizaje.

- **Recordación de marca**

Torres & Muñoz (2006), expresa que la recordación de marca refiere el grado de recordación que tiene una marca en la mente del consumidor, este aspecto es muy considerado en el marketing, conocido también como “ranking mental”, y tiene como fin ser la primera opción en la mente del consumidor al pensar en un producto o servicio.

La motivación del consumidor es percibida y planteada por Freud y Maslow bajo las siguientes teorías:

- **Teoría de la motivación de Freud**

Según Dichter (1964) la teoría psicoanalista de Freud, tiene como eje central las motivaciones del ser humano, y expresa que el ser humano es influido por motivaciones intrínsecas para la toma de decisiones.

Freud expresa que las motivaciones que inciden generalmente en la toma de decisiones son inconscientes y son representadas bajo tres patrones, considerados:

- **Él ello**

Que es propio del ser humano y está presente desde el nacimiento, considerada la parte más primitiva de la personalidad y se orienta a todas las motivaciones básicas, tales como comer, vestir y sexo.
- **El yo (o ego)**

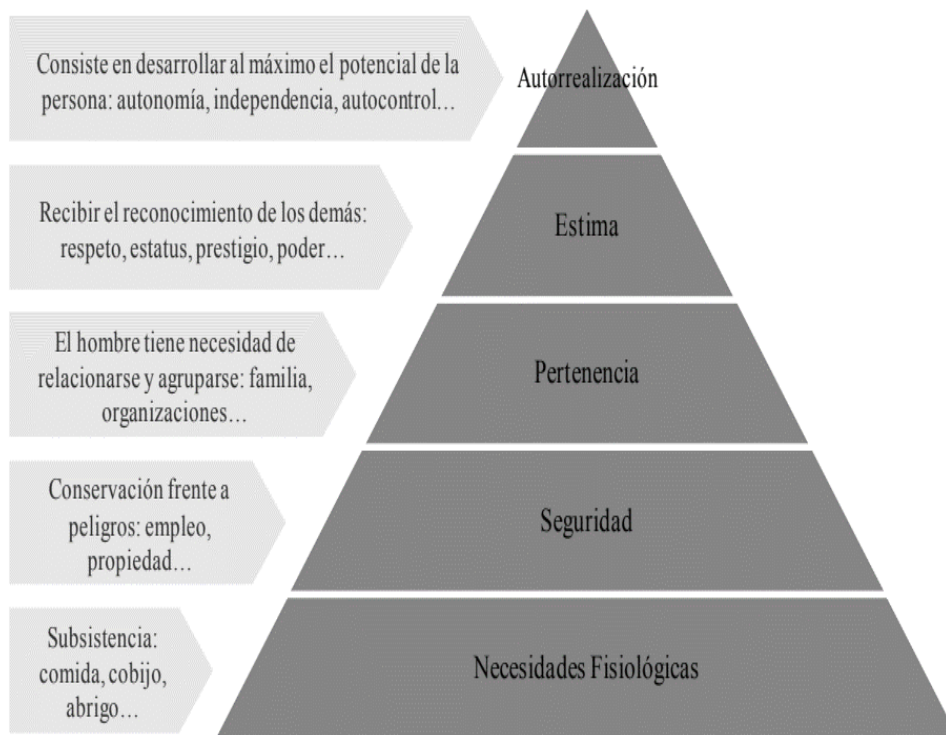
Desarrollo consecuentemente después del ello, y busca conocer y establecer las diferencias entre el placer y la acción. El yo puede desarrollarse, ser medido y controlado.
- **Superyo (o superego)**

Desarrollado posterior al yo, que pretende canalizar las conductas desarrolladas por el yo, actúa como una agente de conducta moral.
- **Teoría de motivación de Maslow**

Maslow (1954) intenta explicar jerárquicamente la motivación, bajo criterios de importancia en el ser humano, realizando una clasificación de cinco fases, consideradas necesidad fisiológica, seguridad, filiación, estima y autorregulación.

A su vez, Maslow da a conocer que esta jerarquía tiene un orden y no pueden ser alteradas, puesto que se requiere satisfacer primero las necesidades de primer grado para poder pasar a satisfacer las demás necesidades.

Figura 4
Jerarquía de necesidades Maslow



Nota. Referido de (Maslow A. , 1954).

b) Percepción

“Proceso mediante el cual las personas eligen, organizan e interpretan información para formarse una imagen significativa del mundo” (Kotler & Armsntrong, 2017).

Según Kotler & Armsntrong (2017) la percepción es afectada por tres procesos; la atención selectiva, la tendencia de la gente a filtrar la mayoría de la información a la que están expuestos tomando la información más relevante; la distorsión selectiva, describe la tendencia de las personas a interpretar la información de una manera que apoye las creencias que ya tienen; la retención selectiva, significa que

los consumidores tienden a recordar los puntos positivos realizados sobre una marca a la que favorecen y olvidan los buenos puntos acerca de las marcas competidoras.

- **Sabor**

Sensación percibida por el sentido del gusto al ingerir una sustancia. Los estímulos percibidos por el sentido del gusto, como el sabor, tienen una conexión con el olor, conjuntamente cumplen una función trascendental en el consumidor.

- **Textura**

Sensación percibida por el sentido del tacto, al realizar contacto con un objeto.

Este tipo de sensación es la menos recordada por el consumidor; pero en una serie de productos como las telas, representa un alto grado de importancia y es definitiva para la toma de decisiones.

- **Olor**

Sensación percibida por el sentido del olfato, originada por la inhalación de gases o vapor, que permite al consumidor reconocer y calificar una serie de productos como los platos de comida o sustancias tóxicas.

- **Color**

Newton (1726), expresa que es “una sensación que se produce en respuesta a una estimulación nerviosa del ojo”.

El cerebro del consumidor tiene la capacidad para colorear los estímulos recibidos por los ojos e interpretarlos, de tal manera que el consumidor puede visualizar su entorno de colores.

- **Temperatura**

Permite al consumidor percibir la sensación de frío o calor de un cuerpo, con base en una escala numérica.

Por otro lado Berelson & Gary (1964), expresan que los individuos pueden tener la misma motivación por la compra de un bien, pero la decisión puede ser alterada por la percepción de cada uno, puesto que la percepción es analizada y canalizada de manera individual de distinta forma de acuerdo a los estímulos recibidos por los sentidos; en consecuencia, se obtienen resultados distintos a causa de percepciones diferentes.

A su vez, indica que la percepción del consumidor puede ser establecida por tres (03) procesos perceptuales, considerados:

- **Atención selectiva**

A causa del marketing invasivo generado por las empresas orientado a los consumidores, que están expuestos diariamente a más de 2000 anuncios

publicitarios en su alrededor, que hace poco efectivo que puedan analizar y seleccionar la información, por el contrario, crea mecanismos para evitar los estímulos de las empresas con el fin de que no altere su tranquilidad.

De tal forma, el reto de los consumidores es disuadir e ignorar la invasiva publicidad encontrada en su entorno, y el reto de los marketers de hoy es diseñar y plantear métodos más efectivos para que el consumidor pueda aceptar, sentir y percibir favorablemente los estímulos que este brinda por medio de su publicidad en los medios, con el fin de ingresar a la mente y corazón del consumidor.

- **Distorsión Selectiva**

El consumidor realiza un filtro de los estímulos que desea percibir de acuerdo a su entorno mental con el fin de procesar y analizar los estímulos que cumplan con los parámetros de selección que él establece.

- **Retención selectiva**

El consumidor de la actualidad tiende a retener por un periodo corto la información que recibe, por lo tanto, él retendrá por un periodo más prolongado la información de marcas que se sincronicen con sus actitudes y creencias. Por ello al momento de realizar la compra de un producto determinado, el consumidor inmediatamente recordará la marca que más se afianzó a su perfil.

c) **Aprendizaje**

Tal como sostiene Kotler & Armstrong (2017, pág. 141) “Cambios en el comportamiento de un individuo producidos por la experiencia”. Este se produce a través de la interacción de impulsos, estímulos, señales, respuestas y reforzamiento.

Aparece a partir de las iniciativas de las empresas para educar al consumidor, de esta manera, el consumidor sentirá la preocupación de la empresa hacia él y querrá conocer más de ello.

Por otro lado, los servicios post venta, como soporte técnico y servicios relacionados al producto, impulsan el posicionamiento en la mente del consumidor a centrarse en un seguimiento y acercamiento más individual y personalísimo.

▪ **Impulso**

Según Schiffmann & Lazar Kanuk (2010), define que es un estado de activación interna de un organismo que es condición necesaria antes de que un estímulo elicite una clase de respuesta.

▪ **Estímulos**

Hilgard & Marquis (1940) refieren a un estímulo como un instigador o como una ocasión para el responder.

▪ **Señales**

Según Schiffmann & Lazar Kanuk (2010) "son los estímulos que dan dirección a los motivos".

Representados por anuncios dirigidos a un segmento determinado que tiene como fin satisfacer una necesidad específica.

- **Respuestas**

Según Schiffmann & Lazar Kanuk (2010) sostiene que es la forma en que los individuos reaccionan ante un impulso y/o señal.

El aprendizaje de respuesta se inicia incluso, cuando no se nota una respuesta directa con la compra, puesto que el consumidor puede mostrar distintos tipos de respuesta ante un estímulo.

- **Reforzamiento**

Según Schiffmann & Lazar Kanuk (2010) afirmar que se “Incrementa la probabilidad de una respuesta específica se vuelva repetir en el futuro”.

Si el consumidor tuvo una experiencia de compra satisfactoria y el producto o servicio cumplió con su expectativa, es posible que en un futuro quiera volver a repetir la misma experiencia, puesto asociará la marca con el producto y lo que esta experiencia le hizo sentir.

d) Actitud

Para Kotler & Armsntrong (2017, pág. 141) “Las evaluaciones, sentimientos y tendencias consistentemente favorables o desfavorables de una persona hacia un objeto o idea”

Por su parte, Ghio (2013) sostiene que las marcas asociadas con las emociones y actitudes de las personas han adquirido mayor relevancia que las demás. Al vincular dichas marcas, estas adquieren cierta personalidad, con las cual, las personas se sienten identificadas con mayor facilidad.

Según el grado de intensidad, cualquier marca puede generar en el consumidor “sentimientos favorables o desfavorables”, de acuerdo a ello cualquier marca puede ser evaluada como buena o mala.

Tabla 3.

Componentes de la decisión de consumo

Componente	Indicador
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades • Recordación de marca • Teoría de la motivación de Freud <ul style="list-style-type: none"> ○ Él ello ○ El yo ○ El superyó • Teoría de la motivación de Maslow <ul style="list-style-type: none"> ○ Autorrealización ○ Estima ○ Pertenencia ○ Seguridad ○ Necesidades fisiológicas
Percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Sabor • Textura • Olor • Color • Temperatura • Atención selectiva • Distorsión selectiva • Retención selectiva
Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Impulso • Estimulas • Señales • Respuestas • Reforzamiento
Actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud

Nota. Tomado de Kotler & Armstrong (2017, pág. 141).

2.2.2.3. Dimensiones e indicadores

El modelo teórico defendido por Engel, Miniard y Blackwell (2003) aborda la decisión de consumo desde las dimensiones de reconocimiento de necesidad, búsqueda de información y decisión de consumo. Este modelo teórico sugiere que el proceso de toma de decisiones del consumidor consta de tres (03) etapas principales:

a) Reconocimiento de necesidad

Según Kotler (2010) la primera etapa del proceso de decisión de compra es identificar la necesidad de un producto o servicio. La identificación de una necesidad puede ser por causas internas o externas, sin embargo, el resultado es el mismo, un deseo. Dentro de esta etapa el consumidor es atraído por diversos estímulos internos o externos que buscan despertar alguna necesidad.

- Estímulos externos

De acuerdo con Zafra (2018) se entiende por estímulos externos a todo aquello que rodea al propio usuario y que puede influir en la decisión de compra del mismo.

Los principales factores externos son:

- Marketing
- Publicidad

- Estímulos internos

De acuerdo con Zafra (2018) se denominan estímulos internos a todos los factores asociados al consumidor en

sí mismo. Estos factores son menos controlables que los estímulos externos, por ello, en muchas ocasiones los clientes formulan su necesidad y deseo de una forma y actúan de otra totalmente distinta.

Los principales factores internos son:

- Factores sociales
- Factores personales
- Factores psicológicos

b) **Búsqueda de información**

Según Kotler (2010) al investigar sus opciones, los consumidores vuelven a basar sus elecciones en factores internos y externos, así como en interacciones pasadas positivas y negativas con el producto o la marca. Durante la etapa de búsqueda de información, pueden explorar opciones en una ubicación física o consultar fuentes en línea como Google o reseñas de clientes.

Tabla 4
Fuentes empíricas de información

Fuentes empíricas de información	Tipo de investigación	Tipo de información
Visita al campus	Activa	No personal
Jornada a puertas abiertas	Activa	No personal
Sesiones de información	Pasiva	No personal
Prácticas experimental	Activa	Interpersonal
Búsqueda en línea	Activa	No personal

Nota. Referido de Gascon & Carreras (2013).

- **Fuentes comerciales**

Según Gascon & Carreras (2013) la obtención de información comienza con la selección de las fuentes disponibles, lugares donde se pueden obtener datos útiles para la investigación de mercado. Podemos hablar de dos fuentes; fuentes internas, es decir, fuentes de la propia empresa, o fuentes externas. Por otro lado, en cada uno podemos encontrar:

- **Fuentes primarias:** Obtenidas mediante investigación directa de las propias empresas o por encargo de empresas especializadas en la elaboración de esta información.
- **Fuentes secundarias:** derivadas de estadísticas publicadas y documentos recopilados que brindan información general. Lo mejor es acudir a ellos y empezar a investigar. Las fuentes secundarias externas son publicaciones de organismos oficiales, bancos, entre otros.

c) **Decisión de consumo**

Según Kotler (2010) esta es la última etapa del proceso de decisión de compra donde el consumidor, después de recopilar toda la información y datos del producto, incluido referencias de otros clientes, llegará a una conclusión crítica acerca del bien que busca adquirir. Si el producto cumple con los requerimientos que el consumidor necesita, él reconocerá el bien como la mejor opción y optará por comprarlo.

– **Intensión**

Según Kotler (2010) describe qué tan dispuesto y probable es que un cliente compre un producto o servicio dentro de un período de tiempo determinado (generalmente los próximos 6 a 12 meses).

– **Situaciones inesperadas**

Según Kotler (2010) el segundo factor es el factor inesperado de la situación. Los consumidores pueden formar intenciones de compra en función de factores como los beneficios esperados, los precios esperados y los beneficios esperados de los productos. Sin embargo, los eventos inesperados pueden cambiar las intenciones de compra; por ejemplo, la economía puede deteriorarse, un competidor puede bajar los precios o un amigo puede informar que está decepcionado con el producto.

