

Universidad de Cienfuegos
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Departamento de Ingeniería Industrial



TRABAJO DE DIPLOMA

**TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA
DE SERVICIOS DE ESTOMATOLOGÍA. CASO DE
ESTUDIO CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE
ESPECIALIDADES**

Autora: Lisandra Cuellar Ballaga

Tutoras: MSc. Ing. Dainelis Curbelo Martínez

Universidad “Carlos Rafael Rodríguez”

MSc. Dra. Arelys Falcón Hernández

Dirección Provincial de Salud



Cienfuegos

2015



Pensamiento



*"La satisfacción del cliente:
Nuestra meta diaria,
La calidad y el buen servicio:
Nuestra principal herramienta. "*

Daniel Polanco



Dedicatória



Dedico esta tesis a:

A mi mamá:

Por su dedicación, apoyo y consagración y sobre todo, por estar a mi lado cuando más la he necesitado. Por su ayuda en todos estos años de estudio y la razón por la que hoy puedo convertirme en una ingeniera.

A Tomás

Por estar a mi lado desde pequeña y ayudarme durante todo este tiempo a tratar de realizar mis sueños.

A mi papá:

Por toda la ayuda que me ha dado a pesar de que no vivimos cerca y de que no puedo comunicarme a menudo con él.

A mi familia:

A mi hermanita Brenda que de vez en cuando la he molestado con la realización de algunos trabajos. A todos aquellos que de una forma u otra me han ayudado y brindado su apoyo, especialmente a mi abuela Tata.



Agradecimientos

Le quiero agradecer a:

A mis padres por todo lo que han tenido que hacer para la realización de esta tesis;

*A mi novio Lázaro por estar siempre a mi lado y ayudarme en todo lo que ha
estado en sus manos;*

*A mis suegros Milagros y Heriberto por todo el apoyo que me han ofrecido
durante estos años;*

*A mi tutora Dainelis por todo el tiempo que me ha dedicado durante estos cinco años
de carrera;*

*A mis compañeros de aula, especialmente a Lietys, María C, Lili, Claudia M
y Bety por toda la ayuda que me ofrecieron en algún momento;*

*A todos los profesores que han tenido que ver con mi preparación, desde los maestros de
la enseñanza primaria hasta los profesores de la enseñanza superior;*

*A todos los trabajadores de la "Clínica Estomatológica de Especialidades",
especialmente a su directora la Dra. Mercedes y los de la Dirección Provincial
de Salud que me ayudaron con mi trabajo;*

*A la Dra. Filian Phongo y a Juanito por la ayuda incondicional que me
brindaron en la realización de esta tesis.*

A todos muchas Gracias.



Resumen



RESUMEN

La presente investigación se realiza durante los meses de noviembre del 2014 y mayo del 2015, la misma está encaminada a evaluar la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos. El procedimiento que se implementa para dar cumplimiento a este objetivo es el de Curbelo (2013) que consta de cuatro etapas y diez pasos desarrollados a partir de la utilización de un conjunto de herramientas para la captación de información, el trabajo en grupo y de análisis estadísticos realizados con el apoyo de paquetes de programas especializados. La implementación del procedimiento mencionado posibilita que se valide un instrumento para la evaluación de la calidad percibida completado por pacientes y familiares, que se determine la satisfacción a partir de análisis estadísticos y que se establezcan acciones de mejora a las principales deficiencias detectadas que la condicionan. En función de garantizar la continuidad del estudio que se efectúa aparecen consideraciones en cuanto a método, responsables y costo de la alternativa propuesta.



Summary

SUMMARY

The present research is realized during the months of November 2014 and May 2015, it is aims to evaluate the services perceived quality of dentistry services considering like case of study those that are offered in the Specialties Clinic of Cienfuegos. To comply with this objective is implemented Curbelo (2013) procedure which consists of four stages and ten steps that are developed using different tools for obtaining information, for working in group and some statistical analysis made with the support of specialized software packages. The implementation of the procedure mentioned permits to check the validity of the instrument applied to patients and their relatives in order to determinate the satisfaction with base in statistical analysis and to establish improvement actions to major deficiencies identified. For ensuring the continuity of this investigation are specified considerations about method, accountable and cost of the proposed alternative.



Índice



ÍNDICE

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN.....8

CAPÍTULO I: Marco teórico.....13

1.1- Calidad de servicios. Concepciones generales.....	14
1.1.1- Modelos de calidad percibida de servicios.....	19
1.2- Calidad de servicios de asistencia en salud.....	23
1.3- Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud.....	25
1.3.1- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de estomatología.....	28
1.4- Procedimientos para la evaluación de la calidad percibida de servicios en Cuba.....	30
1.5- Sistema de Salud en Cuba.....	32
1.5.1- Sistema de Salud en Cienfuegos.....	33
1.6- Conclusiones del Capítulo I.....	35

CAPÍTULO II: Evaluación de la calidad percibida en servicios de estomatología en Cienfuegos: antecedentes y procedimiento de Curbelo (2013) propuesto para su realización.....37

2.1- Caracterización de los servicios de estomatología en Cienfuegos.....	37
2.2- Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud.....	43
2.2.1- Antecedentes en la evaluación de la calidad y la satisfacción de pacientes de los servicios estomatológicos de Cienfuegos.....	44
2.3- Procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud.....	44
2.3.1- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) en servicios de salud de Cienfuegos.....	49
2.4- Conclusiones del Capítulo II.....	53

CAPÍTULO III: Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de la Clínica de Especialidades Estomatológicas de Cienfuegos.....55

3.1- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) en la Clínica de Especialidades de Cienfuegos.....	55
3.1.1- Etapa I: Descripción de la organización objeto de estudio y de los servicios a analizar.....	55
3.1.2- Etapa II: Evaluación de la calidad percibida.....	60
3.1.3- Etapa III: Determinación de la satisfacción.....	72
3.1.4- Etapa IV: Mejora de los procesos de servicios.....	74
3.2- Consideraciones para la evaluación periódica de la calidad percibida en Clínica Estomatológica de Especialidades.....	75
3.3- Conclusiones del Capítulo III.....	79

CONCLUSIONES GENERALES.....81

RECOMENDACIONES.....82

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



Introducción



INTRODUCCIÓN

En los últimos años es creciente el sector de los servicios y en este se atribuye especial interés a las investigaciones que tributan al acercamiento a los clientes considerados como verdaderos jueces de la gestión en organizaciones de tal naturaleza (Shahin, 2006) en las cuales, al hacer referencia a la calidad, no puede obviarse la concepción de calidad percibida como una evaluación de la misma desde la percepción de los evaluadores (Duque, Cervera, y Rodríguez, 2006).

La calidad percibida ha sido evaluada en diferentes servicios entre los que se encuentran: servicios de restaurantes (Andaleeb y Conway, 2006), deportivos (Gálvez, 2011a), turísticos (Valls et al., 2002; Frías, 2005), bancarios, bibliotecarios, de líneas aéreas, de alojamiento, balnearios y de educación superior, además de los servicios de asistencia en salud (Y. Díaz & Pons, 2009). Particularmente en los servicios de asistencia en salud, Landro (2012) señala la importancia de centrarse en el paciente y lo visualiza como el primero de diez caminos en los que se debe innovar en este sector.

El enfoque al cliente y sus consideraciones para garantizar la mejora continua de los procesos, se tiene en cuenta como requisito en las instituciones de salud que tratan de certificar su Sistema de Gestión de la Calidad en función de la familia de Normas ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización, 2008). A lo que se suman para el caso de Cuba, las necesidades de consolidar en el Sistema Nacional de Salud la atención sistemática a la población y la elevación de la calidad de los servicios, ambas declaradas en los Lineamientos aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, que plantean: (Comité Central del Partido, 2011)

- ◆ Lineamiento 154: Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.
- ◆ Lineamiento 155: Reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria.

En aras de responder a las demandas dadas por las tendencias internacionales en materia de gestión de la calidad y considerando las necesidades en Cuba desde hace varios años y con

mayor fuerza en los últimos tiempos, en las instituciones de salud se reconoce la relevancia de aplicar métodos científicos en su gestión, incorporar en la planificación de las investigaciones temáticas dirigidas a la profundización de la calidad y relacionarlas con las aspiraciones futuras en los servicios, y promover propuestas de intercambio sobre temáticas de calidad que originen el desarrollo de iniciativas propias en la búsqueda y elaboración de las soluciones a los problemas identificados (Ministerio de Salud Pública, 2007).

SITUACIÓN PROBLÉMICA

El Sistema Nacional de Salud, articulado en Sistemas Provinciales, cuenta con instituciones para brindar servicios en diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), entre estos servicios se encuentran los de atención estomatológica. En el caso de la provincia de Cienfuegos, los servicios de estomatología se desarrollan en los policlínicos o en las clínicas especializadas, contando así el municipio cabecera con la mayor cantidad de servicios, concretamente nueve.

De los servicios mencionados tres se desarrollan en clínicas y el resto en los policlínicos. De la totalidad de los servicios a la Clínica de Especialidades de Cienfuegos acude el mayor número de pacientes y además en esta se brinda asistencia en: Ortodoncia, Prótesis, Periodoncia, Cirugía Máxilo Facial y Estomatología General Integral, gama de especialidades que conforman los servicios de estomatología.

En cuanto a la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en los servicios estomatológicos, se han aplicado eventualmente cuestionarios para conocer el criterio de los pacientes y familiares, el examen de los mismos permite plantear que carecen de un enfoque multicriterio partiendo de que no se incluyen todos los aspectos relevantes que a nivel internacional y nacional se analizan al hacerlo. A esto se suma que no se cuenta con un procedimiento que guíe dicha evaluación y oriente la mejora continua.

Esta problemática, presente en las instituciones de salud del territorio y del país, es la razón fundamental de la investigación de Curbelo (2013) realizada en el Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos, que se ha hecho extensiva a las Unidades Organizativas del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, y cuyo resultado fundamental se pretende llevar a servicios como los de estomatología partiendo de los servicios de la Clínica de Especialidades que se considera como caso de estudio por las razones antes mencionadas.

Todo lo descrito previamente hace que se declare como **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cómo evaluar la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos?

En función de ello se declaran los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos.

Para cumplimentar este se declaran como **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Diagnosticar el estado actual de la evaluación de la calidad percibida en el caso de los servicios de estomatología en Cienfuegos.
2. Implementar el procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos.
3. Establecer precisiones que orienten la evaluación periódica de la calidad percibida en la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos para que el procedimiento implementado forme parte de los Manuales de Organización y Procedimientos de la Clínica.

HIPÓTESIS: La implementación de un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos permite identificar criterios relevantes de los pacientes y familiares que los reciben, determinar la satisfacción y establecer acciones encaminadas a la mejora.

Las **VARIABLES EN LA INVESTIGACIÓN** son:

Variable independiente: Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud de Curbelo (2013)

Conceptualización: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso de evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud diseñada por Curbelo (2013) y validada en servicios del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos.

Operacionalización: Conjunto de etapas y pasos que permiten evaluar la calidad percibida por los pacientes y de esta forma identificar sus criterios relevantes, determinar la satisfacción y proyectar acciones encaminadas a la mejora.

Variables dependientes: Se tienen en la investigación tres variables dependientes cuya conceptualización y operacionalización se especifican.

- ◆ Criterios relevantes de los pacientes

Conceptualización: Juicios de los pacientes sobre el servicio que reciben que condicionan su satisfacción con este.

Operacionalización: Los juicios de los pacientes se conocen a partir de un instrumento multicriterio para evaluar la calidad percibida, que se valida para los casos de estudio, y de análisis estadísticos que se efectúan.

- ◆ Satisfacción

Conceptualización: Evaluación que realizan los pacientes como consecuente de la calidad percibida (Civera, 2008).

Operacionalización: Se determina la satisfacción general a partir de los propios ítems que evalúan la calidad percibida.

- ◆ Acciones orientadas a la mejora

Conceptualización: Conjunto de acciones que encaminan a la organización para mejorar en cuanto a las deficiencias relacionadas con los criterios relevantes que poseen los pacientes del servicio que reciben.

Operacionalización: En la proyección de las mejoras se utiliza la técnica 5W y 1H por cada una de las deficiencias relacionadas con los criterios relevantes de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación responde a la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de estomatología en Cienfuegos, partiendo de la calidad percibida por los pacientes y familiares como usuarios fundamentales, para lo que es esencial que esta sea correctamente evaluada. En función de ello, se emplea el procedimiento de Curbelo (2013) que se ha implementado en otros servicios de salud del territorio.

En el desarrollo de la investigación son relevantes los resultados que se obtienen desde el punto de vista metodológico, práctico y social. En cuanto a lo metodológico, se demuestra nuevamente que el procedimiento de Curbelo (2013) cumple con sus principios que enfocan a las organizaciones a una gestión dirigida a procesos, sistemas, a los clientes y al aprendizaje continuo, miradas de las que no puede prescindirse en la actualidad para alcanzar el éxito. Además, se contribuye a disminuir la subjetividad que acompaña la evaluación que se efectúa

hasta al momento a partir del instrumento que se diseña, demostrándose que es fiable y válido, para definir los criterios relevantes de los pacientes y su satisfacción.

En la práctica, se orienta la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción detalladamente para este y futuros análisis en otros municipios, a la vez que se proponen alternativas de mejora para erradicar las deficiencias que se detectan. En materia social, los resultados benefician a la totalidad de los usuarios de los sistemas de salud cuyas mejoras responden a demandas concretas de estos.

La investigación queda estructurada en:

Capítulo I: Marco teórico

Se presenta la fundamentación teórica sobre las principales concepciones relacionadas con los servicios, la calidad percibida de servicios y la evaluación de la misma. Además se describen elementos esenciales del Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos.

Capítulo II: Evaluación de la calidad percibida en servicios de estomatología en Cienfuegos: antecedentes y procedimiento de Curbelo (2013) propuesto para su realización

En este Capítulo se realiza una caracterización general de los servicios de estomatología en Cienfuegos. También se analizan los antecedentes en materia de evaluación de la calidad percibida en dichos servicios y se explica el procedimiento de Curbelo (2013) a emplear en la investigación, además se muestra un resumen de los resultados de implementaciones previas del mismo.

Capítulo III: Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos

En este Capítulo se implementa el procedimiento de Curbelo (2013), específicamente para el caso de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos, lográndose diseñar un instrumento que facilita la evaluación de la calidad percibida, determinar la satisfacción de los pacientes y el análisis de alternativas de mejoras a las deficiencias detectadas. También se establecen precisiones encaminadas a la continuidad de aplicación de la investigación.

Además se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo, así como la bibliografía y anexos correspondientes.



Capítulo 1



CAPÍTULO I: Marco teórico

Introducción

En este Capítulo se presentan concepciones que sustentan la investigación referentes a: calidad de servicios y la mirada a este tema en servicios de salud, evaluación de la calidad percibida de servicios y de los servicios de estomatología, así como procedimientos para dicha evaluación. Finalmente se ofrece una caracterización del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Salud en Cienfuegos. Todo lo anteriormente destacado se representa en el hilo conductor que se muestra en la Figura 1.1.

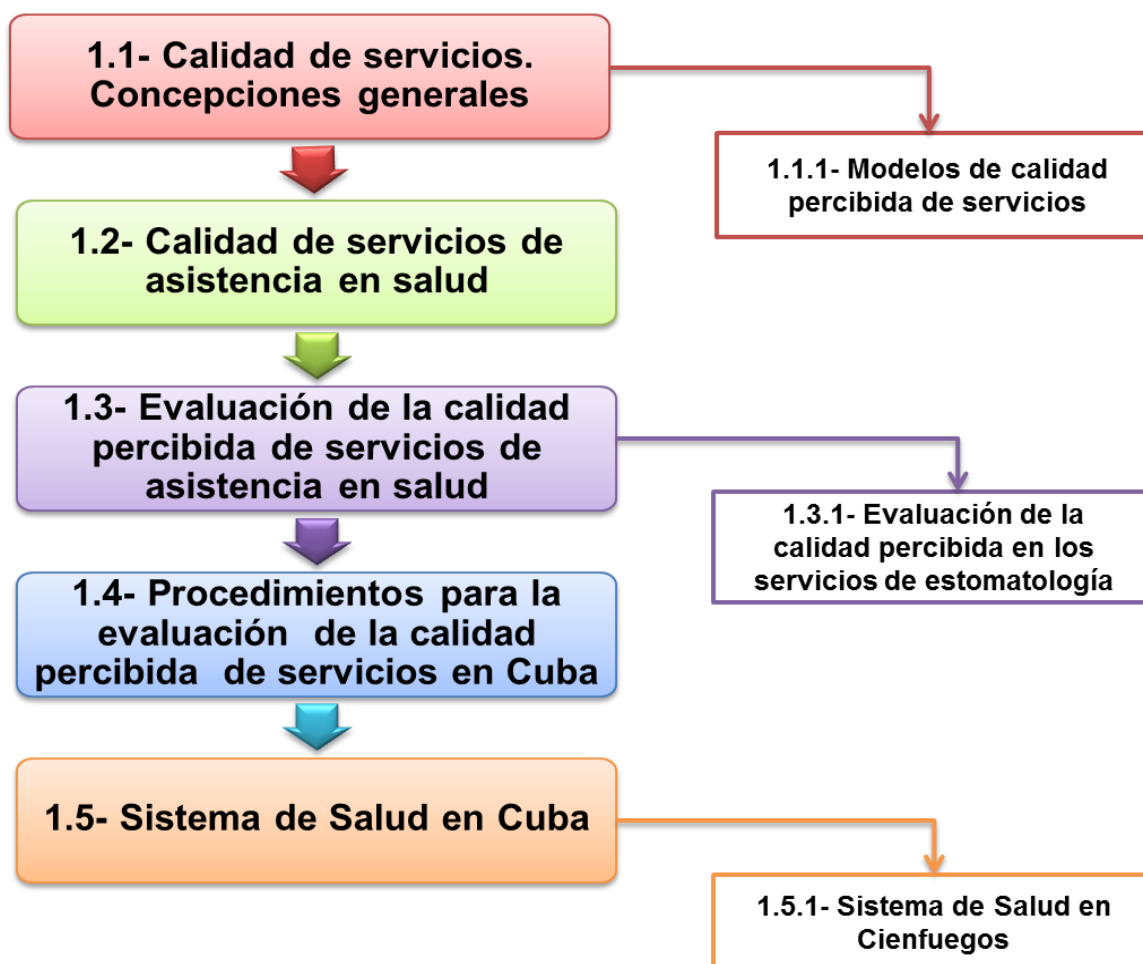


Figura 1.1: Hilo conductor del Marco Teórico

Fuente: Elaboración propia

Los aspectos considerados en el hilo conductor se desarrollan a continuación siguiendo la secuencia que en este se muestra.

1.1- Calidad de servicios. Concepciones generales

En la actualidad, y desde hace ya algún tiempo, en las organizaciones es común abogar por la calidad. En su tratamiento se especifica que calidad es: el grado en que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos (Organización Internacional de Normalización, 2000); la satisfacción del cliente, y adecuado para el uso es una buena definición alternativa (Juran & Blanton, 2001); abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o un servicio para ser de utilidad a quien se sirve de él (Cantú, 2001); es el juicio que el cliente tiene sobre un producto o servicio, el cual por lo general es la aprobación o rechazo (Gutiérrez y de la Vara, 2004). Son estos algunos de los conceptos dados en la última década que permiten definir como determinantes de la calidad los criterios de clientes que demandan bienes y/o servicios a las organizaciones, su conformidad y satisfacción.

Por su parte, la gestión de la calidad en las organizaciones es entendida como: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad (Organización Internacional de Normalización, 2000), para lo que se han desarrollado diferentes modelos definidos como: conjunto de elementos interrelacionados de manera esquemática que sirven como guía a las empresas para diseñar e implementar sus sistemas de gestión (Rangel, 2005).

Muchos autores han realizado comparaciones entre los modelos de gestión de la calidad existentes, Rangel (2005) analiza, mediante una matriz de conceptos, los modelos de: Crosby (1984), Juran (1987), Deming (1989), el de la ISO 9000: 2000, el del Premio de Calidad de Malcom Baldrige, el del Premio Nacional de Calidad de la República de Cuba, Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión, el Modelo Japonés y el Modelo Xerox. La comparación efectuada concluye que el de la familia de normas ISO 9000:2000 que se ilustra en la Figura 1.2, es el más completo (Rangel, 2005).

El modelo de la familia de normas ISO 9000: 2000 tiene como base los procesos y juegan un papel importante las partes interesadas al declarar sus demandas y su satisfacción con lo recibido. La gestión de la calidad siguiendo este modelo se realiza a partir de ocho principios con el fin de conducir a una mejora en el desempeño, estos son: enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisión, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor (Organización Internacional de Normalización, 2000).

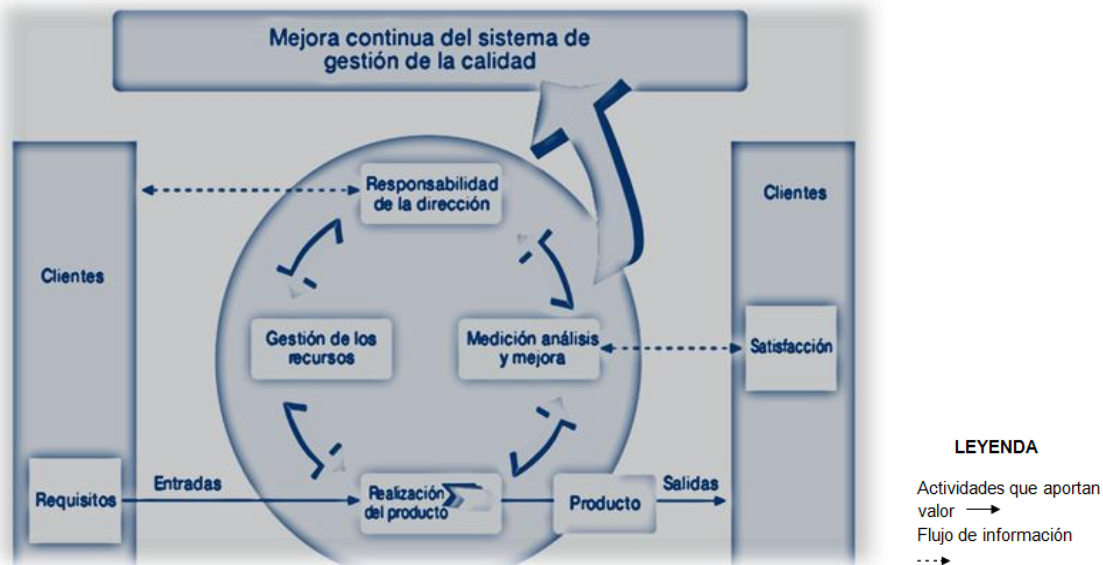


Figura 1.2: Modelo de un sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos de la ISO 9000: 2000

Fuente: (Organización Internacional de Normalización, 2000)

Considerando los principios mencionados para la gestión se establecen en la ISO 9001: 2008 los requisitos que deben cumplir las organizaciones para certificar el Sistema de Gestión de la Calidad, lo que hoy es una meta para organizaciones en todo el mundo, tanto productoras de bienes como de servicios. Entre los principios descritos el contacto con los clientes es esencial, conocer sus criterios y considerarlos se encuentra entre los requisitos antes abordados (Organización Internacional de Normalización, 2008), todo lo que se desarrolla principalmente en momentos de servicios, lo que se trata en lo adelante.

En materia de servicios, en plena década de los 80', las definiciones conceptuales reflejan cierta autonomía y preponderancia sobre el producto, así aparece la proposición de (Lehtinen, 1983) donde plantea que los servicios son actividades de naturaleza intangible en los que participa un proveedor y un cliente, generando satisfacción para este último.

Luego aparecen otras definiciones como la de (Grönroos, 1994), quien entiende el servicio como una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible que por regla general, aunque no necesariamente, se generan en la interacción que se produce entre el cliente y los empleados de servicios y/o los recursos o bienes físicos y/o los sistemas del proveedor de servicios, que se proporcionan como soluciones a los problemas del cliente (Grönroos, 1994).

En las normas ISO 9000: 2000 se precisa al servicio como el resultado generado por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente, y generalmente es intangible (Organización Internacional de Normalización, 2000). Mientras Cantú (2001) especifica que un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible, que se realiza mediante la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas y de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad.

En los conceptos abordados se destaca la intangibilidad del servicio, una de las características que le hacen diferente de los productos tangibles que pueden ofrecerse en las organizaciones, pero también se dan otras como la inseparabilidad o simultaneidad entre producción y consumo y la heterogeneidad que abordan autores como (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985), Grönroos (1994), Frías (2005), Civera (2008) y Gálvez (2011).

Sobre el tema Grönroos (1994) enuncia las particularidades ya mencionadas y adiciona: valor esencial producido en la interacción comprador- vendedor, mayor participación del cliente, se logra una actividad o proceso, no se pueden almacenar y no hay transferencia de la propiedad. Con estas dos últimas concuerda Gálvez (2011), quien al realizar un estudio al respecto señala que autores como Varo (1993), Martínez-Tur, Peiró y Ramos (2001) y Salvador (2000), las identifican nombrándolas: caducidad o carácter perecedero y propiedad temporal e intransferible.

Las características de los servicios mencionadas se explican en el Anexo 1, y se resumen en la Figura 1.3.



Figura 1.3: Características de los servicios

Fuente: Elaboración propia

Vale resaltar entonces que las organizaciones de servicios son aquellas en que la actividad fundamental no es la producción de bienes sino de servicios, en que una parte del servicio se presta mientras este es usado (Martínez-Tur *et al.*, 2001). Entre las organizaciones de servicios más conocidas se encuentran las de: salud, bancos, educación, hotelería, restaurantes, entre otros de los que usualmente las personas tienden a emitir criterios, juicios, a dar sus percepciones en relación con el resultado y proceso de servicio.

La calidad de los servicios ha sido objeto de estudio de investigadores como Oliver (1977, 1980, 1981, 1985, 1988, 1989) quienes la definen como una actitud, mientras Lewis y Booms (1983) plantean que es una medida de cómo el nivel de servicio desarrollado iguala las expectativas de los clientes con una base consistente, una mirada con la que coinciden los criterios de Bolton y Drew (1991). Así mismo, Holbrook y Corfman (1985) destacan que es un fenómeno altamente relativo que difiere entre distintas valoraciones, a lo que adicionan Cronin y Taylor (1993) que es lo que el cliente percibe del nivel de desempeño del servicio prestado. Por su parte, Horovitz (1993) especifica que la calidad de servicios es un nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave (Rangel, 2005).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) definen la calidad de servicios como la valoración que hace el consumidor de la excelencia o superioridad del servicio; es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio; toda calidad es percibida por alguien. Criterio anterior relacionado con el de Grönroos (1982, 1984) al especificar que en la evaluación de la calidad del servicio los consumidores comparan el servicio que esperan con las percepciones del servicio que ellos reciben.

Otras definiciones sobre calidad de servicio aseveran que la calidad como satisfacción de las expectativas del cliente comparte las ideas previas de Deming, la calidad se define y mide en términos de percepción de calidad por el consumidor y no por la empresa, asumiendo así que la calidad reside en los ojos de quien la contempla (Denton, 1991).

Un análisis de dichas definiciones permite establecer que la calidad del servicio está relacionada con la calidad percibida por lo que puede entenderse de manera general como *una evaluación de la calidad desde la percepción de los evaluadores* tal cual plantean Duque, Cervera, y Rodríguez (2006), criterio con el que coincide Curbelo (2013) y la autora de la presente. Para la calidad de servicios percibida Denton (1991) establece como elementos esenciales los que se presentan en el Anexo 2 y son: servicio esperado, factor de influencia,

servicio percibido, calidad del servicio prestado, atributos, nivel de satisfacción, nuevas actitudes y nuevo comportamiento.

Al definir calidad percibida es primordial el criterio de quien recibe el servicio, del cliente, entendido como una organización o persona que recibe un producto o servicio (Organización Internacional de Normalización, 2000). Es una parte esencial de los negocios, es un ser humano con sentimientos y emociones similares a los de quienes intercambian con él y que merece un trato respetuoso. Un cliente no es una interrupción del trabajo, es un objetivo (Sangüesa, 2006).

Los clientes, según la Organización Internacional de Normalización (2000) en su Norma ISO 9000, se pueden clasificar en: internos (el que recibe o es el beneficiario de las salidas o resultados de los esfuerzos del trabajo de los procesos internos de la organización) o externos (el que recibe o es beneficiario del servicio o comprador de los productos de una empresa).

El nivel de satisfacción, elemento de la calidad del servicio ya mencionado, se puede definir como evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de actitudes de consumo y/o uso, resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo (Civera, 2008).

Dicho concepto de satisfacción se ha ido matizando a lo largo del tiempo y puede ser vista, según Civera (2008), como:

1. Resultado o estado final: El concepto se relaciona con una sensación de estar saciado o contento, y va desde esta posición a la satisfacción como sorpresa ante situaciones que hacen que esta se manifieste lo que puede ser de manera positiva o negativa.
2. Proceso: Como tal la satisfacción tiene componentes cognitivo y afectivo. El primero de estos hace alusión a una evaluación emocional posterior a la compra, al uso, que es consecuencia del procesamiento de información relevante y que puede consistir en una comparación entre las expectativas de los sujetos y el rendimiento que perciben. El elemento afectivo está presente dado que en el momento de servicio aparecen fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos.
3. En los últimos tiempos se hace evidente la necesidad de unicidad en su entendimiento porque ambos influyen en la satisfacción.

Civera (2008) aclara que la satisfacción y la calidad de los servicios percibida son antecedentes y consecuentes, pese a que también se visualiza la relación entre ambos en una sola dirección.

La satisfacción en una transacción concreta viene determinada por la calidad de servicio percibida y a su vez, la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad de servicio que perciben los individuos. El nivel de satisfacción, elemento de la calidad del servicio ya mencionado, se puede definir como evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de actitudes de consumo y/o uso, resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo (Civera, 2008).

Por su parte, Díaz y Pons (2009) especifican que la calidad de servicio y la satisfacción son dos conceptos que se relacionan mucho y que se miden de igual forma (diferencia entre percepciones y expectativas). Si el cliente recibe un determinado servicio entre todos los que pueda brindar una empresa, experimenta un nivel de satisfacción específica relacionada con ese servicio recibido (transacción específica). Esta satisfacción, que se podría llamar como satisfacción específica o situacional del cliente, reviste una enorme importancia para el logro de la calidad global y de la satisfacción global, entendida esta como una valoración del cliente y de la satisfacción respectivamente de la excelencia del servicio en general, o sea, de la excelencia de todos los servicios específicos que en la empresa se ofrecen.

En esta investigación, siguiendo lo establecido por Curbelo (2013), se considera la satisfacción directamente proporcional a la calidad que percibe el cliente, en la medida en que la calidad percibida se incremente esta también aumentará, o sea, se entiende a la satisfacción como consecuente de la calidad percibida.

El logro de una percepción de calidad acorde a los servicios que se ofrecen y de la satisfacción de los clientes debe estar entre los principios de gestión en organizaciones de esta naturaleza. La gestión de la calidad aplicada a los servicios se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla y medirla para finalmente mejorarla (Grönroos, 1994).

En materia de definición y medición de la calidad percibida se han desarrollado modelos que se explican en seguidamente.

1.1.1- Modelos de calidad percibida de servicios

Al describir la calidad del servicio percibida se han desarrollado dos grandes escuelas: la Escuela Nórdica de Marketing de servicios (Tradición europea) y la Escuela Norteamericana o Instituto de Ciencias del Marketing. En la primera de estas se inscriben los criterios de Grönroos (1982, 1984) quien concluye que la calidad del servicio percibida es el resultado de una

comparación entre el servicio percibido y el esperado, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido, y presenta dos dimensiones: la técnica o de resultado (lo que se da al cliente cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido) y la funcional o relacionada con el proceso (modo en que el cliente experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo) asociadas a la calidad técnica (qué) y la funcional (cómo), dimensiones a que luego adiciona la imagen (Gálvez, 2011).

En la segunda, siguiendo la idea de Grönroos (1984) se destacan los trabajos de Parasuraman et al. (1988) quienes visualizan la calidad de servicios percibida como una forma de actitud resultante del contraste entre percepciones y expectativas en relación con un determinado rango de atributos o dimensiones.

En resumen, la Escuela Norteamericana ha favorecido el desarrollo de la parte intangible del modelo Europeo pero sin embargo ha desfavorecido la parte tangible que hace referencia a la calidad técnica (Martínez-Tur et al., 2001). Por otro lado, las dos tradiciones tienen un mismo punto de partida al definir la calidad del servicio como discrepancia entre expectativas y percepciones lo que responde al denominado “paradigma de la disconformidad”.