2.2.2.4. Modelos de evaluación de la decisión de consumo

Según Casado & Sellers (2013), presenta la clasificación de los modelos de evaluación de la decisión del consumidor de acuerdo a los siguientes aspectos.

- **Modelos de procesamiento de información**

El proceso de toma de decisiones toma en consideración un análisis consistente de información, que es analizada desde tres aspectos, mental, verbal y en algunos casos desde una perspectiva matemática.

- **Modelos experimentales y lineales**

Conjuntos de modelos que abarcan un contexto estadístico-formal, destaca el análisis y medición de la eficiencia y eficacia de acciones publicitarias.

- **Modelos estocásticos**

Enfocados en la descripción específica del proceso de la decisión de compra del consumidor, se analiza desde dos contextos, el primero considerando un pensamiento homogéneo y el segundo un pensamiento diferenciado.

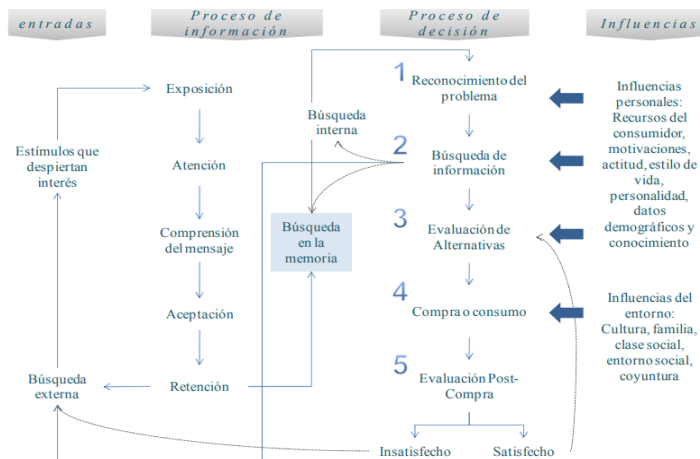
- **Modelos perceptuales**

Ofrecen outputs gráficos, lo que facilita la observación de un contexto o imagen del mercado.

- **Modelo de Blackwell, Engel y Minard**

Este modelo analiza un panorama general que comprende diferentes factores que influyen en el comportamiento del consumidor y se hacen visibles a medida que las etapas del proceso de compra se van dando, desde la etapa de reconocimiento de la necesidad, hasta la etapa final, que concluye con la decisión de consumo.

Figura 5
Modelo Blackwell, Engel y Miniard



Nota. Referido de (Casado & Sellers, 2013).

El modelo presentando brinda una mejor perspectiva del comportamiento del consumidor, de igual manera ayuda al análisis de las actividades que realiza el consumidor durante el proceso de compra.

- **Modelo Assael**

Inicia con el reconocimiento de una necesidad, detonante que impulsa al consumidor a buscar y contrastar información para poder adquirir un producto o servicio, analiza, decide y valora el producto o servicio adquirido.

Figura 6
Modelo Assael



Nota. Referido de (Assael, 1998).

2.3. Definición de conceptos

- **Comportamiento del consumidor**

Proceso de decisión y actividad física que los individuos realizan cuando buscan, evalúan, adquieren y usan o consumen bienes, servicios o ideas para satisfacer sus necesidades. (Rivera Camino, Arellano Cueva, & Molero Ayala, 2013)

- **Precio**

La variable precio precisa la información acerca del valor monetario del bien ofrecido en el mercado, la variable precio es un aspecto muy competitivo en el mercado, puesto ejerce una influencia esencial en el consumidor, por otro lado, es la variable

que genera ingresos para la empresa (Kotler & Armsntrong, 2017).

- **Producto**

Esta variable está conformada por el producto, que busca suplir una necesidad del consumidor, así como la diversidad de factores que complementan al producto. Estos aspectos pueden ser el embalaje, packing, atención al cliente y garantía (Kotler & Armsntrong, 2017).

- **Plaza**

La variable plaza se enfoca en el análisis de los canales que requiere un producto desde su producción hasta el consumidor final, a su vez refiere al almacenaje, puntos de venta, intermediarios y el poder que ejercen (Kotler & Armsntrong, 2017).

- **Promoción**

La variable promoción se enfoca en los procesos y planificación comunicativa que se ejecuta para dar a conocer un bien y elevar su nivel de ventas, lo cual incluye a la publicidad, relaciones públicas y la localización del producto (Kotler & Armsntrong, 2017).

- **Oferta**

Cantidad de bienes o servicios que los productores disponen para la comercialización, variando de acuerdo al precio del mercado (Miller & Meiners, 2011).

- **Recursos**

Navas y Guerra (2002) sostienen que los recursos son el conjunto de factores o activos que una empresa puede utilizar para ejecutar su estrategia.

- **Organización**

La organización se relaciona con la distribución y asignación de los recursos en diversos programas y actividades de atención médica (Amit & Schoemaker, 1993).

- **Decisión de consumo**

Conjunto de actividades que lleva a cabo una persona o una organización desde que se desencadena una necesidad hasta el momento en que efectúa la compra y usa posteriormente el producto (Schiffman & Wisenblit, 2015).

- **Reconocimiento de necesidad**

Según Kotler (2010) la primera etapa del proceso de decisión de compra es identificar la necesidad de un producto o servicio.

- **Búsqueda de información**

Proceso mediante el cual se recopilan datos, hechos o conocimientos relevantes sobre un tema específico Kotler, (2010).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Formulación de la hipótesis

a) Hipótesis general

La oferta de servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

b) Hipótesis específica

- Los recursos del servicio de salud impactan significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.
- La organización del servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

3.2. Variables e indicadores

3.2.1. Identificación de la variable independiente

Variable independiente: Oferta

Definición conceptual: Cantidad de bienes o servicios que los productores disponen para la comercialización, variando de acuerdo al precio del mercado.

Definición operacional: Es vincúlase a la cantidad de atenciones recibidas por los pacientes durante el periodo de evaluación.

3.2.1.1. Indicadores

Tabla 5.

Indicadores de la variable independiente

Dimensiones	Indicadores
	Infraestructura
Recursos	Servicios Recursos humanos
Organización	Organización de las historias clínicas Programación de citas Tiempo de espera Modalidad de atención

3.2.1.2. Escala de medición de la variable

Tabla 6.

Escala de medición de la variable independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala
Variable independiente: Oferta		Infraestructura	Ordinal	Likert
	Recursos	Servicios Recursos humanos		
	Organización	Organización de las historias clínicas Programación de citas Tiempo de espera Modalidad de atención		

3.2.2. Identificación de la variable dependiente

Variable dependiente: Decisión de consumo

Definición conceptual: Conjunto de actividades que lleva a cabo una persona o una organización desde que se desencadena una necesidad hasta el momento en que efectúan la compra y usa posteriormente el producto.

Definición operacional: Es vincúlase al motivo, razón que asoció el consumidor por el servicio (consultas) recibidas por los pacientes durante el periodo de evaluación.

3.2.2.1. Indicadores

Tabla 7.

Indicadores de la variable dependiente

Dimensiones	Indicadores
Reconocimiento de necesidad	Estímulos externos
	Estímulos internos
Búsqueda de información	Fuentes empíricas
	Fuentes comerciales
Decisión de consumo	Intensión
	Situaciones inesperadas

3.2.2.2. Escala de medición de la variable

Tabla 8.

Escala de medición de la variable dependiente

Variable	Dimensión	Indicador	Tipos	Escala
Variable dependiente: Decisión de consumo	Reconocimiento de	Estímulos externos	Ordinal	Likert
	necesidad	Estímulos internos		
	Búsqueda de	Fuentes empíricas		
	información	Fuentes comerciales		
	Decisión de	Intensión		
consumo	consumo	Situaciones inesperadas		

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica o pura, se recabo información teórica para complementar el conocimiento y que este sea útil en el campo científico, asimismo, su utilidad no está destinada para aplicarse en el corto plazo (Sampieri, 2014).

3.4. Nivel de investigación

El nivel de investigación es explicativo, pues no se busca solo describir, sino que se pretende establecer las causas del problema que se estudia (Sampieri, 2014). Explícitamente, se determinó si las dimensiones de la oferta de servicios de salud impactan en la decisión de consumo.

3.5. Diseño de investigación

La investigación se definió no experimental y transversal de línea retrospectiva. No experimental, pues no se manipularon las variables de estudio, solo se analizaron en su espacio natural, además de ello, transversal puesto que se recolectó información en un momento, espacio, anidándola por periodos acordes a su criterio y disponibilidad de la muestra analizada.

3.6. Ámbito y tiempo social de la investigación

La investigación se llevará a cabo en Perú, en el departamento, provincia y distrito de Tacna, en pacientes atendidos durante los periodos 2019, 2020 y 2021.

3.7. Población y muestra

3.7.1. Población

El universo de la investigación, se encuentra conformados por pacientes que hayan recibido atención ambulatoria, de emergencia u hospitalaria durante los años 2019, 2020 y 2021 en la clínica la luz, sede Tacna.

Tabla 9.

Población

Años	Total	%
2019	25890	47.6%
2020	15500	28.5%
2021	13040	24.0%
Total	54430	100%

Nota. Referido de Clínica La Luz- Departamento de informática

Criterios de Inclusión

- Haber recibido atención ambulatoria, de emergencia u hospitalaria durante los años 2019,2020 y 2021.
- Contar con historia clínica de atención ambulatoria, de emergencia u hospitalaria de los años 2019,2020 y 2021.
- Se considerará toda orientación sexual.
- No existirá distinción por el nivel socioeconómico.
- Se considera ideales personas mayores de edad.
- Predisposición para participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- No haber recibido atención ambulatoria, de emergencia u hospitalaria durante los años 2019,2020 y 2021.
- No contar con historia clínica de atención ambulatoria, de emergencia u hospitalaria de los años 2019,2020 y 2021.
- Se descartará a quienes hagan distinción por la orientación sexual.
- Quienes hagan distinción por el nivel socioeconómico.
- Los menores de edad.
- No estén predispuestos para participar de la investigación.

3.7.2. Muestra

La muestra posee un nivel de confianza del 95%, se ha considerado tener un 4% como margen de error, por tal, se infiere que es de naturaleza probabilística de tipo aleatorio. Los datos con los que se ha de trabajar son los siguientes:

Se realizó un muestro probabilístico de tipo aleatorio simple, es decir, cada participante tiene la misma probabilidad porcentual de ser parte de la muestra de estudio (Horna, 2010).

Para determinar la muestra se hizo uso de la siguiente operación:

$$n = \frac{N Z^2 p q}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

Donde:

N	=	54,430
Z	=	1.96
P	=	0.5
q	=	0.5
E	=	4% = 0.04

Por lo tanto:

$$n = \frac{54,430 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{((54,430 - 1) \times 0.04^2) + ((1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 594$$

Por lo tanto, la muestra es de 594 unidades muestrales, es decir pacientes que recibieron atención ambulatoria, de emergencia u hospitalaria durante los años 2019, 2020 y 2021 en clínica La Luz, sede Tacna, ello se distribuirá de manera proporcional por año.

Tabla 10.
Muestra

Años	N	%	n
2019	25890	47.6%	283
2020	15500	28.5%	169
2021	13040	24.0%	142
Total	54430	100%	594

Nota. Elaborado por el investigador, con base a la información de la tabla 9.

3.8. Operacionalización de variables

Tabla 11.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumento	Tipo	Escala
Variable independiente: Oferta	Cantidad de bienes o servicios que los productores disponen para la comercialización, variando de acuerdo al precio del mercado.	Para la medición de la primera variable, se utilizará como instrumento un cuestionario, el cual será realizado a 594 pacientes atendidos en Clínica La Luz de la ciudad de Tacna.	Recursos	Infraestructura Servicios Recursos humanos	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Cuantitativa ordinal	Likert
			Organización	Programación de citas Organización de las historias clínicas Tiempo de espera Modalidad de atención			
Variable dependiente: Decisión de consumo	Conjunto de actividades que lleva a cabo una persona u organización desde que se desencadena una necesidad hasta el momento en que efectúa la compra y usa posteriormente el producto.	Para la medición de la segunda variable, se utilizará como instrumento un cuestionario, el cual será realizado a 594 pacientes atendidos en Clínica La Luz de la ciudad de Tacna.	Reconocimiento de necesidad Búsqueda de información	Estímulos externos Estímulos internos Fuentes empíricas Fuentes comerciales	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Cuantitativa ordinal	Likert
			Decisión de consumo	Intensión Situaciones inesperadas			

Fuente: Autores varios.

3.9. Recolección de datos

3.9.1. Técnica de recolección de datos

Se ha optado por realizar la técnica de encuesta por medios electrónicos.

3.9.2. Instrumentos para la recolección de datos

Es así que, se ha utilizado un cuestionario electrónico para recoger los datos de la muestra a través del uso de Google forms. Ver anexo N° 02.

En este sentido, la recolección de información se realizó por medio de un cuestionario CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), el cual es un cuestionario digital distribuido por medio de un canal online. Su bajo costo y alto volumen de respuesta lo hace idóneo para la presente investigación.

3.10. Procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos

Para trabajar los datos de manera digital, se hará uso del software estadístico SPSS IBM 26.

Asimismo, se llevará a cabo la estadística descriptiva, por ello, para mejorar el entendimiento se utilizarán tablas y gráficos estadísticos.

Además de ello, se hará uso de estadística inferencial para validar los instrumentos, realizar la prueba de normalidad y efectuar la comprobación de hipótesis. Finalmente, la prueba estadística se determinará de acuerdo a la normalidad de los datos y objetivo de la investigación, en este caso se optó por la prueba de ANOVA y regresión lineal.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio se llevó a cabo con el objetivo de determinar el impacto que la oferta de servicios de salud tiene en la decisión de consumo de los pacientes de la Clínica La Luz en su sede de Tacna, durante el período comprendido entre 2019 y 2021. Para ello, se procedió a determinar una muestra representativa utilizando una fórmula estadística adecuada para poblaciones finitas y considerando los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario digital distribuido por medio de canales de difusión masivos como redes sociales y correo electrónico, es así que a través de una pregunta filtro se identificó a las personas atendidas en Clínica La Luz en los años 2019, 2020 y 2021, es decir se excluyó a todo paciente que fue atendido en un periodo distinto. Es importante destacar que solo pudieron continuar con el cuestionario las pacientes que indicaron fueron atendidos en los periodos 2019, 2020 y 2021, pues se aplicó una pregunta filtro de tipo excluyente. El período de recopilación de información abarcó aproximadamente 60 días.

4.2. Confiabilidad de instrumentos

4.2.1. Escala del Alfa de Cronbach

La confiabilidad de los instrumentos se determina bajo la siguiente escala, la cual respeta un parámetro de 0 a 1.

Tabla 12.*Medidas de consistencia e interpretación de coeficientes*

Rango	Confiabilidad
0.90 – 1.00	Alta confiabilidad
0.70 – 0.89	Fuerte confiabilidad
0.50 – 0.69	Moderada confiabilidad
0.01 – 0.049	Baja confiabilidad
0.00 – 0.01	No es confiable

Fuente: Celina & Campo (2005).

4.2.2. Resultados de Alfa de Cronbach

Los instrumentos de investigación se estructuran con base a las dimensiones de cada variable, especificadas en la operacionalización, asimismo, se acoplan a la realidad problemática que presenta la investigación.

Tabla 13*Alfa de Cronbach*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Oferta del servicio de salud	,987	25
Decisión de consumo	,987	16

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Interpretación: El instrumento “Oferta del servicio de salud” está compuesto por 25 Ítems, valorado bajo la escala Likert. Explícitamente, se identificó un Alfa de Cronbach de (0,987), valor que representa una alta

confiabilidad, por ello, el instrumento es confiable y apto para utilizarse en la presente investigación.

Asimismo, el instrumento “Decisión de consumo” está conformado por 16 Ítems, valorado bajo la escala Likert. Explícitamente, se identificó un Alfa de Cronbach de (0,987), valor que representa una alta confiabilidad, por ello, el instrumento es confiable y apto para utilizarse en la presente investigación.

4.3. Análisis descriptivo

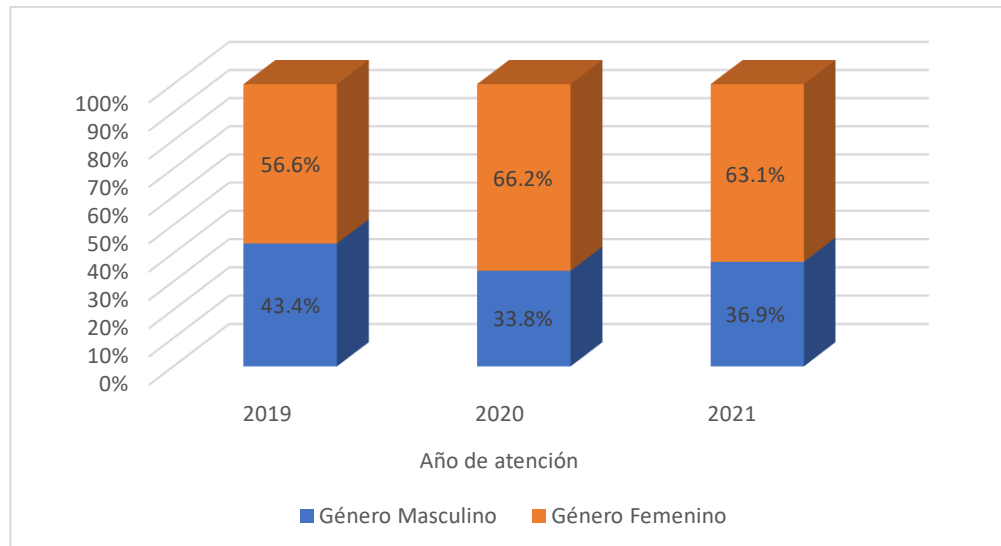
4.3.1. Resultados socio demográficos

Tabla 14

Resultados de género por año de atención

		2019	2020	2021
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Género	Masculino	43.4%	33.8%	36.9%
	Femenino	56.6%	66.2%	63.1%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 7.*Resultados de género por año de atención*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

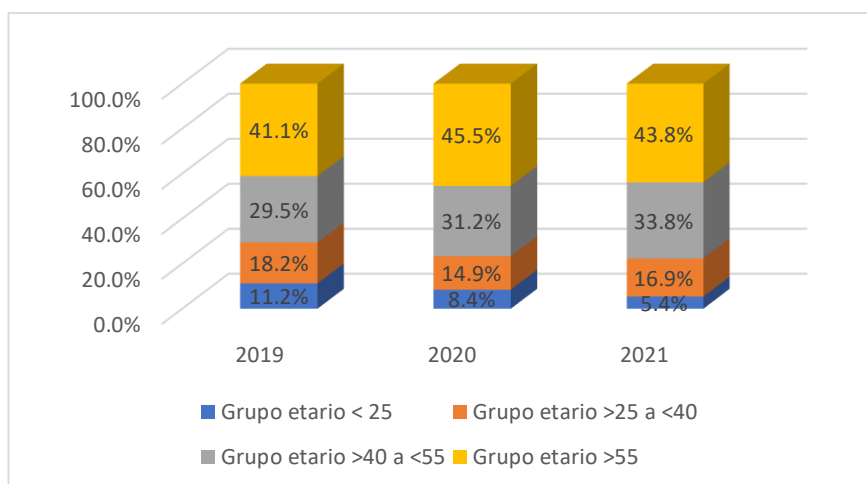
Los resultados de la tabla 14, muestran los resultados de género de pacientes de Clínica La Luz de acuerdo al año de atención. Considerando la muestra de estudio, en el año 2019 se presentó un 56,6% de pacientes de género femenino y un 43,4% de pacientes del género masculino. Tendencia que se sostuvo para el año 2022, donde un 66,2% de pacientes fue de género femenino y un 33,8% de género masculino, asimismo, en el año 2021 un 63,1% de pacientes fue de género femenino y un 36,9% fue de género masculino.

Se infiere que la tendencia por género de pacientes atendidos durante el 2019 – 2021, se inclina hacia el género femenino.

Tabla 15*Resultados de grupo etario por año de atención*

		Año de atención médica		
		2019	2020	2021
		% de N	% de N	% de N
		columnas	columnas	columnas
Grupo etario	< 25	11,2%	8,4%	5,4%
	>25 a <40	18,2%	14,9%	16,9%
	>40 a <55	29,5%	31,2%	33,8%
	>55	41,1%	45,5%	43,8%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 8*Resultados por grupo etario por año de atención*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Los resultados de la tabla 15, muestran los resultados de grupo etario de los pacientes atendidos en Clínica La Luz de acuerdo al año de atención. Considerando la muestra de estudio, en el año 2019 se observa mayor presencia de pacientes con una edad superior a los 55 años (41,1%), estadística que crece a 45,5% para el año 2020 y decrece a 43,8% para el año 2021. En segundo lugar, se identifica un mayor número de pacientes

con >40 y <55 años, en el 2019 este grupo representa el 29,5% de pacientes, cifra que crece a 45,5% para el 2020 y decrece para el 43,8%, sin embargo, mantiene una tendencia de crecimiento positiva considerando los periodos analizados. En general, el mayor número de pacientes de Clínica La Luz se ubican en una edad superior a los 40 años.

Tabla 16

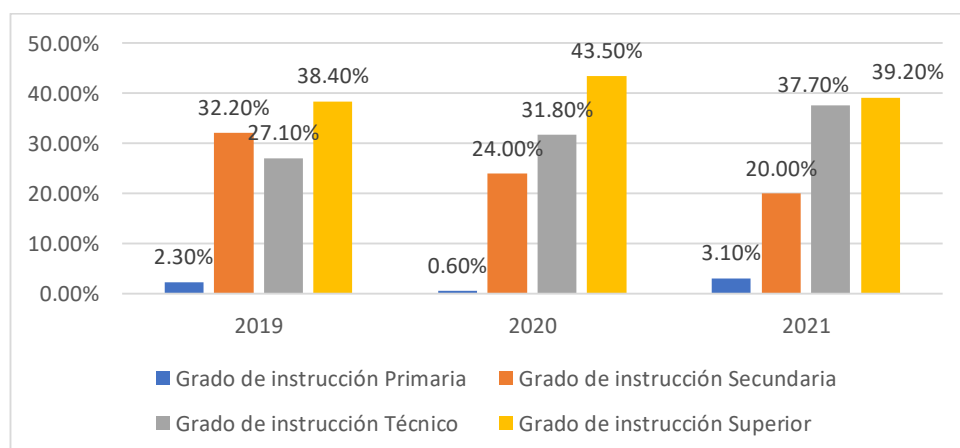
Resultados nivel de instrucción por año de atención

		Año de atención médica		
		2019	2020	2021
		% de N columnas	% de N columnas	% de N columnas
Grado de instrucción	Primaria	2,3%	0,6%	3,1%
	Secundaria	32,2%	24,0%	20,0%
	Técnico	27,1%	31,8%	37,7%
	Superior	38,4%	43,5%	39,2%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 9

Resultados nivel de instrucción por año de atención



Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Los resultados de la tabla 16, muestran los resultados por grado de instrucción de los pacientes atendidos en Clínica La Luz de acuerdo al año de atención. Considerando la muestra de estudio, en el año 2019 un 38,4% de pacientes fue de nivel superior, cifra que creció a 43,5% para el 2020 y se redujo a 39,2% para el 2021, sin embargo, mantiene una tendencia de crecimiento positivo y se posicionada como el grupo más representativo. En segundo lugar, se ubican los pacientes de nivel secundaria (32,2%) para el 2019 y pacientes de nivel técnico para el año 2020 y 2021, representados por un 31,8% y 37,7% respectivamente.

Considerando los datos obtenidos, se reconoce que los pacientes de Clínica La Luz presentan en su mayoría un nivel de instrucción técnico o superior.

4.3.2. Resultados variable oferta

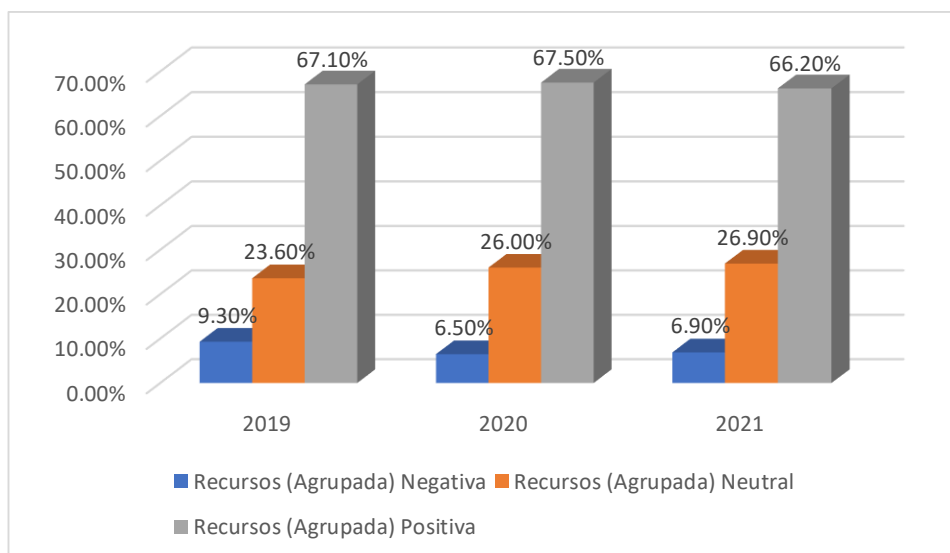
4.3.2.1. Dimensión recursos

Tabla 17

Resultados dimensión recursos por año de atención

		Año de atención médica		
		2019	2020	2021
		% de N	% de N	% de N
		columnas	columnas	columnas
Recursos	Negativa	9,3%	6,5%	6,9%
(Agrupada)	Neutral	23,6%	26,0%	26,9%
	Positiva	67,1%	67,5%	66,2%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 10*Resultados dimensión recursos por año de atención*

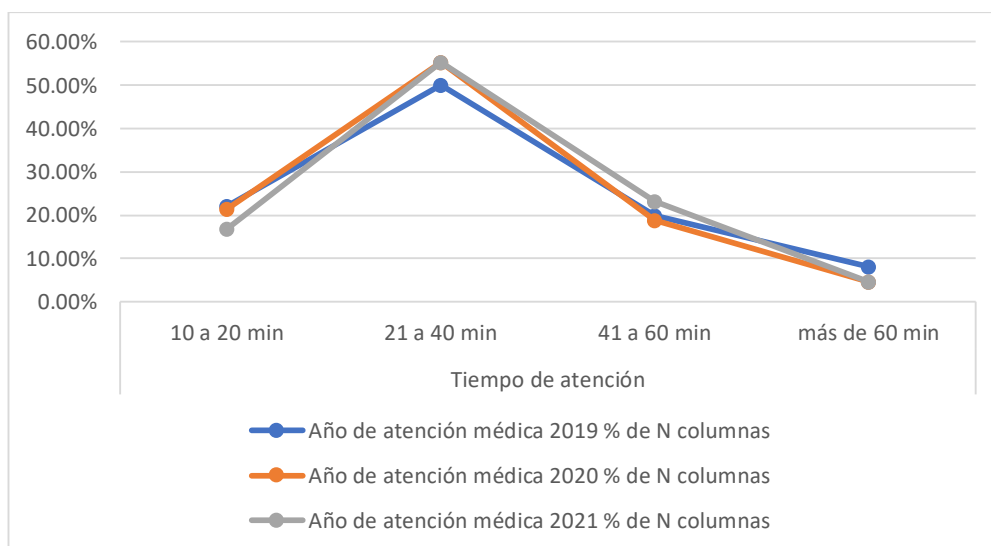
Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Con base en la información expuesta en la tabla 17 y figura 10, la dimensión recursos del servicio de salud, compuesta por los indicadores infraestructura, servicios y recursos humanos de la Clínica La Luz, en el año 2019 fue percibido de forma positiva por un 67,1% pacientes de Clínica La Luz; sin embargo, un consistente 23,60% de pacientes mantiene una posición neutral, lo cual indica una posición indiferente hacia estos indicadores, es decir se deduce que el servicio no cumplió con sus expectativas, finalmente, un 9,30% de pacientes presenta una percepción negativa hacia los recursos de la Clínica La Luz, indicador asociado a una mala experiencia de atención o ineficiencia en el servicio. Esta tendencia de percepción positiva hacia los recursos del servicio de salud se mantiene para en el año 2020 y 2021, representado por un 67,5% y 66,2% de pacientes.

Tabla 18*Tiempo de atención*

		Año de atención médica		
		2019	2020	2021
		% de N	% de N	% de N
		columnas	columnas	columnas
Tiempo de atención	10 a 20 min	22,1%	21,4%	16,9%
	21 a 40 min	50,0%	55,2%	55,4%
	41 a 60 min	19,8%	18,8%	23,1%
	más de 60 min	8,1%	4,5%	4,6%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 11*Tiempo de atención*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 18 muestra el tiempo de atención de los pacientes en Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. En la tabla, se presentan diferentes rangos de tiempo de atención y los porcentajes

correspondientes a cada año. Durante los tres años, el rango de tiempo de atención más común fue de 21 a 40 minutos, con porcentajes superiores al 50% en cada año. Esto indica que la mayoría de los pacientes experimentaron tiempos de atención en este intervalo durante su visita a la clínica.