En el sector de servicios al paradigma anterior se suma el “paradigma de la percepción del desempeño” en que sólo se consideran como variables de entrada los valores de percepción del cliente sobre el desempeño del servicio prestado. El primero de estos paradigmas es representativo de las Escuelas Nórdica y Norteamericana, pero el de la percepción del desempeño únicamente es considerado en esta última (Rodríguez, 2007).

En la Figura 1.4 aparecen modelos que responden a cada uno de los paradigmas explicados, son estos los mencionados reiteradamente en la literatura consultada.

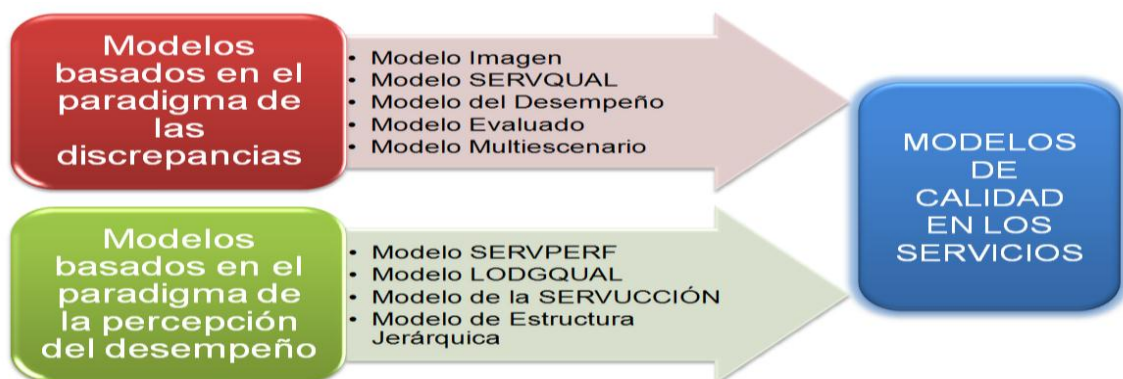


Figura 1.4: Modelos de calidad en los servicios

Fuente: (Fajardo, 2013)

Entre los modelos resulta sin dudas uno de los más utilizados el SERVQUAL que se muestra en el Anexo 3, afirmación que se sustenta en los criterios de diferentes autores que menciona Curbelo (2013), algunos de estos son:

1. SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad en la industria de servicios. La diversidad de su aplicación ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad del servicio, incorporando constantes mejoras (Castillo, 2005).
2. La aportación que ha suscitado más interés en la literatura en la calidad en el terciario ha sido la descrita por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) en su modelo (Civera, 2008).
3. Para medir la calidad de servicio percibida hay que integrar las dos formas más utilizadas de operacionalización de esta variable SERVPERF y SERVQUAL. Los autores de la escala de medida SERVQUAL revisado indican que conviene proceder a una adaptación apropiada cuando se trate de estudiar una categoría única de servicio. No obstante a ello se sigue utilizando en multitud de servicios (Díaz y Pons, 2009).
4. Los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) son los que han adquirido mayor trascendencia en la literatura científica gracias a la adaptación de la Escala SERVQUAL en servicios de muy diversa tipología (Gálvez, 2011).
5. En la Escuela Norteamericana destaca el proyecto de investigación de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) que dio origen a la conocida herramienta de medida SERVQUAL. Desde que a mediados de la década de los ochenta estos investigadores plantearon su modelo sobre la calidad de servicio su desarrollo ha sido excelente generándose múltiples investigaciones a pesar de sus críticas. Es un modelo de gran pragmatismo, tanto es así, que en ocasiones se asocia la calidad del servicio con este modelo sin tener en cuenta otras perspectivas (Romero, 2011).
6. SERVQUAL cuenta con una escala multidimensional para efectuar la evaluación de la calidad percibida que se ha puesto en práctica considerando los preceptos del paradigma de las discrepancias en que se produce y de la percepción del desempeño (SERVPERF), aportando criterios que posibilitan a las organizaciones revisar sus prácticas en materia de servicios para alcanzar la calidad adecuada que garantice la satisfacción de los clientes (Curbelo, 2013).

La escala SERVQUAL se explica detalladamente en el Anexo 4 donde se presentan las dimensiones y ítems que se toman en cuenta al analizar calidad percibida a partir de este modelo. Además se especifican en este anexo los problemas que pueden asociarse a la aplicación de SERVQUAL y los pasos a seguir para desarrollar la evaluación de manera adecuada. En el Anexo 5 se compendian diferentes ámbitos en que se ha empleado la escala SERVQUAL, entre estos: servicios de restaurante, deportivos, turísticos, bancarios y bibliotecarios.

En el caso de Cuba, entre los autores que exponen criterios sobre modelos de calidad percibida se encuentran Díaz y Pons (2009), estos investigadores proponen un modelo propio para empresas del país a partir de su experiencia en diferentes servicios y de las consideraciones antes descritas sobre los modelos difundidos internacionalmente, este se explica en el Anexo 6. Dicho modelo sigue el paradigma de las discrepancias e ilustra comportamientos probables de acuerdo a las percepciones de calidad de los clientes y deficiencias en los servicios que pueden causar insatisfacciones.

Díaz y Pons (2009) sugieren que es imprescindible adaptar, modificar o crear una nueva escala a entornos específicos que se investiguen, porque las necesidades, deseos y expectativas son diferentes en los múltiples servicios y para cada país. Además, refieren que es importante encontrar la escala de medida fiable y válida para, a continuación, medir la calidad de servicio percibida, conocer la situación actual de la empresa y las posibles áreas de mejoras.

Lo anterior justifica que se utilizan como herramientas fundamentales los cuestionarios y/o entrevistas validados para la evaluación de la calidad percibida en diferentes servicios. Un ejemplo clave de ello es la escala SERVQUAL con sus aplicaciones antes explicadas. También han sido resultado de investigaciones otros cuestionarios diseñados con el mismo fin, entre los revisados en la última década se encuentran: el cuestionario de Valls, Vigil, Yera, y Romero (2002) y el de Frías (2005) para servicios de hotelería y turismo; el de Gutiérrez (2006) para la calidad y satisfacción en servicios públicos; el de Civera (2008) para hospitales; el de Moreno (2010) para servicios informáticos de desarrollo de software; el de Gálvez (2011) para servicios deportivos; y el de Garrido, Shih, y Martínez- Molina (2012) para servicios de bibliotecas y archivos, por sólo mencionar algunos.

En el apartado que sigue se aborda la calidad percibida pero desde la mirada de la atención en salud, un sector que tiene especificidades que le hacen diferente del resto en materia de servicios.

1.2- Calidad de servicios de asistencia en salud

En la literatura al analizar definiciones de calidad en la asistencia sanitaria tienen un fuerte impacto las aportaciones de Donabedian (1980) quien la conceptualiza como aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes. Por su parte, Varo (1994) al hablar de calidad se refiere a la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de salud. Mientras Ramos (2004) considera que existe calidad de la atención de salud, cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen a los requisitos de los pacientes (usuarios, clientes), de los trabajadores y, además se cumplen las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema.

Para Herrera (2007) la calidad radica precisamente en el servicio que recibe el paciente y mucho más importante en la percepción subjetiva que experimente el paciente sobre la asistencia que ha recibido, por lo que considera dos aspectos básicos:

- ◆ Calidad técnica o intrínseca: Característica técnicas de un bien o servicio que, medidas y comparadas con las de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
- ◆ Calidad percibida: Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.

Herrera (2007) expone que los profesionales sanitarios prefieren definir la calidad en términos de componentes y resultados de la atención ofrecida, es decir la calidad técnica en sus dos dimensiones: que la atención prestada sea la apropiada y que esta sea realizada correctamente. La autora afirma que este enfoque limita a las organizaciones sanitarias en que la atención debe radicar hoy en el enfermo como sujeto activo en la interacción con el profesional sanitario con una opinión que debe ser buscada y respetada en cuanto a la atención por recibir y los resultados obtenidos.

Vale destacar que en lo adelante se hace referencia solamente a la calidad percibida que guarda relación con cada uno de los objetivos propuestos, directamente con la satisfacción del paciente y atención a sus necesidades. Es dicha dimensión a la que se dirige el desarrollo de la presente investigación dada la relevancia del tratamiento del tema.

La calidad percibida de servicios de asistencia en salud es definida por Mira y Aranaz (2000) como la apreciación que hace el paciente de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de actuaciones en el marco de la atención sanitaria. Teniendo en cuenta ello se asiste a un cambio de actitud fundamental en los sistemas sanitarios de manera que el paciente pase a ser el centro de la atención y se considera que la calidad sólo mejorará cuando los procesos estén diseñados sobre la premisa de satisfacer sus necesidades y expectativas (Mira y Aranaz, 2000).

En materia de percepción de calidad la identificación de los requisitos de los clientes no es sencilla, no sólo por la diversidad de clientes que puede tener una organización de salud, sino también por la complejidad del servicio en sí, donde se pone en juego algo tan valioso como la propia salud del cliente/paciente. Teniendo en cuenta lo anterior, en el sector de la salud debe quedar clara la diferencia entre necesidades básicas por las que acudir y extras que también inciden en la satisfacción, al respecto abordan Phillips, Carson, y Roe (1998) haciendo referencia a Tenner y De Toro (1992), quienes dividen las necesidades y las asocian con las expectativas de la forma siguiente:

- ◆ Necesidades/ expectativas básicas: Asistencia fiable, seria, formal. Personal capacitado y entendido. Staff cortés, respetuoso, educado, honesto, de confianza, creíble, libres de peligro, riesgo o duda. Resultados de tratamientos adecuados.
- ◆ Necesidades latentes: Demostrar interés y disposición por ofrecer un servicio rápido. Explicar el servicio y aportar seguridad. Tiempos de espera razonables. Atención individualizada. Reconocimiento de los requerimientos únicos del paciente. Personal implicado con aspectos humanos del cuidado.
- ◆ Necesidades extras: Buena apariencia del personal y las instalaciones.

Se especifica que, como mínimo, los pacientes esperan fiabilidad, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad y respuesta positiva a los tratamientos. Cumplir con estas expectativas evita el descontento o la no satisfacción del paciente, pero el logro de las mismas no provoca totalmente la satisfacción pues estos aspectos del servicio son considerados parte integral del mismo (Phillips *et al.*, 1998). Por tanto, es también necesario satisfacer las necesidades latentes y las extras en que se incluyen elementos como los que se especifican, es importante resaltar que estos dos últimos niveles no deben ser descuidados.

Además de los pacientes, según el Instituto Argentino de Normalización (IRAM, 2003), también pueden señalarse como clientes: los familiares del paciente, organizaciones que contratan la provisión de servicios de salud (obras sociales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgo

de trabajo), otro profesional de la salud (médico derivante o de cabecera), y la comunidad o una parte de ella, así que a estos también puede acudir para conocer acerca de la calidad percibida de servicios.

Los principios de gestión de la calidad están cada vez más presentes en el sector de la salud para garantizar la satisfacción de dichas necesidades y expectativas. Como señalan Mira, Lorenzo, Rodríguez-Marín, Aranz, y Sitges (1998), la definición de una atención de calidad de acuerdo con los nuevos principios de la mejora continua incluye como elemento indispensable, además del criterio del profesional acerca de las necesidades del paciente, el punto de vista del propio paciente en la prestación sanitaria.

Tejero, Gutiérrez, Rubio, Hernández, y Serrano (2010) destacan que la satisfacción del paciente es una importante fuente de información para detectar problemas y oportunidades de mejora en el funcionamiento de los servicios en la atención sanitaria.

Con estos últimos criterios se concuerda totalmente, lo cierto es que si al hablar de calidad el cliente es el principal evaluador y el deseo mayor es cumplir con sus demandas al traducirlo en salud es necesario considerar a los pacientes de los servicios de cualquier especialidad como tal. A propósito se aborda en el apartado siguiente la evaluación de la calidad percibida en servicios de salud.

1.3- Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud

De manera general, en el sector de la salud en el mundo se emplean para la evaluación de la calidad percibida cuestionarios creados sobre la base de los modelos ya presentados, fundamentalmente considerando el SERVQUAL y el SERVPERF. Se hace referencia a estos trabajos no sólo por ser de aplicación sino por los aportes que muestran posibilidades de generalización en las actividades en que han sido validados.

En los intentos por evaluar la calidad percibida de servicios de salud (Mira et al., 1998) validan un cuestionario para el caso de la atención hospitalaria. En este consideran como punto de partida los estudios de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988, 1985) ya mencionados, diseñan el cuestionario teniendo en cuenta 19 ítems de los 22 del SERVQUAL y en la escala combinan expectativas y percepciones, una medida compatible con el paradigma de las discrepancias, al asignar los significados siguientes:

1. Mucho peor de lo que esperaba
2. Peor de lo que esperaba

3. Como me lo esperaba
4. Mejor de lo que esperaba
5. Mucho mejor de lo que esperaba

El cuestionario se envía por correo en el período de posthospitalización a 1424 pacientes de los que responden 470. Al realizar el análisis factorial llegan a definir dos factores que nombran: calidad subjetiva y objetiva, estos incluyen los ítems que se muestran en la Tabla 1.1 a continuación.

Tabla 1.1: Dimensiones e ítems considerados para la evaluación de la calidad percibida

Fuente: (Mira et al., 1998)

Calidad subjetiva	Calidad objetiva
Disposición para la ayuda	Información a familiares
Amabilidad del personal	Tiempo de espera
Interés del personal de enfermería	Señalización intrahospitalaria
Trato personalizado	Puntualidad de consultas
Confianza y seguridad	Información que da el médico
Comprensión de necesidades	Apariencia del personal
Rapidez de respuesta	Tecnología biomédica
Preparación del personal	Comodidad de las habitaciones
Interés por solucionar problemas	Señalización extrahospitalaria
Interés por cumplir promesas	

Los autores precisan que el primer factor es denominado calidad subjetiva dado que los ítems que lo integran hacen todos referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión del paciente. El segundo factor nombrado calidad objetiva contiene ítems que hacen referencia, en cambio, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares (Mira et al., 1998).

En relación con la medición de la calidad percibida y la satisfacción, Jiménez (2004) precisa que continúan desarrollándose programas e instrumentos que tienen como objetivo evaluar el desempeño de servicios, hospitales u otras instituciones de los sistemas de salud a partir de la opinión y satisfacción de los pacientes. Entre los que menciona este autor: Salomon et al.

(1999) describen la construcción de una escala para medir la opinión de pacientes hospitalizados sobre la calidad de la atención que reciben; Nathorst-Böös et al. (2001) proponen dos modelos para evaluar la satisfacción de los pacientes que llaman “Calidad desde la perspectiva del paciente” y “Calidad, satisfacción, desempeño”; además, Hendriks et al. (2002) evalúan la validez y confiabilidad de un instrumento llamado “Cuestionario de satisfacción de la atención hospitalaria” (Jiménez, 2004).

Jiménez (2004) también destaca que recientemente se han comenzado a desarrollar programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas, tres de los más conocidos son: el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8), el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, BSI) y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey, SF-36).

- ◆ El primero (CSQ-8) se basa en 8 preguntas que deben responder los pacientes al final de su estadía en el hospital sobre la base de una escala análogo-visual. Cada pregunta se evalúa entre 0 y 4 puntos y la satisfacción está directamente relacionada con el número de puntos, de modo que la suma de lugar a una variable semicuantitativa que toma valores entre 8 y 32 puntos.
- ◆ El segundo (BSI) ha sido concebido para servicios psiquiátricos, está formado por 32 preguntas que versan sobre la capacidad para realizar determinadas actividades. Para cada pregunta el paciente deberá contestar con una de 5 i que van desde “ninguna dificultad” (0 puntos) hasta “con dificultad extrema” (4 puntos).
- ◆ El tercero (SF-36) es similar al anterior pero está concebido para servicios generales (no psiquiátricos). Tanto el BSI como el SF-36 deben ser contestados por el paciente al ingreso y al egreso de manera que se pueda evaluar el cambio (supuestamente mejoría) como una diferencia en el estado de salud percibido por el paciente.

Son estas tres formas de realizar la evaluación para servicios psiquiátricos fundamentalmente, nótese que el en el tercero se aplican los supuestos del SERVQUAL en cuanto a detectar discrepancias antes y después de recibido el servicio, los otros dos se aplican al final del servicio.

Por su parte, Civera (2008) realiza observaciones sobre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario, el estudio es validado considerando los criterios de 399 pacientes de servicios de hospitalización y consulta externa de oftalmología y traumatología de tres tipos de hospitales en Valencia, España: Hospital de Sagunto, Hospital 9 de Octubre y el Hospital de La Ribera; el

primero de estos público, el segundo privado y el tercero que combina ambas pues es público pero lo gestiona una empresa privada. El cuestionario que desarrolla surge de la investigación cualitativa con especialistas y de la revisión de la literatura, el mismo está compuesto por 12 dimensiones, cada una de estas con variables para su evaluación en una escala de Likert de cinco puntos, a las que acompañan tres ítems más: satisfacción con el tratamiento de médicos, personal de enfermería y global.

Luego del análisis de dimensionalidad, fiabilidad y validez, las dimensiones resultantes del estudio son: profesionalidad del personal, confianza que inspira el personal del hospital, empatía, capacidad de respuesta, conocimiento del paciente, trato recibido, información que da el personal del hospital, equipamiento disponible del hospital, coordinación del personal del hospital, dedicación del personal, comodidad de las salas de espera y consultas, e instalaciones del interior del servicio, sus ítems se muestran en el Anexo 7. Concluye Civera (2008) con la determinación de las condicionantes de la satisfacción, toda su investigación se centra en determinar diferencias entre los tres hospitales y también entre las labores de médicos y personal de enfermería, ello permite enfocar la atención a debilidades identificadas.

Otro de los recientes estudios es el de Romero, (2011) dirigido a la evaluación de la calidad percibida en el atención infantil temprana en Málaga, España. Esta investigación considera correcto en la concepción del cuestionario que valida compensar los criterios de las dos escuelas de calidad del servicio ya mencionadas y así estructura un instrumento que cuenta con 6 escalas o dimensiones y 48 ítems. Dichas escalas son: relativa a las instalaciones, relativa a las salas de tratamiento y material, relativa a la atención del usuario, relativa al personal especializado, relativa a la información general y a la información técnica. En este cuestionario las respuestas se categorizan en una escala de tipo Likert donde 1 significa nada de acuerdo y 5 indica muy de acuerdo.

En el apartado que sigue se realiza un análisis de investigaciones efectuadas concretamente para el caso de los servicios de estomatología donde también se emplean como vía fundamental los cuestionarios.

1.3.1- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de estomatología

Con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes con los servicios de estomatología, se consultan los trabajos de Aranguren Ibarra (2004), Jacinto Núñez (2008), Estrada Verdeja, Rosa Hidalgo, Expósito Martín y Martín Zaldívar (2010), Rodríguez Vargas (2012) y Araya Vallespir (2014).

Aranguren Ibarra (2004) en su investigación realiza una medición de la calidad del servicio, orientada básicamente, en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios. Para ello diseña un instrumento, que debidamente validado, fue aplicado a una muestra de 260 personas que asistieron al servicio médico odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, todas mayores de 18 años y seleccionadas aleatoriamente. Algunas de las variables presentadas en el cuestionario se encuentran las siguientes: el tiempo de espera entre citas, la conveniencia con el horario de atención, el tiempo de espera para ser atendido, el trato del personal cuando usted está citado, la atención del odontólogo cuando va de emergencia, las recomendaciones dadas sobre su tratamiento, entre otras. Se pudo demostrar, entre la muestra entrevistada, que existía alta satisfacción con el trato recibido por los odontólogos, pero se pudo constatar insatisfacción en la valoración de los procesos relacionados con el sistema de citas.

Jacinto Núñez (2008), valida un cuestionario para determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Martín en Lima, Perú. El cuestionario, que se presenta en el Anexo 8, considera tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, proceso y resultado. Se seleccionó una muestra de 100 pacientes entre 20 y 89 años de edad que acudieron a la clínica durante el período de estudio.

Rodríguez Vargas (2012) diseña un cuestionario para identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos en Lima, Perú. Este autor utiliza el instrumento SERVQHOS modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y Alfa de Cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna. El cuestionario se le aplica a una muestra de 210 pacientes mayores de 14 años, proporcionando como resultado que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes. También determina las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva que influyen negativamente en la percepción de calidad. El cuestionario en su totalidad se muestra en el Anexo 9.

Por su parte, Araya Vallespir (2014) utiliza la escala SERVPERF, validada en las empresas privadas de servicio y basada sólo en las percepciones como una forma para evaluar la calidad. Se toma una muestra de 405 personas y se observa cuál es la percepción de la atención odontológica a uno de los grupos más vulnerables de los usuarios, las personas con

discapacidad. También se efectúa un estudio piloto en otra comuna a fin de estudiar concordancia de resultados y realizar análisis comparativos entre los criterios de discapacitados y no discapacitados. El cuestionario al que se hace referencia se muestra en el Anexo 10.

Para el caso de Cuba, únicamente relacionada con la calidad percibida de servicios de estomatología, se encuentra en la literatura consultada la investigación de Estrada Verdeja et al. (2010) para mejorar la calidad de dicho servicio en el Policlínico Ignacio Agramonte de la provincia de Camagüey. La encuesta realizada se aplica a una muestra de 92 pacientes quienes evalúan los aspectos que aparecen en el Anexo 11.

Los cuestionarios analizados son propuestas validadas en diferentes países, sólo uno de los casos hace referencia a Cuba. Los análisis de la calidad percibida y la satisfacción en el país se realizan fundamentalmente a partir de entrevistas y preguntas abiertas en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS). En función de ello, contribuyen las investigaciones que desarrolla Curbelo (2013) que se resumen más adelante por ser de referencia para la presente.

En cuanto a la evaluación de la calidad percibida, no sólo es relevante contar con los instrumentos de medición (cuestionarios) sino también orientar dicho proceso tomando los resultados del mismo como entradas fundamentales al enfocar la mejora en las organizaciones de salud, tal cual se destaca en los principios de la gestión de la calidad: enfoque al cliente, a procesos y mejora continua. En el apartado a continuación se detallan procedimientos para la evaluación de la calidad percibida de servicios que explican el proceso a seguir aplicados en diferentes sectores, entre estos el de la salud como punto de mira en este estudio.

1.4- Procedimientos para la evaluación de la calidad percibida de servicios en Cuba

En cuanto a procedimientos de evaluación de la calidad percibida de servicios, Díaz y Pons (2009) afirman que de forma explícita en la literatura que revisan no es posible encontrar trabajos orientados a ello ni internacionalmente ni en Cuba. Con este criterio coinciden Moreno (2010), Curbelo (2013) y González (2013), quienes han desarrollado investigaciones en la temática y proponen procedimientos que validan en servicios informáticos, de salud y bancarios, respectivamente, los que se explican en lo adelante.

El procedimiento que proponen Díaz y Pons (2009) tiene un total de tres fases y ocho etapas que aparecen en el Anexo 12, lo generalizan como un modelo para empresas cubanas. Al evaluar la calidad percibida, para garantizar la mejora continua, consideran tanto los

preceptos del SERVQUAL como del SERVPERF y recomiendan la utilización de cuestionarios que deben ser validados para servicios específicos.

Por su parte, Moreno (2010) valida un procedimiento en la División Desoft Villa Clara, este consta de 5 fases y 13 etapas según se presenta en el Anexo 13. La evaluación de la calidad que realiza está en función de las percepciones, considera el SERVPERF para construir el SOFTPERF, a partir de los resultados propone se enfoque la mejora. El autor incluye la periodicidad del estudio, tiene en cuenta el enfoque a procesos en el mejoramiento y atribuye importancia al control y seguimiento de la gestión de la calidad desde la percepción de los clientes.

Curbelo (2013) diseña un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud tomando como caso de estudio el Centro Especializado Ambulatorio (CEA) del Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, único validado en el sector con que se cuenta. El procedimiento se estructura de forma que facilita el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 9001: 2008 y para ello tiene en cuenta criterios contenidos al respecto para la salud que especifica el Instituto Argentino de Normalización (IRAM, 2003). Toma como base los procedimientos de Díaz y Pons (2009) y Moreno (2010), pero tiene en cuenta en su concepción y puesta en práctica el procedimiento para la gestión por procesos que proponen Pons y Villa (2006) y el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) de Deming para el mejoramiento (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, y Tejedor, 2002).

Además de estos elementos como resultado de su investigación, Curbelo (2013) no sólo brinda la metodología a seguir sino que explica detalladamente los pasos, ofrece las herramientas y demuestra su uso. Tiene como aportes prácticos fundamentales para el sector de la salud en Cuba: una mirada diferente al determinar la calidad percibida y la satisfacción con fundamento estadístico, una variante de instrumento para evaluarlas, de escala para analizarlas, de análisis al considerar los criterios de los pacientes y familiares para enfocar las mejoras.

Para el caso del sector bancario, González (2013) agrega al de Curbelo (2013) la necesidad de capacitar al personal y preparar un equipo de trabajo para la realización de la evaluación, dicho procedimiento aparece en el Anexo 14.

De los procedimientos mencionados, para el caso de la salud, sólo se tiene el de Curbelo (2013), este se explica más adelante dado que se selecciona para el desarrollo de la investigación en curso. Dicha decisión se sustenta en que ha sido validado en el sector, a lo

que puede sumarse que cumple con principios y requisitos en materia de gestión de la calidad y procesos, que brinda resultados que tributan a la mejora de estos, y se ha implementado en servicios del Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos con aportes que avalan lo anterior.

En aras de alcanzar el objetivo declarado labora un equipo de trabajo que funciona y conoce la temática dándole la relevancia que requiere para avanzar en materia de elevación de la calidad percibida de servicios y de los niveles de satisfacción de la población, lo que constituye una prioridad del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba como se destaca en el apartado que sigue.

1.5- Sistema de Salud en Cuba

Cada uno de los países posee características distintivas en materia de servicios de salud, entre las particularidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) destacan una concepción de salud vinculada con todos los aspectos de la vida humana y el acceso universal a adecuados servicios de salud.

El modelo cubano tiene como principios (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2012):

- ◆ Carácter estatal y social de la medicina.
- ◆ Accesibilidad y gratuidad de los servicios.
- ◆ Orientación profiláctica.
- ◆ Aplicación adecuada de los adelantos de ciencia y técnica.
- ◆ Participación comunitaria e intersectorialidad.
- ◆ Centralización normativa y descentralización ejecutiva.
- ◆ Colaboración internacional.

El SNS responde, cumpliendo con los mismos, a la realización de: atención médica preventiva curativa y de rehabilitación; asistencia a ancianos, impedidos físicos y mentales y otros minusválidos; control higiénico-epidemiológico; formación, especialización y educación continuada de profesionales y técnicos, además de investigación y desarrollo de las ciencias médicas. Todo ello acompañado de análisis de estadísticas de salud, información científico-técnica, promoción de salud, aseguramiento de suministros no médicos y mantenimiento del Sistema, aseguramiento tecnológico, médico y de electromedicina, y la producción, distribución

y comercialización de medicamentos y equipos médicos (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2012).

El SNS se estructura en tres niveles administrativos, en correspondencia con la división política del país, y tres niveles de atención, lo que se describe en el Anexo 15.

La satisfacción de la población con los servicios tiene una importancia destacada para el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), por tanto en cada uno de los niveles del SNS debe gestionarse la calidad del servicio que se brinda para la orientación a la excelencia traducida en niveles de calidad superiores, un camino emprendido por las organizaciones en este sector.

A ello puede sumarse que en el año 2007 el MINSAP reconoce la necesidad de revisar las prácticas existentes aplicando métodos científicos que orienten y faciliten la gestión (Ministerio de Salud Pública, 2007), en lo que siguen encaminadas las organizaciones del mismo, a lo que contribuye esta investigación como antes se ha especificado.

1.5.1- Sistema de Salud en Cienfuegos

El Sistema Provincial de Salud (SPS) en Cienfuegos, como parte del SNS cumple con los principios componentes que rigen el mismo. Tiene como misión dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y el Gobierno en cuanto a la Salud Pública y el desarrollo de las ciencias médicas en el territorio; así como cumplir las indicaciones que en este sentido emita el Ministerio de Salud Pública, la dirección del Partido y del Gobierno en la provincia.

El Sistema Provincial de Salud (SPS) se estructura organizativamente como se muestra en el Anexo 16. El SPS cuenta al cierre del año 2014 con las unidades que se presentan en la Tabla 1.2.

Tabla 1.2: Estructura física del SPS

Fuente:(Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2014)

Instituciones del SPS	Cantidad
Hospitales	3
Policlínicos	20
Consultorios Médicos (CMF)	388
Hogares Maternos	5
Hogares de ancianos	3
Casas de abuelos	29

Clínicas estomatológicas	6
Unidades de Higiene y Epidemiología	9
Salas de rehabilitación	22
Centros de salud mental	2
Farmacias	82

Estas unidades de salud se distribuyen por municipios como se detalla seguidamente.

- ◆ Abreus: El municipio cuenta una población de 31 727 habitantes y una extensión territorial de 579 Km². Cuenta con nueve instituciones de salud: un centro comunitario de salud mental, dos policlínicos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, un hogar materno, tres casas de abuelos y una óptica; además con 32 CMF.
- ◆ Aguada: El municipio tiene 30 348 habitantes con una extensión de 680 Km². Cuenta con 12 unidades de salud: dos policlínicos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, cuatro casas de abuelos, una óptica, un centro de ortopedia técnica, una clínica estomatológica y un Servicio de Rehabilitación Neurológica Infantil; además con 29 CMF.
- ◆ Rodas: Tiene una población de 33 917 habitantes y una extensión territorial de 697 Km². Cuenta el municipio con siete unidades de salud: dos policlínicos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, cuatro casas de abuelos, una óptica y una Clínica Estomatológica; además con 36 CMF.
- ◆ Palmira: El municipio cuenta con una población de 31 214 habitantes y una extensión territorial de 318 Km². Cuenta el municipio con ocho unidades de salud: dos policlínicos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, tres casas de abuelos y una óptica; además con 28 CMF.
- ◆ Cruces: Tiene una población de 32 062 habitantes y una extensión territorial de 192 Km². Cuenta con seis unidades de salud: un policlínico, un Hogar de Ancianos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, tres casas de abuelos, una óptica y un Hogar Materno; además con 30 CMF.
- ◆ Lajas: Tiene 22 802 habitantes y una extensión territorial de 430 Km². Se cuenta con cuatro unidades de salud: un policlínico, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, una casa de abuelos y una óptica; además con 23 CMF.
- ◆ Cumanayagua: Tiene una población de 49 917 habitantes y una extensión territorial de mil 101 Km². Cuenta con nueve unidades de salud: un hogar de ancianos, dos

policlínicos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, un hogar materno, dos casas de abuelos, una óptica y una clínica estomatológica; además con 60 CMF.

- ◆ Cienfuegos: El municipio tiene 172 930 habitantes y una extensión territorial de 337 Km². Cuenta con 22 unidades de salud: un centro comunitario de salud mental, ocho policlínicos, una Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, un hogar materno, nueve casas de abuelos, cuatro ópticas y tres clínicas estomatológicas; además con 150 CMF.

En las instituciones que lo componen laboran un total de 17 701 trabajadores, distribuidos por funciones como se muestra en la Figura 1.5, además de 2084 cumpliendo misión internacionalista en 37 países.

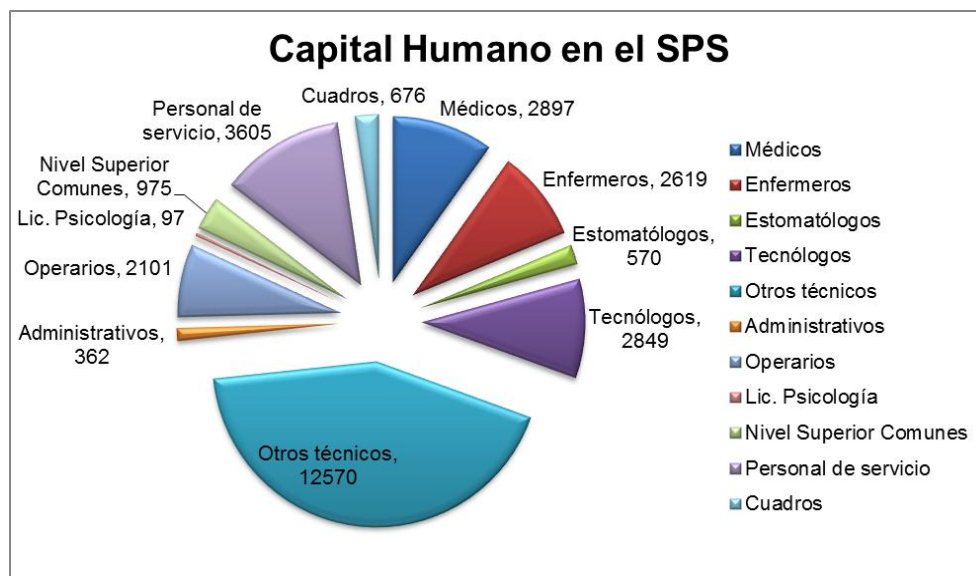


Figura 1.5: Capital Humano por funciones en el SPS

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2014)

Como parte del SPS se encuentran las instalaciones y servicios estomatológicos que se analizan en esta investigación en lo adelante.

1.6- Conclusiones del Capítulo I

Al finalizar el análisis de la teoría que sustenta el desarrollo de la presente investigación se concluye:

1. En organizaciones de todo el mundo es propósito certificar el sistema de gestión considerando el modelo de las ISO 9000: 2000, realidad de la que instituciones cubanas no están exentas, donde los clientes tienen un rol esencial y su satisfacción con los bienes y/o servicios que reciben es objetivo en la gestión. Las percepciones del servicio recibido son

una fuente de retroalimentación importante en materia de calidad para garantizar la mejora continua partiendo del enfoque al cliente. Teniendo en cuenta ello se han desarrollado diferentes modelos entre los que destacan el SERVQUAL y el SERVPERF.

2. En cuanto a la evaluación de la calidad percibida los principales resultados alcanzados en los estudios realizados internacionalmente se orientan a la utilización de cuestionarios que han sido validados en servicios específicos como los de estomatología, todos siguiendo un enfoque multicriterio para la mejora continua.
3. En la evaluación de la calidad percibida es útil el empleo de procedimientos que orienten dicho proceso y tengan en cuenta diferentes principios claves para la gestión de la calidad en instituciones de salud, por cumplir con ello se selecciona para la presente investigación el de Curbelo (2013).
4. En el Sistema de Salud en Cuba constituye una prioridad elevar la satisfacción de la población con los servicios que se brindan en los diferentes niveles de atención. Además, se ha identificado la necesidad de aplicar métodos científicos para mejorar la gestión de los procesos y lograr el avance de las organizaciones. A este se subordina el Sistema Provincial de Salud en Cienfuegos en que se desarrolla la investigación en curso, concretamente para el caso de los servicios de estomatología.



Capítulo 11



CAPÍTULO II: Evaluación de la calidad percibida en servicios de estomatología en Cienfuegos: antecedentes y procedimiento de Curbelo (2013) propuesto para su realización

Introducción

En este Capítulo se realiza una caracterización de los servicios de estomatología en la provincia de Cienfuegos, se presentan los datos del capital humano que labora en el mismo e información relacionada con dichos servicios. También se analizan los antecedentes en materia de evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud y en los servicios estomatológicos. Finalmente se explica el procedimiento de Curbelo (2013) a emplear en la investigación, además se muestran los resultados de implementaciones previas del mismo.

2.1- Caracterización de los servicios de estomatología en Cienfuegos

La atención de estomatología en la provincia es organizada y dirigida por la Sección de Estomatología, encargada de brindar el asesoramiento metodológico. Dicha sección se subordina al Departamento de Asistencia Médica de la Subdirección de Asistencia Médica de la Dirección Provincial de Salud, como se muestra en el Anexo 16.

La Sección de Estomatología cuenta con 2 servicios de mayor complejidad que se brindan en la Clínica Estomatológica de Especialidades y en el policlínico de Cumanayagua “Aracelio Rodríguez Castellón”, además se tienen servicios en 16 policlínicos, 37 servicios aislados y 6 clínicas estomatológicas. Todo ello con una dotación de 210 conjuntos dentales y 13 laboratorios de prótesis de ellos 12 laboratorios de acrílico y 1 laboratorio de fija y metal. En los 59 servicios estomatológicos se brinda atención primaria por especialistas de Estomatología General Integral o Estomatología General Básica.

La atención secundaria de Ortodoncia, Periodoncia y Prótesis se garantiza en todas las áreas de salud y municipios por un especialista del segundo nivel de atención, así como la Cirugía Máxilo Facial a través de interconsultas planificadas en estas.

La atención terciaria de Ortodoncia, Prótesis y Cirugía Máxilo Facial se realiza por equipos multidisciplinarios acreditados y certificados, ubicados en Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” y en el Hospital Pediátrico “Paquito González Cueto”.

En la Tabla 2.1 aparece la cantidad de servicios de estomatología que se ofrecen en la provincia de Cienfuegos. Nótese que el municipio con mayor cantidad de servicios es Cienfuegos, considerando además la población que posee.

Tabla 2.1: Cantidad de servicios estomatológicos y secciones aisladas en la provincia de Cienfuegos

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2014)

Municipio	Servicios estomatológicos
Abreus	2
Aguada de Pasajeros	2
Cienfuegos	9
Cruces	1
Cumanayagua	3
Santa Isabel de las Lajas	1
Palmira	2
Rodas	2
Total	22

En la Figura 2.1 se presenta un resumen de la cantidad de trabajadores (especialistas y técnicos) por municipios.

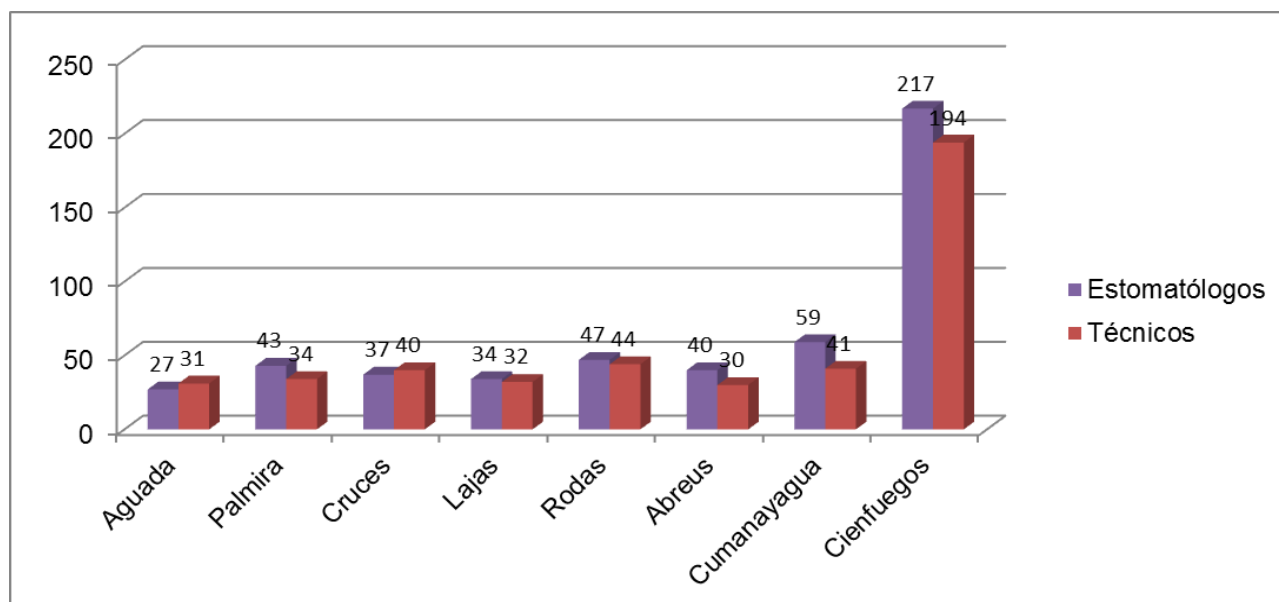


Figura 2.1: Cantidad de trabajadores por municipio

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2014)

Como se puede apreciar el municipio con la mayor cantidad de especialistas y técnicos es Cienfuegos, acorde a la cantidad de servicios.

En la Figura 2.2 se ilustra la cantidad de pacientes atendidos por municipios al cierre del 2014.

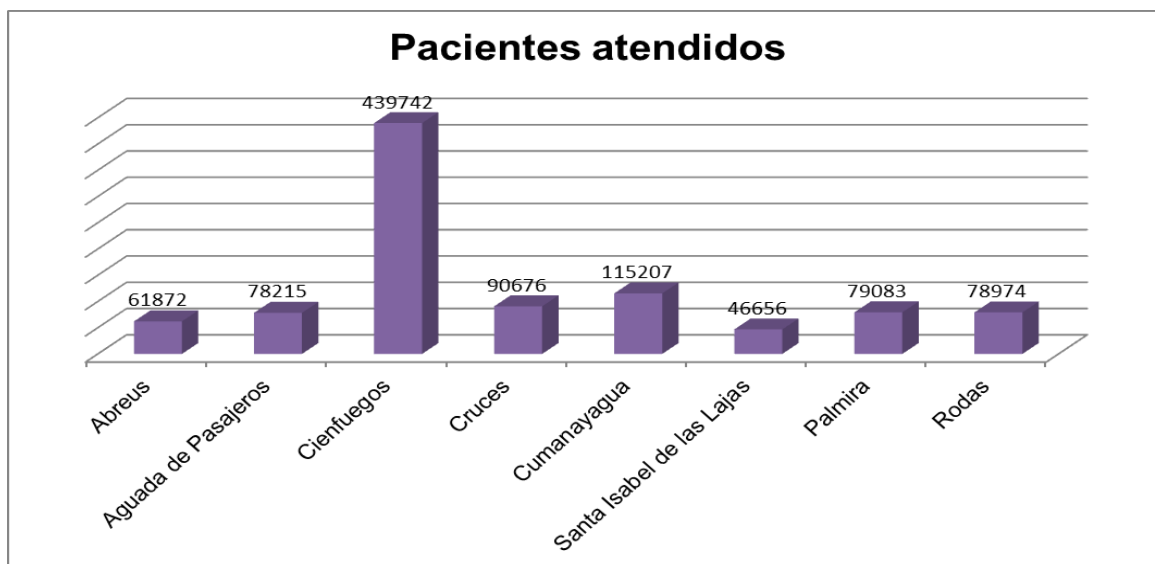


Figura 2.2: Cantidad de pacientes atendidos por municipio

Fuente: (Sección de Estomatología, 2015)

De la totalidad de los municipios, dada la cantidad de servicios que se brindan y considerando la cercanía geográfica, además de las cantidades de pacientes atendidos, se selecciona para la realización del estudio en curso al municipio cabecera: Cienfuegos.

En el municipio de Cienfuegos las actividades de estomatología se desarrollan en nueve servicios que se distribuyen por las áreas de salud como se muestra en la Tabla 2.2.

Tabla 2.2: Distribución de los servicio de estomatología

Fuente: (Sección de Estomatología, 2014)

SERVICIOS	HORARIO DE ATENCIÓN	ESPECIALIDADES	POBLACIÓN	ÁREA
Policlínico "José Luis Chaviano"	8:00AM-8PM	Estomatología general integral, ortodoncia, prótesis, periodoncia, consejería de salud, cirugía interconsulta	183 585	I
Clínica de Especialidades	8:00AM-8PM después guardia	Estomatología general integral, ortodoncia, prótesis,	44 280	II

		periodoncia y cirugía máxilo facial, consejería de salud		
Clínica “Juanita”	8:00AM-8PM	Estomatología general integral, ortodoncia, prótesis, periodoncia , consejería de salud, cirugía interconsulta	17 963	III
Policlínico “Ernesto Guevara”	8:00AM-8PM	Estomatología general integral, ortodoncia, periodoncia, consejería de salud cirugía interconsulta	21 666	IV
Policlínico “Piti Fajardo”	8:00AM-8PM	Estomatología general integral, ortodoncia, prótesis, periodoncia, consejería de salud, cirugía interconsulta	27 577	V
Policlínico CEN	8:00AM-8PM y guardia localizable	Estomatología general integral, ortodoncia, consejería de salud, periodoncia y cirugía interconsulta	10 019	VI
Policlínico Laboral	8:00AM-8PM después guardia	Estomatología general integral, ortodoncia, prótesis, periodoncia, consejería de salud, cirugía interconsulta	20 304	VII
Policlínico “Fabio Di Celmo”	8:00AM-8PM	Estomatología general integral, consejería de salud interconsulta ortodoncia, prótesis, periodoncia , máxilo facial	17 979	VIII
Clínica “Raúl González”	8:00AM-8PM	Estomatología general integral, consejería de salud, ortodoncia, interconsulta periodoncia, máxilo facial	9 814	IX

El capital humano por servicios se muestra en la Figura 2.3. En esta se puede observar que el Área II, correspondiente a la Clínica de Especialidades, es la que posee mayor cantidad de especialistas y técnicos.

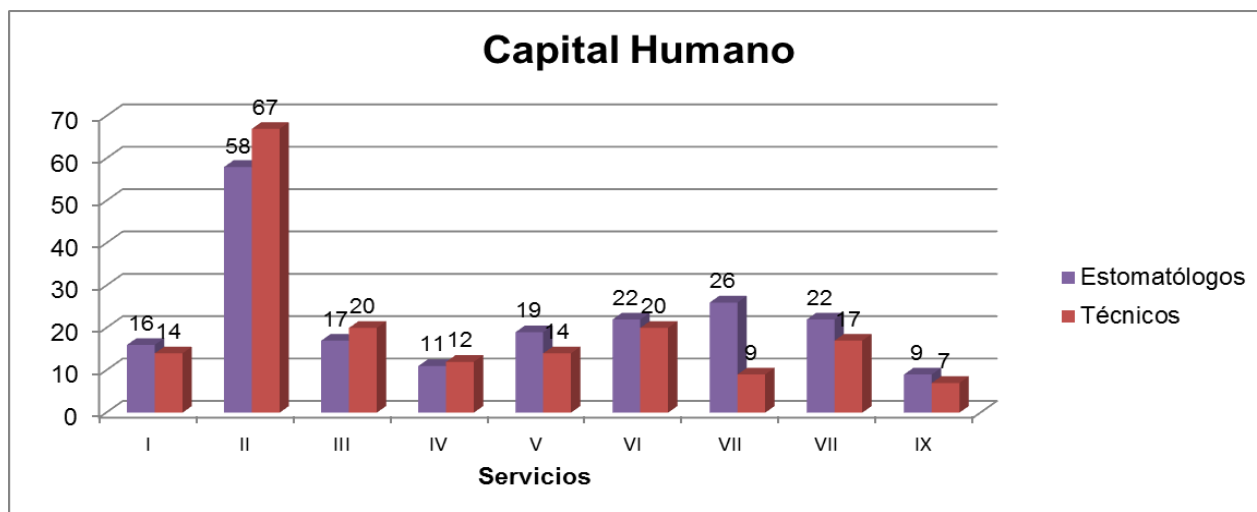


Figura 2.3: Capital humano de los servicios de estomatología

Fuente: (Sección de Estomatología, 2015)

Al cierre del año 2014 fueron atendidos en el municipio de Cienfuegos un total de 439 742 pacientes, en la Figura 2.4 aparece la cantidad de pacientes que reciben los servicios de estomatología por áreas de salud y en la Figura 2.5 se especifica por las especialidades.



Figura 2.4: Pacientes atendidos por servicios de estomatología

Fuente:(Sección de Estomatología, 2015)

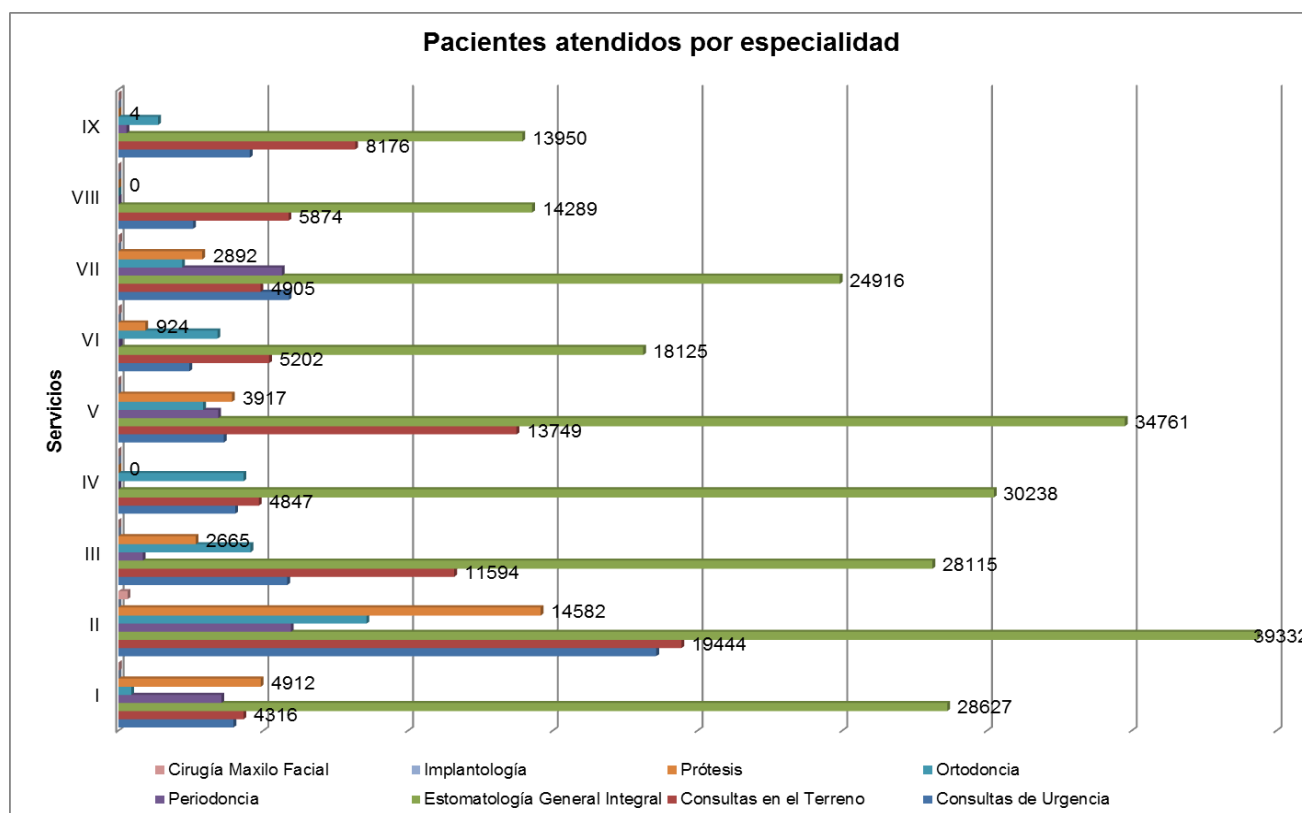


Figura 2.5: Pacientes atendidos por especialidades en los servicios

Fuente: (Sección de Estomatología, 2015)

Se puede apreciar que el Área II posee la mayor cantidad de pacientes atendidos durante el año 2014, la misma incluye las zonas de: Punta Gorda, Junco Sur, Juanita y La Gloria, además de todo el personal que acude a la Clínica de Especialidades después del horario de atención.

En resumen, el municipio que posee mayor cantidad de servicios de estomatología es Cienfuegos dado que es el que mayor población tiene, por tanto, en este se localiza la mayor cantidad de especialistas y técnicos del territorio. La especialidad que recibe mayor cantidad de pacientes es la Estomatología General Integral. Entre los servicios de estomatología el del Área II es el que ha recibido mayor número de pacientes en el año 2014, en la Clínica de Especialidades se atiende en el período mencionado el 25 % de los pacientes del municipio, motivo por el que se elige como caso de estudio para la presente investigación.

En los servicios de estomatología también constituye interés conocer la opinión de los pacientes y familiares que acuden, a su tratamiento hasta el momento en el Sistema Provincial de Salud se dedica el epígrafe que sigue.

2.2- Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud

En cuanto a la calidad percibida y como resultado la satisfacción, la Dirección Provincial de Salud (DPS) monitorea las quejas y reclamaciones de los usuarios (pacientes, familiares, otros servicios de salud) a través de su Oficina de Atención a la Población (OAP), la misma se encuentra habilitada en las diferentes instituciones de salud. Además, estas organizaciones evalúan la satisfacción utilizando fundamentalmente entrevistas y autoencuestas.

Para el caso del año 2013, se evidencia un incremento de 542 a 565 quejas mientras disminuyen las denuncias, anónimos y reclamaciones de 44 a 27. Se aplican un total de 73898 encuestas de las cuales se consideran positivas 70397 y negativas 3519, resultando satisfecho el 95.2 % de la población. Las principales insatisfacciones se asocian al horario y permanencia del personal médico en los Consultorios Médicos de la Familia (CMF), inestabilidad debido a cambios frecuentes de médicos, inconformidad con el reordenamiento de los servicios y dificultades con la organización de las consultas de las especialidades no básicas (Departamento de Atención a la Población, 2014).

En el año 2014, el 83% de la población muestra satisfacción por la atención en los servicios que se brindan, mientras que el 17% está insatisfecho por diversas causas: por inestabilidad y no permanencia de los médicos en los CMF, suspensión o llegadas tardes de especialistas a consultas de policlínicos, estado constructivo de los CMF, funcionamiento del medibus a nivel de municipios.

Las principales quejas relacionadas con los servicios de estomatología en la provincia de Cienfuegos están relacionadas con: el equipo de Rayos X (Rx) no se encuentra en correcto estado, el compresor posee un ruido que molesta, la falta de guantes, falta de Policalbocilato de fondo para obturaciones y pegar espigas, déficit de sillas para sentarse en los servicios, en la sección de Rx el equipo no está aplomado y los técnicos no poseen el delantal por lo que esta práctica afecta a las personas, también existe demora en la cola de la realización de las prótesis dentales. Estas se presentan en su mayoría fuera de la cabecera provincial.

En cuanto a la evaluación de la satisfacción en los servicios de estomatología se tienen antecedentes que se toman como referencia para la presente investigación, a estos se hace alusión en el apartado a continuación.

2.2.1- Antecedentes en la evaluación de la calidad y la satisfacción de pacientes de los servicios estomatológicos de Cienfuegos

La evaluación de la calidad y la satisfacción de pacientes en los servicios de asistencia estomatológica en Cienfuegos se realiza por medio de autoencuestas y cuestionarios que aplica la Sección de Estomatología, los mismos se presentan en los Anexos 17 y 18; el otro instrumento que se utiliza es la encuesta que se muestra en el Anexo 19, emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Un análisis de los cuestionarios en los anexos permite resumir que:

- ◆ Los tres cuestionarios poseen un apartado dedicado a la caracterización de los encuestados que incluye preguntas como: edad, sexo, nivel escolar vencido, ocupación, área de salud.
- ◆ Los tres cuestionarios dedican preguntas al tiempo de espera para los servicios, antes y durante estos; a la información recibida referente al problema, tratamiento, explicaciones preventivas para la enfermedad; también a la atención del personal estomatológico profesional y técnico. Todos incluyen preguntas generales referentes a la atención recibida y la satisfacción con esta.
- ◆ El cuestionario del Anexo 17 cuenta con variables que permiten analizar la infraestructura para la prestación de los servicios, la existencia de materiales y medicamentos para el tratamiento, estos temas no se abordan en el resto de los cuestionarios.
- ◆ Los cuestionarios en los Anexos 18 y 19 poseen preguntas dedicadas a la familiarización con el personal estomatológico y el acceso a los servicios, además de las actividades en la atención primaria de salud.

De manera general puede precisarse que los cuestionarios, si se aplican por separado, tal cual se constata en la actualidad, no brindan todos los resultados que permiten evaluar la calidad percibida y como consecuente la satisfacción. Esta afirmación se sustenta en los análisis que aparecen en los apartados 1.1.1 y 1.3. Además no se cuenta con una guía que oriente periódicamente la evaluación para mejorar la toma de decisiones oportunas relacionadas con los servicios de estomatología.

2.3- Procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud

Curbelo (2013) diseña un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. A partir de la revisión de la literatura que realiza y se resume en el

epígrafe 1.4, fundamenta su propuesta que tiene como principios básicos los que se muestran la Figura 2.6.



Figura 2.6: Principios del procedimiento de evaluación de la calidad percibida

Fuente: (Curbelo, 2013)

Cada uno de estos principios se explican según lo establece la autora (Curbelo, 2013):

- ◆ **Enfoque a procesos:** Las organizaciones de salud están llamadas a seguir el enfoque por procesos y es esta una de las ideas rectoras de la familia de normas ISO 9000: 2000 (Instituto Argentino de Normalización IRAM, 2003; Organización Internacional de Normalización, 2008). La descripción del proceso de servicios que evaluará el cliente es el punto de partida para el entendimiento interno del mismo y así se considera relevante que se realice.
- ◆ **Mejora continua:** Al enfocar las mejoras se tiene en cuenta la retroalimentación permanente a la organización para garantizar que los clientes (pacientes, familiares, otros servicios) se mantengan satisfechos.
- ◆ **Aprendizaje continuo:** El procedimiento orienta a las organizaciones de salud en el aprendizaje continuo y así posibilita la potenciación de esta Capacidad, considerando la retroalimentación para la mejora que tiene en cuenta el mismo.
- ◆ **Enfoque a clientes:** Sólo los clientes de los servicios de organizaciones de salud, serán responsables de evaluar la calidad del servicio y en función de su percepción se identificarán oportunidades de mejora para garantizar un incremento de la satisfacción.

- ◆ **Enfoque sistémico:** Cualquiera de los servicios en que se aplique el procedimiento que se pretende validar se integra al sistema hospital, no ocurre como un proceso aislado y como tal su relación con otras partes componentes del mismo queda declarada al efectuar la evaluación de la calidad percibida.
- ◆ **Aplicabilidad:** El procedimiento en su presentación queda lo suficientemente detallado y con las herramientas necesarias para su aplicación aun por aquellas personas que no sean especialistas en el tema.
- ◆ **Adaptabilidad:** El procedimiento es adaptable a cualquier servicio de los que se brindan en un hospital moderno y también puede generalizarse a otros servicios en los que, como ya se ha descrito previamente, es usual la realización de estudios de calidad percibida.
- ◆ **Pertinencia:** El procedimiento está diseñado para una aplicación constante en organizaciones de salud que garantice conocer el estado de opinión de los pacientes sobre los servicios que recibe más allá de las quejas y/o reclamaciones que puede o no realizar.
- ◆ **Flexibilidad:** El procedimiento es flexible en cuanto a que, en dependencia de la etapa que se aplique y el servicio pueden omitirse algunos pasos sin afectar la evaluación final, considerando su pertinencia y sin perder la lógica de análisis. Además, también lo es en cuanto a las herramientas que se proponen para la consecución de cada uno de los pasos.
- ◆ **Consistencia lógica:** El procedimiento se articula de una forma lógica que permite cumplir con los principios anteriores para lo que está compuesto de etapas y como parte de las mismas de diferentes pasos, todo ello cohesionando criterios relacionados con calidad percibida y su evaluación.

El cumplimiento de estos principios se asegura si se siguen las etapas y pasos en que se estructura el procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Dicho procedimiento se presenta en la Figura 2.7.

El procedimiento consta de cuatro etapas y diez pasos con objetivos bien marcados que van desde la descripción de procesos, la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción como consecuente de esta, hasta la proyección y puesta en práctica de mejoras a las deficiencias detectadas en función del criterio de pacientes y familiares, en fin de la calidad percibida. Para su implementación se emplean las herramientas que se precisan en la figura mencionada y se detallan en el Anexo 21.

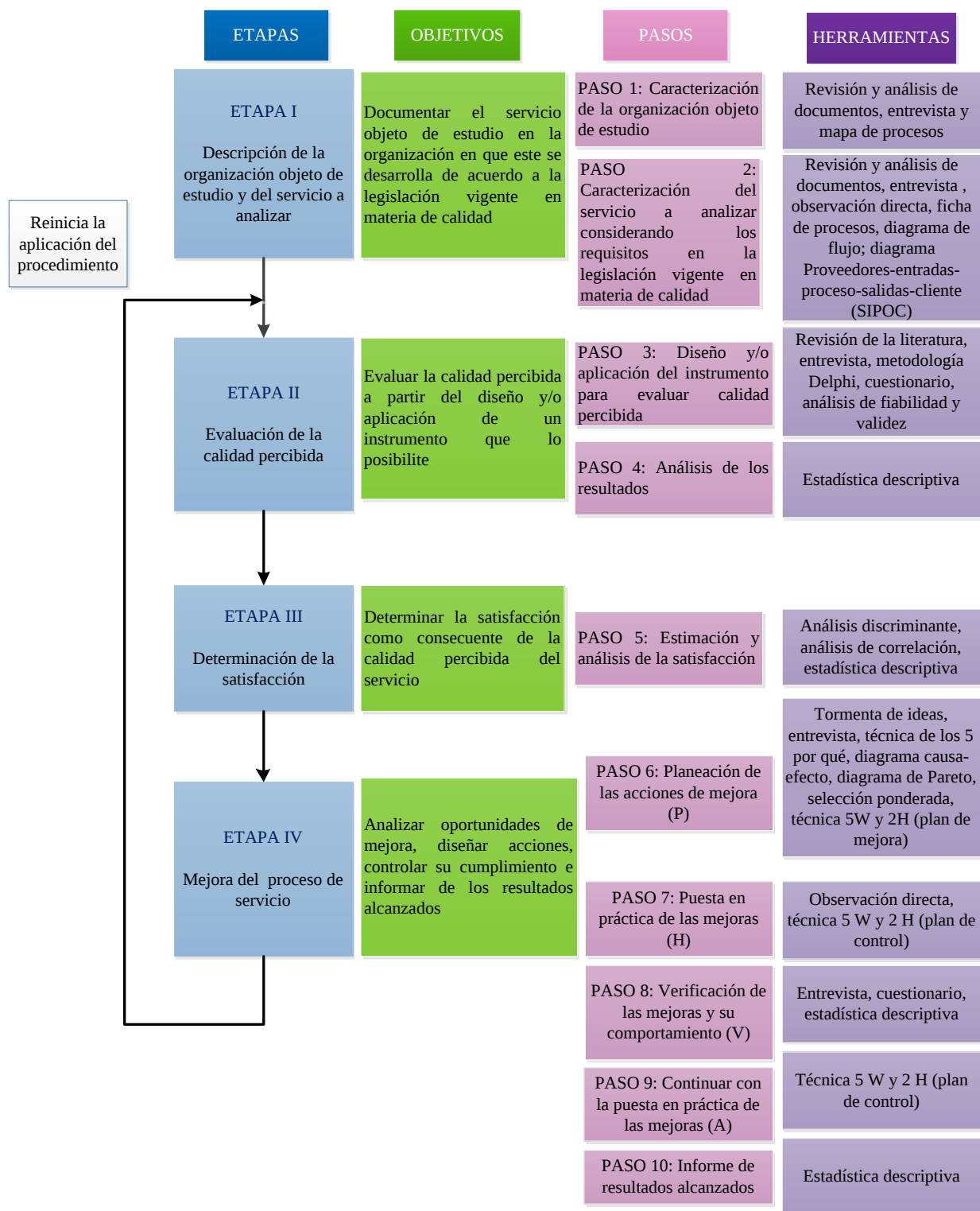


Figura 2.7: Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios de salud

Fuente: Elaboración propia a partir de Curbelo (2013)

Dada la relevancia que posee en la aplicación del procedimiento el diseño del instrumento de evaluación de la calidad percibida (paso 3), se explica en el Anexo 20 la propuesta de Curbelo (2010) que se toma como base para el caso en estudio.

En cuanto al procedimiento y su implementación se establecen como precisiones generales (Curbelo, 2013).