El rango de tiempo de atención de 10 a 20 minutos mostró variabilidad en los porcentajes a lo largo de los años. En 2019, fue el segundo rango de tiempo de atención más común con un 22,1%, pero disminuyó a 21,4% en 2020 y 16,9% en 2021. Esta variación puede indicar cambios en la organización o la demanda de atención en la clínica.

En general, la tendencia mayor en la tabla es la predominancia del rango de tiempo de atención de 21 a 40 minutos en los tres años estudiados. Estos resultados sugieren que la clínica ha trabajado para optimizar los tiempos de atención y brindar un servicio más eficiente a los pacientes a lo largo de los años.

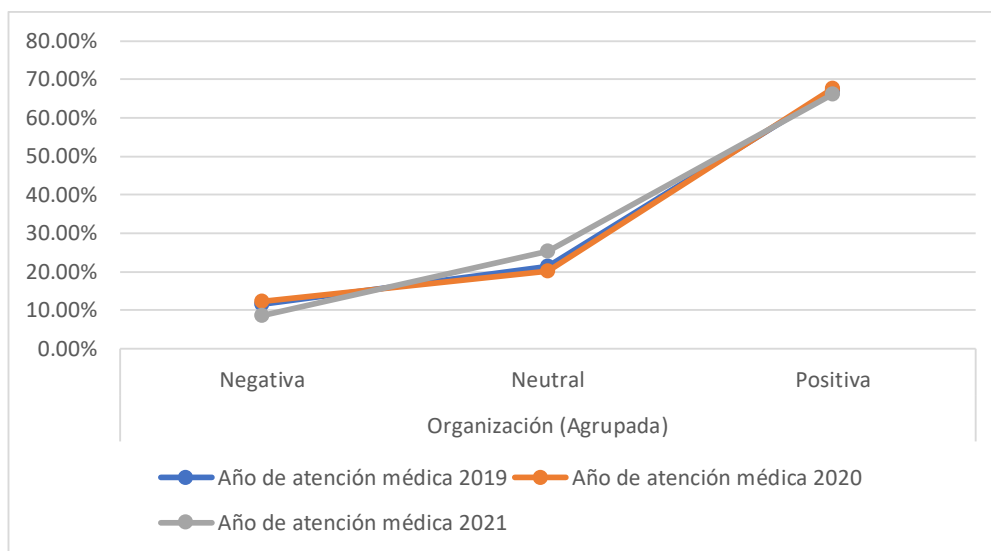
4.3.2.2. Dimensión organización

Tabla 19

Resultados dimensión organización por año de atención

		Organización (Agrupada)		
		Negativa	Neutral	Positiva
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	11,6%	21,3%	67,1%
	2020	12,3%	20,1%	67,5%
	2021	8,5%	25,4%	66,2%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 12*Resultados dimensión organización*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Al examinar la tabla 19, se presentan los resultados de la dimensión de organización de Clínica La Luz sede Tacna, clasificada en tres categorías: negativa, neutral y positiva. A continuación, se analizan los resultados por año:

En el año 2019, se observa que el 67,1% de los pacientes percibieron la organización de la clínica como positiva. Además, el 21,3% tuvo una percepción neutral y el 11,6% la percibió de manera negativa. En el año 2020 los resultados muestran que el porcentaje de pacientes que percibieron la organización de la clínica como positiva se mantuvo en un nivel similar al año 2019, con un 67,5%. El 20,1% de los pacientes tuvo una percepción neutral y el 12,3% la percibió de manera negativa.

En el último año estudiado, se aprecia una disminución en el porcentaje de pacientes que percibieron la organización como negativa, con un 8,5%. El 66,2% de los pacientes la percibió como positiva y el 25,4% tuvo una percepción neutral. En general, los resultados de la dimensión de organización reflejan una percepción mayoritariamente positiva por parte de

los pacientes a lo largo de los tres años estudiados. Además, se observa una tendencia hacia una disminución en la percepción negativa y un aumento en la percepción neutral en los últimos años.

Tabla 20

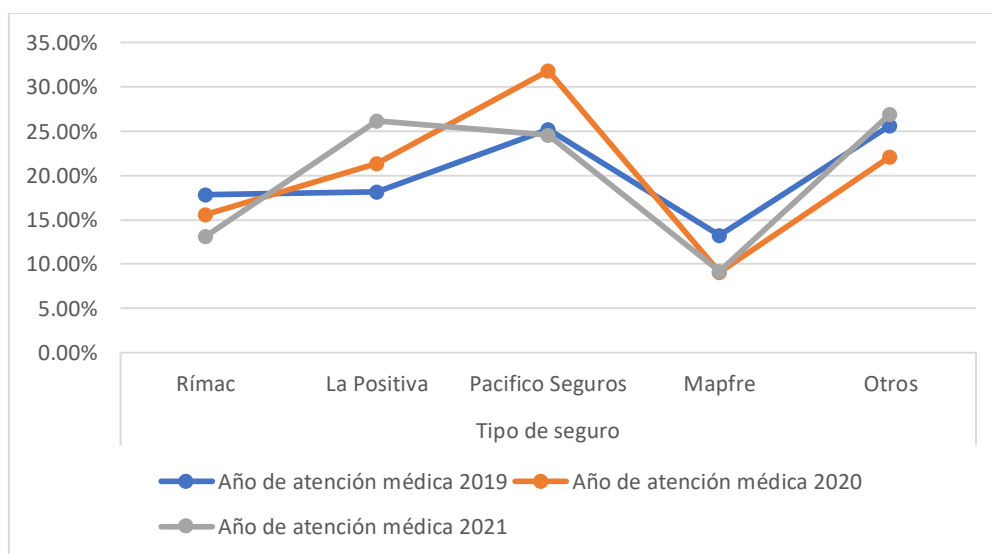
Tipo de seguro por año de atención

		Tipo de seguro				
		Rímac	La Positiva	Pacífico Seguros	Mapfre	Otros
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	17,8%	18,2%	25,2%	13,2%	25,6%
	2020	15,6%	21,4%	31,8%	9,1%	22,1%
	2021	13,1%	26,2%	24,6%	9,2%	26,9%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 13

Tipo de seguro por año de atención



Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 20 presenta la distribución de los tipos de seguro de los pacientes atendidos en Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. A continuación, se analizan los resultados por año:

Año 2019: En este año, se observa que el tipo de seguro más común entre los pacientes fue "Otros", con un 25,6% de las filas. Le siguen en orden de prevalencia: Pacífico Seguros con un 25,2%, La Positiva con un 18,2%, Rímac con un 17,8%, y finalmente Mapfre con un 13,2%.

Año 2020: En este año, se observan cambios en la distribución de los tipos de seguro. El tipo de seguro más común fue "Pacífico Seguros" con un 31,8% de las filas. Le siguen La Positiva con un 21,4%, Otros con un 22,1%, Rímac con un 15,6%, y finalmente Mapfre con un 9,1%.

Año 2021: En este último año estudiado, se observan nuevos cambios en la distribución de los tipos de seguro. Otros se convierte en el tipo de seguro más común con un 26,9% de las filas. Le siguen La Positiva Seguros con un 26,2%, Mapfre con un 24,6%, Rímac con un 13,1%, y finalmente Pacífico Seguros con un 9,2%.

4.3.2.3. Percepción de oferta de servicio de salud

Tabla 21

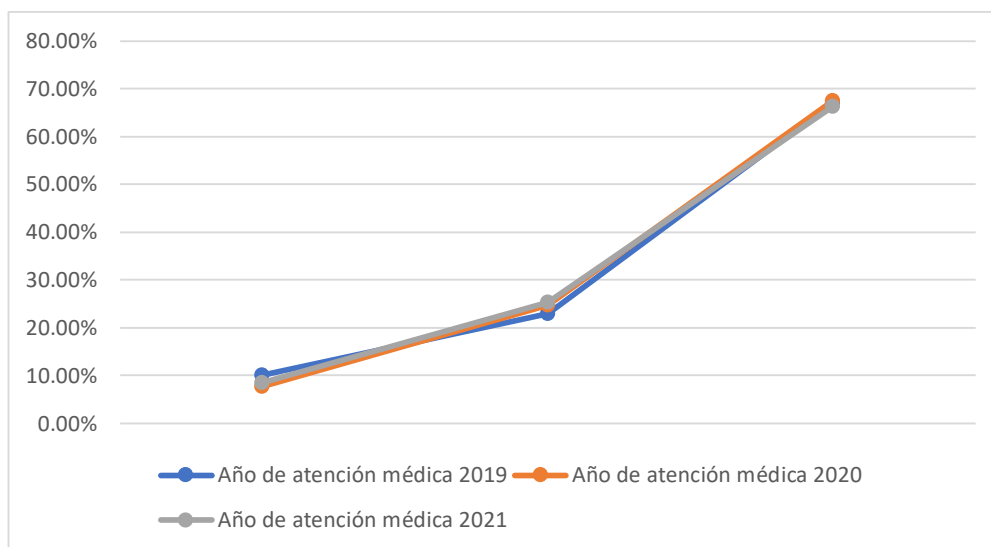
Percepción de oferta de servicio de salud por año de atención

		Oferta (Agrupada)		
		Negativa	Neutral	Positiva
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	10,1%	22,9%	67,1%
	2020	7,8%	24,7%	67,5%
	2021	8,5%	25,4%	66,2%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 14

Percepción de oferta de servicio de salud por año de atención



Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 21 presenta la percepción de los pacientes sobre la oferta de servicios de salud en Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. A continuación, se analizan los resultados por año:

Año 2019: En este año, se observa que el 67,1% de los pacientes tuvo una percepción positiva de la oferta de servicios de salud. Además, el 22,9% tuvo una percepción neutral y el 10,1% la percibió de manera negativa.

Año 2020: Los resultados muestran que el porcentaje de pacientes que percibieron la oferta de servicios de salud como positiva se mantuvo en un nivel similar al año anterior, con un 67,5%. El 24,7% de los pacientes tuvo una percepción neutral y el 7,8% la percibió de manera negativa.

Año 2021: En este último año estudiado, se aprecia una vez más una percepción mayoritariamente positiva de la oferta de servicios de salud, con un 66,2%. El 25,4% de los pacientes tuvo una percepción neutral y el 8,5% la percibió de manera negativa.

En general, los resultados reflejan una percepción positiva predominante de los pacientes sobre la oferta de servicios de salud en Clínica La Luz sede Tacna a lo largo de los tres años estudiados. Aunque se observa una ligera variación en los porcentajes de percepción negativa y neutral, la tendencia general es hacia una percepción positiva constante.

4.3.3. Resultado variable decisión de consumo

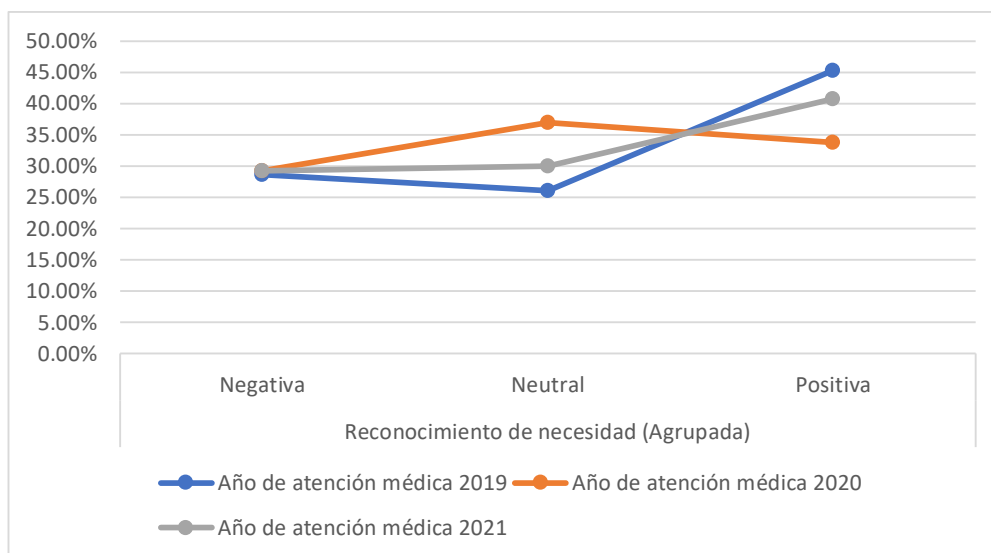
4.3.3.1. Reconocimiento de necesidad

Tabla 22

Resultados dimensión reconocimiento de necesidad por año de atención

		Reconocimiento de necesidad (Agrupada)		
		Negativa	Neutral	Positiva
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	28,7%	26,0%	45,3%
	2020	29,2%	37,0%	33,8%
	2021	29,2%	30,0%	40,8%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 15*Resultados dimensión reconocimiento de necesidad*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 22 presenta los resultados de la dimensión "reconocimiento de necesidad" por año de atención en Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. A continuación, se analizan los resultados por año:

Año 2019: En este año, se observa que el 45,3% de los pacientes tuvo un reconocimiento positivo de su necesidad de atención médica. El 26,0% tuvo un reconocimiento de necesidad neutral, mientras que el 28,7% tuvo un reconocimiento de necesidad negativo

Año 2020: En este año, los resultados muestran que el porcentaje de pacientes con un reconocimiento positivo de necesidad disminuyó a un 33,8%. El 37,0% de los pacientes tuvo un reconocimiento de necesidad neutral, y el 29,2% tuvo un reconocimiento de necesidad negativo.

Año 2021: En este último año estudiado, se observa un aumento en el reconocimiento positivo de necesidad, con un 40,8% de los pacientes. El

30,0% tuvo un reconocimiento de necesidad neutral, y el 29,2% tuvo un reconocimiento de necesidad negativo.

En general, se puede observar que, a lo largo de los tres años estudiados, la mayoría de los pacientes tuvieron un reconocimiento de necesidad positivo. Sin embargo, se aprecia una variación en los porcentajes de reconocimiento de necesidad negativo y neutral en cada año.