- ◆ La primera etapa adopta los pasos en función del avance que se tenga en la organización en materia de evaluación de calidad percibida. Se dan tres situaciones:
 - Si es la primera vez que se evaluará la calidad percibida en procesos de una organización con el enfoque que se propone en esta investigación: En este caso se siguen los pasos tal cual se han descrito.
 - Si ya se han evaluado otros servicios pero se incluye uno nuevo: Se comienza desde el paso 2 de los detallados para el servicio en que se analizará la calidad percibida.
 - Si ya se ha evaluado el servicio pero se procede a realizar este proceso sistemáticamente: Puede omitirse la primera etapa por completo.
- ◆ En la segunda etapa se seguirán los pasos de acuerdo a las variantes que se exponen:
 - Si es la primera vez que se evalúa la calidad percibida en el servicio: Se debe diseñar un instrumento que permita cumplir este fin con fiabilidad y validez comprobadas.
 - Si ya se ha evaluado antes la calidad percibida: Se aplica el instrumento antes diseñado.
- ◆ En la tercera etapa en que se desarrolla el quinto paso del procedimiento se debe considerar:
 - Si es la primera vez que se determina la satisfacción teniendo en cuenta las variables en estudio que forman parte del instrumento diseñado: Esta debe ser estimada considerando análisis estadísticos para luego valorar los resultados.
 - Si ya se ha estimado antes la satisfacción: Se procede a determinar esta según el modelo establecido.
- ◆ En la cuarta etapa una vez se ponen en práctica las mejoras propuestas (paso 7), se puede pasar, en lo que estas se verifican y reajustan en caso de ser necesario, a los pasos iniciales del procedimiento teniendo en cuenta lo anteriormente abordado. Debe notarse que esta se desarrolla siguiendo el Ciclo PHVA que propone Deming para la mejora continua como ya se ha precisado antes.

Teniendo en cuenta la relevancia de la propuesta para el Sistema Provincial de Salud, este procedimiento se ha implementado ya en la totalidad de los servicios del Centro Especializado Ambulatorio (CEA) y en las cuatro Unidades Organizativas que conforman el Hospital Provincial de Cienfuegos. Al respecto se hace referencia en lo adelante.

2.3.1- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) en servicios de salud de Cienfuegos

El procedimiento diseñado se implementa para su validación inicial en uno de los servicios del Hospital Provincial de Cienfuegos, específicamente en el Servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado Ambulatorio (CEA) anexo a este.

Al implementar el procedimiento antes descrito para la evaluación de la calidad percibida del Servicio Quirúrgico Ambulatorio los principales resultados son:

- ◆ Se brinda a la organización una caracterización general del servicio acorde a las exigencias de la NC-ISO 9001: 2008.
- ◆ Se diseña una lista que puede ser tomada como punto de partida para la evaluación de la calidad percibida en servicios de atención médica considerando el criterio de 9 expertos de alta competencia. Dicha lista dividida en cuatro apartados fundamentales: médicos, enfermeros, personal de servicios e infraestructura.
- ◆ Se valida un instrumento que permite evaluar la calidad percibida teniendo en cuenta el criterio de 95 pacientes a quienes se aplica el cuestionario diseñado para el caso particular del Servicio Quirúrgico Ambulatorio del CEA.
- ◆ Se realiza un análisis que permite llegar a la estimación de la satisfacción a partir de la calidad percibida, lo que le agrega a ello un carácter científico requerido. En dicho análisis se valoran dos variantes:
 - Variante I: Se determina la satisfacción por cada paciente con médicos, enfermeros, personal de servicios e infraestructura utilizando como criterio la mediana.
 - Variante II: Se realiza el mismo análisis pero considerando como criterio la media.

A estas, en investigaciones posteriores realizadas por Díaz (2014), Cortiza (2014) y Salas (2014), se agrega una tercera variante:

- Variante III: Determinación de la satisfacción considerando como criterio la moda.

Para definir cuál es la mejor variante se realiza un análisis comparativo entre la satisfacción determinada por cada una de estas y la marcada por los pacientes en el cuestionario que se

les entrega, lo que únicamente se les pregunta en la primera aplicación en que se pretende revisar la validez y fiabilidad del instrumento de evaluación. El análisis se efectúa utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

En investigaciones que dan continuidad a la de Curbelo (2013), y en la que esta autora desarrolla, se emplea como criterio la mediana aunque las correlaciones resultan significativas para las tres variantes. Esta decisión se fundamenta en que la media tiende a verse afectada dada la presencia de valores extremos y la moda puede tomar más de un valor (González- Quevedo, 2014; Sampayo, 2014; Díaz, 2014; Cortiza, 2014; Salas, 2014). Considerando ello y como resultado de una consulta a expertos, se obtiene la Ecuación 2.1 para la determinación de la satisfacción.

$$SG_i = (0.49 * SMe_i) + (0.27 * SEnf_i) + (0.13 * SPS) + (0.11 * SInf) \quad \text{Ecuación 2.1}$$

Donde:

SG_i - Satisfacción general del paciente i con el servicio recibido.

SMe_i - Satisfacción del paciente i con la atención médica recibida (Mediana de los valores por ítems).

$SEnf_i$ - Satisfacción del paciente i con la atención del personal de enfermería recibida (Mediana de los valores por ítems).

SPS - Satisfacción del paciente i con la atención del personal de servicios (Mediana de los valores por ítems).

$SInf$ - Satisfacción del paciente i con la infraestructura (Mediana de los valores por ítems).

Los valores obtenidos se llevan a la escala de la Figura 2.8 para conocer el estado general de la satisfacción. El paciente estará muy satisfecho si $SG \geq 4,5$, satisfecho si $4,5 > SG \geq 4$, medianamente satisfecho si $4 > SG \geq 3$, insatisfecho si $3 > SG \geq 2$ y muy insatisfecho si $2 > SG \geq 1$. La evaluación de mal, regular, bien, muy bien y excelente se asocia a la calidad del servicio según la percepción de los pacientes (Curbelo, 2013).

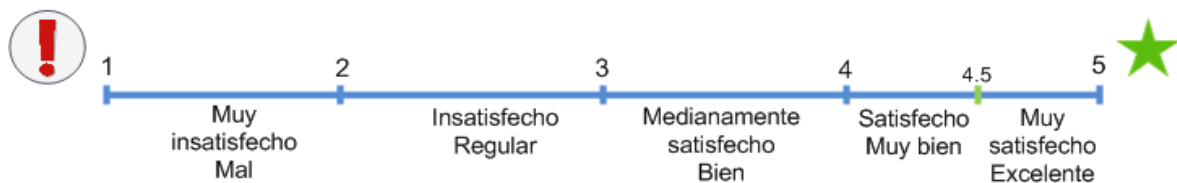


Figura 2.8: Escala para evaluación de satisfacción

Fuente: (Curbelo, 2013)

- ◆ Se estudian alternativas de mejora que se proponen a la organización para las principales deficiencias detectadas.
- ◆ Se diseña una herramienta informática que facilita la realización periódica en las organizaciones de salud de todos los análisis anteriores.

Partiendo de los resultados de la implementación inicial se organiza esta en otros servicios del CEA y del Hospital GAL. Para el diseño de los instrumentos de evaluación de la calidad percibida ha sido necesario realizar una agrupación por tipos de servicios y en función de ello se han diseñado los diferentes instrumentos de evaluación, cada uno de estos se encuentra conformado por cuatro listas: médicos, enfermeros, personal de servicios e infraestructura.

En la Tabla 2.3 aparece un resumen de las características de los instrumentos que se han validado para el CEA y el Hospital GAL. Hasta el momento se han desarrollado dos cuestionarios, uno para procesos ambulatorios y otro para los de hospitalización. En ambos casos se emplea una escala de tipo Likert donde 1-Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4- De acuerdo, 5- Totalmente de acuerdo.

Tabla 2.3: Cantidad de ítems por cuestionario de evaluación de la calidad percibida y la satisfacción

Fuente: Elaboración propia

Tipos de servicios			Cantidad de variables por listas que conforman el cuestionario				
			Médicos	Enfermeros	Personal de servicios	Infraestructura	Total
Ambulatorio							
CEA- Ambulatorio	Servicio Quirúrgico		13	12	8	10	43
Hospitalización							
CEA-Rehabilitación, Quimioterapia y Hemodiálisis			13	12	8	13	46
Hospital GAL- Organizativas de Urgencias, y en el Centro Materno Infantil	Unidades Clínica, Quirúrgica y						

El cuestionario para servicios ambulatorios, que concuerdan con las características de los servicios de estomatología se muestra en el Anexo 22.

Para la validación de dichos instrumentos se ha acudido a la cantidad de pacientes y familiares que se presenta en la Tabla 2.4, en el Hospital por Unidad Organizativa y en el CEA por servicios.

Tabla 2.4: Cantidad de usuarios encuestados para la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción.

Fuente: Elaboración propia

Hospital GAL	
Unidades Organizativas	Cantidad de encuestados
Unidad Organizativa Clínica	439
Unidad Organizativa Quirúrgica	426
Unidad Organizativa de Urgencias	248
Centro Materno Infantil	364
Total Hospital GAL	1477
Centro Especializado Ambulatorio	
Servicio Quirúrgico Ambulatorio	95
Rehabilitación	80
Quimioterapia	93
Hemodiálisis	91
Total CEA	359
Total de encuestados	1836

Luego de aplicados los cuestionarios a los 1836 encuestados, siguiendo la forma de cálculo de la satisfacción antes explicada, se obtienen los resultados que se muestran en las Figuras 2.6 y 2.7 para el Hospital GAL y el CEA.



Figura 2.6: Evaluación de la satisfacción de los pacientes y familiares del Hospital GAL de Cienfuegos

Fuente: (Sampayo, 2014; Díaz, 2014; Cortiza, 2014; Salas, 2014)

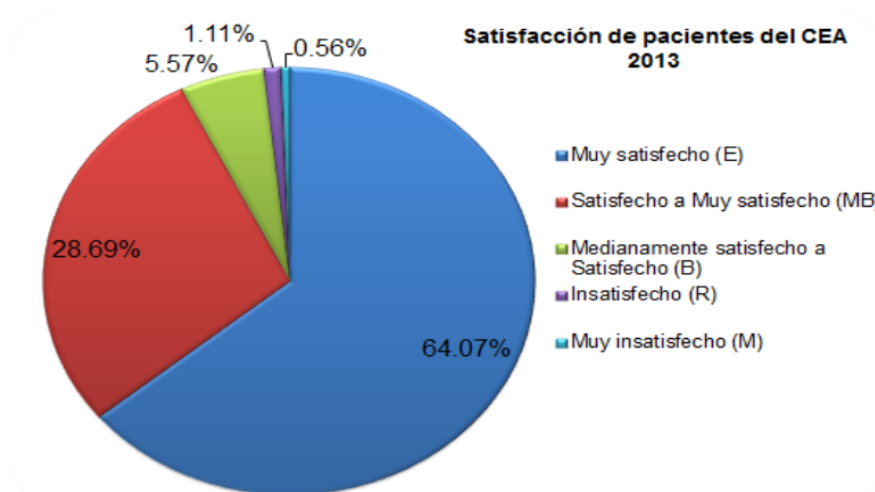


Figura 2.7: Evaluación de la satisfacción de los pacientes y familiares del CEA de Cienfuegos

Fuente: (González- Quevedo, 2014; Curbelo, 2013)

En función de los resultados alcanzados se perciben las diferencias entre un centro y el otro, nótese que el nivel máximo de satisfacción en el CEA lo alcanza un 64% de los encuestados mientras en el Hospital GAL sólo se logra para un 24 %.

En cada uno de los servicios se realiza un análisis para identificar las deficiencias existentes por lista, o sea se definen las variables que en mayor medida afectan la calidad percibida y como consecuente la satisfacción. Una vez se han identificado estas se efectúa un estudio de causas raíces empleando la técnica de los 5 por qué y el diagrama causa-efecto, y a las causas bases se proyectan alternativas de mejoras que las instituciones deben aplicar dando continuidad a los pasos 7-10 del procedimiento validado.

Todo lo anteriormente alcanzado, considerados aportes de la investigación de Curbelo (2013), se pretende lograr para el caso de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos, a lo que se encamina la investigación en lo seguidamente.

2.4- Conclusiones del Capítulo II

Al término de este Capítulo puede concluirse que:

1. El Sistema Provincial de Salud ofrece diferentes servicios de atención a la población, entre estos se encuentran los servicios estomatológicos. Dichos servicios se dividen en clínicas especializadas y áreas de salud, las que cuentan con el capital humano y la capacidad

instalada para brindar la asistencia. Entre las del municipio de Cienfuegos se encuentra la Clínica de Especialidades, la misma posee el mayor número de pacientes atendidos al cierre de 2014, por ello se considera caso de estudio, además en esta se brindan todas las especialidades.

2. En los servicios estomatológicos predomina la subjetividad en la determinación de la satisfacción dado que se emplean las autoencuestas y evaluaciones mediante cuestionarios que no reúnen las variables que al tratar la calidad percibida se emplean. En estos se carece de procedimientos o guías que orienten la evaluación, lo que se tiene como punto de partida para la presente investigación.
3. El procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida, estructurado en IV etapas y 10 pasos, consta de principios que orientan a la organización a la mejora continua, a enfocarse a procesos y a clientes. Dicho procedimiento se articula con una lógica que posibilita la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción con base matemática, en lo que se aplican además herramientas para la captación, análisis y procesamiento de información relacionada con procesos. Lo anterior puede corroborarse a partir de los resultados de su implementación en diferentes servicios, entre los que se encuentran las Unidades Organizativas Clínica, Quirúrgica, de Urgencia y Materno Infantil del Hospital Provincial y servicios del Centro Especializado Ambulatorio anexo a este.



Capítulo III



CAPÍTULO III: Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos

Introducción

En este Capítulo se implementa el procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos. Como resultados se logra determinar la satisfacción de los pacientes y se proyectan alternativas de mejoras a las deficiencias detectadas. También se establecen precisiones encaminadas a la continuidad de aplicación de la investigación.

3.1- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) en la Clínica de Especialidades de Cienfuegos

Las etapas y pasos seguidos en la implementación del procedimiento de Curbelo (2013) se explican detalladamente en los epígrafes siguientes.

3.1.1- Etapa I: Descripción de la organización objeto de estudio y de los servicios a analizar

PASO 1: Caracterización de la organización objeto de estudio

La Clínica Estomatológica de Especialidades queda inaugurada en el año 1980, está situada en calle 45 y avenida 5 de Septiembre en el municipio de Cienfuegos, cuenta con 21 sillones fijos y un conjunto dental móvil. Tiene como objeto social: brindar y garantizar la calidad de la atención estomatológica, así como la formación del recurso humano siendo el centro rector de la docencia en pregrado, postgrado y tecnología de la salud y los servicios de urgencias en el territorio, además coordinar y ejercitar la atención secundaria y terciaria.

La Clínica atiende el área de salud número II con 35 CMF, 4 consejos populares (Gloria, Juanita, Junco Sur y Punta Gorda), cuenta con una población de 44 280 habitantes, 2 Casas de Abuelos, 1 Hogar de Ancianos y 1 Hogar de Impedidos Físicos y Mentales.

En esta se prestan servicios a personas vinculadas al Sistema Nacional de Salud en consejería de salud, Estomatología General Integral (EGI), Prótesis, Periodoncia, Ortodoncia, Cirugía Máxilo Facial (CMF) y servicio a pacientes extranjeros en convenio con la Clínica Internacional. Además se ofrece servicio de urgencia y se realizan consultas en el terreno en coordinación con los Consultorios Médicos de la Familia. A ello también se suma el servicio de Rayos X (Rx).

La Clínica Estomatológica de Especialidades tiene declaradas como misión y visión las siguientes.

Misión

- ◆ Ofrecer las garantías materiales y humanas para garantizar asistencia estomatológica a la población, que permitan la seguridad del proceso docente asistencial.
- ◆ Garantizar la prestación con calidad de los servicios de la atención estomatológica a la población instituidos en el Programa Nacional de Salud.
- ◆ Capacitación y perfeccionamiento del personal de Estomatología y Tecnología en sus niveles de pre y postgrado.
- ◆ Elevar la calidad de las investigaciones científicas que propicien una renovación constante del conocimiento.
- ◆ Garantizar el control adecuado de los recursos materiales y humanos destinados a la atención estomatológica de la población.
- ◆ Brindar atención a pacientes extranjeros en convenio con la Clínica Internacional.

Visión: La Clínica Estomatológica de Especialidades Municipal, es un centro científico de alto nivel docente-asistencial que brinda servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación con óptima calidad en estomatología, siendo un centro colectivo moral con el más alto nivel gerencial logrando realizar sus actividades tanto en la atención primaria como secundaria.

La Clínica de Especialidades posee una plantilla aprobada de 207 trabajadores pero se encuentran laborando actualmente 184, su distribución se muestra en la Figura 3.1.

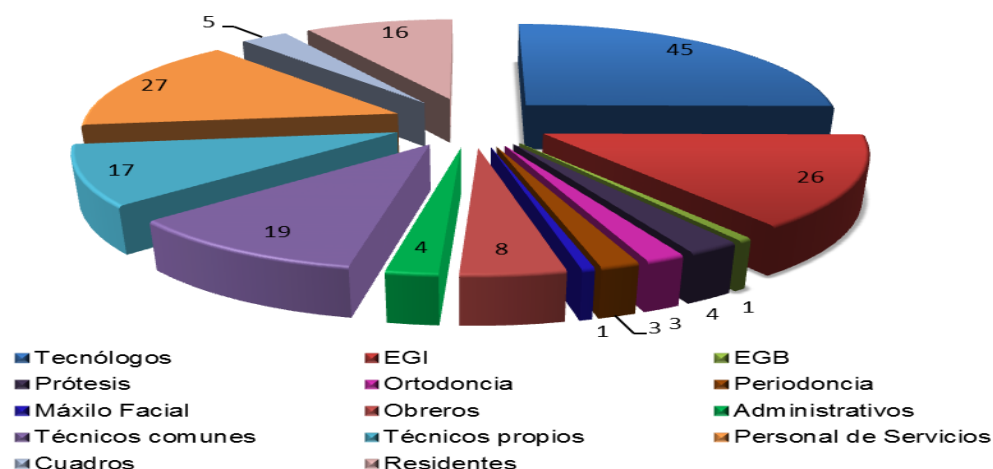


Figura 3.1: Clasificación de la fuerza de trabajo de la Clínica de Especialidades

Fuente: (Dirección Clínica de Especialidades, 2015)

En función de confeccionar el mapa de procesos de la Clínica de Especialidades Estomatológicas y el diagrama SIPOC (Suministradores-Entradas-Proceso-Salidas-Clientes), se desarrollan varias sesiones de trabajo en grupo y entrevistas que permiten su realización, estos se presentan en los Anexos 23 y 24.

PASO 2: Caracterización de los servicios en que se efectuará la evaluación

En la Clínica Estomatológica de Especialidades la capacidad instalada por servicios se muestra en la Tabla 3.1.

Tabla 3.1: Capacidad instalada por especialidad

Fuente: (Dirección Clínica de Especialidades, 2015)

Especialidad	Conjuntos dentales
EGI	11
Prótesis	3
Ortodoncia	3
Periodoncia	2
CMF	1
Rx	1
Total	21

El capital humano que labora en la Clínica, según las especialidades, se muestra en la Figura 3.2. En esta se puede observar que la especialidad de EGI es la que demanda mayor cantidad de especialistas, cabe destacar que los Licenciados en Atención Estomatológica y los Técnicos son fijos en Prótesis, el resto es asignado al servicio que sea necesario.

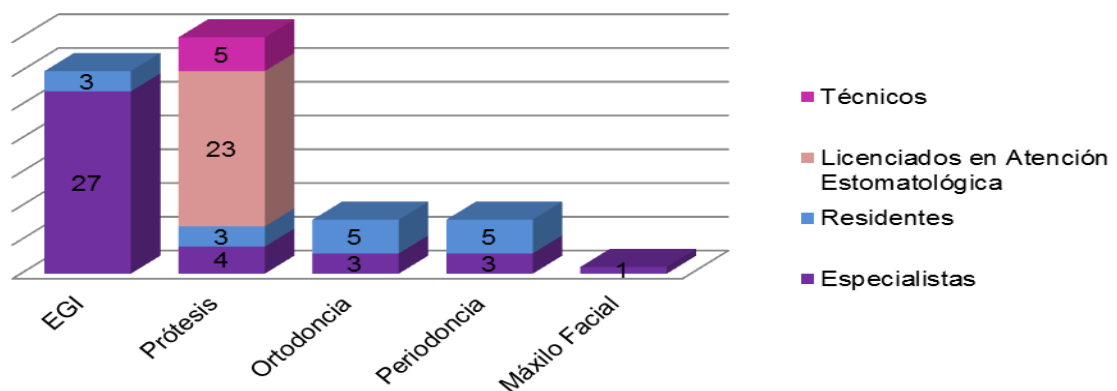


Figura 3.2: Capital Humano por especialidad

Fuente:(Departamento de Recursos Humanos de la Clínica de Especialidades, 2015)

A continuación se especifica la misión de los servicios en la Clínica Estomatológica de Especialidades:

- ◆ **EGI:** incluye dentro de sus procedimientos la atención primaria de las especialidades de Ortodoncia, Prótesis, Periodoncia y Cirugía Máxilo Facial con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que requieren sus pacientes y para lo cual se organizan las consultas, brindándose durante todos los horarios que permanezca abierto el servicio. (Dirección Nacional de Estomatología, 2013)
- ◆ **Prótesis:** rama de la odontología que se encarga de devolver la función, anatomía, fonación y estética alteradas del aparato estomatognático como consecuencia de la pérdida de uno o más dientes. (Carlos Villafranca *et al*, 2002)
- ◆ **Ortodoncia:** especialidad de la Odontología que se encarga de todo estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales; siendo su ejercicio el arte de prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas. (Carlos Villafranca *et al*, 2002)
- ◆ **Periodoncia:** estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes. (Carlos Villafranca *et al*, 2002)
- ◆ **Cirugía Máxilo Facial:** especialidad quirúrgica que incluye el diagnóstico, cirugía y tratamientos relacionados de un gran espectro de enfermedades, heridas y aspectos estéticos de la boca, dientes, cara, cabeza y cuello. (International Association of Oral & Maxillofacial Surgeons, 2012).
- ◆ **Servicio de urgencias estomatológicas:** tiene brindar una atención urgente a los pacientes, según los horarios establecidos en los servicios estomatológicos, todos los trabajadores, profesionales, técnicos, auxiliares y demás, están en la obligación de garantizar el mismo. (Dirección Nacional de Estomatología, 2013)
- ◆ **Consejería de Salud Bucal:** permite brindar informaciones y conocimientos (consejos) a la población sobre aspectos de interés para la misma, promueve cambios positivos en

los modos y estilos de vida, utilizando técnicas y métodos modernos de trabajo en grupo e insistiendo en la creatividad. Sus acciones se desarrollan en el servicio estomatológico correspondiente y se extiende a la comunidad: círculos infantiles, escuelas, centros de trabajo, hogares maternos, de ancianos e impedidos físicos; casas de cultura, Joven Club de Computación y todos aquellos sitios donde sea necesario y oportuno informar y educar.(Padrón Blanco, 2003).

Este último servicio se desarrolla paralelamente con el resto, o sea, todos los especialistas o técnicos vinculados con el paciente deben trabajar proactivamente para la educación de la población en materia de cuidado e higiene bucal.

Considerando estos servicios en la Figura 3.3 aparece la cantidad de pacientes atendidos durante el año 2014, datos proporcionados por la Sección de Estomatología, lo que se toma como base para los análisis en la investigación en curso. Nótese que se agrega a estos el servicio de urgencias al que pueden acudir también los pacientes.



Figura 3.3: Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: (Sección de Estomatología, 2014)

Para describir los servicios que se brindan como procesos se decide elaborar un único diagrama de flujo para los servicios de Ortodoncia, Periodoncia, CMF, Prótesis y EGI, dado que poseen actividades comunes en el tratamiento a los pacientes, además se confecciona el diagrama de flujo para el caso del servicio de urgencias, los mismos aparecen en el Anexo 25. Igualmente se realiza la ficha de procesos, esta se muestra en el Anexo 26. En ambos casos se emplean como herramientas la revisión de documentos, la entrevista y la observación directa.

Luego de lo desarrollado en estos dos primeros pasos de la implementación del procedimiento de Curbelo (2013), resultados que se presentan en la Clínica de Especialidades, puede plantearse que la organización ya cuenta con la documentación requerida para la descripción de procesos según la legislación internacional existente en materia de calidad.

3.1.2- Etapa II: Evaluación de la calidad percibida

PASO 3: Diseño y aplicación del instrumento para evaluar calidad percibida

En el diseño del instrumento para evaluar calidad percibida se aplica el procedimiento de Curbelo (2010) explicado antes en el Anexo 20. Seguidamente se presenta un resumen de su aplicación por pasos.

Etapa I- Revisión de la literatura para la obtención de variables relacionadas con la calidad percibida de servicios de atención en salud.

Paso 1: Revisión de la literatura: En este paso se realiza una amplia revisión de la literatura que permite identificar las variables que se asocian a la calidad percibida de servicios y particularmente los de estomatología. Este tema ya ha sido abordado en los Capítulos I y II de la presente investigación.

Paso 2: Elaboración de la lista de características que han tenido en cuenta diferentes autores en sus investigaciones

Luego de la revisión de la literatura, se elabora una lista de 71 ítems posibles a considerar al evaluar la calidad percibida de servicios estomatológicos, en esta se tienen en cuenta los autores: Phillips et al. (1998), Mira (et al.1998), Iraola (et al. 2004), Civera (2008), Curbelo (2013), Aranguren Ibarra (2004), Jacinto Núñez (2008), Estrada Verdeja et al. (2010), Rodríguez Vargas (2012), Araya Vallespir (2014), además también se consideran los cuestionarios que se han aplicado en la Clínica Estomatológica de Especialidades. En el Anexo 27 aparece la contribución de cada uno de estos a la lista elaborada.

Dichos ítems, considerando el criterio de Curbelo (2013) son concentrados en 4 posibles grupos de análisis: estomatólogos (especialistas y residentes), personal técnico (asistentes dentales y tecnólogos), el personal de servicios (limpieza, admisión y archivo, seguridad y protección) y la infraestructura. Lo anterior se especifica en la Tabla 3.2.

Tabla 3.2: Cantidad de ítems en la lista inicial de características

Fuente: Elaboración propia

Listas	Ítems
Estomatólogos	23
Personal técnico	17
Personal de apoyo	12
Infraestructura	19
Total de ítems	71

Etapas II- Identificación de expertos en el tema que se analiza

Paso 3: Cálculo del número de expertos

El número de expertos calculados es 9, a partir de la Ecuación 1 del Anexo 21 considerándose $p=0.01$, un nivel de confianza del 99% por lo que $k=6,6564$ y una precisión del 9%.

Paso 4: Selección de expertos: Para la selección de los expertos siguen los pasos explicados en el Anexo 20 y se determina el coeficiente de competencia luego de aplicar el cuestionario que se muestra en el Anexo 28 tal cual se explica en el Anexo 21.

En el Anexo 29 aparece el cálculo del coeficiente de competencia y una caracterización de los expertos. Para la investigación se consideran 4 expertos del sector de la salud y 5 de la Universidad de Cienfuegos, siendo 3 de competencia media y 5 de alta competencia.

Etapas III- El universo de la población y la selección de la muestra

Paso 5: Delimitación de la población

En la investigación en curso se elige como población: Cantidad de pacientes que reciben los servicios de Estomatología General Integral, Periodoncia, Ortodoncia, Prótesis, Cirugía Máxilo Facial y Urgencias en la Clínica de Especialidades de Cienfuegos.

En función de ello se toma como valor de referencia la cantidad de pacientes atendidos en el año 2014 (87 316 pacientes), teniendo en cuenta los datos que aparecen en la Figura 3.3.

Paso 6: Definición del tipo de muestreo a utilizar

Como tipo de muestreo a utilizar se selecciona el muestreo estratificado, se encuestan aleatoriamente pacientes que reciben los servicios objeto de estudio en diferentes momentos de aplicación considerando la dinámica que caracteriza a los servicios de atención en salud.

Paso 7- Determinación del tamaño de muestra y el procedimiento de selección de esta

En la determinación del tamaño de muestra se emplea la Ecuación 1 del Anexo 20, los valores utilizados de p y q son el 50% respectivamente, se fija un error permisible (B) del 10%, y un nivel de confianza del 95% por lo que z es 1.96. El tamaño de muestra es de 96 pacientes.

En función de que existen varios servicios se procede a estratificar la muestra utilizando la Ecuación 3.1 que presentan Hernández et al. (1998). Los resultados alcanzados se encuentran en la Tabla 3.3.

$$nh = Nh * fh = Nh * \frac{n}{N} \quad \text{Ecuación 3.1}$$

Donde:

nh= Tamaño de la muestra para el estrato

Nh= Subpoblación

fh= Fracción del estrato

Tabla 3.3: Cantidad de pacientes a encuestar por servicio

Fuente: Elaboración propia

Servicios	Nh (Cantidades de pacientes por servicios)	fh= n/N	Cantidad de clientes a encuestar nh= Nh*fh
Urgencias	18574	0,00109872	20
Estomatología General Integral	39332		43
Periodoncia	5952		7
Ortodoncia	8564		9
Prótesis	14582		16
Cirugía Máxilo Facial	312		1
Total	87316		96

Etapas IV- Estudio exploratorio con expertos

En esta etapa se realiza la consulta a expertos para recopilar sugerencias (**Paso 8**) y reducir ítems (**Paso 9**), aplicando como herramientas la entrevista y la metodología Delphi respectivamente.

La consulta inicial para recopilar sugerencias y reducir ítems se efectúa con un total de 71 ítems, contenidos en la lista de ítems resultante de la primera etapa del procedimiento. En el Anexo 30 aparece la encuesta que en este momento se aplica a los expertos.

Los resultados de esta consulta a expertos se procesan en el software SPSS Versión 19 para valorar si existe comunidad de criterios entre los expertos, se trata de aplicar la Metodología Delphi y como parte de esta realizar la prueba no paramétrica utilizando como estadígrafo el Chi-cuadrado concluyéndose que el juicio de los expertos es consistente y que existe comunidad de preferencia entre estos con un coeficiente de W de Kendall de 0.742. En el Anexo 31 se muestran dichos resultados. Considerando los rangos promedio se pueden reducir las 30 variables o ítems que aparecen marcados con otro color en el anexo mencionado.

Los expertos aportan diferentes sugerencias orientadas al enfoque de algunas interrogantes que orientan a la misma respuesta o análisis por parte de los pacientes, en función de ello ofrecen recomendaciones que se toman en cuenta para dar continuidad a la investigación, las mismas son:

- ◆ Los expertos coinciden en la posibilidad de unificar para el caso de estomatólogos, personal técnico y personal de servicios los ítems relacionados con: disposición a la ayuda, amabilidad, respeto y expresión adecuada al intercambiar con los usuarios de los servicios. El ítem que resulta de este análisis es: Los estomatólogos (personal técnico o de servicios) se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.
- ◆ Pueden también agruparse los ítems: los estomatólogos muestran interés en dar seguimiento a mi caso, y los estomatólogos se muestran preocupados por mi caso. El ítem resultante es: Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.
- ◆ Plantean además que conducen a similares interpretaciones los ítems: los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, y se encargan de aconsejar y estimular para mejorar esta a partir de la información preventiva; los estomatólogos responden a mis preguntas; y, los estomatólogos explican sobre los medicamentos, horarios, alternativas de tratamiento, medidas curativas y para la rehabilitación bucal. Un análisis de estos con los expertos conduce al ítem: Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.
- ◆ En infraestructura los expertos concuerdan en incluir en el ítem relacionado con el ambiente agradable, tanto para locales de espera como para consultas y salones, los ítems que hacen referencia a la limpieza, iluminación, ruido y recomiendan agregar la ventilación. El

ítem resultante es: Los locales de espera (salones y consultas) tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).

Luego de este análisis se acude nuevamente a los expertos para otra posible reducción considerando los niveles de importancia de los diferentes ítems en la evaluación de la calidad percibida de los servicios en las clínicas estomatológicas. El cuestionario que se aplica aparece en el Anexo 32.

En el Anexo 33 se muestran los resultados del procesamiento estadístico de los criterios de los expertos considerando los descriptivos de mediana, media y moda, además de la frecuencia de marcado. Un análisis exhaustivo de estos permite concluir que no debe suprimirse ninguna variable dado que: las variables que poseen media menor que 3.5 (4 variables) y una de las modas menores que 3 (2 variables), no tienen valores de mediana inferiores a 4 y la frecuencia de marcado en todos los casos, para el nivel medianamente importante, no supera el 50% acumulado.

En la Tabla 3.4 aparece un resumen de esta etapa en sus diferentes momentos, resultan 41 ítems a considerar en el cuestionario de evaluación de la calidad percibida en proceso de diseño.

Tabla 3.4: Cantidad de ítems en la lista de características luego de la consulta a expertos

Fuente: Elaboración propia

Momentos de consulta	Estomatólogos	Personal técnico	Personal de servicio	Infraestructura	Totales
Inicial	23	17	12	19	71
Si/No-Sugerencias	13	8	7	13	41
Niveles de importancia (1-5)	13	8	7	13	41

Etapas V- Diseño del instrumento de medición

Paso 10: Selección del instrumento de medición adecuado para el estudio

Como instrumento de medición adecuado para el estudio se elige el cuestionario dada la posibilidad que brinda de intercambiar con los pacientes de una forma estructurada para la

obtención de resultados relacionados con los ítems que se ha validado con los expertos condicionan la calidad percibida, además es este el que propone Curbelo (2013).

Paso 11: Definición de la escala a emplear en el instrumento de medición

La escala que se emplea en el instrumento es de tipo Likert donde: 1-Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4- De acuerdo, 5- Totalmente de acuerdo. Todas las proposiciones que se encuentran en el cuestionario están orientadas a elementos positivos en relación con la calidad del servicio, falta probar que estos se encuentran presentes en los servicios de estudio.

En la versión inicial del mismo se agrega una pregunta relacionada con la satisfacción donde 1- Muy insatisfecho, 2- Insatisfecho, 3- Medianamente satisfecho, 4- Satisfecho, y 5- Muy satisfecho, esta posibilita la realización de análisis estadísticos posteriores.

Paso 12: Diseño del instrumento de medición en su primera versión

El cuestionario que se diseña tiene cuatro apartados acompañados de las instrucciones para responderlo: datos generales, evaluación de la calidad de atención, evaluación de la satisfacción y sugerencias. La evaluación de la calidad de atención se estructura a partir de cuatro listas dirigidas a la atención de estomatólogos, personal técnico y personal de servicios, además de la infraestructura.

El cuestionario listo para su aplicación a pacientes y/o familiares como usuarios fundamentales de los servicios de estomatología de la Clínica de Especialidades aparece en el Anexo 34.

Una vez se tiene el instrumento diseñado se encuentran todas las condiciones creadas para que este sea completado por la muestra definida teniendo en cuenta el tipo de muestreo detallado.

Paso 13: Aplicación del instrumento de medición

El cuestionario se aplica a la cantidad de usuarios que aparece en la Tabla 3.3 por cada uno de los servicios: EGI, Prótesis, Ortodoncia, Periodoncia, Cirugía Máxilo Facial y el servicio de Urgencia. Como antes se especifica se realizan diferentes momentos de aplicación en los meses de diciembre a marzo teniendo en cuenta la dinámica de los servicios de atención en salud, en cada uno de estos los encuestadores se dirigen a las enfermeras y definen los pacientes de nuevo ingreso entre los cuales aleatoriamente se eligen los encuestados. En caso de que el encuestado no esté en la disposición de responder se elige otro paciente-familiar de la misma manera. Todo ello se realiza hasta completar el tamaño de muestra definido.

A continuación se realiza la caracterización por cada servicio de la muestra de pacientes y familiares encuestados. Se incluye en esta la visita del estomatólogo en la casa como parte de la atención primaria de salud.

- ◆ Estomatología General Integral: En este servicio se aplica la encuesta en un mayor por ciento a los pacientes directamente (74%) y en un menor por ciento la completa el familiar (26%). Se encuestan de sexo femenino 33 pacientes y masculino 10. Predominan los encuestados entre 19 y 60 años (81%). El mayor por ciento de los encuestados ha vencido la enseñanza preuniversitaria (44%), seguido de la secundaria con (23%), los encuestados que han cursado estudios técnicos representan un 11 % y superiores (22%). El mayor número de encuestados plantean que el estomatólogo nunca ha visitado su casa (84%).
- ◆ Urgencias: Se encuesta a pacientes en un mayor por ciento (80%) y el resto son familiares. Se encuestan en la mayoría a mujeres 60%. Predominan los encuestados entre 46 y 75 años (65%). El mayor por ciento de los encuestados ha vencido la enseñanza preuniversitaria y el nivel superior (80%). El mayor número de encuestados plantean que el estomatólogo nunca ha visitado su casa (85%).
- ◆ Periodoncia: Se encuesta en un mayor por ciento sólo a pacientes (71%) y la mayoría de los encuestados son de sexo femenino 86%. Predominan los encuestados entre 46 y 75 años (86%). El mayor por ciento de los encuestados ha vencido la enseñanza universitaria (71%). El cien por ciento de los encuestados plantean que el estomatólogo nunca ha visitado su casa.
- ◆ Ortodoncia: Se encuesta en un mayor por ciento a pacientes (67%) el resto fueron respondidas en conjunto. Los encuestados de sexo femenino son 7 y masculino 2. Predominan los encuestados entre 19 y 45 años (78%). El mayor por ciento de los encuestados ha vencido el preuniversitario (56%). El mayor número de encuestados ha respondido que el estomatólogo no lo ha visitado en su casa (78%).
- ◆ Prótesis: Se encuesta totalmente a pacientes (100%) y los encuestados de sexo femenino son 12 y masculino 4. Predominan los encuestados entre 46 y 75 años (94%). El mayor por ciento de los encuestados ha vencido la enseñanza preuniversitaria y/o la universidad (75%). El mayor número de encuestados plantean que el estomatólogo nunca ha visitado su casa (85%).

- ◆ Cirugía Máxilo Facial: Solo se encuesta a un solo paciente siendo este del sexo femenino. Su edad pertenece al rango de 46 a 60 años, la cual ha vencido el nivel superior en los estudios y opina que el estomatólogo la ha visitado en su casa.

En la Figura 3.4 se resumen los resultados anteriores para el total de encuestados en la Clínica Estomatológica de Especialidades.

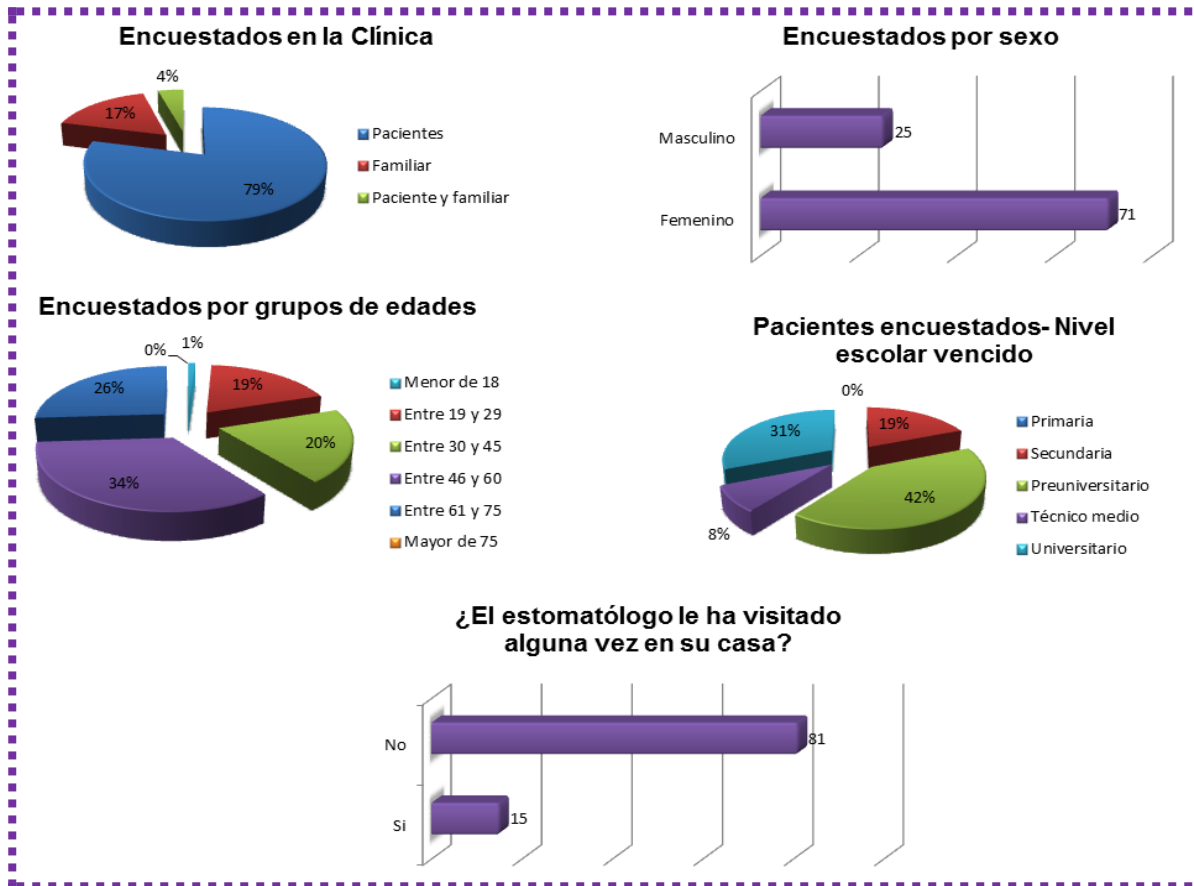


Figura 3.4: Caracterización de la muestra a la que se le aplica el cuestionario

Fuente: Elaboración propia

En resumen, el instrumento de medición se aplica a 96 usuarios de estos 76 pacientes, 16 familiares y 4 lo han completado en conjunto. En concordancia con lo planteado por servicios, en la Clínica se encuesta a 71 usuarios del sexo femenino y 25 del masculino. Predominan los usuarios con edades entre 46 y 75 años (60%). El mayor por ciento de los encuestados ha vencido la enseñanza preuniversitaria y/o la universidad (52%), seguido de la enseñanza secundaria (19%). El mayor número de encuestados plantean que el estomatólogo nunca ha visitado su casa (84%).

Luego de aplicado el cuestionario a la totalidad de la muestra en la Clínica de Especialidades se procede a realizar los análisis estadísticos pertinentes que permiten asegurar la fiabilidad y validez del instrumento.

Paso 14: Análisis de fiabilidad y validez

En relación con los análisis de fiabilidad y validez:

- ◆ En el análisis de fiabilidad se utiliza el Alpha de Cronbach, el cual debe ser mayor que 0,7 para considerarse aceptable.
- ◆ En cuanto a la validez de constructo se realiza mediante un análisis factorial de componentes principales y rotación Varimax, el mismo tiene fin confirmatorio ya que se realiza un análisis donde se prefija la cantidad de factores según aparecen en la Tabla 3.4. Es importante resaltar que se tienen en cuenta como variables significativas las que carguen en más de 0.55 a alguno de los factores para, de esta forma, mantener la rigurosidad de la investigación.

Para aplicar el factorial se verifica el cumplimiento de los supuestos fundamentales: determinante distinto de 0, tamaño muestral 5 veces mayor que la cantidad de variables incluidas, KMO superior a 0.5, existencia de correlaciones mediante la prueba de esfericidad de Bartlett, medida de adecuación muestral (MSA) superior a 0.5 y altas comunales. Además vale destacar que se tomarán factores que expliquen más del 60% de la varianza total, criterio definido por Curbelo (2013).

- ◆ Demostración de validez de contenido: La validez de contenido queda demostrada en la etapa IV del procedimiento para el diseño de instrumentos de medición de Curbelo (2010) antes aplicado.
- ◆ Demostración de la validez de criterio: La validez de criterio se demuestra al contrastar los resultados con los de la etapa tres del procedimiento de Curbelo (2013).

El análisis de fiabilidad y la demostración de la validez de constructo se especifican para cada una de las listas (estomatólogos, personal técnico, personal de servicios e infraestructura), partiendo para ello de un análisis descriptivo. En los Anexos 35 y 36 aparecen las salidas del procesamiento estadístico utilizando SPSS (Versión 19). En caso de que se desarrollen dos corridas se muestran los resultados de la segunda. En las Tablas 3.5- 3.8 se presenta un resumen de los resultados.

Tabla 3.5: Propiedades métricas del instrumento de evaluación de la calidad percibida para estomatólogos

Fuente: Elaboración propia

Criterios	Corrida inicial	Segunda corrida
Alpha de Cronbach	0.814	0.815
Tamaño muestral	96	96
Cantidad de variables	13	12
Variables a excluir- Criterio de exclusión	Confío en los cuidados que me brindan los estomatólogos (E5) – Carga inferior a 0.55	Ninguna- Cargas superiores a 0.55
Cantidad de factores- Porcentaje de varianza explicada	4 - 67.831%	3 - 62.829%
Determinante	0.002	0.003
KMO	0.800	0.803
Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett	0.000	

Tabla 3.6: Propiedades métricas del instrumento para personal técnico

Fuente: Elaboración propia

Criterios	Corrida inicial	Segunda corrida
Alpha de Cronbach	0.831	0.804
Tamaño muestral	96	96
Cantidad de variables	8	7
Variables a excluir- Criterio de exclusión	Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita (PT4)- Carga inferior a 0.55	Ninguna- Cargas superiores a 0.55
Cantidad de factores- Porcentaje de varianza explicada	2- 66.66%	2- 69.97%
Determinante	0.010	0.020
KMO	0.74	0.689
Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett	0.000	

Tabla 3.7: Propiedades métricas del instrumento para personal de servicios**Fuente:** Elaboración propia

Criterios	Corrida inicial
Alpha de Cronbach	0.804
Tamaño muestral	96
Cantidad de variables	7
Variables a excluir- Criterio de exclusión	Ninguna- Cargas superiores a 0.55
Cantidad de factores- Porcentaje de varianza explicada	2 - 69.575%
Determinante	0.027
KMO	0.678
Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett	0.000

Tabla 3.8: Propiedades métricas del instrumento para la infraestructura**Fuente:** Elaboración propia

Criterios	Corrida inicial	Segunda corrida
Alpha de Cronbach	0.783	0.758
Tamaño muestral	96	96
Cantidad de variables	13	12
Variables a excluir- Criterio de exclusión	Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para la citas (turnos) y horario (Inf 2)- Carga inferior a 0.55	Ninguna- Cargas superiores a 0.55
Cantidad de factores- Porcentaje de varianza explicada	4- 71.766%	4- 73.765%
Determinante	0.001	0.002
KMO	0.802	0.798
Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett	0.000	

En el análisis factorial se hace evidente la necesidad de suprimir del estudio tres variables para garantizar la significatividad de las cargas factoriales en el modelo, una por lista de estomatólogos, personal técnico e infraestructura, estas se precisan en las tablas anteriores. Se cumplen todos los supuestos fundamentales por tanto no se toma en cuenta que cuatro variables tienen comunalidades menores que 0.5 y una MSA menor que este valor.

Teniendo en cuenta todo ello puede asegurarse que el instrumento tiene validez y fiabilidad, el mismo puede emplearse para la evaluación de la calidad percibida de servicios de estomatología en las clínicas de Cienfuegos.

Paso 15: Reajuste del instrumento de medición

En el caso en estudio, considerando que se eliminan tres variables debe reajustarse el instrumento en función de ello. La cantidad de variables por lista al final de este estudio se resume en la Tabla 3.9. En el Anexo 37 se muestra el cuestionario listo para futuras aplicaciones, este tiene tres apartados: datos generales, evaluación de la calidad de atención y sugerencias.

Tabla 3.9: Cantidad de ítems en las listas de características que componen el cuestionario para la evaluación de la calidad percibida

Fuente: Elaboración propia

Listas	Ítems
Estomatólogos	12
Personal técnico	7
Personal de apoyo	7
Infraestructura	12
Total de ítems	38

El **paso 16** del procedimiento de diseño que cierra la aplicación del mismo se desarrolla a continuación dado que coincide con el **PASO 4** del procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de Curbelo (2013) en implementación.

PASO 4: Análisis de los resultados

Las principales sugerencias o preocupaciones de los pacientes y familiares recopiladas a partir de la encuesta se orientan a la falta de materiales en la consulta de ortodoncia, sobre todo en aquellos pacientes que llevan aparatología fija para su tratamiento.

En el análisis de los resultados de la aplicación del cuestionario para la evaluación de la calidad percibida de servicios de estomatología validado en la Clínica de Especialidades se toman como referencia los estadísticos descriptivos y se analiza la frecuencia de marcado. De la totalidad de las variables (38) sólo 2 tienen moda y mediana diferente de 5, lo que representa que un 94.74% de las variables no tienen dificultad alguna. En cuanto a la media, 2 variables tienen esta mayor que cuatro y menor o igual que 4.70, además sólo 2 la tienen por debajo de 4; en general, el 10.53 % de las variables indica las principales deficiencias que son:

Personal de servicios

- ◆ El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.

Infraestructura

- ◆ La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.
- ◆ El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.
- ◆ Los baños se mantienen con una correcta higiene.

Los resultados alcanzados concuerdan con las insatisfacciones que se han venido registrando en la Clínica de Especialidades, ello se corrobora en entrevistas a directivos y especialistas de la misma. La validez de criterio queda asegurada en parte porque no se cuenta con análisis periódicos dirigidos a la evaluación de la calidad percibida que habitualmente se efectúa empleando la tira de papel (autoencuestas).

Un análisis profundo de las problemáticas existentes se desarrolla más adelante en el apartado 3.1.4.

3.1.3- Etapa III: Determinación de la satisfacción

PASO 5: Estimación y análisis de la satisfacción

La determinación de la satisfacción es esencial en el presente estudio por ello se ha incluido la variable satisfacción con: estomatólogos (SE), personal técnico (SPT), personal de servicios (SPS) e infraestructura (SInf), además con los servicios estomatológicos en general. En el Anexo 38 se muestran los estadísticos descriptivos para la variable satisfacción marcada por los pacientes, un resumen se brinda en la Figura 3.6 teniendo en cuenta los por cientos de marcado por niveles en la escala. Las principales insatisfacciones se relacionan con la infraestructura de la Clínica de Especialidades.

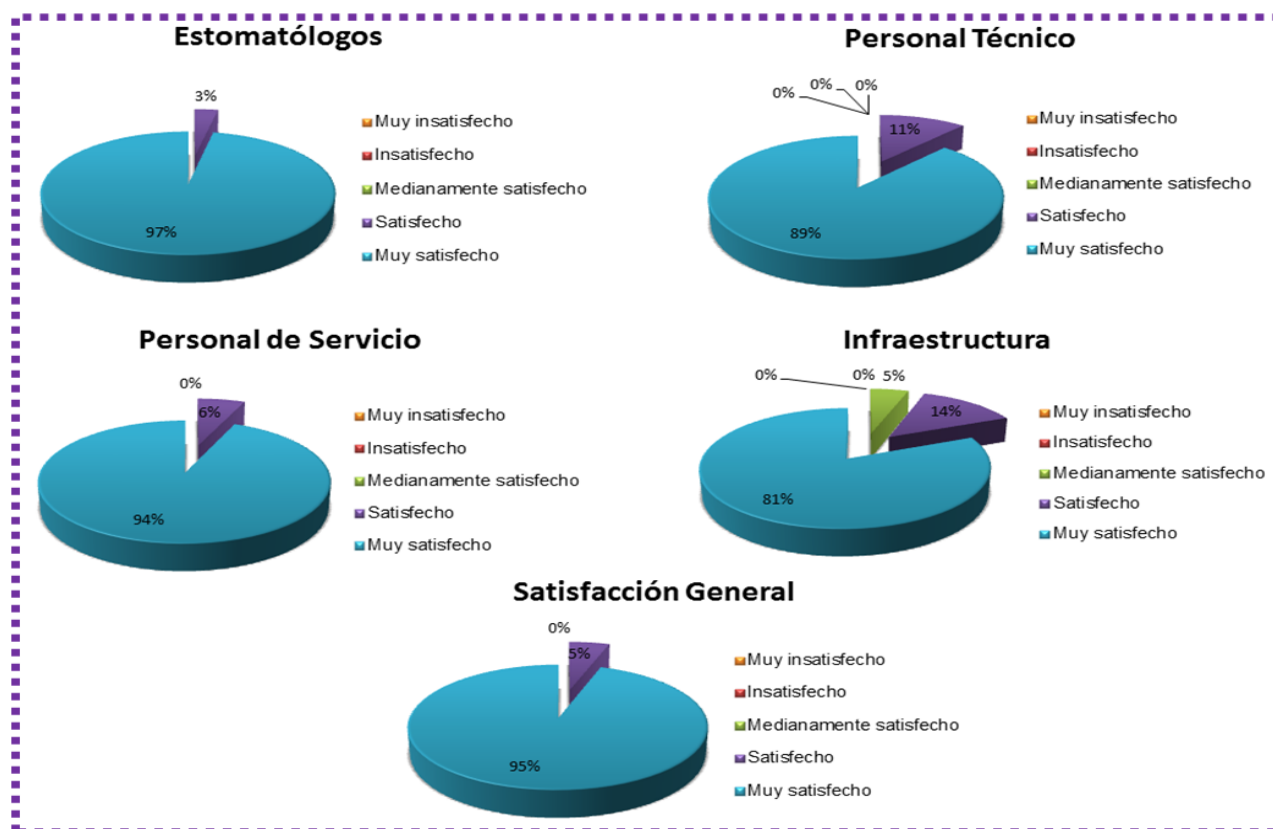


Figura 3.6: Satisfacción de los pacientes

Fuente: Elaboración propia

Curbelo (2013) plantea que en la determinación de la satisfacción no se utilizarán las cargas factoriales dado que estas pueden variar en función de los valores que tomen cada una de las variables incluidas resultantes del análisis factorial. Dicha autora crea la Ecuación 2.1 y la escala en la Figura 2.8 en función de ello. Para la concepción de la ecuación consulta a los expertos llegando a definir los pesos para la satisfacción general de cada una de las listas en el Hospital GAL.

Teniendo en cuenta que en los servicios de estomatología predomina la relevancia para la satisfacción de la atención de estomatólogos y técnicos, lo que se identifica en entrevista no estructurada a 100 pacientes, se procede a determinar esta mediante la vía que propone Curbelo (2013) y luego se realizan análisis que permiten plantear si es adecuada o no para el caso de estudio.

Los resultados del cálculo de la satisfacción se resumen en la Figura 3.7. De esta se infiere que predominan los pacientes muy satisfechos y ninguno de los pacientes se encuentra en los

niveles de medio a muy insatisfecho según la escala. Por tanto, la calidad percibida es predominantemente excelente.

Satisfacción de los pacientes de la Clínica de Especialidades

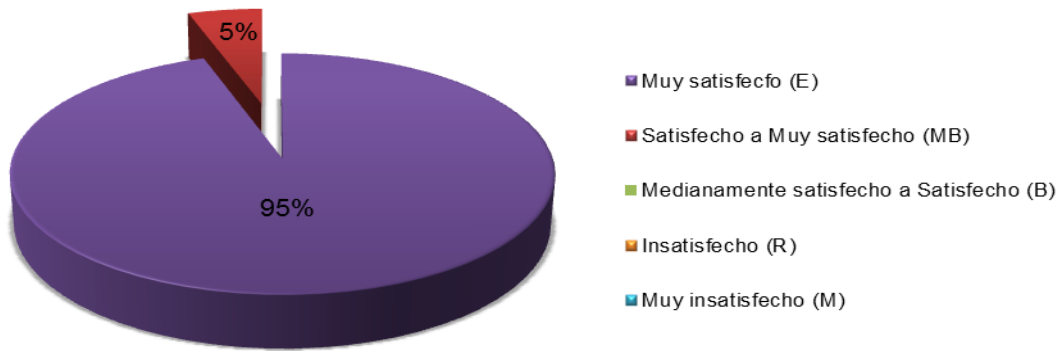


Figura 3.7: Satisfacción determinada por la Ecuación 2.1

Fuente: Elaboración propia

El estudio comparativo entre la satisfacción determinada por la ecuación y la marcada por los pacientes, se realiza empleando el análisis de correlación con los coeficientes Rho de Spearman y de Pearson. Dichos resultados se muestran en el Anexo 39. Las correlaciones son significativas, según el criterio del SPSS para un 1% de significación, por tanto puede emplearse la ecuación de Curbelo (2013) para investigaciones posteriores en servicios de estomatología.

Una vez se ha determinado la satisfacción y se han definido las principales deficiencias se procede a la proyección de las mejoras en la etapa siguiente.

3.1.4- Etapa IV: Mejora de los procesos de servicios

PASO 6: Planeación de las acciones de mejora en función de los resultados alcanzados. (P)

En los criterios que afectan la satisfacción y constituyen deficiencias de los servicios, se profundiza para identificar causas raíces, para ello se emplea la técnica de los 5 por qué tal cual aparece en el Anexo 40. En este análisis se ha incluido la variable relacionada con la visita del estomatólogo a los hogares, deficiencia identificada en el primer apartado del cuestionario, una necesidad inminente en la atención primaria de salud. En función de ello se efectúan entrevistas a pacientes, familiares, trabajadores y directivos de la Clínica Estomatológica de Especialidades

y se desarrollan sesiones de trabajo en grupo. Los resultados alcanzados se resumen en la Tabla 3.10.

Tabla 3.10: Deficiencias principales en la Clínica de Especialidades por listas analizadas

Fuente: Elaboración propia

Listas	Principales deficiencias
Personal de servicios	◆ El personal de apoyo que trabaja en admisión y archivo se ausenta frecuentemente por la resolución de problemas personales y se ubica en estas labores a otras personas que no tienen conocimientos y habilidades para agilizar el proceso.
Infraestructura	◆ No se cuenta con las señalizaciones, tanto dentro como fuera de la Clínica, por el deterioro de estas y la falta de inversiones en función de ello. ◆ El personal de la Clínica no posee los equipos e instrumental para la realización de su trabajo por el déficit en la entrada de recursos. ◆ Los baños no se encuentran con una adecuada higiene por la fluctuación del personal.

En el Anexo 41 aparece el plan de mejoras teniendo en cuenta las causas raíces identificadas y la posible incidencia en estas, el mismo se construye empleando la técnica 5W y 1H.

El completamiento del desarrollo de esta etapa se trata de la puesta en práctica de las mejoras propuestas (paso 7), verificación de las mejoras y su comportamiento (paso 8), continuar con la puesta en práctica de las mejoras si son estas adecuadas y brindan los resultados deseados para el servicio (paso 9) e informe de resultados alcanzados (paso 10). Todo ello queda recomendado a la institución.

En lo que se realiza ello se puede proceder a las evaluaciones periódicas aplicando las etapas II y III del procedimiento de Curbelo (2013), para lo que se exponen algunas consideraciones en el epígrafe que sigue.

3.2- Consideraciones para la evaluación periódica de la calidad percibida en Clínica Estomatológica de Especialidades

Luego de implementado el procedimiento en la Clínica Estomatológica de Especialidades, se brindan un conjunto de consideraciones que son punto de partida en las evaluaciones

periódicas que se realicen en materia de calidad percibida y monitoreo de la satisfacción de los pacientes en esta.

Siguiendo la idea de Curbelo (2013) se imponen como interrogantes las siguientes: ¿cómo se realizará la evaluación?, ¿quiénes la efectuarán?, ¿cuánto cuesta la alternativa? A cada una de las mismas se da respuesta en este apartado.

¿Cómo se realizará la evaluación?

La evaluación se realizará tal cual se ha explicado hasta el momento, o sea, siguiendo el procedimiento de Curbelo (2013) que se emplea para evaluar la calidad percibida. Corresponde a la Clínica de Especialidades: aplicar el instrumento validado en esta investigación, determinar la satisfacción y analizar los resultados de manera pertinente para tomar decisiones en cuanto a las alternativas de mejora.

El procedimiento se aplicará teniendo en cuenta tres aspectos:

- ◆ Frecuencia de aplicación: El procedimiento puede activarse trimestral o semestralmente. El instrumento, conformado por sus cuatro listas, será aplicado mensualmente. Luego de la aplicación se analizarán los resultados y se proyectarán las acciones de mejora para las principales variables que afectan la calidad percibida que se verificarán en el período en estudio. Para el caso de la Clínica de Especialidades se sugiere hacerlo con frecuencia trimestral.

En caso de que en los resultados del primer mes se verifique que las variables relacionadas con las insatisfacciones se agrupan principalmente en algunas de las listas (estomatólogos, personal técnica, personal de servicio e infraestructura), la institución puede considerar como variante, durante los otros meses, aplicar sólo las listas en que estas se encuentren mientras el resto de las variables se considerarán con un comportamiento constante, ello permitirá verificar el cumplimiento de las acciones de mejora y la adecuación de estas.

- ◆ Tipo de muestreo: Cada mes se utilizará un muestreo aleatorio simple, o sea, se aplicará la encuesta a pacientes en los servicios que brinda la Clínica de Especialidades.

- ◆ Cantidad de pacientes a encuestar: Tomando como base la cantidad de pacientes atendidos en la Clínica en el año 2014 de 87 316 pacientes, se calcula la cantidad de pacientes que como muestra mínima deben ser encuestados en el 2015 siguiendo la propuesta que se valida, utilizando la Ecuación 1 del Anexo 16 para determinar el tamaño de muestra (n) antes empleada. Si p y q son el 50% respectivamente, se fija un error permisible (B) del 10%, y un

nivel de confianza del 95% por lo que z es 1.96, el tamaño de muestra mínimo obtenido es de 96 pacientes que serán encuestados proporcionalmente por servicios cada vez que se active el procedimiento.

Este valor se incrementa al realizar la determinación de n por servicios como se muestra en la Tabla 3.11. La cantidad a encuestar se divide por semanas y si se analiza en períodos mayores se divide por meses.

Tabla 3.11: Cantidad mínima de pacientes a encuestar en el 2015

Fuente: Elaboración propia

Servicios	Cantidad de pacientes atendidos en 2014	Cantidad mínima de pacientes a encuestar por trimestre en el 2015	Cantidad de pacientes a encuestar en el 2015
EGI	39 332	96	384
Prótesis	14 582	95	380
Ortodoncia	8 564	95	380
Periodoncia	5 952	95	380
CMF	312	74	296
Urgencia	18 574	96	384
Totales	87 316	551	2 204

En relación con estos dos últimos aspectos vale destacar que también la institución puede elegir realizar muestreo no probabilístico y encuestar pacientes de acuerdo a las posibilidades que en la misma se den.

De las tres variantes se recomienda emplear la segunda en que la población base para la determinación de la muestra es la cantidad de pacientes atendidos por servicios en el año anterior al período de estudio.

Como se ha mencionado actualmente se emplea como método la autoencuesta, se recomienda no continuar con la aplicación de este sustituyéndolo por la propuesta que se valida, además ubicar en admisión y archivo un buzón de quejas que se revisará cada semana. El buzón debe ser visible a los usuarios y debe tener papel y lápiz para su uso.

¿Quiénes la efectuarán?

La realización de la evaluación de la calidad percibida, considerando el procedimiento que se propone y aplica en esta investigación, será efectuada por los Jefes de Departamentos de los

diferentes servicios (EGI, Periodoncia, Ortodoncia y Prótesis) con previa preparación para la presentación del instrumento.

Para el procesamiento de las encuestas se entrega a la dirección de la Clínica de Especialidades un libro de Microsoft EXCEL y se trabaja en el diseño de un software que facilite este.

¿Cuánto cuesta esta alternativa?

La alternativa que se propone seguir para la evaluación de la calidad percibida tiene costos relacionados con la impresión de la encuesta diseñada fundamentalmente. Se requiere para dicha impresión de la contratación con empresas prestadoras del servicio para lo que se realiza un análisis de diferentes variantes localizadas en el territorio de Cienfuegos que se muestran en la Tabla 3.12 a continuación.

Tabla 3.12: Costo de impresión de encuestas

Fuente: Elaboración propia

Empresas prestadoras del servicio de impresión	Costos por millar CUP	Costos por millar CUC
GEOCUBA- Gráfica Cienfuegos	75.29	27.29
Propaganda Provincial del Partido Comunista de Cuba	270.00	-
Imprenta del Ministerio del Azúcar (MINAZ)	172.15	-

La mejor variante es la Imprenta del MINAZ si se tiene en cuenta que la cantidad de pacientes y/o familiares a encuestar en el año 2015 es de 2 204, puede plantearse que el costo de impresión de las encuestas para evaluar la calidad percibida de los servicios es de 516.45 CUP por 3000 encuestas.

Considerando que la investigación en curso culmina con el segundo trimestre del año, se recomienda realizar el contrato para la impresión, en función de los dos trimestres que restan con un costo de 344.30 CUP por 2000 encuestas quedando las encuestas suficientes para el mismo análisis en el primer trimestre del 2016.

Como se ha mencionado actualmente se emplea como método las autoencuestas, se recomienda no continuar con la aplicación de este sustituyéndolo por la propuesta que se valida pero además ubicar en cada sección un buzón de quejas que se revisará también semanalmente. El buzón debe ser visible a los usuarios y debe tener papel y lápiz para su uso.

Todo lo abordado en este Capítulo orienta de una manera más concreta la toma de decisiones para la mejora continua en la Clínica de Especialidades.