4.3.3.2. Búsqueda de información

Tabla 23

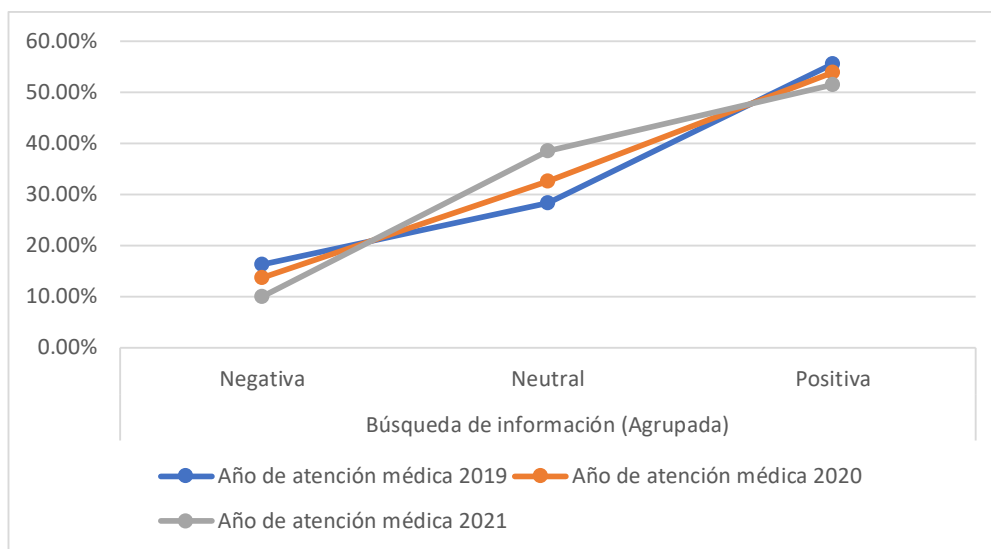
Resultados dimensión búsqueda de información por año de atención

		Búsqueda de información (Agrupada)		
		Negativa	Neutral	Positiva
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	16,3%	28,3%	55,4%
	2020	13,6%	32,5%	53,9%
	2021	10,0%	38,5%	51,5%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 16

Resultados dimensión búsqueda de información por año de atención



Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 23 presenta los resultados de la dimensión "búsqueda de información" por año de atención en Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. A continuación, se analizan los resultados por año:

Año 2019: En este año, se observa que el 55,4% de los pacientes realizó una búsqueda de información positiva para obtener información relacionada con su atención médica. El 28,3% de los pacientes tuvo una búsqueda de información neutral, mientras que el 16,3% tuvo una búsqueda de información negativa.

Año 2020: En este año, los resultados muestran que el porcentaje de pacientes con una búsqueda de información positiva disminuyó ligeramente a un 53,9%. El 32,5% de los pacientes tuvo una búsqueda de información neutral, y el 13,6% tuvo una búsqueda de información negativa.

Año 2021: En este último año estudiado, se observa una disminución en la búsqueda de información negativa, con un 10,0% de los pacientes. El 38,5% de los pacientes tuvo una búsqueda de información neutral, y el 51,5% tuvo una búsqueda de información positiva.

En general, se puede observar que, a lo largo de los tres años estudiados, la mayoría de los pacientes realizó una búsqueda de información positiva para obtener información relacionada con su atención médica. Sin embargo, se aprecia una variación en los porcentajes de búsqueda de información negativa y neutral en cada año.

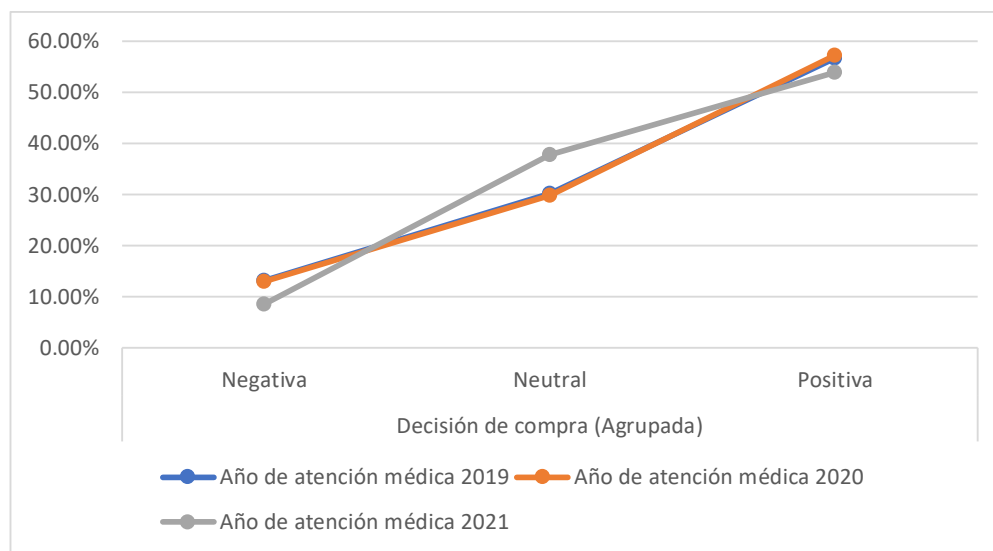
4.3.3.3. Decisión de compra

Tabla 24

Resultados dimensión decisión de consumo por año de atención

		Decisión de consumo (Agrupada)		
		Negativa	Neutral	Positiva
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	13,2%	30,2%	56,6%
	2020	13,0%	29,9%	57,1%
	2021	8,5%	37,7%	53,8%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 17*Resultados dimensión decisión de consumo*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 24 presenta los resultados de la dimensión "decisión de consumo" por año de atención en la Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. A continuación, se analizan los resultados por año:

Año 2019: En este año, se observa que el 56,6% de los pacientes tomó una decisión de consumo positiva, es decir, eligió consumir los servicios de la Clínica La Luz. El 30,2% de los pacientes tuvo una decisión de consumo neutral, mientras que el 13,2% tuvo una decisión de consumo negativa.

Año 2020: En este año, los resultados muestran que el porcentaje de pacientes con una decisión de consumo positiva se mantuvo alto, en un 57,1%. El 29,9% de los pacientes tuvo una decisión de consumo neutral, y el 13,0% tuvo una decisión de consumo negativa.

Año 2021: En este último año estudiado, se observa una disminución en la decisión de consumo negativa, con un 8,5% de los pacientes. El 37,7%

de los pacientes tuvo una decisión de consumo neutral, y el 53,8% tuvo una decisión de consumo positiva.

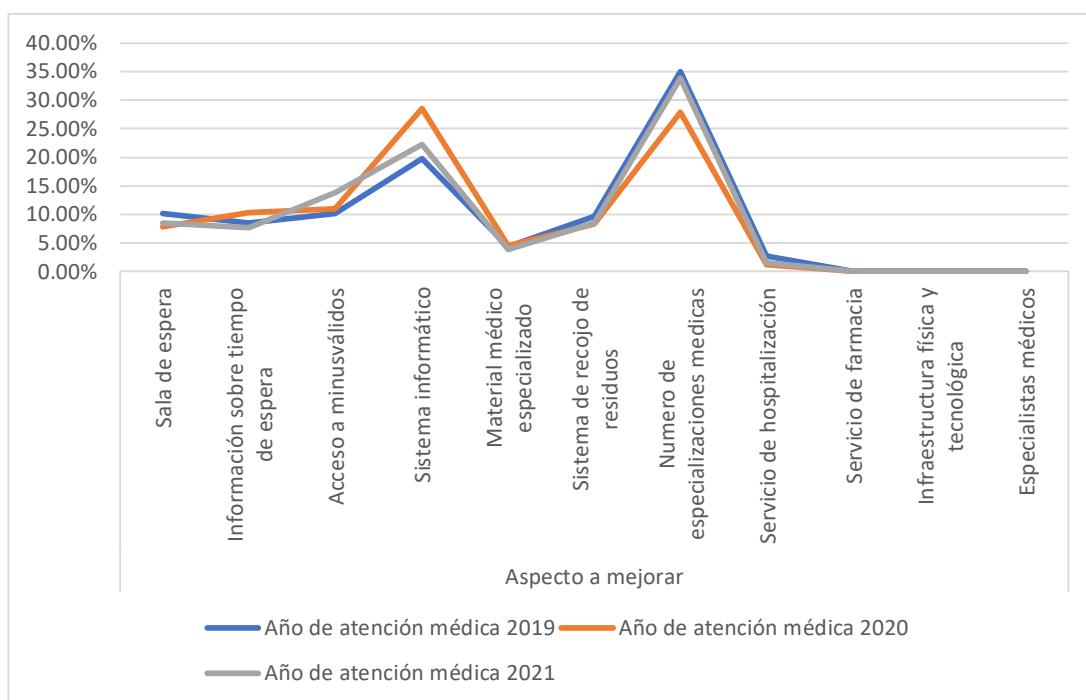
En general, se puede observar que, a lo largo de los tres años estudiados, la mayoría de los pacientes tomó una decisión de consumo positiva y decidió consumir los servicios de Clínica La Luz. Sin embargo, se aprecia una variación en los porcentajes de decisión de consumo negativa y neutral en cada año.

Tabla 25

Aspectos a mejorar por año de atención

		Año de atención médica		
		2019	2020	2021
		% de N	% de N	% de N
		columnas	columnas	columnas
Aspectos	Sala de espera	10,1%	7,8%	8,5%
a mejorar	Información sobre tiempo de espera	8,5%	10,4%	7,7%
	Acceso a minusválidos	10,1%	11,0%	13,8%
	Sistema informático	19,8%	28,6%	22,3%
	Material médico especializado	4,3%	4,5%	3,8%
	Sistema de recojo de residuos	9,7%	8,4%	8,5%
	Número de especializaciones médicas	34,9%	27,9%	33,8%
	Servicio de hospitalización	2,7%	1,3%	1,5%
	Servicio de farmacia	0,0%	0,0%	0,0%
	Infraestructura física y tecnológica	0,0%	0,0%	0,0%
	Especialistas médicos	0,0%	0,0%	0,0%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 18*Aspectos a mejorar por año de atención*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

La tabla 25 muestra los principales aspectos a mejorar en Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021. Los tres principales aspectos a mejorar por año son los siguientes:

En el año 2019, un 34,9% de los pacientes mencionó que se debía mejorar la cantidad de especializaciones médicas disponibles, un 19,8% destacó la necesidad de mejorar el sistema informático utilizado en la clínica y un 10,1% percibió que el acceso para personas con discapacidad requería mejoras.

En el año 2020, un 28,6% de los pacientes destacó la necesidad de mejorar el sistema informático utilizado en la clínica, un 27,9% mencionó que se debía mejorar la cantidad de especializaciones médicas disponibles

y un 11,0 percibió que el acceso para personas con discapacidad requería mejoras.

En el año 2021, un 13,8% de los pacientes percibió que el acceso para personas con discapacidad requería mejoras, un 22,3% destacó la necesidad de mejorar el sistema informático utilizado en la clínica y 33,8% mencionó que se debía mejorar la cantidad de especializaciones médicas disponibles.

En conclusión, Clínica La Luz sede Tacna debe priorizar la mejora del sistema informático, aumentar el número de especializaciones médicas y realizar adaptaciones para garantizar un acceso adecuado para personas con discapacidad. Estas acciones contribuirán a mejorar la calidad de atención médica y satisfacer las necesidades de los pacientes.

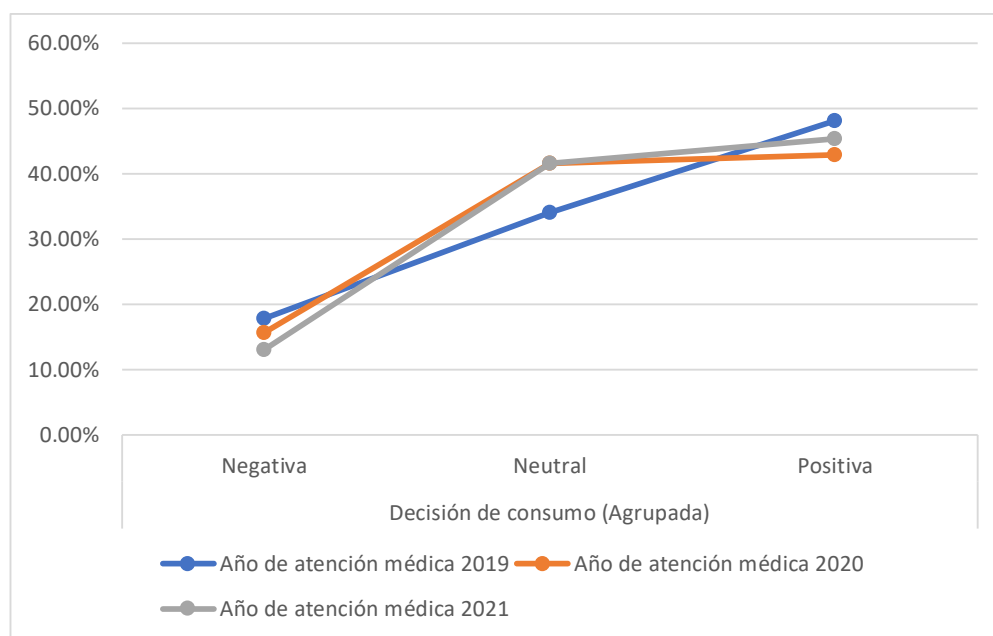
4.3.3.4. Nivel de decisión de consumo

Tabla 26

Nivel de decisión de consumo por año de atención

		Decisión de consumo (Agrupada)		
		Negativa	Neutral	Positiva
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
Año de atención médica	2019	17,8%	34,1%	48,1%
	2020	15,6%	41,6%	42,9%
	2021	13,1%	41,5%	45,4%

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

Figura 19*Nivel de decisión de consumo*

Nota. Los datos expuestos en la tabla son resultado de un procesamiento de datos realizado en SPSS 26.

El análisis de la tabla 26 proporciona información sobre el nivel de decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz Sede Tacna, durante los años 2019, 2020 y 2021. La tabla muestra el porcentaje de pacientes cuya decisión de consumo se clasifica como negativa, neutral o positiva.

En el año 2019, se observa que el 17,8% de los pacientes tuvo una decisión de consumo negativa, el 34,1% tuvo una decisión de consumo neutral y el 48,1% tuvo una decisión de consumo positiva.

En el año 2020, el porcentaje de pacientes con decisión de consumo negativa disminuyó a 15,6%, mientras que el porcentaje de pacientes con decisión de consumo neutral aumentó a 41,6%. Sin embargo, la mayoría de los pacientes aún tuvieron una decisión de consumo positiva, con un 42,9%.

En el año 2021, se observa una disminución adicional en el porcentaje de pacientes con decisión de consumo negativa, que alcanzó el 13,1%. El porcentaje de pacientes con decisión de consumo neutral se mantuvo similar al año anterior, con un 41,5%. La mayoría de los pacientes nuevamente tuvieron una decisión de consumo positiva, con un 45,4%.