3.3- Conclusiones del Capítulo III

Al culminar este Capítulo se concluye:

1. El procedimiento para la evaluación de la calidad percibida en servicios de asistencia en salud se implementa de los pasos 1 al 6 en la Clínica Estomatológica de Especialidades. La utilización de las herramientas que se proponen permite pasar de una etapa a la otra obteniendo los resultados que garantizan evaluar la calidad del servicio según la perspectiva de los pacientes y familiares.
2. El diseño de los diagramas de flujo y SIPOC, además de la elaboración de la ficha de procesos, que se realiza para los servicios que se brindan en la Clínica Estomatológica de Especialidades del municipio de Cienfuegos, permite plantear que en esta se cuenta con documentación necesaria para garantizar el enfoque a procesos, tal cual lo exige la legislación existente y las nuevas formas de gestión a implementar en el sistema de salud.
3. El instrumento que se diseña, a partir de la aplicación del procedimiento de Curbelo (2010), es una propuesta fiable y válida para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades. También facilita la identificación de criterios relevantes de los pacientes en función de la atención de estomatólogos, personal técnico, personal de servicios y de la infraestructura.
4. Los pacientes y familiares de los servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades se encuentran muy satisfechos (calidad percibida excelente), lo que se corrobora a partir de la utilización de la ecuación y la escala propuestas por Curbelo (2013). Se comprueba que la ecuación mencionada conduce a resultados cercanos a lo que marcan los usuarios, por tanto esta puede emplearse para determinar la satisfacción en futuros estudios. Las mayores insatisfacciones se asocian a la infraestructura.
5. El estudio de causas raíces permite que se proyecten acciones encaminadas a la mejora para las variables que en mayor medida condicionan que la satisfacción no alcance los niveles deseados por la organización como son: la falta de equipos e instrumental estomatológico, la insuficiencia del personal de servicios para garantizar la higiene de los baños, la escasa señalización de la Clínica y los largos tiempos de esperas en admisión y archivo

6. Se ofrecen consideraciones para la aplicación del cuestionario validado en futuras evaluaciones de la calidad percibida y de la satisfacción en cuanto a modo, responsables y costo asociado, que orientan la periodicidad de aplicación del procedimiento en la Clínica.



Conclusiones Generales

CONCLUSIONES GENERALES

Al término de esta investigación se concluye:

1. En el Sistema de Salud en Cuba se considera una prioridad la satisfacción de la población y se trabaja para mejorar la calidad de los servicios de atención, lo que demanda la realización de análisis relacionados con la calidad percibida. Son parte indisoluble del mismo los servicios estomatológicos, en estos se identifica la carencia de estudios multicriterio orientados a dicho tema. Entre las Clínicas Estomatológicas de Cienfuegos destaca la del Área II por las cantidades de pacientes que recibe y su relevancia en los servicios de atención primaria y secundaria en el territorio.
2. En la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos se encuentran descritos los servicios como procesos, también se dispone de un cuestionario para evaluar la calidad percibida de los mismos validado en la presente investigación, todo ello a partir de la implementación del procedimiento de Curbelo (2013). A su vez, este posibilita conocer los criterios relevantes y la satisfacción de pacientes y familiares que para el caso en estudio se encuentran predominantemente muy satisfechos. Los resultados obtenidos encaminan la toma de decisiones para la proyección de acciones de mejora que se realiza.
3. Las consideraciones que se ofrecen para futuras evaluaciones de la calidad percibida orientan a los actores implicados en tal proceso en la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos teniendo en cuenta la forma en que debe efectuarse, los posibles responsables y el costo de la alternativa que se implementa en la presente investigación.



Recomendaciones

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la dirección de la Clínica Estomatológica de Especialidades:

- ◆ Poner en práctica las mejoras propuestas para cada una de las deficiencias detectadas que se asocian a criterios relevantes que poseen los pacientes y familiares.
- ◆ Diseñar un buzón de quejas para ubicarlo visible a los pacientes y familiares que reciben los servicios, puede ser en admisión y archivo.
- ◆ Extender el estudio de calidad percibida y satisfacción a los servicios restantes (áreas de salud o policlínicos) del municipio de Cienfuegos.
- ◆ Realizar estudios en cuanto a la atención estomatológica en el nivel primario.
- ◆ Analizar entre las alternativas que se brindan para la evaluación de la calidad percibida en cuanto a: frecuencia de aplicación del instrumento, tipo de muestreo y cantidad de pacientes a encuestar, para definir cómo se dará continuidad a la presente investigación en la cotidianidad.
- ◆ Establecer relaciones contractuales con la imprenta del Ministerio del Azúcar para la impresión de las encuestas de evaluación de la calidad percibida.
- ◆ Continuar fortaleciendo alianzas con investigadores de la Universidad de Cienfuegos para el diseño de un software que facilite la evaluación de la calidad percibida.
- ◆ Incluir el procedimiento de Curbelo (2013) en el Manual de Organización y Procedimientos de la Clínica en *rutinas para la determinación de la satisfacción de los pacientes*.



Bibliografia



BIBLIOGRAFÍA

- Andaleeb, S. S., & Conway, C. (2006). Customer satisfaction in the restaurant industry: an examination of the transaction-specific model. *Journal of Services Marketing*, 3–11.
- Aranguren Ibarra, Z. (2004). Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela., 47.
- Araya Vallespir, C. F. (2014). *Calidad percibida en la atención odontológica a una población urbana usuaria de un centro de salud familiar: una valoración empírica de los elementos intangibles de los servicios de salud*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Córdoba, Chile. Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/11086/1443>. Acceso: noviembre 2014
- Beltrán, J., Carmona, M. A., Carrasco, R., Rivas, M. A., & Tejedor, F. (2003). *Guía para una gestión basada en procesos*. Andalucía, España: Imprenta Berekintza.
- Bolton, N. R., & Drew, J. (1991). A Multistage Model of Consumers Assessment of Service Quality and Value. *Journal of Customer Research*, 17.
- Cantú, H. (2001). *Desarrollo de una cultura de calidad* (Segunda.). México: McGraw- Hill.
- Carlos Villafranca, F. de, Cobo Plana, J., Fernández Mondragón, M. P., & Jiménez, A. (2002). Cefalometría de las vías aéreas superiores (VAS), 7, 407-414.
- Castillo, E. (2005). Escala Multidimensional SERVQUAL. Universidad del Bío-Bío, Chile. Recuperado a partir de <http://www.albaplataenequal.org/doc/doc58.pdf>. Acceso: diciembre 2014
- Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido* (Tesis Doctoral). Universidad Jaume.
- Colectivo de autores. (2005). *Introducción a la Ingeniería*. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.
- Colectivo de autores. (2006). *Manual de usuarios de SPSS Base 15.0*. Estados Unidos.
- Comité Central del Partido. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, § Salud (2011).
- Cortés, M. E., & Iglesias, M. (2005). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: UNACAR.
- Cortiza Sardiñas, R. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa de Urgencias* (Tesis de Grado). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez».

- Covas, D. (2009). *Diseño de un procedimiento para implantar el Modelo de Gestión Integrada de Capital Humano en empresas seleccionadas de la provincia de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, 56.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPEF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality, 58.
- Crosby, P. (1991). *La calidad no cuesta: el arte de cerciorarse de la calidad*. México: Ed. Continental.
- Curbelo, D. (2010). *Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación del Contexto de Aprendizaje en organizaciones de avanzada del territorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos «Carlos Rafael Rodríguez».
- Curbelo, D. (2013). *Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida. Caso de estudio HGAL* (Tesis de Maestría). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez», Cienfuegos.
- Curbelo, D., Pérez, M., & Varela, N. (2011). Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación del Contexto de Aprendizaje en organizaciones de avanzada del territorio de Cienfuegos, 123-131.
- Denton, D. (1991). *Calidad en el Servicio a los Clientes*. Madrid: Díaz de Santos.
- Departamento de Recursos Humanos de la Clínica de Especialidades. (2015). Distribución del capital humano por las Especialidades.
- Díaz Fabregat, E. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa Clínica* (Tesis de Grado). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez».
- Díaz, R. (2006). *Interrelación entre imagen y comunicación en destinos turísticos* (Tesis de Doctorado).
- Díaz, Y., & Pons, R. (2009a). Conceptualización y modelización de la calidad de servicio percibida: Análisis crítico. *Revista Contribuciones a la Economía*. Recuperado a partir de <http://www.eumed.net/ce/2009b/>. Acceso: noviembre 2014.
- Díaz, Y., & Pons, R. (2009b). Modelización y procedimiento de evaluación de la Calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, (122). Recuperado a partir de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2009/dgpgg.htm>. Acceso: noviembre 2014
- Dirección Clínica de Especialidades. (2015). Capacidad instalada por las especialidades que se brindan en la Clínica de Especialidades.

- Dirección Nacional de Estomatología. (2001). *Programa Nacional de Atención Estomatológica y la satisfacción de la población* (pp. 2-8). La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Dirección Nacional de Estomatología. (2009). *Programa Nacional de Estomatología*. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Dirección Nacional de Estomatología. (2013). *Reglamento General de Servicios Estomatológicos*. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. (2012). *Sistema de Salud en Cienfuegos. Caracterización y principales resultados*. Cienfuegos.
- Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. (2014). *Informe de Balance Anual 2014*. Cienfuegos.
- Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. (2015). Estructura organizativa de la Dirección Provincial, Municipal y Unidades.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich.
- Duque, E. J., Cervera, A., & Rodríguez, C. (2006). Estudio bibliométrico de los modelos de medición del concepto de calidad percibida del servicio en Internet. *Revista INNOVAR*, 16, 223- 243.
- Estrada Verdeja, V., Rosa Hidalgo, C., Expósito Martín, I., & Martín Zaldívar, L. (2010). Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias., 14.
- Fajardo, A. (2013). *Diseño de un instrumento para la medición de la calidad percibida del Servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez».
- Frías, R. A. (2005). *Diseño y validación de un modelo de gestión del cliente interno en procesos hoteleros* (Tesis de Maestría). Universidad de Matanzas «Camilo Cienfuegos».
- Gálvez, P. (2011). *Cuestionario para evaluar la calidad de servicios deportivos: estudio inicial de las propiedades psicométricas* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Garrido, L. E., Shih, P. C., & Martínez- Molina, A. (2012). *Evaluación de la Calidad Percibida de los servicios de biblioteca y archivo de la Universidad Autónoma de Madrid* (No. M-1294/2011 / Anexo). Madrid, España.
- González-Quevedo, S. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de los servicios de Quimioterapia, Hemodiálisis y Rehabilitación del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez».

- González, R. (2013). *Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de los servicios bancarios. Caso de estudio: Sucursal 4822 del BPA en Cienfuegos* (Tesis de Maestría). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez», Cienfuegos, Cuba.
- Grönroos. (1994). *Marketing y Gestión de Servicio: La gestión de los momentos de verdad y la competencia de los servicios*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- Grönroos, C. (1982a). An applied service marketing theory. *European Journal of Marketing.*, Vol. 16. No. 7.
- Grönroos, C. (1982b). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*, Helsingfors: Swedish School of Economics and Business Administrations.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing.*, 18(4).
- Gutiérrez, F. (2006). *Evaluación externa: grado de satisfacción y calidad de servicio*. Málaga, España: Oficina Defensor del Ciudadano.
- Gutiérrez, H., & de la Vara, R. (2004). *Control estadístico de la calidad y Seis Sigma*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante* (Quinta Edición.). Prentice Hall International, Inc.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* (Edición Segunda.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Herrera, Y. (2007). *Diseño de un instrumento para la evaluación del desempeño hospitalario. Hospital Pediátrico Universitario «William Soler»* (Tesis de Maestría). Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría (CUJAE), La Habana, Cuba.
- Instituto Argentino de Normalización IRAM. (2003). *Guía para la interpretación de la norma ISO 9001:2000 en organizaciones de salud*.
- International Association of Oral & Maxillofacial Surgeons. (2012). What is Oral and Maxillofacial Surgery? Recuperado a partir de <http://web.archive.org/web/http://www.iaoms.org/oms/>. Acceso: enero 2015.
- Iraola, M. D., Fernández, D., Liriano, J. C., Rodríguez, G., Rodríguez, A., & Rojas, O. (2004). Satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias y posteriormente hospitalizados en un hospital universitario cubano. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 16, 252-257.
- Jacinto Núñez, J. L. (2008). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

- Jiménez, R. . (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1).
- Juran, J. (1990). Juran y el liderazgo para la calidad: Un manual para directivos.
- Juran, J. M., & Blanton, A. (2001). *Manual de Calidad de Juran*. (R. E. Hoogstoel & E. G. Schilling, Eds.) (Quinta edición. Vol. 3). España.
- Landro, L. (2012). Ten Ways Patients Get Treated Better. Recuperado a partir de <http://online.wsj.com/article/SB10001424127887324296604578179723798981586.html>.
Acceso: diciembre 2014
- Lehtinen, U. (1983). Service quality: a study of quality dimensions. Service Management Institute. Finlandia.
- Martínez, M. de J. (2006). *La Calidad del Servicio Percibida en Entornos Virtuales de Formación Superior* (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, España.
- Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., & Ramos, J. (2001). *Calidad del servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Ministerio de Salud Pública. Programa para el Perfeccionamiento Continuo de la Calidad de los servicios hospitalarios, Anexo a la Resolución Ministerial No. 145/2007 (2007).
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Revista Medicina Clínica*, 26-33.
- Mira, J. J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Aranaz, J. M., & Sitges, E. (1998a). La gestión de la mejora continua de la calidad: aplicaciones al sector sanitario. 13.
- Mira, J. J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Aranaz, J., & Sitges, E. (1998b). La aplicación del Modelo Europeo de gestión de la Calidad Total al sector sanitario : ventajas y limitaciones, 13, 92-97.
- Mira, J. J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4(4), 12-18.
- Moreno, M. (2010). Procedimiento para la medición de la calidad percibida, mejoramiento y control de los servicios de Desoft S.A. Aplicación en la División Desoft Villa Clara.
- Oficina Nacional de Normalización. Orientación sobre las técnicas estadísticas para la Norma ISO 9001: 2000, NC ISO/TR 10017:2005 (2005).
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Fundamentos y vocabulario, ISO 9000: 2000 (2000).
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Requisitos, ISO 9001: 2008 (2008).

- Padrón Blanco, D. M. (2003). *Calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en la Clínica Estomatológica de San Luis*. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1993a). Calidad Total en la gestión de los servicios. Ed. Díaz de Santos.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1993b). More on improving service quality measurement. *Journal of Retailing*, Vol. 69. No. 1.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ., & Berry, L. . (1985a). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications For Future Research, 49.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ., & Berry, L. . (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1).
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1985b). Quality Counts in Services, Too. *Business Horizons*.
- Phillips, P., Carson, K., & Roe, W. (1998). Toward understanding the patient's perception of quality. *Health Care Superv.*, 16(3), 36-42.
- Pons, R., & Villa, E. (2005). *Metodología de la Investigación Científica* (Universidad de Cienfuegos.).
- Ramos, B. N. (2004). *Control de Calidad de la Atención de Salud*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Rangel, R. B. (2005). *Diseño e Implementación de un Sistema de gestión de la Calidad en la Oficina Nacional de Administración Tributaria* (Tesis de Maestría). Universidad de Matanzas (Camilo Cienfuegos).
- Rodríguez, A. (2007). Elaboración del marco teórico referencial que sustente la aplicación de la metodología SERVPERF para la gestión de la calidad en una empresa de servicios. Recuperado a partir de <http://www.monografias.com>. Acceso: noviembre 2014
- Rodríguez Vargas, M. C. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Romero, R. P. (2011). *Evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana de la provincia de Málaga* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga.
- Salas Fuentes, G. L. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa Quirúrgica* (Tesis de Grado). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez».
- Salinas, M. (2007). Modelos de Regresión y Correlación IV. Correlación de Spearman. *Revista Ciencia & Trabajo*, Julio-Septiembre, 143-145.

- Salvador, M. (2000). Lecciones de Estadística: Análisis discriminante. Recuperado a partir de <http://www.5campus.com/leccion/discr>. Acceso: diciembre 2014
- Sampayo, M. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa Materno Infantil* (Tesis de Grado). Universidad «Carlos Rafael Rodríguez».
- Sangüesa, M. (2006). Manual de Gestión de la Calidad. Recuperado a partir de mediateca.rimed.cu/media/document/2216.pdf Acceso: diciembre 2014
- Sección de Estomatología. (2014). Distribución de los servicios de estomatología en el municipio de Cienfuegos.
- Sección de Estomatología. (2015). Cantidad de pacientes atendidos en la provincia de Cienfuegos.
- Shahin, A. (2006). SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services. En *Service quality – An introduction* (pp. 117-131).
- Tejero, J. M., Gutiérrez, R., Rubio, M., Hernández, S., & Serrano, M. V. (2010). La calidad percibida como motor de mejora de las organizaciones sanitarias: Análisis de las reclamaciones de los usuarios como herramienta de mejora de la calidad percibida en la atención sanitaria. Presentado en XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Santiago de Compostela, España.
- Valls, W., Vigil, E., Yera, K., & Romero, A. (2002). Modelo RESORTQUAL para la Evaluación de la Calidad Percibida del Servicio en un destino Turístico de Sol y Playa.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid (España): Díaz de Santos.
- Zapata, L. E. (2004). *Los determinantes de la Generación y la Transferencia de Conocimientos en Pequeñas y Medianas Empresas del Sector de las Tecnologías de la Información de Barcelona* (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Zeithaml, V. A., Berry, L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, Vol. 52, 46.



Anexos



Anexo 1: Características de los servicios

Fuente: Elaboración propia

- ◆ Intangibilidad: Los servicios no son objetos físicos, aunque como ya se ha señalado, pueden estar asociados a estos. Su mayor o menor peso específico dependerá siempre del tipo de servicio de que se trate (Frías, 2005). No son objetos, son más bien resultados (Civera, 2008). Son prestaciones y experiencias más que objetos (Gálvez, 2011).
- ◆ Heterogeneidad: Se refiere a la imposibilidad de generalizarlos. Están sujetos a una alta variabilidad. Los servicios están sometidos a una alta dependencia, directa o indirecta, del factor humano (Frías, 2005), los resultados varían con frecuencia según el proveedor y el consumidor (Gálvez, 2011). Por lo anterior, es difícil asegurar una calidad uniforme dado que lo que la empresa cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe que recibe de ella (Civera, 2008).
- ◆ Inseparabilidad o simultaneidad entre producción y consumo: Coincidencia del tiempo de producción y el tiempo de consumo (Frías, 2005). El servicio se elabora, comercializa y consume al mismo tiempo por lo que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (Gálvez, 2011).
- ◆ Producción del valor esencial en la interacción comprador- vendedor: Es en el momento de la interacción cliente- proveedor en que se da el servicio y en este se debe centrar la atención por la caducidad que le caracteriza mientras en el caso de los bienes físicos el valor esencial se produce en la fábrica (Grönroos, 1994).
- ◆ Mayor participación del cliente: El cliente es esencial dado que participa en la producción del servicio mientras en el caso de los bienes físicos los clientes normalmente no están presentes en el proceso productivo (Grönroos, 1994).
- ◆ Logro de un proceso o actividad: El resultado de la producción es un bien físico y en los servicios se trata de un proceso o actividad (Grönroos, 1994) con cierto valor para las dos partes que participan, o sea, para clientes y proveedores.
- ◆ Caducidad o carácter perecedero: Los servicios son perecederos puesto que no pueden almacenarse, es decir, pueden repetirse pero no recobrase (Gálvez, 2011).

Propiedad temporal e intransferible: Como consecuencia del carácter perecedero, al adquirir un bien de consumo el usuario posee la propiedad del bien, mientras que en el caso de los servicios, el usuario sólo disfruta de los mismos de forma temporal (Gálvez, 2011).

Anexo 2: Elementos esenciales de los servicios

Fuente: (Denton, 1991)

Los elementos esenciales de los servicios se presentan siguiendo una lógica que va desde el deseo inicial de los clientes hasta su evaluación del servicio y la mejora por parte de las organizaciones que los brindan:

1. Servicio esperado: Conocer lo que los clientes esperan con relación a los varios atributos del servicio es posiblemente la etapa más crítica para la prestación de servicios de alta calidad. Muchas empresas subestiman la necesidad de entender por completo las expectativas de sus clientes. A pesar de que ellas tienen un genuino interés en proveer servicios de calidad, piensan de adentro hacia fuera, en vez de un abordaje de afuera hacia dentro. Cuando esto sucede, las empresas suministran servicios que no atienden las expectativas de los clientes.
2. Factor de influencia: Varios factores están constantemente influenciando y moldeando las expectativas de los clientes en relación con el servicio. Son estos: las comunicaciones de boca a boca, las necesidades personales, las experiencias pasadas con un mismo proveedor y/o con otros proveedores (concurrentes), y las comunicaciones externas, que incluyen una variedad de mensajes directos e indirectos, emitidos por las empresas a sus clientes actuales o futuros compradores.
3. Servicio percibido: Este elemento es el resultante del contacto del cliente con el proveedor del servicio.
4. Calidad del servicio prestado: La percepción general que los clientes tienen sobre la calidad de una determinada empresa de servicios está basada en diversos atributos que los clientes consideran importantes.
5. Atributos: Comprenden variables tanto objetivas como subjetivas que caracterizan el servicio. Se relaciona con las dimensiones que permiten caracterizarlo, por ejemplo Parasuraman et al. (1988) consideran: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, de lo que se abordará más adelante.
6. Nivel de satisfacción: Es la diferencia que hay entre lo que el cliente espera recibir del servicio y el servicio real que recibe.
7. Nuevas actitudes: Son los cambios que introducen las empresas en sus procesos de prestación de los servicios dirigidos a mejorar la satisfacción de sus clientes.

8. Nuevo comportamiento: Es el comportamiento dirigido a lograr un aumento de la utilización de los productos o servicios, un aumento de la intención de realizar nuevos negocios y la divulgación entre otras personas sobre los aspectos positivos de la experiencia.

Anexo 3: Modelos de gestión de la calidad de los servicios: SERVQUAL

Fuente: (Curbelo, 2013)

SERVQUAL se basa en el paradigma de la disconformidad y sus autores han creado la teoría de los Cinco Gaps que constituyen la esencia del modelo. Los estudios al respecto iniciaron con las publicaciones de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985) que luego fueron enriqueciendo con posteriores trabajos en 1988 y 1993, por citar los más importantes. La teoría de estos autores se basa en la identificación de los problemas que llevan a una organización a la prestación de un servicio de no calidad, con objeto de una vez conocidos los motivos del problema, encontrar soluciones y establecer programas de actuación (Civera, 2008).

Las principales deficiencias a las que hacer referencia el modelo y que fueron identificadas por los autores mencionados son:

- ◆ GAP 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes (usuarios) y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas (directivos).
- ◆ GAP 2: Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones o normas de calidad.
- ◆ GAP 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- ◆ GAP 4: Discrepancia entre el servicio real y lo que se comunica a los clientes sobre él. (Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa)
- ◆ GAP 5: Diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores.

Es este el conclusivo del modelo, resultante de la presencia del resto y constituye para Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985) la única medida de la calidad del servicio.

Este modelo (Figura 1) muestra cómo surge la calidad de los servicios y cuáles son los pasos que se deben considerar al analizar y planificar la misma. En la parte superior se recogen aspectos relaciones con el cliente o usuario, el cual en función de sus necesidades personales, sus experiencias previas y las informaciones que ha recibido, se forma unas expectativas sobre el servicio que va a recibir. La parte inferior incluye sobre el servicio que va a recibir: fenómenos relativos al proveedor del servicio, concretamente se expone como las percepciones de los directivos sobre las expectativas del cliente guían las decisiones que tiene que tomar la organización sobre las especificaciones de la calidad de los servicios en el momento de su comunicación y entrega.

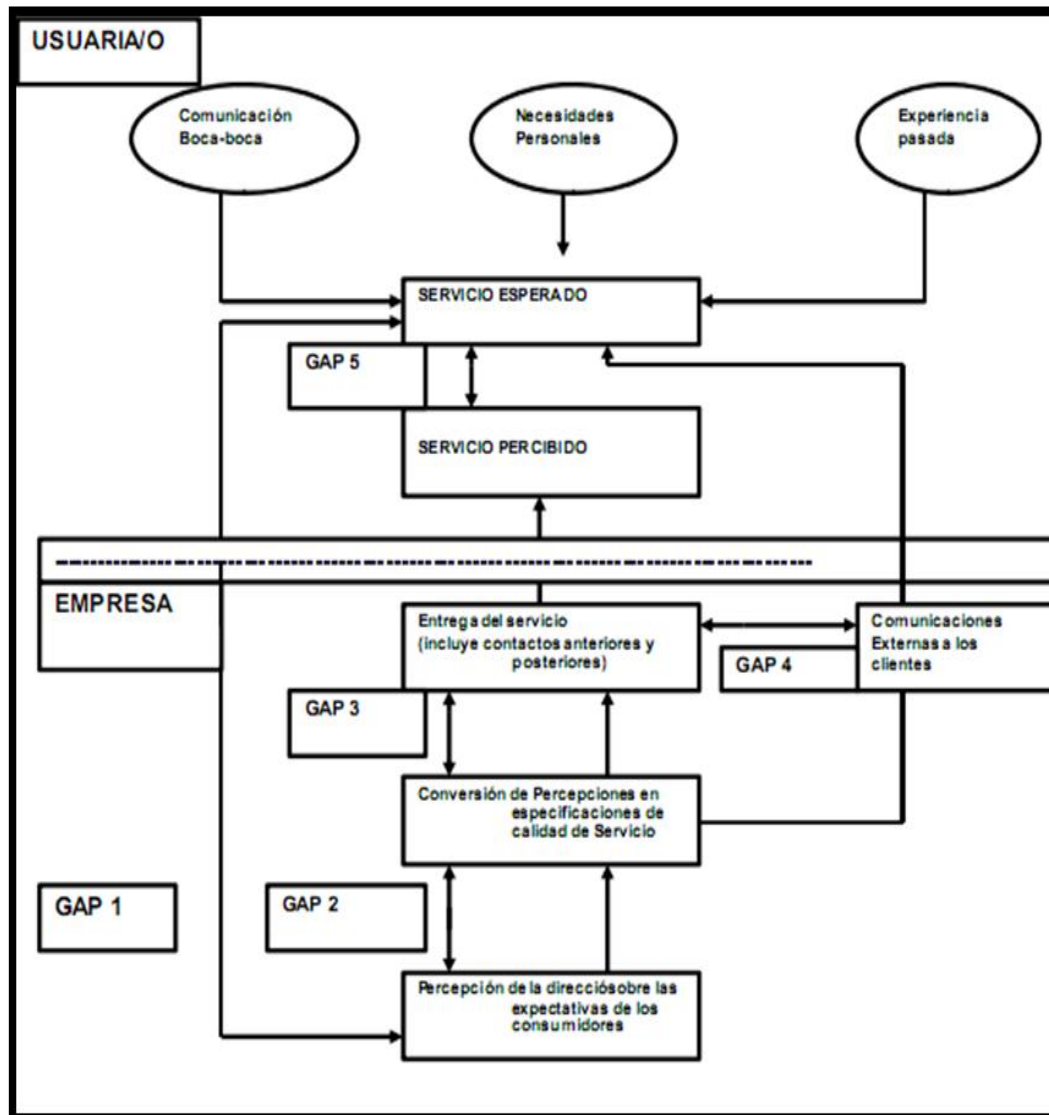


Figura 1: Modelo SERVQUAL

Fuente: (A. V. . Parasuraman et al., 1985)

Los autores de esta teoría en un trabajo posterior, (Zeithaml, Berry, y Parasuraman, 1988), presentan un modelo ampliado del SERVQUAL donde identifican un conjunto de factores organizativos que condicionan las deficiencias antes mencionadas y a su vez la calidad del servicio, lo que queda resumido en la Tabla 1.

Tabla 1: Modelo ampliado de calidad del servicio

Fuente: Elaboración propia a partir de (Zeithaml et al., 1988)

DEFICIENCIAS	FACTORES CONDICIONANTES
Discrepancia entre las expectativas de los clientes (usuarios) y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas (directivos).	◆ Cultura orientada a la investigación. ◆ Comunicación ascendente. ◆ Niveles de mando.
Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones o normas de calidad.	◆ Compromiso que asume la dirección con la calidad del servicio. ◆ Objetivos. ◆ Establecimiento de normas estándar para la ejecución de tareas. ◆ Percepción de viabilidad.
Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.	◆ Falta de sentido de trabajo en equipo. ◆ Desajuste entre los empleados y sus funciones. ◆ Desajuste entre la tecnología y las funciones. ◆ Falta de control percibido. ◆ Sistemas de supervisión y control. ◆ Conflictos funcionales. ◆ Ambigüedad de funciones.
Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.	◆ Comunicación descendente. ◆ Propensión a prometer en exceso.
Diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores.	Depende de las deficiencias anteriores y puede ser evaluada considerando cinco dimensiones: ◆ Elementos tangibles. ◆ Capacidad de respuesta. ◆ Fiabilidad. ◆ Seguridad. ◆ Empatía.

Anexo 4: Escala SERVQUAL para la evaluación de la calidad de servicios percibida

Fuente: (Curbelo, 2013)

Para articular su modelo en lo empírico Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988) presentan y validan una escala compuesta por 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, estos aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1: Dimensiones del cuestionario SERVQUAL.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Y. Díaz & Pons, 2009)

Dimensiones	Ítems
Elementos tangibles Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	1. La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna. 2. Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas. 3. Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra. 4. Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.
Fiabilidad Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.	5. Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace. 6. Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo. 7. La empresa realiza bien el servicio la primera vez. 8. La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido. 9. La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores.
Capacidad de respuesta Disposición para ayudar a los clientes y prestarles un servicio rápido.	10. Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio. 11. Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes. 12. Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes. 13. Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.
Seguridad	14. El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios

Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.	transmite confianza a sus clientes. 15. Los clientes se sienten seguros en sus transacciones con la empresa de servicios. 16. Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes. 17. Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes.
Empatía Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes.	18. La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada. 19. La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes. 20. La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes. 21. La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes. 22. La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

Según (A. Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1993a) para evaluar la calidad de un servicio es necesario calcular la puntuación Servqual = percepciones – expectativas de cada una de las 22 declaraciones. Puede calcularse, además, la puntuación Servqual para cada dimensión y en sentido general, existe calidad cuando la puntuación Servqual sea mayor e igual a cero. Cuando las calificaciones del desempeño percibido son más bajas que las expectativas, es señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad (Frías, 2005).

Este modelo ha sido testado y validado empíricamente para una amplia variedad de servicios y tiene como *ventajas*: proporciona a los directivos información acerca de la forma en que los consumidores perciben las distintas dimensiones de los servicios; permite priorizar las necesidades, deseos y expectativas de los consumidores y agruparlos en diferentes segmentos homogéneos; permite establecer un estándar de calidad que puede ser transmitido al conjunto de la organización; permite identificar las principales disfunciones entre las expectativas y la experiencia de los consumidores con lo que la organización puede centrar sus esfuerzos para solventarlas; y finalmente, permite comparar los resultados de una organización con los de sus competidores (Martínez, 2006).

Para el SERVQUAL se han discutido también *varias deficiencias o problemas asociados* a su aplicación, luego de un análisis detallado al respecto Martínez (2006) las describe como se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: Principales problemas asociados a la aplicación de la escala SERVQUAL

Fuente: (Martínez, 2006)

Problema	Descripción	Autores
Dificultades operativas	Falta de idoneidad de los términos y categorías, dificultades a la hora de completar el cuestionario y distinguir entre alguno de los ítems, empleo de escalas tipo Likert	Bolton y Drew (1991) Babakus y Boller (1992) Hopey Muhleman (1997)
Uso de puntuaciones diferenciales (<i>gap scores</i>)	Se trata de un mecanismo impropio de un constructo psicológico complejo	Peter <i>et al.</i> (1993) Philip y Hazlett (1997)
Fiabilidad	El Alpha de Cronbach sobreestima la fiabilidad de las puntuaciones diferenciales	Prakash y Lounsbury (1984) Churchill y Brown (1993)
Validez discriminante	Dada la fuerte correlación entre la puntuación diferencial y la puntuación correspondiente a las percepciones parece que lo único que se mide realmente son las percepciones	Cranin y Taylor (1992)
Correlaciones aparentes	Las eventuales correlaciones entre los resultados obtenidos y otras variables son el resultado de correlaciones con los componentes del modelo (las percepciones o los resultados)	Churchill y Brown (1993)
Incomplitud	Exceso de énfasis en la calidad de los procesos y escasa atención a la calidad del resultado	Mangold y Babakus (1991) Richard y Allaway (1993)
Restricciones de la varianza	Las puntuaciones relativas a las expectativas son superiores de forma consistente a las relativas a las percepciones, lo que resulta problemático desde el punto de vista del análisis estadístico	Churchill y Brown (1993)
Asimetría de las puntuaciones	La disconfirmación positiva y la negativa no tienen igual valor: los consumidores son aversos a las experiencias negativas	Teas (1993a, 1993b, 1994) Buttle (1996)
Inconsistencia de las dimensiones	Las dimensiones asociadas al modelo, que deberían funcionar como determinantes del constructo calidad del servicio percibida, son diferentes en cada caso	Carman (1990) Babakus y Boller (1992) Cranin y Taylor (1992) Asubonteng <i>et al.</i> (1996)
Sesgo cultural	Las percepciones acerca de la calidad del servicio varían en función del contexto cultural y geográfico de los consumidores	Winstead (1997) Donthu y Yoo (1998) Furrer <i>et al.</i> (2001)

Encaminados a erradicar estas deficiencias los autores proponen una escala SERVQUAL revisada, (A. Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1993b), donde en la evaluación a realizar consideran para medir la satisfacción del cliente diferentes aspectos de la calidad del servicio, así el instrumento SERVQUAL consta de tres partes y un total de siete preguntas. Todo ello lo

explican detalladamente Martínez (2006) y, (Y. Díaz & Pons, 2009), tal cual se presenta a continuación:

- ◆ La primera parte del SERVQUAL consta de dos preguntas. La primera pregunta está diseñada para que los clientes indiquen en qué medida piensan que las empresas de un determinado servicio podrían poseer las 22 declaraciones de la escala. Se utiliza una escala diferencial semántico que va desde 1 a 7 puntos (Muy en desacuerdo.....Muy de acuerdo). La segunda pregunta es para conocer el nivel de importancia de las cinco dimensiones de la calidad de servicio, para lo cual distribuyen 100 puntos entre esas dimensiones y, una vez desglosado esto, indiquen cuál es la primera y la segunda dimensión en orden de importancia y la dimensión menos importante.
- ◆ La segunda parte del cuestionario consta de una pregunta (pregunta tres) y se aplica una vez recibido el servicio; esta pregunta está diseñada para que los clientes indiquen en qué medida creen que la empresa posee esas mismas 22 declaraciones, utilizan la misma escala de siete puntos.
- ◆ La tercera parte del cuestionario consta de cuatro preguntas. La cuarta pregunta es para que los clientes den una puntuación de calidad de servicio global utilizando una escala diferencial semántico de 1-10 puntos. La quinta pregunta es para conocer si los clientes han tenido o no algún problema con los servicios que han recibido de la empresa, utilizan una escala de respuesta si o no. La sexta pregunta está diseñada para conocer si los clientes han experimentado o no algún problema con la empresa y, si lo experimentaron, si el problema fue resuelto con satisfacción, se utiliza una escala de respuesta de si o no. La séptima pregunta es para determinar variables sociodemográficas del encuestado, específicamente la edad, el sexo, la cantidad de ingresos que recibe mensuales y el nivel de escolaridad.

Anexo 5: Aplicaciones del SERVQUAL

Fuente: (Curbelo, 2013)

Al revisar las aplicaciones del modelo SERVQUAL destacan las que aborda Martínez (2006) que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Aplicaciones del SERVQUAL

Fuente: (Martínez,2006)

Autor	Ámbito de aplicación
Lewis (1987)	Hoteles
Johnson <i>et al.</i> (1988)	Servicio de intermediación inmobiliaria
Swartz y Brown (1989)	Consultorio médico
Crompton y Mackay (1989)	Programas públicos de servicios sociales
Carman (1990)	Clínica dental, escuela de negocios, venta de neumáticos
Bresinger y Lambert (1990)	Transportistas de motores
Bojanic (1991)	Empresa de contabilidad
Saleh y Ryan (1991)	Servicios hospitalarios
Finn y Lamb (1991)	Supermercados
Fick y Ritchie (1991)	Viajes y turismo
Babakus y Boller (1992)	Empresa suministradora de gas y electricidad
Babakus y Mangold (1992)	Servicios hospitalarios
Lytte y Mokwa (1992)	Servicios sanitarios
Saleh y Ryan (1992)	Hoteles
Bouman y van der Wiele (1992)	Servicio de reparación de automóviles
Cronin y Taylor (1992)	Bancos, control de plagas, tintorerías y <i>fast food</i>
Teas (1993)	Centros comerciales
Boulding <i>et al.</i> (1993)	Universidad
Richard y Allaway (1993)	Servicio de reparto a domicilio de pizza
Fisk <i>et al.</i> (1993)	Ventas <i>online</i>
Ford <i>et al.</i> (1993)	Universidad
Freeman y Dart (1993)	Empresas de contabilidad
Baker y Lamb (1993)	Servicios de arquitectura
O'Connor (1994)	Servicios sanitarios
McAlexander (1994)	Clínica dental
Hill (1995)	Educación superior
Cuthbert (1996)	Educación superior
Belloch <i>et al.</i> (1996)	Agencias de viaje
Owlia y Aspinwall (1996)	Educación superior
Soutar y McNeil (1996)	Educación superior
Saurina (1997a, 1997b)	Servicios bancarios
Kettinger y Lee (1997)	Servicios <i>online</i>
Ryan y Cliff (1997)	Agencias de viaje
Fernández <i>et al.</i> (1997)	Servicios públicos
Fernández (2000)	Servicios bancarios

Oldfield y Baron (2000)	Educación superior
Bou y Camisón (2000)	Distribuidores productos cerámicos
van Iwaarden y Wiele (2003)	<i>E-business</i>
O'Neill <i>et al.</i> (2004)	Biblioteca universitaria <i>online</i>
Nagata <i>et al.</i> (2004)	Biblioteca universitaria
Ugboma <i>et al.</i> (2004)	Servicios portuarios

Además de estas también se registran otras que precisan (Y. Díaz & Pons, 2009) y se especifican en la Tabla 2.

Tabla 2: Utilización de la escala de medida Servqual revisada en diferentes servicios

Fuente: (Y. Díaz & Pons, 2009)

Autores	Aplicaciones
Wright y otros (1992)	Servicios deportivos
Bojanic y Rosen (1994)	Servicios de restaurantes
Vogt y Fesenmaier (1995)	Servicios a turistas y minoristas
Johns y Tyas (1996)	Servicios de actividades turísticas
Bigné y otros (1997)	Servicios de educación superior
Gómez (1998)	Servicios bancarios
Dean (1999)	Servicios de salud
Cristóbal y Gómez (1999)	Servicios deportivos
O'Neill y otros (1999)	Servicios deportivos
Cook y Thompson (2000)	Servicios bibliotecarios
Placencia (2001)	Servicios de restaurantes
Theodorakis y otros (2001)	Servicios deportivos
Snoj y Mumel (2002)	Servicios balnearios
Diógenes (2003)	Servicios de educación superior
Vigil (2003)	Servicios de alojamiento
Douglas y Connor (2003)	Servicios hoteleros
Morales (2003 y 2004)	Servicios deportivos
Anthony y otros (2004)	Servicios hoteleros
Kilbourne y otros (2004)	Servicios de asistencia de salud
Heckmann (2004)	Servicios de hoteles de gran turismo
Orrego (2004)	Servicios de asistencia técnica a agricultores
Costa y otros (2004)	Servicios deportivos
Torres y González (2005)	Servicios de alumbrado público
Zamudio y otros (2005)	Servicios de información de bibliotecas
Bethencourt y otros (2005)	Servicios de destinos turísticos
Velázquez y otros (2007)	Servicios de una microempresa
Morillo (2007)	Servicio hotelero

Anexo 6: Modelo metodológico sobre calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

Fuente: (Y. Díaz & Pons, 2009)

El modelo que proponen (Y. Díaz & Pons, 2009) tiene como punto de partida que las empresas de servicios para alcanzar altos niveles de calidad deben prestar especial atención, primeramente, a las dimensiones y declaraciones en los que se fijan los clientes para juzgarla, pues estos ofrecen información relevante que muestra en qué aspectos la organización debe centrar sus esfuerzos para que sean realmente apreciados. Estas dimensiones y declaraciones deben ser adaptadas a las condiciones de la realidad en que se desenvuelven las empresas objeto de estudio y ser fiables y válidas. Posteriormente se deben conocer las expectativas del servicio y las percepciones del cliente, así como evaluar el comportamiento de este una vez recibido el servicio. Por último, se deben identificar las deficiencias y causas que llevan a una organización a una entrega determinada de calidad con el objetivo de tomar decisiones que favorezcan la mejora de calidad que percibe el cliente.

Todo lo que queda representado en la Figura 1 de este Anexo.

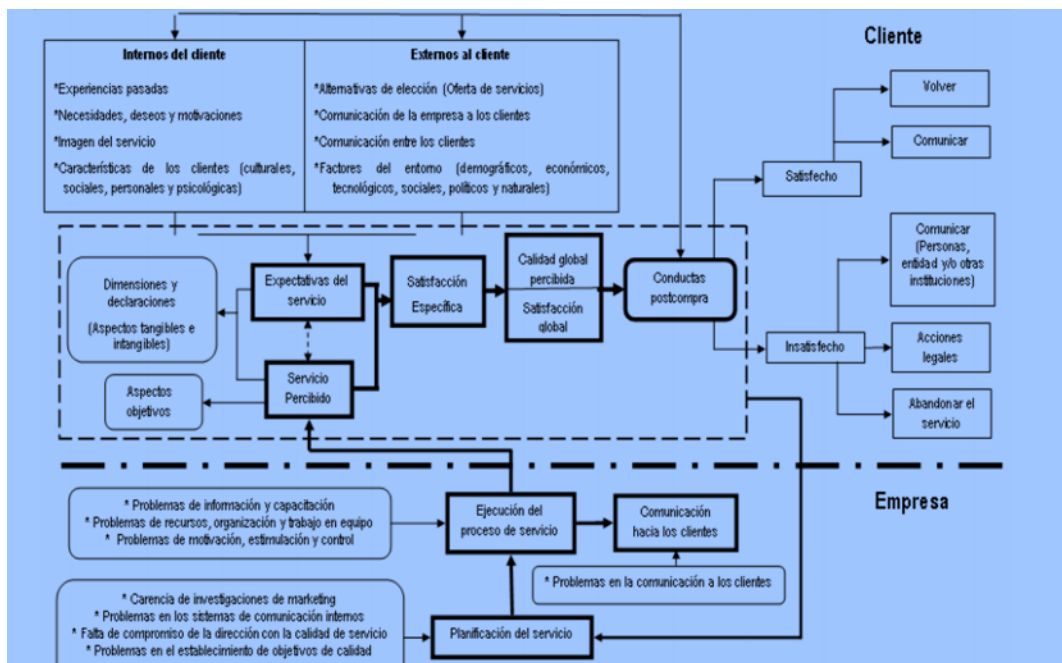


Figura 1: Modelo metodológico sobre calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

Fuente: (Y. Díaz & Pons, 2009)

Este modelo metodológico sugiere además que el cliente puede percibir problemas con la calidad del servicio que recibe debido a tres deficiencias que se encuentran en la empresa de servicio, las cuales deben disminuirse sistemáticamente para lograr altos niveles de calidad percibida por el cliente. Estas deficiencias son: deficiencias en la comunicación de la empresa hacia los clientes, deficiencias en la ejecución del proceso de servicio y deficiencias en la planificación del servicio. Estas tres deficiencias con sus respectivas causas, como una extensión del modelo, se muestran en la Figura 2.

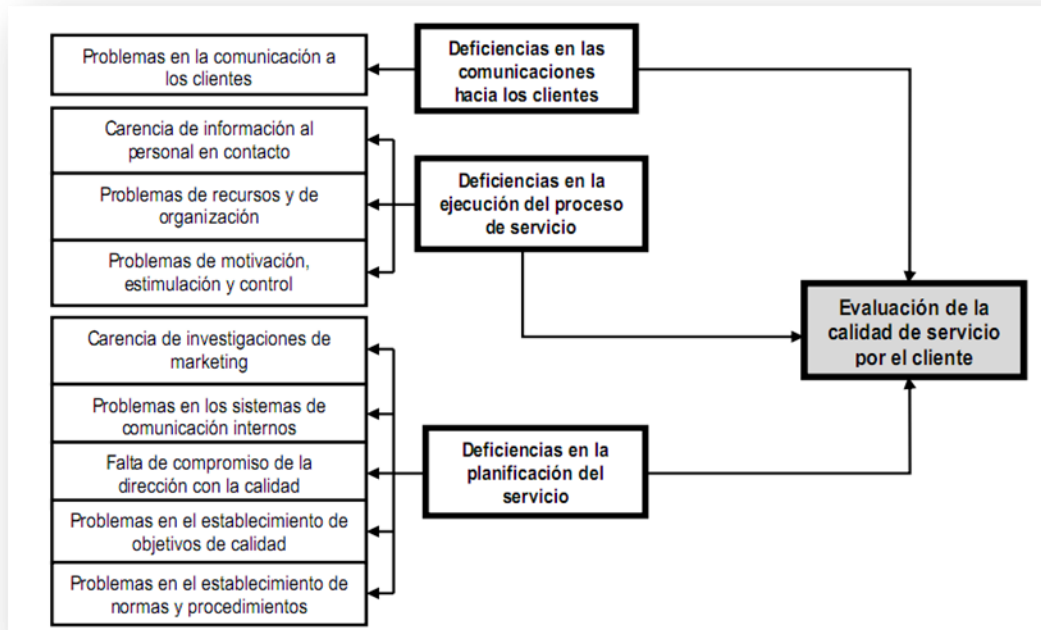


Figura 2: Deficiencias que inciden en la calidad de servicios percibida

Fuente: (Y. Díaz & Pons, 2009)

Anexo 7: Dimensiones e ítems para evaluación de calidad percibida

Fuente: Elaboración propia a partir de (Civera, 2008)

Dimensiones	Ítems
Profesionalidad del personal	Conoce bien su trabajo/es competente/ profesional.
	Sus conocimientos están actualizados.
	No comete errores.
Confianza que inspira el personal del hospital	Me he sentido cómodo para poder contarle con confianza cualquier cosa.
	Me he sentido cómodo preguntándole mis dudas.
	Confío en sus cuidados.
Empatía	Siempre me explican las cosas para que las entienda.
	Me escuchan.
	Se muestran dispuestos a ayudarme.
Capacidad de respuesta	Siempre responde a preguntas.
	Me atiende con rapidez.
	Soluciona mis problemas.
	Atienden mis quejas y reclamaciones médicas.
Conocimiento del paciente	Conocen mi historial clínico muy bien.
	Disponen de información de mis antecedentes familiares.
	Entienden claramente mis necesidades médicas.
Trato recibido	Son amables.
	Me tratan con respeto.
	Me dan una atención personalizada.
	La forma de tratarme me hace sentir cómodo.
Información que da el personal del hospital	Me informan sobre mi estado de salud.
	La información que me dan es clara.
	Me informan de los medicamentos que me dan.
	Me informan de los horarios de visita.
	Me informan de las alternativas de mi tratamiento.

	Me informan de las posibles complicaciones de mi enfermedad.
Equipamiento disponible del hospital	Disponen de los instrumentos necesarios para atenderme.
	El instrumental es moderno.
	El instrumental está en buen uso.
Coordinación del personal de hospital	El personal conoce los servicios que estoy recibiendo de otras especialidades.
	El personal siempre conoce el resultado de mis visitas a otras especialidades.
	Cuando tengo que hacerme pruebas existe coordinación entre el personal implicado en el proceso.
Dedicación del personal	La duración de la visita es adecuada.
	Pasan visita de Lunes a Sábado ambos incluidos.
	Pasan visita por la tarde.
Comodidad de las salas de espera y consultas	Las salas de espera están limpias.
	Las salas de espera disponen de suficientes asientos para todos.
	El ambiente de las salas de espera es agradable.
	Las salas de espera son amplias.
	Las consultas están limpias.
	Las consultas disponen del mobiliario adecuado.
	Las consultas permiten la intimidad en la relación médico/paciente.
	El ambiente de la consulta es agradable.
Instalaciones del interior del servicio	Es fácil localizar en este servicio las instalaciones que buscan.
	Las instalaciones del servicio son amplias.
	El acceso a las instalaciones del servicio es fácil.

Anexo 8: Cuestionario para medir la percepción de los pacientes

Fuente:(Jacinto Núñez, 2008)

I. DATOS GENERALES

EDAD				
SEXO	M		F	
CLINICA DE ATENCION	I	II	PERIODONCIA	CIRUGIA

II. DATOS ESPECIFICOS

Lea atentamente y marque con una X solo una de las alternativas con respecto a la clínica.

C1. Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en la clínica

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C2. La clínica dispone de agua segura, disposición apropiada de los servicios higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C3. El personal de la clínica maneja la atención a nivel individual y colectiva mediante una guía de atención (reglamento)?

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C4. Existen las condiciones necesarias como: facilidad de acceso a la clínica

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C5. Existen las condiciones necesarias como: los precios se acomodan a su economía.

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C6. El personal de la clínica se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y/o estimularlo en que ud. se preocupe en el cuidado de su salud

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C7. El personal de la clínica se preocupa en que usted este informado sobre la posibilidad de recibir atención para evitar que las enfermedades se instalen (**medidas preventivas**)

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C8. ¿La información acerca de **medidas preventivas** en salud según su criterio, fueron suficientes?

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C9. Esta usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto medidas **CURATIVAS**

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C10. Esta usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a la **REHABILITACIÓN** de su salud bucal

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C11. El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de atención.

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C12. Tiene usted la posibilidad de aportar e intervenir (sugerencias) con la política y estrategias sanitarias de la clínica.

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C13. El personal es atento y amable para con los pacientes

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C14. Existen mecanismos de escucha e información al paciente

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C15 La información que le brindaron es completa acerca de procedimientos, diagnostico y tratamiento referido a su caso

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

C16. Esta usted satisfecho con el trato recibido y los servicios prestados

1. totalmente desacuerdo	2. desacuerdo	3. regular	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

Anexo 9: Cuestionario para conocer los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo

Fuente: (Rodríguez Vargas, 2012)

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA

SERVQHOS modificado

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: "Factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica Odontológica de San Marcos". La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados, sólo por el investigador y también servirán para mejorar los servicios que brinda la Clínica Odontológica. Basándose en su experiencia, responda si la calidad de la atención que le han proporcionado en la Clínica Odontológica ha sido mejor o peor de los que usted esperaba.

Para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Por favor responda las siguientes casillas

Edad: años

☐ Hombre

☐ Mujer

Distrito :

Ocupación:

Grado de Instrucción

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | Ama de casa |
| ☐ | Estudiante |
| ☐ | Empleado estatal |
| ☐ | Empleado particular |
| ☐ | Trabajador independiente |
| ☐ | Desempleado |
| ☐ | Jubilado |

- | | |
|--------------------------|------------|
| ☐ | Ninguno |
| ☐ | Primaria |
| ☐ | Secundaria |
| ☐ | Superior |

La calidad de la asistencia prestada en la Clínica Odontológica ha sido				
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
1	2	3	4	5

En la Clínica Odontológica	1	2	3	4	5
La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber donde ir en la Clínica han sido					
El interés del personal por cumplir lo ofrecido ha sido					
El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (apariencia, comodidad) han sido					
La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento, ha sido					
El tiempo de espera para ser atendido en la Clínica ha sido					
La facilidad para llegar a la clínica odontológica ha sido					
El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido					
La puntualidad para la atención de las consultas ha sido					
La rapidez con lo que se consigue lo que se ha pedido a sido					
La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita ha sido					
La confianza (seguridad) que el personal le transmite ha sido					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido					
La preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo ha sido					
El trato personalizado que se le ha dado ha sido					
La capacidad del personal para comprender sus necesidades ha sido					
La duración de la atención que le han dado, ha sido					

Marque con una X la casilla que mejor refleja su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con respecto a la atención recibida en la Clínica Odontológica

☐ Muy satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Ni satisfecho / ni insatisfecho
☐ Insatisfecho ☐ Muy insatisfecho

Recomendaría esta clínica a otras personas

☐ Sin dudarlo ☐ Tengo dudas ☐ Nunca

Conoce el nombre del operador (doctor) que lo atiende habitualmente

☐ Si ☐ No

Con respecto a los honorarios que le fueron cobrados, considera usted que estos fueron

☐ Altos ☐ Razonables ☐ Bajos

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia

Anexo 10: Cuestionario para medir la calidad odontológica de una población urbana usuaria de un centro de salud familiar

Fuente:(Araya Vallespir, 2014)

Cuestionario

I. Presentación

Sr(a)., Buenos días/tardes. Mi nombre es_____ y estamos realizando un estudio por encargo de la Dirección del Consultorio y la Facultad de Odontología de la U. de Concepción. Nos interesa conocer su opinión acerca de la calidad de los servicios. Le solicitamos su colaboración, contestando un cuestionario, cuyas respuestas son confidenciales y anónimas.

II. Antecedentes del Usuario.

1.- Sector de procedencia

2.- Edad

3.- Sexo

Masculino 1

Femenino 2

4.- Ocupación o Actividad _____

5.- Integrantes del Grupo Familiar

1. Padre

2. Madre

3. Hermanos

4. Abuelos

5. Otros

6.- Nivel de Estudios A Analfabeto

B Básico

C Medio

D Superior

7.- Previsión

A Fonasa

Tramo A-B

Tramo C

Tramo D

B Isapre

C Convenio

D No tiene

E Otro

8.- Clasificación Encuesta Socio-economica

III. Instrucciones.

Las siguientes son un grupo de consultas que se refieren a lo que Ud. piensa sobre el Servicio que le otorga el Servicio Odontológico del CESFAM Paulina Avendaño, Talcahuano, para esto indiquenos, por favor, hasta que punto considera que el consultorio Odontológico (Dental) posee las características descritas en cada declaración. La indicación 1 nos dice que Ud. está fuertemente (muy) en desacuerdo en que el consultorio tiene la característica señalada, el hacerlo con la indicación 7 significa que está fuertemente de (muy de) acuerdo con la declaración. Usted puede escoger las opciones con los números intermedios que mejor represente su pensamiento al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo interesa que nos indique un número que refleje la percepción que Ud. tiene del servicio Odontológico del CESFAM.

		(Muy) en desacuerdo					(Muy) de acuerdo
1.-	El equipamiento del consultorio dental parece moderno.	1	2	3	4	5	6 7
2.-	Las instalaciones físicas de la clínica dentale son visualmente atractivas y agradables.	1	2	3	4	5	6 7
3.-	Quienes atienden el consultorio dental tienen apariencia pulcra, limpia.	1	2	3	4	5	6 7
4.-	Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.	1	2	3	4	5	6 7
5.-	Se respetan las horas de citación predeterminadas.	1	2	3	4	5	6 7
6.-	Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas.	1	2	3	4	5	6 7
7.-	El tratamiento se realiza bien la primera vez	1	2	3	4	5	6 7
8.-	Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado.	1	2	3	4	5	6 7
9.-	Sus datos están correctamente registrados.	1	2	3	4	5	6 7
10.-	Se le informa respecto al término de la atención.	1	2	3	4	5	6 7
11.-	La atención profesional es rápida y efectiva	1	2	3	4	5	6 7
12.	Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5	6 7
13.	Los colaboradores del consultorio dental nunca están demasiados ocupados.	1	2	3	4	5	6 7
14.	La atención odontológica le da seguridad.	1	2	3	4	5	6 7
15.	El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo le dan confianza.	1	2	3	4	5	6 7
16.	Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables.	1	2	3	4	5	6 7
17.	Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	1	2	3	4	5	6 7
18.	El dentista le saluda y le llama por su nombre.	1	2	3	4	5	6 7
19.	Los horarios de trabajo se adecuan al suyo.	1	2	3	4	5	6 7
20.	Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada.	1	2	3	4	5	6 7
21.	Siente en los que le atienden real interés por Ud.	1	2	3	4	5	6 7
22.	Los miembros del consultorio comprenden sus necesidades.	1	2	3	4	5	6 7

IV. Instrucciones.

A continuación en una lista incluimos 5 características que corresponden a un Consultorio Odontológico de Salud Pública y los servicios que ofrecen. Nos gustaría saber que nivel de importancia le atribuye Ud. a cada una de esas características cuando evalúa la calidad de un servicio. Distribuya los números del 1 al 5 entre todas ellas cuidando de otorgarle más a la afirmación o característica que Ud. crea más importante.

1.- Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.

_____ puntos

2.- Habilidad de un consultorio dental para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.

_____ puntos

3.- Disposición de un consultorio dental para ayudar a los usuarios y darles un servicio rápido y efectivo.

_____ puntos

4.- Conocimiento y trato amable de los empleados de un consultorio dental y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.

_____ puntos

5.- Cuidado, atención individualizada que un servicio de consultorio dental le da a sus usuarios.

_____ puntos

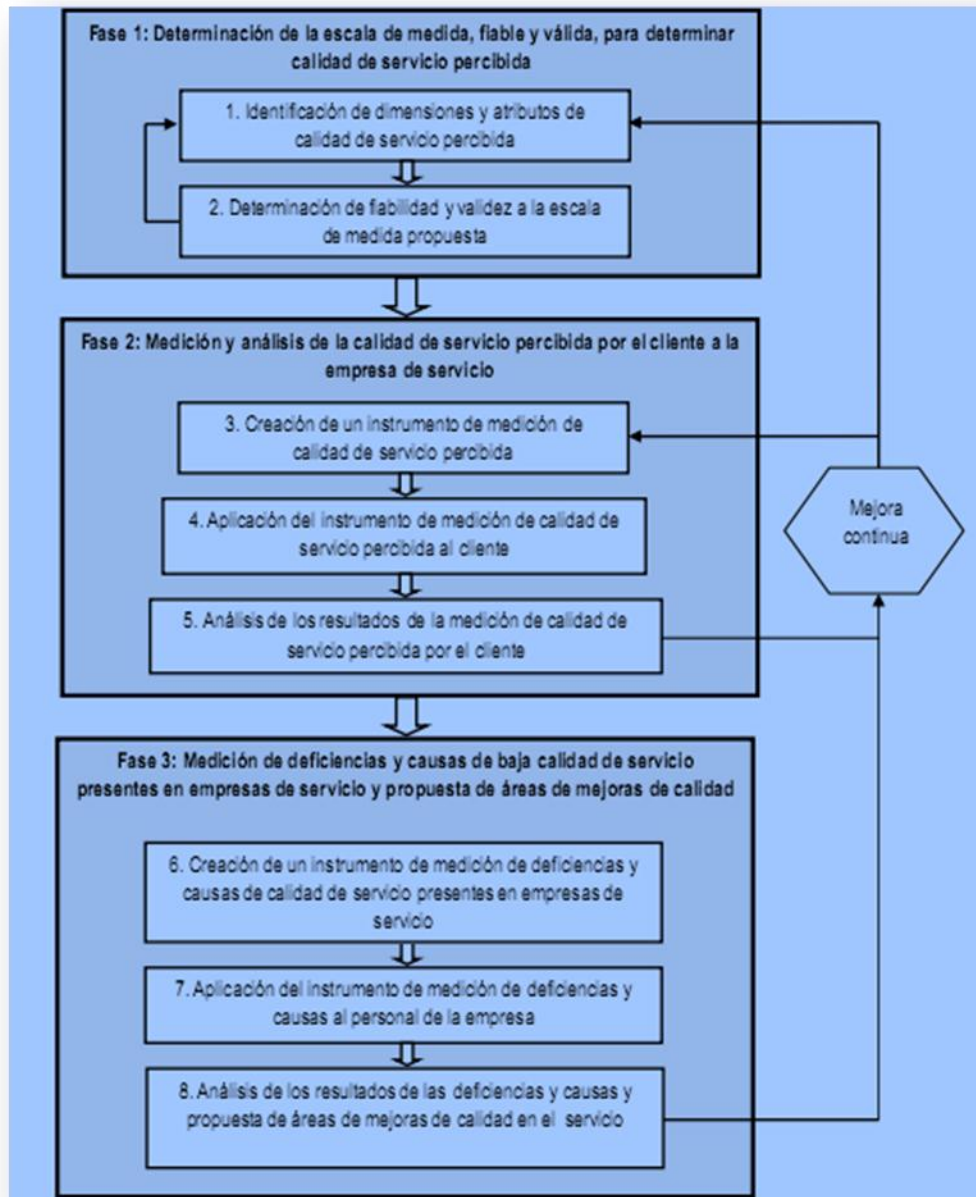
Anexo 11: Cuestionario para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencia.