Estos resultados indican que la oferta de servicios de salud de Clínica La Luz Sede Tacna ha sido generalmente bien percibida por los pacientes, con una tendencia positiva en la decisión de consumo a lo largo del tiempo.

4.4. Análisis inferencial

4.4.1. Prueba de normalidad

La investigación presenta una muestra de 594 pacientes, número superior a las 50 unidades, por ello, es conveniente aplicar la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, dichos resultados se exponen en la siguiente tabla.

Tabla 27

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Oferta de servicio de salud	,141	594	,000
Decisión de consumo	,090	594	,000

Nota. La tabla fue realizada con datos recolectados por medio de la aplicación de un cuestionario y procesado en el software estadístico IBM SPSS 26.

Con base en lo expuesto en la tabla 27, los resultados de la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov evidencian una significancia de (0,000) en el caso de la variable oferta de servicio de salud y decisión de consumo.

En conclusión, dado que la significancia identificada es menor al p valor (0,05), se interpreta que los datos no obedecen a una distribución normal. En este caso, es conveniente aplicar una regresión lineal para conocer el impacto entre las dos variables investigadas.

4.4.2. Correlaciones

En el marco de esta investigación, procedemos a analizar la correlación que existe entre la variable dependiente y las diversas dimensiones de la variable independiente. Este análisis se llevará a cabo mediante la revisión de las tablas 28, 29 y 30.

Tomando en consideración la siguiente escala de correlación se interpretan los resultados de las siguientes tablas:

0,00 a 0,20 Correlación muy débil

0,21 a 0,40 Correlación débil

0,41 a 0,60 Correlación moderada

0,61 a 0,80 Correlación fuerte

0,81 a 1,00 Correlación muy fuerte

Tabla 28

Correlación entre variables oferta de servicio de salud y decisión de consumo

Correlaciones				
			V1	V2
Rho de Spearman	V1	Coefficiente de correlación	1,000	,765**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	594	594
	V2	Coefficiente de correlación	,765**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	594	594

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando que la significancia (0,000) es inferior al p valor (0,05), y el coeficiente de correlación es (0,765), se determina una

correlación fuerte entre la oferta del servicio de salud y la decisión de consumo.

Tabla 29

Correlación entre dimensión recursos y variable decisión de consumo

		Correlaciones		
			D1	V2
Rho de Spearman	D1	Coefficiente de correlación	1,000	,762**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	594	594
	V2	Coefficiente de correlación	,762**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	594	594

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando que la significancia (0,000) es inferior al p valor (0,05), y el coeficiente de correlación es (0,762), se determina una correlación fuerte entre los recursos del servicio de salud y la decisión de consumo.

Tabla 30

Correlación entre dimensión organización y variable decisión de consumo

		Correlaciones		
			D2	V2
Rho de Spearman	D2	Coefficiente de correlación	1,000	,770**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	594	594
	V2	Coefficiente de correlación	,770**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	594	594

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando que la significancia (0,000) es inferior al p valor (0,05), y el coeficiente de correlación es (0,770), se determina una correlación fuerte entre la organización del servicio de salud y la decisión de consumo.

4.4.3. Verificación de hipótesis general

– Planteamiento de hipótesis

H₀: La oferta de servicio de salud no impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

H₁: La oferta de servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

– Significancia

La significancia es igual a $\alpha = 5\%$

– Prueba estadística

ANOVA, regresión lineal

– Decisión

Sig. (0,000) < (0,05)

Por ello, se acepta la H₁.

- Regresiones

El modelo de regresión utilizado para determinar el impacto entre la variable oferta de servicio de salud (OSS) y decisión de consumo (DC) fue un modelo de regresión lineal, el cual se formula como:

$$Y = \beta_0 X_1 \quad OSS \quad i = 1, 2, 3, \dots, k$$

La regresión planteada es:

$$\text{Oferta de servicio de salud} = \beta_1$$

Según lo expuesto en la tabla 31, los resultados de la regresión de la variable oferta de servicio de salud frente a la variable decisión de consumo presentan un $R^2 = 0,976$, lo cual significa que es una correlación muy alta.

Tabla 31

Resumen del modelo OSS y DC

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,988 ^a	,976	,976	3,41020

a. Predictores: (Constante), Decisión de consumo

Asimismo, los resultados de la tabla 32, permite determinar el grado de significancia obtenido en la regresión realizada, se obtiene una significancia de 0,000.

Tabla 32*ANOVA del modelo OSS y DC*

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	257790,251	1	257790,251	22167,015	,000 ^b
	Residuo	6279,904	594	11,629		
	Total	264070,155	595			

a. Variable dependiente: Oferta

b. Predictores: (Constante), Decisión de consumo

De igual manera, la regresión ajustada con base en los datos obtenidos se plantea de la siguiente manera.

$$\text{Decisión de consumo} = 28,869 + 0,830 \text{ Oferta de servicio de salud}$$

Al analizar el coeficiente de la variable asociada expuesta en la tabla 33, se interpreta que a medida que se mejore la oferta de servicio de salud el impacto en la decisión de consumo es más fuerte, lo cual concuerda totalmente con la correlación determinada en la tabla 28, asimismo, identifica un $R_s = 0,988$, que se interpreta como alta.

Tabla 33*Coefficiente del modelo OSS y DC*

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficiente estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	28,869	,509		56,713	,000
	Decisión de consumo	0,830	,008	,988	148,886	,000

a. Variable dependiente: Oferta

En conclusión, con un nivel de confianza del 95% se infiere que existe una certeza estadística para afirmar un impacto alto ($R^2= 0,976$) entre la variable oferta de servicio de salud y decisión de consumo, asimismo, en la tabla 32 y 33 se identifica una significancia de (0,000), valor inferior al p valor= 0,05. Por ello, se decide no aceptar la H_0 y se acepta la H_1 . Es decir, la oferta de servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

4.4.4. Verificación de la primera hipótesis específica

– **Planteamiento de hipótesis**

H_0 : Los recursos del servicio de salud no impactan significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

H_1 : Los recursos del servicio de salud impactan significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

– **Significancia**

La significancia es igual a $\alpha = 5\%$

– **Prueba estadística**

ANOVA, regresión lineal

– **Decisión**

Sig. (0,000) < (0,05)

Por ello, se acepta la H1.

– **Regresiones**

El modelo de regresión utilizado para determinar el impacto entre la dimensión recursos del servicio de salud (RSS) y decisión de consumo (DC) fue un modelo de regresión lineal, el cual se formula como:

$$Y = \beta_0 X_1 \quad RSS \quad i = 1, 2, 3, \dots, k$$

La regresión planteada es:

$$\text{Recursos del servicio de salud} = \beta_1$$

Según lo expuesto en la tabla 34, los resultados de la regresión de la dimensión recursos del servicio de salud frente a la variable decisión de consumo presentan un $R^2 = 0,960$, lo cual significa que es una correlación muy alta.

Tabla 34

Resumen del modelo RSS y DC

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,980 ^a	,960	,960	2,70358

a. Predictores: (Constante), Decisión de consumo

Asimismo, los resultados de la tabla 35, permite determinar el grado de significancia obtenido en la regresión realizada, donde se obtiene una significancia de 0,000.

Tabla 35

ANOVA del modelo RSS y DC

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	95858,351	1	95858,351	13114,476	,000 ^b
	Residuo	3947,051	594	7,309		
	Total	99805,402	595			

a. Variable dependiente: Recursos

b. Predictores: (Constante), Decisión de consumo

De igual manera, la regresión ajustada con base en los datos obtenidos se plantea de la siguiente manera.

$$\text{Decisión de consumo} = 17,774 + 0,750 \text{ Oferta de servicio de salud}$$

Al analizar el coeficiente de la variable asociada expuesta en la tabla 36, se interpreta que a medida que se mejoren los recursos del servicio de salud el impacto en la decisión de consumo es más fuerte, lo cual concuerda totalmente con la correlación determinada en la tabla 29, asimismo, identifica un $R_s = 0,750$, que se interpreta como alta.

Tabla 36*Coficiente del modelo RSS y DC*

		Coficientes ^a				
		Coficientes no estandarizados		Coficientes estandarizados		
Modelo		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	17,774	,404		44,042	,000
	Decisión de consumo	,750	,007	,980	114,518	,000

a. Variable dependiente: Recursos

En conclusión, con un nivel de confianza del 95% se infiere que existe una certeza estadística para afirmar un impacto alto ($R^2 = 0,960$) entre la dimensión recursos del servicio de salud y decisión de consumo, asimismo, en la tabla 35 y 36 se identifica una significancia de (0,000), valor inferior al p valor= 0,05. Por ello, se decide no aceptar la H_0 y se acepta la H_1 . Es decir, los recursos del servicio de salud impactan significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

4.4.5. Verificación de la segunda hipótesis específica

– Planteamiento de hipótesis

H_0 : La organización del servicio de salud no impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

H_1 : La organización del servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

- **Significancia**

La significancia es igual a $\alpha = 5\%$

- **Prueba estadística**

ANOVA, regresión lineal

- **Decisión**

Sig. (0,000) < (0,05)

Por ello, se acepta la H1.

- **Regresiones**

El modelo de regresión utilizado para determinar el impacto entre la dimensión organización del servicio de salud (ORSS) y decisión de consumo (DC) fue un modelo de regresión lineal, el cual se formula como:

$$Y = \beta_0 X_1 \quad \text{ORSS } i = 1, 2, 3, \dots, k$$

La regresión planteada es:

$$\text{Organización del servicio de salud} = \beta_1$$

Según lo expuesto en la tabla 37, los resultados de la regresión de la dimensión organización del servicio de salud frente a la variable decisión de consumo presentan un $R^2 = 0,978$, lo cual significa que es una correlación muy alta.

Tabla 37*Resumen del modelo RSS y DC*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,989 ^a	,978	,978	1,27804

a. Predictores: (Constante), Decisión de consumo

Asimismo, los resultados de la tabla 38, permite determinar el grado de significancia obtenido en la regresión realizada, donde se obtiene una significancia de 0,000.

Tabla 38*ANOVA del modelo ORSS y DC*

ANOVA^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	39251,729	1	39251,729	24030,729	,000 ^b
	Residuo	882,035	594	1,633		
	Total	40133,764	594			

a. Variable dependiente: Organización

b. Predictores: (Constante), Decisión de consumo

De igual manera, la regresión ajustada con base en los datos obtenidos se plantea de la siguiente manera.

$$\text{Decisión de consumo} = 11,095 + 0,480 \text{ Organización del servicio de salud}$$

Al analizar el coeficiente de la variable asociada expuesta en la tabla 39, se interpreta que a medida que se mejore la organización del servicio de salud el impacto en la decisión de consumo es más fuerte, lo cual concuerda

totalmente con la correlación determinada en la tabla 30, asimismo, identifica un $R_s = 0,480$, que se interpreta como moderado.

Tabla 39

Coficiente del modelo ORSS y DC

Coficientes ^a					
Modelo		Coficientes no estandarizados		Coficientes estandarizados	
		B	Error estándar	Beta	t
1	(Constante)	11,095	,191		58,159
	Decisión de consumo	,480	,003	,989	155,018
					Sig.
					,000
					,000

a. Variable dependiente: Organización

En conclusión, con un nivel de confianza del 95% se infiere que existe una certeza estadística para afirmar un impacto alto ($R^2 = 0,978$) entre la dimensión organización del servicio de salud y decisión de consumo, asimismo, en la tabla 38 y 39 se identifica una significancia de (0,000), valor inferior al p valor= 0,05. Por ello, se decide no aceptar la H_0 y se acepta la H_1 . Es decir, la organización del servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

4.5. Discusión de resultados

Los resultados de la investigación serán contrastados con los resultados expuestos en los antecedentes internacionales, nacionales y locales. El fin de la discusión de resultados es comparar, analizar y explicar los hallazgos obtenidos durante el estudio.

Comparando los resultados del estudio realizado por Suca & Andy (2018) y los resultados presentados en la tabla 21, se pueden identificar similitudes y discrepancias. En cuanto a las similitudes, ambos estudios se centran en el contexto de Tacna y examinan la influencia de factores relacionados con la atención médica en la toma de decisiones de los consumidores. Además, ambos estudios utilizan análisis estadísticos para respaldar sus conclusiones y determinar la significancia de los resultados. Sin embargo, también hay discrepancias entre los estudios. Mientras que el estudio de Suca & Andy (2018) se enfoca en la motivación como factor influyente en la decisión de compra, los resultados presentados se centran en la percepción de los pacientes sobre la oferta de servicios de salud. Además, los estudios utilizan enfoques metodológicos diferentes, con el estudio de Suca & Andy utilizando la prueba estadística Rho de Spearman y el estudio presente utilizando un modelo de regresión lineal.

El estudio de Cuneo (2018) se centra en la intención de compra y el comportamiento de compra en línea de los consumidores millennials en relación con los servicios de salud en Trujillo. Por otro lado, los resultados presentados analizan la decisión de compra y el consumo de los pacientes en la Clínica La Luz sede Tacna. Ambos estudios destacan la importancia de factores como la actitud y la percepción en la toma de decisiones de los consumidores. Aunque existen diferencias en los enfoques y ubicaciones geográficas, ambos estudios muestran una tendencia positiva en la decisión de compra y consumo de servicios de salud.

La investigación realizada por Torres (2019) se centra en el riesgo percibido y la decisión de compra de los servicios ofrecidos en Tacna. Sus conclusiones destacan la importancia de las condiciones para la prestación del servicio, el servicio en sí mismo y otros factores relacionados, mientras que el precio tiene una menor relevancia en la decisión de compra.

Al comparar estos resultados con los anteriores estudios mencionados, podemos identificar similitudes y discrepancias. En términos de similitudes, tanto el estudio de Suca & Andy (2018) como el de Cuneo (2018) destacan la importancia de factores psicológicos, como la percepción y la actitud, en la decisión de compra de servicios de salud. Estos factores también pueden ser considerados como parte de las "condiciones para la prestación del servicio" mencionadas por Torres (2019).

Sin embargo, hay discrepancias en cuanto a la importancia del precio. Mientras que Torres (2019) indica que el precio es poco importante en la decisión de compra para los turistas chilenos en Tacna, los resultados del estudio de Cuneo (2018) no abordan específicamente esta variable, y los resultados presentados en relación con la decisión de compra en la Clínica La Luz sede Tacna no mencionan la percepción del precio como factor determinante, pues aborda la oferta bajo la percepción de diferentes dimensiones (recursos y organización).

Conclusiones

Primero

Los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes sobre la oferta de servicios de salud en la Clínica La Luz sede Tacna durante los años 2019, 2020 y 2021 indican que la mayoría de los pacientes tuvo una percepción positiva constante a lo largo de los tres años estudiados. Además, por medio de la prueba estadística ANOVA y regresión lineal se realizó un análisis del impacto de la oferta de servicios de salud sobre la decisión de consumo de los pacientes. Los resultados de la regresión lineal mostraron una correlación muy alta ($R^2 = 0.976$) entre estas dos variables, lo que indica un impacto significativo de la oferta de servicios de salud en la decisión de consumo de los pacientes. Los coeficientes de la regresión indicaron que a medida que mejora la oferta de servicios de salud, se observa un mayor impacto en la decisión de consumo de los pacientes.

Segunda

La dimensión recursos compuesta por los indicadores infraestructura, servicios y recursos humanos de Clínica La Luz, en el año 2019 de forma general, se observó que el 67,1% de los pacientes tuvo una percepción positiva de la oferta de servicios de salud. Adicionalmente, el 56,6% de los pacientes tomó una decisión de compra positiva, es decir, eligió consumir los servicios de la Clínica La Luz. En el año 2020 de forma general, se observó que el 67,5% pacientes percibieron la organización de la clínica como positiva. Además, el porcentaje de pacientes se mantuvo positivo, en un 57,1%. En el año 2021 se observó que el 62% de los pacientes percibieron la organización de la clínica como positiva. Además, se observó una disminución en la decisión de compra negativa, en un 8,5%. Mientras el 53,8% mantuvo una decisión de compra positiva.

La conclusión basada en los resultados estadísticos y descriptivos es que existe un impacto significativo de los recursos del servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de la Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.

La prueba estadística realizada utilizando ANOVA y regresión lineal muestra una significancia de 0,000, lo que indica que hay un impacto significativo entre los recursos del servicio de salud y la decisión de consumo de los pacientes. Además, el coeficiente de determinación (R cuadrado) obtenido es de 0,960, lo cual indica que el modelo de regresión explica el 96% de la variabilidad en la decisión de consumo.

Los resultados de la regresión muestran que a medida que se mejoran los recursos del servicio de salud, el impacto en la decisión de consumo es más fuerte. El coeficiente estandarizado de la variable de recursos del servicio de salud es de 0,750, lo cual indica una correlación positiva y alta entre los recursos del servicio y la decisión de consumo.

Tercera

En conclusión, al analizar los datos presentados, se puede afirmar que la percepción de los pacientes sobre la organización del servicio de salud en la Clínica La Luz sede Tacna fue mayoritariamente positiva a lo largo de los años 2019, 2020 y 2021. Hubo una tendencia hacia una disminución en la percepción negativa y un aumento en la percepción neutral en los últimos años

Además, se realizó un análisis ANOVA y regresión lineal para determinar el impacto de la dimensión organización del servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes. Los resultados mostraron una correlación muy alta ($R^2 = 0,978$) y una significancia estadística ($p = 0,000$), lo que indica que la organización del servicio de salud tiene un impacto significativo en la decisión de consumo de los pacientes.

En definitiva, se puede concluir que una mejor organización del servicio de salud en la Clínica La Luz sede Tacna impactara positivamente en la decisión de consumo de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar una atención organizada y eficiente para satisfacer las expectativas de los pacientes y fomentar su lealtad hacia la clínica.

Recomendaciones

Primero

Se sugiere al área de marketing, explícitamente al jefe de área, implementar una estrategia de comunicación y difusión más efectiva de la oferta de servicios de salud de la clínica. Por medio de un plan de comunicación integral se busca destacar los servicios médicos y las ventajas competitivas de la clínica, esta estrategia implica resaltar aspectos como la calidad de servicio, uso de tecnología avanzada, capacitación del personal médico, entre otros aspectos importantes. Para ello, se recomienda combinar estrategias de comunicación como publicidad en medios locales, campañas digitales y material impreso, paralelamente se puede impulsar la campaña en otras instituciones o eventos de salud para incrementar la visibilidad de la clínica. Esta estrategia debe ser continua y consistente durante todo el año, pues es importante sostener una presencia constante en los canales de comunicación para que el público objetivo tenga información actualizada de los servicios. Es importante dirigir la estrategia a los clientes potenciales de la ciudad de Tacna y áreas cercanas como el norte de Chile. Finalmente, se debe formar un equipo de implementación y seguimiento del plan, considerando profesionales como especialistas en marketing, comunicación, relaciones públicas, en coordinación con personal médico y administrativo de la clínica.

Segunda

Con el objetivo de mejorar el impacto de los recursos del servicio de salud en la decisión de consumo, se sugiere a la gerencia administrativa de la clínica realizar una evaluación minuciosa de los recursos del servicio de salud disponibles en la clínica, considerando infraestructura, servicios y recursos humanos. Por otro lado, es importante identificar las áreas que necesitan mejorar y definir un plan de acción para mejorar las áreas identificadas. Entre las acciones de mejora se puede considerar la compra de nuevos equipos médicos, la implementación de sistemas

de información y la capacitación de personal. Para ello, es importante realizar un cronograma de implementación, priorizando las mejoras que tengan un impacto en la calidad de servicio en un corto plazo. Para la implementación de esta acción es necesario designar un equipo de trabajo responsable de las etapas de planificación, implementación y seguimiento de mejoras, por ello, se considera importante la participación de profesionales de la salud, personal administrativo, técnicos especializados y un consultor externo.

Tercero

Se sugiere a la gerencia, con soporte del área de sistemas e informática, desarrollar e implementar un sistema de gestión de citas y tiempo de espera eficiente que permita a los pacientes programar sus citas de forma ágil y en consecuencia reducir el tiempo de espera. Esta estrategia puede considerar la creación de una plataforma en línea para reservar citas, con el objetivo de optimizar los procesos de atención en recepción y designación de horarios para cada paciente. Inicialmente, es importante analizar los procesos actuales en la programación de citas, organización de historias clínicas, modalidad de atención y tiempos de espera, para identificar los puntos débiles y áreas de mejora. A partir de ello, se puede diseñar un sistema que automatice y agilice la gestión de citas, brindando a los pacientes una experiencia satisfactoria antes de su atención médica. Esta estrategia puede ser implementada por etapas, priorizando los cambios que tengan un impacto inmediato en la organización y eficiencia de servicios. Para la implementación de esta acción es necesario designar un equipo de trabajo compuesto por profesionales en Tics, personal administrativo y médico, quienes colaborarán en una implementación exitosa.

Referencias

- Amit, & Schoemaker. (1993). Strategic assets and organizational rent. *Strategic Management Journal*.
- Andrade, S. (2016). *Diccionario de Economía, Tercera Edición*. Editorial Andrade.
- Arcaya, M., Arcaya, A., & Subramanian, S. (2015). Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. *Revista Paramericana de Salud Pública*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v38n4/261-271/>
- Assael. (1998). *Comportamiento del consumidor (6°)*. . Ediciones Paraninfo.
- Barrios, M. F. (2014). Quality in health services: an unavoidable challenge. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.
- Bello, C. d. (2000). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*.
- Berelson, B., & Gary , S. (1964). Human behavior: An inventory of scientific findings. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Blackwell, Miniard, & Engel. (2003). *Comportamiento del Consumidor*. Mexico: Thomson Learning.
- Blaquez, M., & Alfredo , M. (2012). Recursos Organizacionales: Concepto, Clasificación e Indicadores. *Revista Cyta*.
- Brunet, I. (2009). La nueva gestión pública y la gestion por competencias. *Universidad Rovira I Virgili*.

- Casado & Sellers. (2013). *Introducción al Marketing*. Editorial Club Universo.
- Castelo Rivas, W. P., Castelo Rivas, A. F., & Rodríguez Díaz, J. L. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3).
- Catanheira, F., & Chambel, M. (2012). La Dirección de Recursos Humanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.
- Celina Oviedo, H., & Campo Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Charnes, Cooper, & Rhodes. (1978). Measuring the efficiency of decision-making units. *European Journal of Operational Research*, 2(6), 429-444.
- Chavez, S. C. (2016). Satisfaction in infrastructure and quality of care in obstetrics-gynecology consultation of a primary care center. *Horizonte Médico (Lima)*.
- Clinica La Luz. (2021). *Sobre nosotros*. Obtenido de <https://clinicalaluz.pe/nosotros/>
- Cueva, E. (2017). Comportamiento del consumidor y la calidad de servicio en el área de consumo de la Financiera CREDISCOTIA, distrito de Comas, 2016. *UCV*. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8505>
- Cumpa Inchaustegui, P. d., & Norabuena Vargas, J. A. (2019). *Satisfacción de la calidad de atención en usuarios de la Clínica de Salud Ocupacional MEDCORP Lince - Lima 2019*. Callao: Universidad Nacional del Callao.

Cuneo, F. V. (2018). *La intencion de compra y su relacion con el comportamiento de compra on line del consumidor millennial de la ciudad de Trujillo referente a los servicios de salud*. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13437/Jimenez%20Cuneo%20Fiorella%20Veruska.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

De Lama Guerra, E., & Díaz Salazar, L. (22 de Junio de 2021). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/>. Obtenido de Las dimensiones de Quality Service en relación con la satisfacción percibida de los pacientes de teleconsultas médicas en Centros de Salud Privados: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659351/De%20Lama_GE.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Diario Gestión. (11 de Agosto de 2017). *Estas son algunas trabas que afronta el sistema de salud peruano*. Obtenido de <https://archivo.gestion.pe/panelg/estas-son-algunas-trabas-que-afronta-sistema-salud-peruano-2197440>

Diaz Bedoya, P. J. (24 de junio de 2019). [tps://repository.urosario.edu.co/](https://repository.urosario.edu.co/). doi:https://doi.org/10.48713/10336_18555

Dichter. (1964). *Handbook of consumer motivations*. New York: McGraw-Hill.

Donabedian. (2011). Reflexiones sobre calidad asistencial. *Revista Calidad Asistencial*. Obtenido de <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>

ESAN. (16 de Junio de 2020). *La pandemia de Covid-19 detonó el consumo en salud digital en 2020, según el CES*. Obtenido de

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/06/tendencias-y-oportunidades-en-el-sector-salud-tras-la-crisis-sanitaria/>

Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397

Flores, Q. (2020). La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una Revisión. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*.

Gascon, J. F., & Carreras, M. (2013). *Fuentes de informacion y eleccion de universiada*. Colombia: CECABLE.

Ghio, M. (2013). *Oxytobrands: Human Brands for an Emotional Market*. Madrid: Planeta.

Gomez, S. M., & Rodriguez, D. (2018). Relación entre las teorías X y Y de McGregor, las formas de retribuir y la satisfacción de las personas en su trabajo. *CienciaUAT*.

Gregory, M. (2014). *Principios de Economía, Tercera Edición*. Mexico: Mc Graw Hill.

Hilgard, E., & Marquis, D. (1940). *Condicionamiento y aprendizaje*. Appleton-siglo.

Honorio, T. A. (2015). *Organización y manejo del archivo de historias clínicas*. Piura: DIRESA.

- Horna, A. A. (2010). *7 pasos para una tesis exitosa*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Huaman, W. T., Chucas Ascencio, L., de la Cruz Rojas, L., & Amado Tineo, J. (2019). Waiting time for urgent medical attention in a tertiary hospital after the implementation of a process improvement program. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- INEI. (2020). *Estadística con enfoque de género*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-enfoque-de-genero-jun-2020.pdf>
- Kerin, R. A., Hartley, S., & Rudelius, W. (2007). *Marketing "Core"*. Madrid - España: Mc Graw Hill.
- Kogan, J., & Bondorevsky, D. (2016). La infraestructura en el desarrollo de América Latina. *Economía y Desarrollo*.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración, una perspectiva global y empresarial*. Mexico: McGraw Hill.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2017). *Fundamentos de marketing (Vol. 13)*. Mexico: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., Armstrong, G., Camara, D., & Cruz, I. (2010). *Marketing (décima edición)*. Mexico: Prentice Hall.
- Lopez, N., & Guerras, M. (2002). *La dirección estratégica de la empresa. Teoría y aplicaciones*. Madrid: Civitas.

- Mamani Chanini, E. L. (2019). *Calidad de Servicio y su Influencia con la Satisfacción del Paciente en la Clínica La Luz, Tacna 2019*. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
- Martínez, J. L. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. *Oikos Polis*.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Mercado, K., Perez, C., Castro, L., & Macias, A. (2019). *Estudio cualitativo sobre el comportamiento del consumidor en las compras en línea*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v30n1/0718-0764-infotec-30-01-109.pdf>
- Miller, R. L., & Meiners, R. (2011). *Microeconomía. Tercera edición*. McGraw Hill.
- Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de la situación de Salud del Perú*. Lima - Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- MINSA. (2007). *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica*. Dirección de servicios de salud.
- Newton, I. (1726). *La Teoría de Color de Newton y Goethe*.
- OMS. (2016). *Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud*. Calidad en salud.

- OMS. (2019). *Calidad de la atención*. Organización Mundial de la Salud.
Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Orosco, Cornejo, & Pinto. (2021). Evaluación de la calidad en la atención médica en la región Tacna. *Revista de Investigación Académica*.
doi:<https://doi.org/10.33412/ria.23.1.2021.2452>
- Priego Alvarez, H., & Vaqué Rafart, J. (2006). *Consumo en salud: análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Puma, N. R., Lama Morales, R., Morales Barrenechea, A., & Marina Piazza, J. (2019). Characteristics of the offer of health services on first level of care in tuberculosis control strategies. DIRESA Callao, 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- Rivera Camino, J., Arellano Cueva, R., & Molero Ayala, V. (2013). *Conducta del consumidor: Estrategias y políticas aplicadas al marketing*. Madrid: ESIC Editorial.
- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. Mexico: Pearson Educación.
- Rodríguez , M. T., Castro, C., & Pineda, D. Y. (12 de Marzo de 2021). *Tendencias del marketing moderno, una revisión teórica*. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/>:
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n27/a20v41n27p26.pdf>

Rodriguez Alburqueque, J. M. (12 de octubre de 2022).

<https://repositorio.upt.edu.pe/>. Obtenido de IDENTIFICACIÓN DE LOS PERFILES DE CONSUMO ELECTRÓNICO COMO INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR: EL CASO DE LAS REGIONES DE FRONTERA DEL PERÚ 2017 – 2021:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2606/Rodriguez-Albuquerque-Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salinas, F. M. (2019). *Analisis de la situacion de salud region de Tacna*. Tacna: Direccion Ejecutiva de Epidemiología.

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Schiffman, L., & Wisenblit, J. (2015). *Comportamiento del consumidor*. Mexico: Pearson Educación de México.

Schiffmann, L. G., & Lazar Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del consumidor 10 Ed.* Mexico: Pearson Educacion.

Silva, Y. (2005). Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias Sociales*.

Solé Moro, M. (2003). *Los consumidores del siglo XXI*. Madrid: ESIC Editorial.

Solomon, M. (2008). *Comportamiento del consumidor (Séptima Edición)*. Mexico: Pearson Prentice Hall.

Stanton, W. J., Etzel, M., & Walker, B. (2007). *Fundamentos de Marketing*. Mexico: Mc Graw Hill.

- Suárez Luque, H. Y. (2022). *El marketing relacional y la satisfacción de los clientes del Centro Clínico Promedic Tacna 2020*. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
- Suca, F. O., & Andy, M. (2018). *Estudio de la Relación entre el Comportamiento del Consumidor y la Decisión de Compra de Servicios Odontológicos Brindados al Visitante del día Chileno, Tacna 2018*. Obtenido de http://repositorio.neumann.edu.pe/bitstream/NEUMANN/164/3/TRABAJO_DE_INVESTIGACION_MAN_OLIVERA_MONTOYA.pdf
- Supo, J. (2014). *Cómo probar una hipótesis*. En *E. r. estadística*. Lima: Bioestadístico.
- Tafur, S. (2022). *Accesibilidad a servicios de salud en el Perú: brechas y oportunidades en el contexto de crisis político-social y pandemia*. IDEHPUCP. Obtenido de <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/accesibilidad-a-servicios-de-salud-en-el-peru-brechas-y-oportunidades-en-el-contexto-de-crisis-politico-social-y-pandemia/>
- Thamrin, D. (2020). *Solución de programación de citas previas: que, como y porque*. Qmatic.
- Torres, E., & Muñoz, J. (2006). Publicidad exterior: Estudio exploratorio de recordación de marca y motivación de compra. *Revista Venezolana de Gerencia*, 11(36). doi:http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-99842006000400005&script=sci_abstract

Torres, M. V. (2019). *Riesgo percibido y decisión de compra en los servicios que ofrece la ciudad de Tacna a los turistas chilenos, año 2018*. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1330/1/Rodriguez-Torres-Mayra.pdf>

Unidas, N. (2018). *La salud mundial: antes y ahora*. Obtenido de <https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>

Vargas, M. C. (2022). Entre lo percibido y lo concebido en la producción del espacio transfronterizo Arica-Tacna. *Si somos americanos*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482022000100059






Zafra, M. (2018). *Proceso de compra, factores que influyen en la decisión*. Obtenido de <https://mercedesgzafra.es/proceso-de-compra-factores-que-influyen/#:~:text=Se%20consideran%20est%C3%ADmulos%20internos%20a,act%C3%BAan%20de%20otra%20completamente%20distinta>.

ANEXOS






Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variable e indicadores	Técnicas e instrumento
General	General	General		
¿De qué manera la oferta de servicio de salud impacta en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, 2019 – 2021?	Determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.	La oferta de servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.		TIPO DE INVESTIGACIÓN Básico o pura
Específico	Específico	Específicos	Variable independiente “Oferta”	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, longitudinal de línea retrospectiva.
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera los recursos del servicio de salud impactan en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, 2019 – 2021? ¿De qué manera la organización del servicio de salud impacta en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, 2019 – 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el impacto de los recursos del servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021. Determinar el impacto de la organización del servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos del servicio de salud impactan significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021. La organización del servicio de salud impacta significativamente en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021. 	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Recursos Organización Variable dependiente “Decisión de consumo” Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de necesidad Búsqueda de información Decisión de consumo 	TÉCNICA Encuesta
				INSTRUMENTO Cuestionario
				POBLACIÓN Finita ascendente a 54,430
				MUESTRA 594 pacientes atendidos en clínica la luz Tacna en los servicios de atención ambulatoria, emergencia u hospitalización.

Anexo 2. Instrumento electrónico

Cuestionario									
Estimado (a), el presente cuestionario trata sobre el análisis del impacto de la oferta en la decisión de consumo de los pacientes de clínica la luz sede Tacna, 2019 – 2021, tiene como propósito recoger información para conocer las apreciaciones de su persona como cliente de la Clínica, para identificar falencias y buscar las mejores alternativas de solución.									
El cuestionario es de carácter anónimo, por lo que te solicitamos responder con sinceridad, veracidad y con total libertad, marcando con una (x) el casillero de la alternativa que consideres pertinente. Muchas Gracias.									
Investigadora:	Lic. María Grazia Alvites Cervantes.								
He leído y entiendo el objetivo que tiene el presente estudio, estoy de acuerdo en participar en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente acepto llenarlo:					SI				
					NO				
Año de atención	Antes de iniciar con el cuestionario, es importante que indique el año en que recibió la atención médica en Clínica La Luz.								
	2019	2020	2021						
	Si usted fue atendido en uno de los periodos indicados, continuar con el cuestionario. Si usted no fue atendido en los periodos indicados, agradecemos su interés y le invitamos a participar en futuras investigaciones.								
Genero	a) Masculino	b) Femenino							
Grupo etario	a) < 25 años	b) > 25 y < 40	c) >40 y < 55	d) > 55					
Grado de instrucción	a) Primaria	b) Secundaria	c) Técnico	d) Superior					
Oferta de servicio de salud									
N°	Califique las siguientes preguntas según la siguiente escala 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3)Indeciso , 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo				1	2	3	4	5
									
Dimensión: Recursos									
1	¿Su atención se realizó en un ambiente de confort?								

2	¿La infraestructura favorece los procesos asistenciales?					
3	¿La infraestructura sostiene equilibrio con la naturaleza y el paisajismo?					
4	¿El diseño favorece la accesibilidad y visibilidad de los ambientes?					
5	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
6	¿La señalización es adecuada para orientar a los pacientes o familiares?					
7	¿El área de farmacia contó con todos los medicamentos indicados por el especialista médico?					
8	¿Está satisfecho con la atención que le dieron en los consultorios o servicio de emergencias?					
9	Desde su llegada a Clínica la Luz hasta que lo atendió el medico ¿El tiempo de atención fue adecuado?					
	Indicar del tiempo de atención:					
	a) 10 a 20 min b) 21 a 40 min c) 41 a 60 min d) más de 60 min					
10	¿El laboratorio de análisis clínico cuenta con los equipos necesarios para contribuir a su diagnóstico?					
11	¿Clínica La Luz cuenta con un área de radiología especializada (rayos x, tomografías, ecografías)?					
12	¿La clínica cuenta con un servicio de hospitalización de calidad, seguro y con personal especializado?					
13	¿La clínica cuenta con un centro de vacunación para prevenir y proteger de enfermedades inmunoprevenibles?					
14	¿El personal de farmacia le explicó a usted y/o a sus familiares con palabras fáciles de entender sobre la toma indicada por el médico tratante?					
15	¿Considera usted que la disponibilidad de profesionales de la salud en el Clínica La Luz es adecuada?					
Dimensión: Organización						
16	¿Su atención se realizó respetando la programación de las consultas?					
17	¿Usted normalmente encuentra citas disponibles?					
18	¿Su historia clínica estaba correcta y registraba todas sus atenciones recibidas?					
19	¿La atención en admisión fue rápida?					
20	¿La atención en farmacia fue rápida?					
21	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?					

22	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
23	¿El tiempo de espera utilizado para recibir tratamiento fue corto?					
24	¿Normalmente su atención en la clínica es a través de un seguro?					
	Si su respuesta es favorable, indique con una (x) con que seguro cuenta:					
	Rímac <input type="checkbox"/> La Positiva <input type="checkbox"/> Pacífico seguros <input type="checkbox"/> Mapfre <input type="checkbox"/> Otro: _____					
25	¿Normalmente su atención en la clínica es de manera particular?					
Decisión de consumo						
N°	Califique las siguientes preguntas según la siguiente escala 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5
						
Dimensión 1. Reconocimiento de necesidad						
1	¿Antes de ir a un médico, se automedica?					
2	¿Realiza evaluaciones periódicas a su salud para conservarla?					
3	¿Acude a un especialista solo cuando es de mucha gravedad?					
4	¿Cuándo sintió la necesidad de una especialista en salud, consideró inmediatamente a Clínica La Luz?					
Dimensión 2. Búsqueda de información						
5	¿Realizó una evaluación de clínicas, con el mismo servicio, antes de atenderse?					
6	¿Considera Ud., que el servicio médico en Clínica La Luz tiene precios competitivos?					
7	¿Considera Ud., que el servicio médico en Clínica La Luz es de calidad?					
8	¿Halló información convincente en sus plataformas de consulta? (Facebook, Instagram, página web)					
Dimensión 3. Decisión de consumo						

9	¿Decidió por Clínica La Luz por la calidad de servicio y profesionales que atienden?					
10	¿Considera que existen mejores alternativas dentro de la localidad?					
11	¿La salud es un tema importante y delicado para usted, atenderse con buenos especialistas es determinante para su decisión, independientemente del precio que deba asumir por este?					
12	¿Qué aspectos se podrían mejorar del servicio recibido?					
	Sala de espera	<input type="checkbox"/>				
	Información sobre tiempo de espera	<input type="checkbox"/>				
	Acceso a minusválidos	<input type="checkbox"/>				
	Sistema informático	<input type="checkbox"/>				
	Material médico especializado	<input type="checkbox"/>				
	Sistema de recojo de residuos	<input type="checkbox"/>				
	Numero de especialidades médicas	<input type="checkbox"/>				
	Servicio de hospitalización	<input type="checkbox"/>				
	Servicio de farmacia	<input type="checkbox"/>				
13	Infraestructura física y tecnológica	<input type="checkbox"/>				
	Especialistas médicos	<input type="checkbox"/>				
13	¿La clínica cuenta con un protocolo de aislamiento hospitalario en casos de COVID-19?					
14	¿El COVID-19 cambio su percepción sobre la necesidad de la salud?					
15	¿El COVID-19 hizo que priorice su salud y estado físico?					
16	¿Considera que las consultas médicas online durante la pandemia fueron eficientes?					

Encuesta online:

<https://forms.gle/UAPhUPtFJrjDdNZ16>

Anexo 3. Validación por juicio de expertos

Tacna, 25 de noviembre del 2022

Señor

Félix Rojas Orellana. Antrop. Mgr.

Especialista en fortalecimiento organizativo

Asociación Promoción de la Gestión Rural Económica y Social

PROGRESO ONG.

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el grado de Maestro en Administración y Dirección De Empresas, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Privada de Tacna.

El instrumento tiene como objetivo medir los **“Determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.”**, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.


Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Ing. María Grazzía Alvites Cervantes

Estudiantes de la Maestría de Administración y Dirección de Empresas.

Escuela de Postgrado de la UPT

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos</p>			
<p>Codificación CEIN fve - 001</p>	<p>Versión 00</p>	<p>Vigencia 2015</p>	<p>Páginas 02</p>	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Rojas Orellana Felix

1.2. Grado Académico:

Magister

1.3. Profesión:

Antropólogo

1.4. Institución donde labora:

Asociación Promoción de la Gestión Rural Económica y Social – PROGRESO
ONG.

1.5. Cargo que desempeña:

Especialista en fortalecimiento organizativo

1.6. Denominación del Instrumento:


Análisis del impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo
de los pacientes de Clínica la Luz sede Tacna, 2019 – 2021

1.7. Autor del instrumento:

Ing. María Grazzia Alvites Cervantes

1.8. Programa de postgrado:

Maestría en Administración y Dirección de Empresas.

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos			
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02	

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				x	
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL		27				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: $27/30 = 90.0\%$

3.2. Opinión:

FAVORABLE: x DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:

3.3. Observaciones:

Aplicar

Martes, 30 de noviembre del 2022



Félix Rojas Orellana. Antrop. Mgr.

DNI 28311915



Tacna, 23 de noviembre del 2022

Señor

Eduardo Alatrística Vargas. Lic. Mgr

Jefe de Imagen institucional

Universidad Privada de Tacna

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el grado de Maestro en Administración y Dirección De Empresas, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Privada de Tacna.

El instrumento tiene como objetivo medir los **“Determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.”**, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.


Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Ing. María Grazzía Alvites Cervantes

Estudiantes de la Maestría de Administración y Dirección de Empresas.

Escuela de Postgrado de la UPT

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos</p>			
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Alatriza Vargas, Eduardo Alexander

1.2. Grado Académico:

Magister

1.3. Profesión:

Licenciado en Comunicación

1.4. Institución donde labora:

Universidad Privada de Tacna

1.5. Cargo que desempeña:

Jefe de Imagen Institucional

1.6. Denominación del Instrumento:


Análisis del impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica la Luz sede Tacna, 2019 – 2021

1.7. Autor del instrumento:

Ing. María Grazzía Alvites Cervantes

1.8. Programa de postgrado:

Maestría en Administración y Dirección de Empresas.

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Postgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos			
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02	

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					x
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: $28/30 = 96.67\%$

3.2. Opinión:

FAVORABLE: x DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:

3.3. Observaciones:

Realizar su aplicación

Martes, 29 de noviembre del 2022


 s. c. Alvaro Alvarado Alvarado Vargas
 Especialista en Comunicaciones
 Facilitador Profesional
 C/P Tacna N° 200117

Firma

Tacna, 23 de noviembre del 2022

Señor

Jesús Martín Rodríguez Alburqueque. Lic. Mba. Msc

Especialista en cadenas de valor

AVSF.org

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el grado de Maestro en Administración y Dirección De Empresas, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Privada de Tacna.

El instrumento tiene como objetivo medir los **“Determinar el impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica La Luz – sede Tacna, durante el periodo 2019 al 2021.”**, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.


Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Ing. María Grazzia Alvites Cervantes

Estudiantes de la Maestría de Administración y Dirección de Empresas.

Escuela de Postgrado de la UPT

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Rodríguez Alburqueque, Jesús Martín

1.2. Grado Académico:

Magister

1.3. Profesión:

Licenciado en administración

1.4. Institución donde labora:

Agronomes Et Veterinaires Sans Frontieres AVSF.org

1.5. Cargo que desempeña:

Especialista en Cadenas de Valor

1.6. Denominación del Instrumento:


Análisis del impacto de la oferta de servicio de salud en la decisión de consumo de los pacientes de Clínica la Luz sede Tacna, 2019 – 2021

1.7. Autor del instrumento:

Ing. María Grazzía Alvites Cervantes

1.8. Programa de postgrado:

Maestría en Administración y Dirección de Empresas.

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos			
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02	

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: $28/30 = 93.3\%$

3.2. Opinión:

FAVORABLE: x DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:

3.3. Observaciones:

Realizar su aplicación

Martes, 29 de noviembre del 2022



MEN MARTIN RIVERA ALBUQUEQUE
ESPECIALISTA EN MARKETING
C.I.A.D. 04670