Fuente: (Estrada Verdeja et al., 2010)

Indicador de calidad	Indicadores
Estructura	Condiciones del local de trabajo
	Disponibilidad de recursos materiales
	Disponibilidad de medicamentos
	Condiciones del área de descanso
Proceso	Atenta escucha
	Tiempo para expresar su preocupación.
	Lenguaje extra verbal
	Información al paciente
	Trato recibido
Resultado	Asistencia al servicio de urgencia
	Tiempo para resolver el problema de salud
	Solución al motivo de la consulta

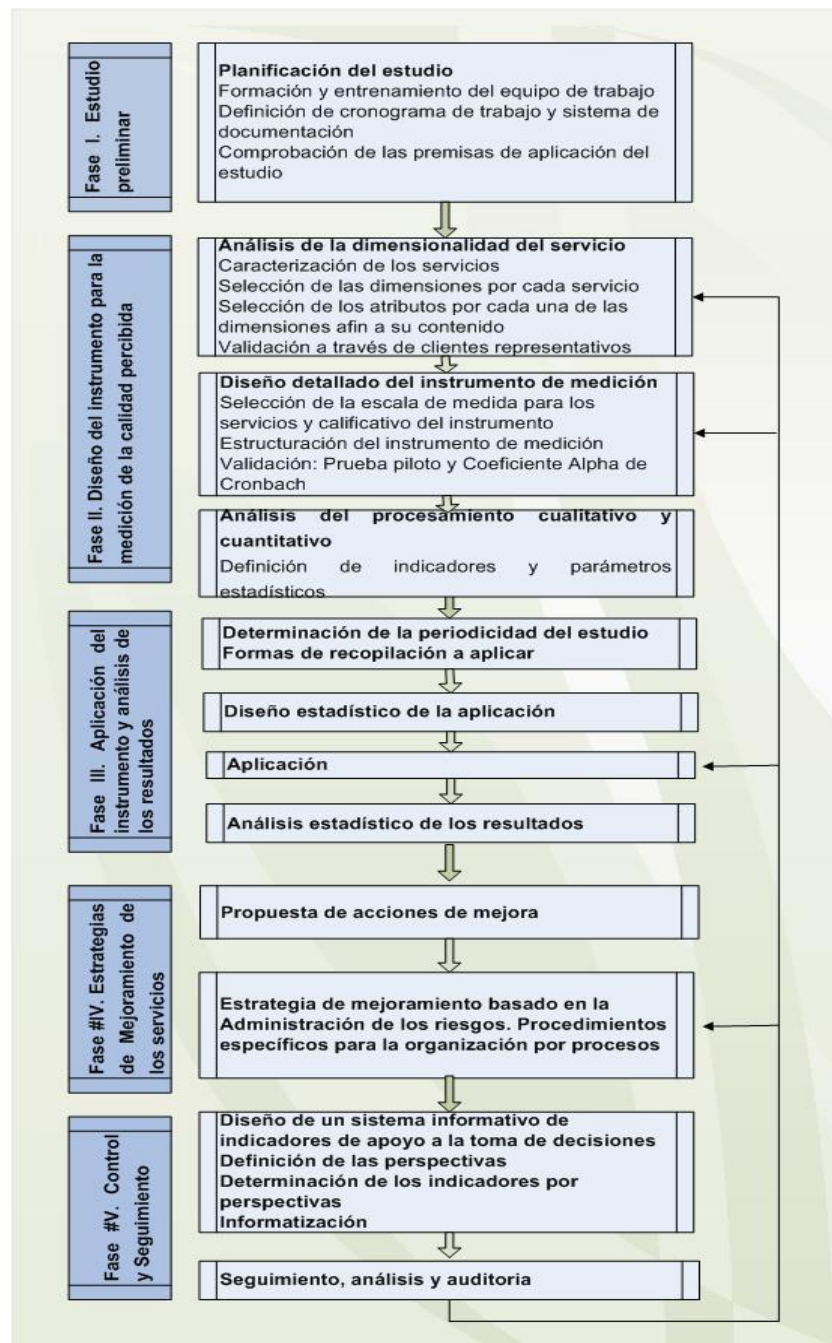
Anexo 12: Procedimiento para la evaluación de la calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

Fuente: (Y. Díaz & Pons, 2009)



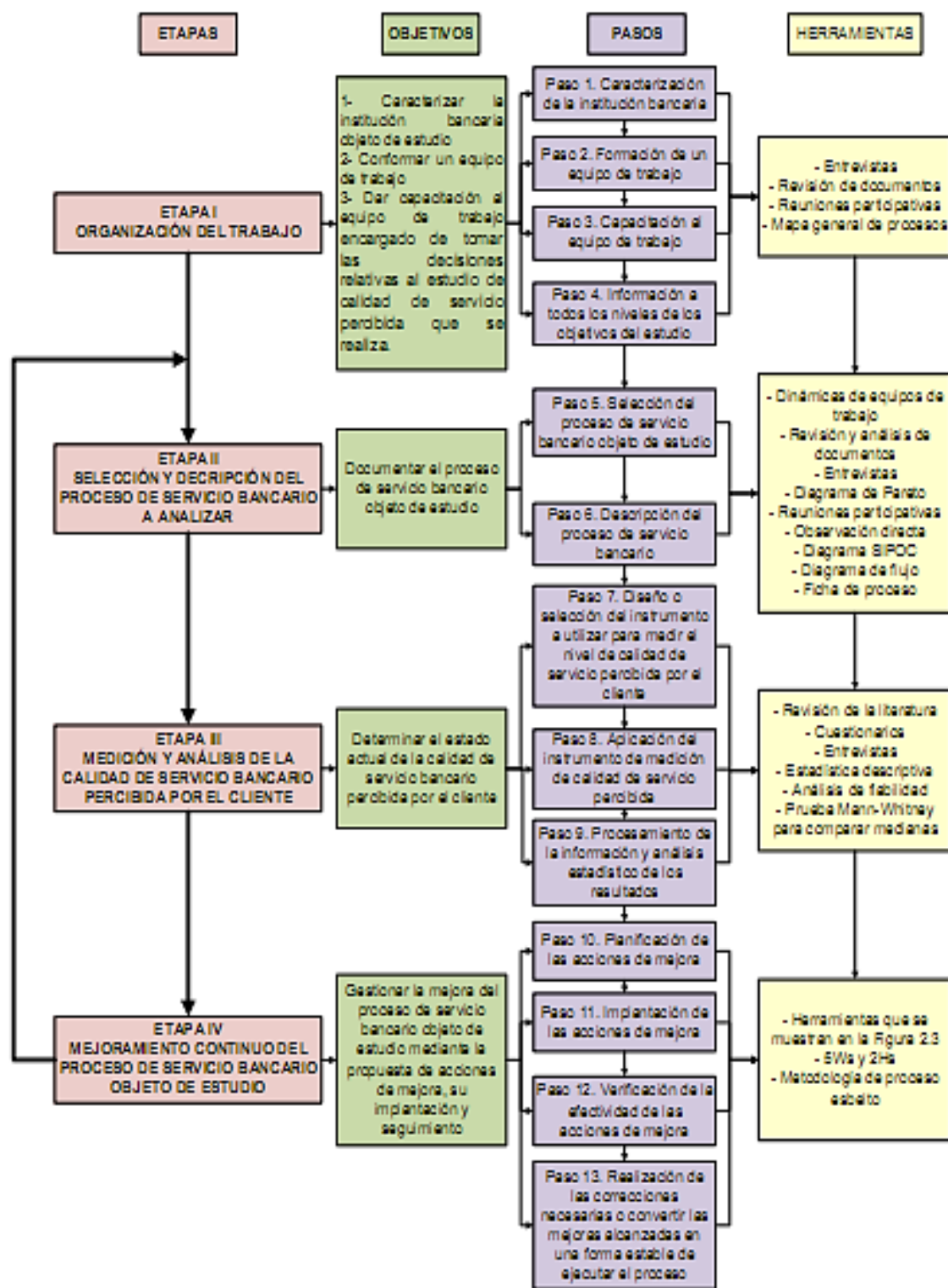
Anexo 13: Procedimiento para la medición de la calidad percibida, el mejoramiento y control de los servicios en Desoft S.A

Fuente: (Moreno, 2010)



Anexo 14: Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios bancarios

Fuente: (González, 2013)



Anexo 15: Niveles administrativos y de atención en el SNS

Fuente:(Curbelo, 2013)

Los niveles administrativos en el SNS se presentan en la Figura 1.

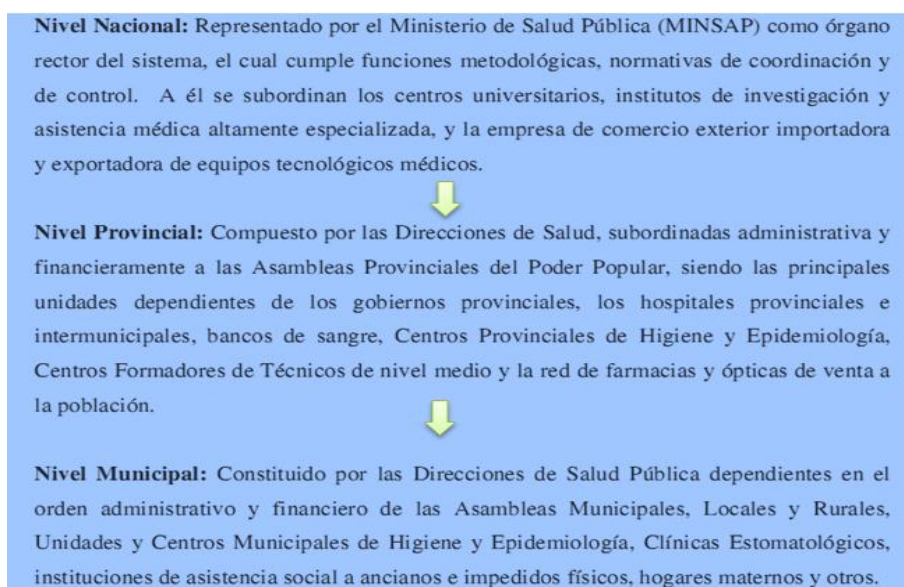


Figura 1: Niveles administrativos en el SNS

Fuente: (Herrera, 2007)

Mientras los niveles de atención son los que aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1: Niveles de atención en el SNS

Fuente: García, Alonso y López (2005), según (Herrera, 2007)

Niveles de Salud	Áreas de Salud	Niveles Administrativos
Terciario	• Institutos de Investigación. • Hospitales Nacionales. • Servicios especializados Nacionales.	MINSAP. Consejo de Ministros.
Secundario	• Hospitales Intermunicipales. • Hospitales Provinciales. • Hospitales Interprovinciales. • Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.	Dirección Provincial de Salud. Consejo de la Administración Provincial.
Primario	• Consultorio del médico de familia. • Policlínicos. • Hogares Maternos. • Círculos de Abuelos. • Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. • Hospitales Municipales. • Otras.	Dirección Municipal de salud. Consejo de la Administración del Municipio.

Todo ello representado en la Figura 2.

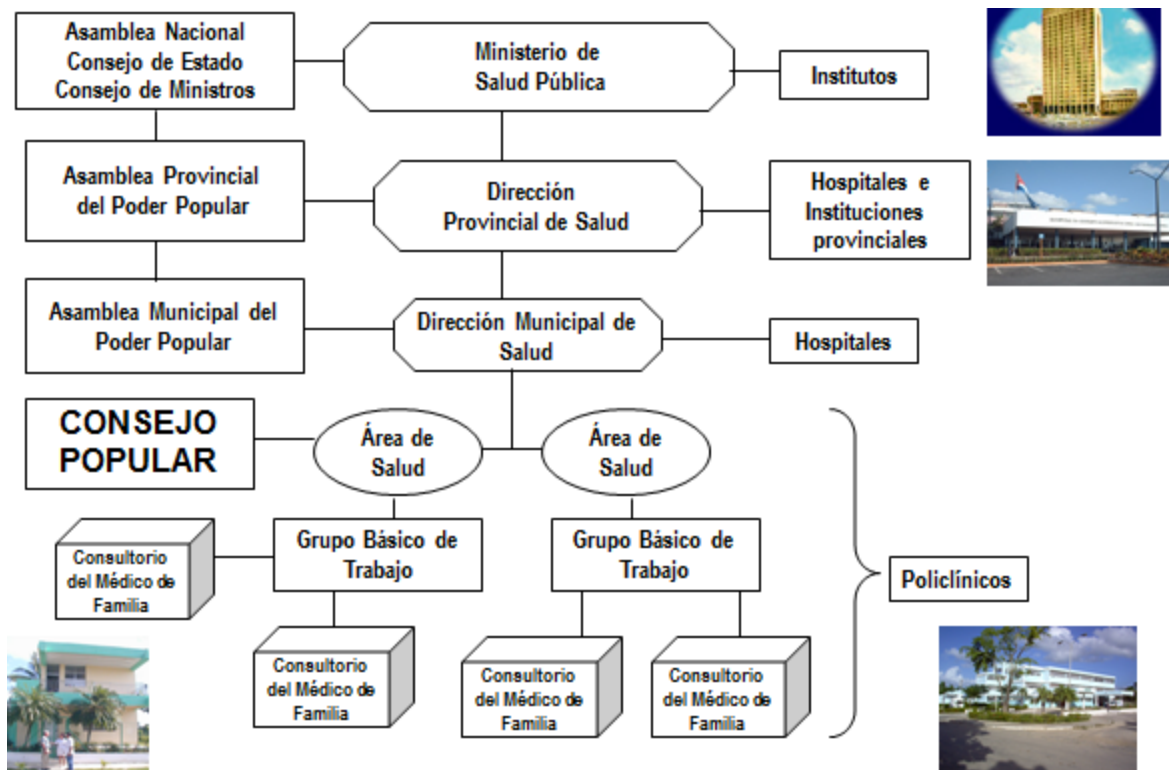
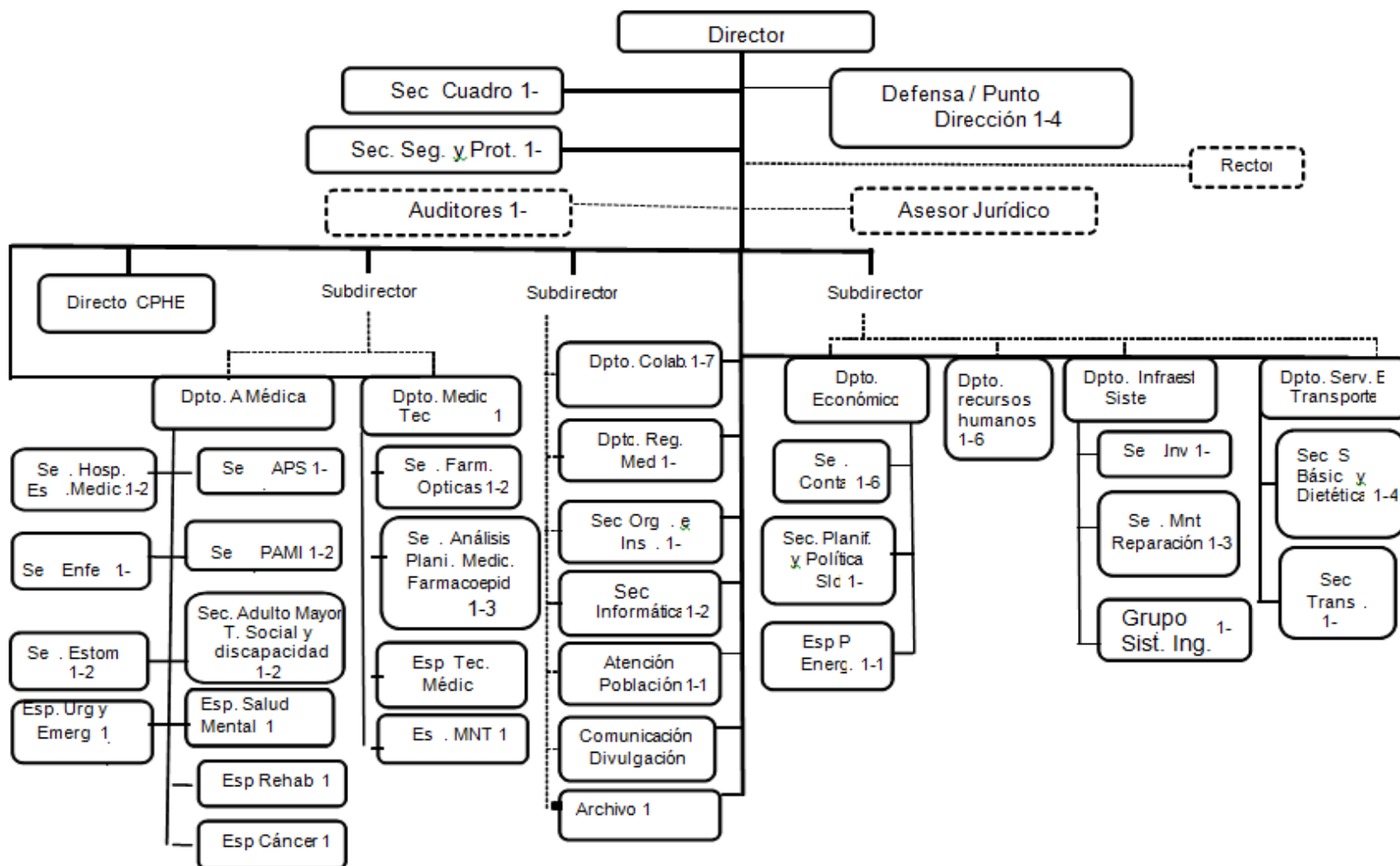


Figura 2: Sistema de Salud

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2012)

Anexo 16: Estructura del Sistema Provincial de Salud en Cienfuegos

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2015)



Anexo 17: Formulario para satisfacción de la población con la atención estomatológica

Fuente: (Sección de Estomatología, 2015)

Estimado compañero (a):

La encuesta que sigue a continuación tiene como objetivo principal obtener información para establecer una línea de base que permita evaluar posteriormente los resultados de las transformaciones en el sistema nacional de salud.

Su intervención será anónima y la información obtenida será empleada solo con fines investigativos, respetando su puntos de vista, con la intención de mejora de la atención de salud de la población por lo que se cumplirá con los principios éticos de la investigación.

La Escuela Nacional de Salud Pública le agradece por anticipado su cooperación.

Marcar X, según considere y si desea exponga su opinión

I. Datos generales		
1.1	Área de Salud	
1.2	Pertenencia	Si ☐ Extra área ☐
1.3	Municipio	
1.4	Provincia	
1.5	Sector al que pertenece	Salud ☐ Otro ☐ Ama de casa ☐ Jubilado ☐
1.6	Función que realiza en su centro laboral o comunidad donde vive	Directivo ☐ Líder comunitario ☐ Ninguna ☐
1.7	Frecuencia de asistencia a los servicios	Al menos una vez al año Si___ No___ (especificar causas) _____
1.8	Tipo de atención que solicita habitualmente	Sistemática ___ Urgencia diurna___ Urgencia nocturna ___
1.9	Edad	Años

1.10	Sexo	Masculino ☐ Femenino ☐

III. Satisfacción con la atención estomatológica				
3.1 ¿Cómo considera las condiciones de los locales del servicio estomatológico?	Buenas(3)	Regular(2)	Malas(1)	No opina(0)
a) Limpieza				
b) Iluminación				
c) Estado de puertas, ventanas, paredes, pintura, etc.				
d) Mobiliario clínico, asientos, confort				
e) Ventilación				
f) Existencia de jabón y toallas, para lavado de manos del personal que atiende				
g) Estado y funcionamiento de los baños				
h) Lugar donde tomar agua				
i) Condiciones del inmueble				
j) Condiciones de la consulta de urgencias nocturna				
k) Suministro de agua				
l) Estado de los baberos				
m) Privacidad de la atención en consulta				
j) Especificar departamentos o áreas consideradas R o M				
3.2¿Cómo considera el tiempo de espera?	Adecuado(2)	Excesivo(1)	No opina(0)	
a) Para las consultas				
b) Para obtener turnos				
c) Para realizarse Rayos X				
d) Para terminar su tratamiento				
e) Especificar las consultas que considerada con tiempo de espera Excesivo				

3.3 ¿Cómo considera el horario de atención del servicio?	Adecuado(2)	Excesivo(1)	No opina(0)	
a) El horario de atención del servicio es				
b) Especificar departamentos o áreas consideradas Inadecuados				
3.4 ¿Cómo considera el trabajo del personal del servicio estomatológico?	Bueno(3)	Regular(2)	Malo(1)	No opina(0)
a) Personal Técnico (estomatólogos, asistentes y otros técnicos)				
b) Personal de información				
c) Directivos				
d) Personal de limpieza y otros servicios técnicos (RX, laboral, rehabilitación, ultrasonido, etc.)				
e) Especificar aspectos considerados R o M				
3.5 ¿Cómo considera la disponibilidad de materiales y medicamentos para su tratamiento?	Siempre (3)	Casi siempre(2)	Nunca (1)	No sabe (0)
a) El servicio cuenta con los materiales y medicamentos necesarios para su tratamiento				
b) Especificar los materiales y medicamentos considerados en falta				

3.6 ¿Diga si durante su atención recibió información?	Siempre (3)	Casi siempre(2)	Nunca (1)	No lo necesitó(0)
a) Sobre la enfermedad, pruebas a realizarse y tratamiento				
b) Sobre como evitar los problemas de salud bucal				
c) Para acudir a otras instituciones, en caso de necesitarlo para su diagnóstico y/o tratamiento				
d) Aclaratoria sobre dudas y preocupaciones con relación a su salud.				
e) Especificar departamentos considerados R o M				
3.7 ¿Diga si durante su consulta se le llenó la historia clínica?	Siempre (3)	Casi siempre(2)	Nunca (1)	No sabe (0)

a) Cada vez que fue atendido				
d) Especificar aspectos clasificados como Nunca				
3.8 ¿Diga si durante su consulta recibió alguno de los documentos siguientes?	Siempre (3)	Casi siempre(2)	Nunca (1)	No lo necesitó(0)
a) Remisión a otros departamentos				
b) Receta para medicamentos				
c) Método para realizar el tratamiento				
d) Remisión a otras especialidades				
e) Turno para la próxima visita (continuar tratamiento)				
e) Especificar departamentos o especialidades que considere entregan documentos a veces o que no lo hacen				
3.9 ¿Cómo considera el tratamiento recibido ante sus problemas de salud?	Bueno(3)	Regular(2)	Malo(1)	No opina(0)
a) La solución que dieron al problema de salud la califica como:				
b) Especificar causas por las que clasifica como R o M				
3.10 ¿Cómo considera la atención a sus quejas y sugerencias?	Siempre (3)	Casi siempre(1)	Nunca (0)	No opina(0)
a) Considera que se le brinda atención a sus quejas y sugerencias				
b) Especificar causas por las que clasifica como Nunca				
3.11 ¿Cómo considera en general la atención recibida?	Buena(3)	Regular(2)	Mala(1)	No opina(0)
a) En general considera que la calidad de la atención recibida es				
b) Especificar causas por las que clasifica como R o M				

4.0 Exponer los aspectos que a su consideración intervienen en la calidad de la atención estomatológica (marcar con X según considere):

- a) Calificación técnica del personal ☐ b) Valores éticos, morales y responsabilidad del personal ☐ c) Condiciones del local ☐
☐ d) Ubicación geográfica del local ☐ e) Estado de los equipos ☐ f) Disponibilidad de instrumental medicamentos y materiales ☐
☐ g) Trato que se brinda ☐ h) Vínculo entre los servicios dentro de la clínica ☐ i) Vínculo de la estomatología con el médico y enfermera de la familia ☐ j) Vínculo con otros servicios de salud ☐ k) Vínculo de la clínica con la comunidad y otras instituciones de la sociedad ☐ l) Dirección del centro y del área de salud ☐

Especificar otros que considere _____

4.1 Exprese sugerencias para mejorar la atención estomatológica

**Anexo 18: Cuestionario para la satisfacción de la población con la atención
estomatológica**

Fuente: (Sección de Estomatología, 2015)

Aspectos a evaluar: Consultorio # _____

1. Conoce usted al estomatólogo que le atiende: Si _____ No _____

2. Si lo conoce quién es: _____

3. Han visitado su casa: Si _____ No _____

4. # veces han visitado su casa _____

5. Qué actividad ha realizado el estomatólogo en su casa _____

6. Pertenecer a algún grupo priorizado:

Embarazada _____

Madres con niños menores de un año _____

Discapacitado _____

Discapacitado intelectual (retrasado mental) _____

Menor de 19 años _____

De ellos menor de un año _____

Población geriátrica _____

Enfermos crónicos no transmisibles: Especificar _____

Combatiente de la Revolución Cubana _____

Trabajadores de la educación _____

Trabajadores de la salud _____

7. Mecanismo que usted utiliza para recibir tratamiento estomatológico:

Por amistad _____

Citado por el estomatólogo _____

Por sus propios medios _____

Remitido de otro servicio _____

8. Al llegar a admisión y archivo es tratado adecuadamente: Si _____ No _____

9. Le dieron a usted en admisión y archivo la información adecuada sobre servicios prestados:
Si _____ No _____

10. Se encuentra satisfecho con la atención recibida en los servicios: Si _____ No _____

**Anexo 19: Encuesta a la población sobre satisfacción con la calidad de servicios
estomatológicos**

Fuente: (Sección de Estomatología, 2015)

1. Edad en años cumplidos: _____

2. Sexo:

M 1

F 2

3. Escolaridad

Ninguna	1	Secundaria Básica	4
---------	---	-------------------	---

Primaria Incompleta	2	Preuniversitaria	5
---------------------	---	------------------	---

Primaria Completa	3	Universitaria	6
-------------------	---	---------------	---

4. Ocupación:

Trabaja	1	No trabaja	2
---------	---	------------	---

5. Conoce Ud. el nombre del estomatólogo responsabilizado con su atención y con la de su familia:

Si 1

No 2

6. Ha sido atendido por el estomatólogo en los últimos 6 meses:

Si 1

No 2

7. Que le pareció el reconocimiento y el tratamiento que le hizo:

Bueno	1	Regular	2	Malo	3
-------	---	---------	---	------	---

8. Las explicaciones que el estomatólogo le dio acerca de su problema y de lo que iba a hacer con Ud. (tratamiento a realizar, pruebas que le mandó, etc.) como fueron:

Satisfactorias (Claras y completas)	1
-------------------------------------	---

Insatisfactorias	2
------------------	---

No ha sido atendido	3
---------------------	---

9. Las explicaciones que el estomatólogo le ha dado sobre Educación para la Salud (higiene bucal, como evitar las enfermedades de la boca, etc.) como Ud. las considera:

Útiles 1 No Útiles 2 No ha sido atendido 3

10. En general como es el trato que le han brindado el estomatólogo y la asistente dental, en lo que a relaciones humanas se refiere:

Bueno	1	No tiene opinión	4
Malo	2	No ha sido atendido	5
Regular	3		

11. Confronta Ud. dificultades para recibir Atención Estomatológica:

Mucha	1
Alguna	2
Ninguna	3
No ha asistido al estomatólogo	4

12. De qué tipo son estas dificultades:

Es difícil obtener turnos	1
Demoras para la atención	2
El trato es inadecuado	3
No tiene dificultades	4
No ha asistido al estomatólogo	5

13. El estomatólogo y el asistente dental han visitado su casa alguna vez:

Si	1
No	2

14. En términos generales como se siente Ud. con la atención estomatológica que se le brinda:

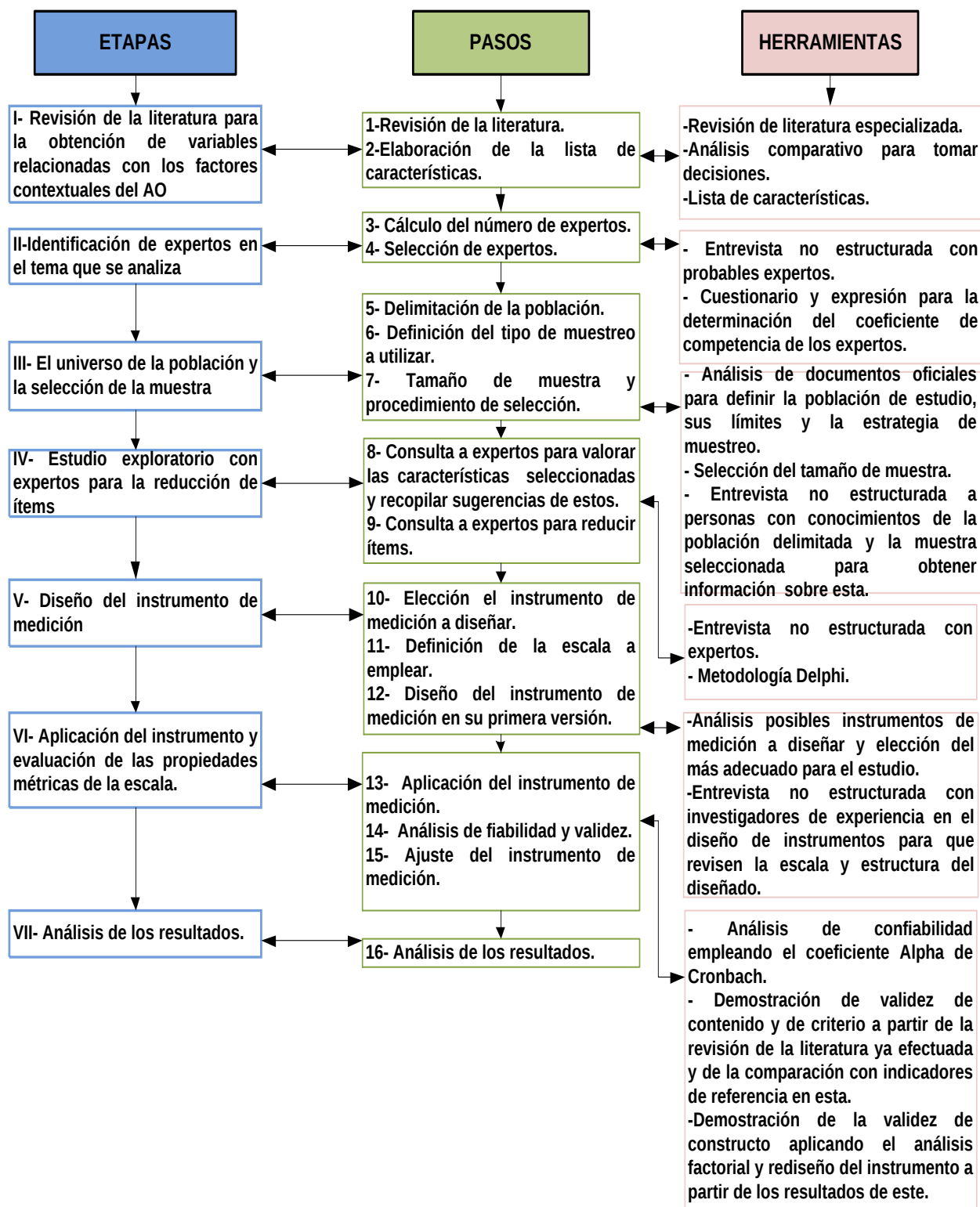
Satisfecho	1
Insatisfecho	2

15. Tiene Ud. en términos generales alguna queja sobre la Atención Estomatológica brindada a Ud. o a su familia:

Si	1
No	2

Anexo 20: Procedimiento metodológico para el diseño de instrumentos de medición

Fuente: (Curbelo, 2010)



Etapas I- Revisión de la literatura para la obtención de características relacionadas con los factores contextuales del AO

Paso 1- Revisión de la literatura

En este paso los objetivos son:

- ◆ Detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales útiles para la profundización en el tema de la investigación.
- ◆ Extraer y recopilar la información relevante y necesaria para los propósitos del estudio que se realiza.

Paso 2- Elaboración de la lista de características que han tenido en cuenta diferentes autores en sus investigaciones

En este paso, se elabora una lista con las características o las variables que han sido tenidas en cuenta en estudios relacionados con el tema en cuestión, según los autores consultados, y se agregan otras de acuerdo al criterio de los investigadores y su conocimiento del tema.

Etapas II- Identificación de expertos en el tema que se analiza

Esta etapa es muy importante, pues se seleccionan los expertos en el tema que se estudia quienes serán consultados cada vez que se considere necesario.

Paso 3: Cálculo del número de expertos

La ecuación para determinar el número de expertos aparece en el Anexo 21.

Paso 4: Selección de expertos

Para seleccionar los expertos, de acuerdo al criterio de (Cortés & Iglesias, 2005a), se debe:

1. Elaborar una lista de candidatos que cumplen con los requisitos predeterminados de experiencia, años de servicio, conocimientos sobre el tema.
2. Determinar el coeficiente de competencia de cada experto.

Este paso permite asegurar que los expertos que se consultan verdaderamente pueden aportar criterios significativos respecto al tema objeto de estudio.

Etapas III- El universo de la población y la selección de la muestra

Una determinación importante en el diseño de instrumentos de medición es definir quiénes van a ser medidos, o sea, los sujetos de estudio. Para esta etapa es necesario tener claros los conceptos de:

Anexo 20 (Continuación)

Población: Es el conjunto de todos los elementos que concuerdan con una serie de especificaciones, según Sellitz (1974) a quien referencian (Cortés & Iglesias, 2005b), y que poseen la característica que se está estudiando (Cortés & Iglesias, 2005a).

Muestra: Es definida como un subgrupo de la población, según Sudman (1976) referenciado por (Cortés & Iglesias, 2005b), seleccionado por algún método de muestreo.

Elementos, individuos, sujetos o unidades de análisis: Personas, acontecimientos u objetos que componen la muestra y de los se obtiene la información.

Paso 5: Delimitación de la población

En este paso se define la población que será asumida en el estudio que se aplica aclarando los límites de la misma teniendo en cuenta los objetivos del estudio que se pretende efectuar y las razones prácticas asociadas. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo (Cortés & Iglesias, 2005b).

Paso 6: Definición del tipo de muestreo a utilizar

Las muestras pueden ser categorizadas en dos grandes ramas: muestras probabilísticas y no probabilísticas, y de cada una de estas existen varias modalidades, lo que se presenta en la Tabla 1, a partir del criterio de (Cortés & Iglesias, 2005b), (Cortés & Iglesias, 2005a), y (Cortés & Iglesias, 2005b).

Tabla 1: Tipos de muestreo

Fuente: Elaboración propia

Tipos de muestreo	Modalidades
Probabilístico: Todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos	Muestreo aleatorio simple: Consiste en escoger un grupo de n unidades de análisis que tienen la misma oportunidad de ser seleccionadas.
	Muestreo estratificado: Se divide la población en subpoblaciones o estratos y se obtiene una muestra aleatoria para cada uno de estos.
	Muestreo por racimos: Las unidades de análisis se conciben encapsuladas en grupos o racimos (unidades muestrales)

	heterogéneos entre ellos pero homogéneos en sí.
No probabilístico: La elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de la decisión del investigador.	Muestreo casual: Se toman los elementos de forma casual de acuerdo a las especificidades que establece el investigador.
	Muestreo intencional: El investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige un conocimiento previo de la población.
	Muestreo por cuotas: A partir de diferentes características de control establecidas por los investigadores la muestra se organiza o subdivide en cuotas que responden a estas.
	Muestreo por método bola de nieve: Se selecciona un número de entrevistados y a estos se les pide que propongan a otros que consideren tengan competencia en el tema que se analiza. Permite identificar los encuestados potenciales.

En el caso del muestreo probabilístico, todas las modalidades dependen del tamaño de la muestra (n) y del procedimiento de selección de esta (Sampieri, 1998; Cortés e Iglesias, 2005).

Paso 7- Determinación del tamaño de muestra y el procedimiento de selección de esta en caso del muestreo probabilístico

Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra es el número mínimo de unidades de análisis que se necesita para conformar la muestra que asegure un error estándar fijado por los investigadores (Cortés & Iglesias, 2005b).

Para este cálculo se parte de dos categorías: tamaño y varianza de la población conocidas o desconocidas. En el caso de que la población es finita y la varianza es desconocida, la fórmula que se emplea es (Cortés & Iglesias, 2005a):

$$n = \frac{NPq}{\frac{(N-1)B^2}{z^2} + Pq}$$

Ecuación 1

Donde: n es tamaño de la muestra, N es tamaño de la población, P es la proporción muestral o su estimado, q es $(1 - P)$, B es el error permisible y z depende de un nivel de significación dado.

Procedimiento de selección de las muestras: Según (Cortés & Iglesias, 2005b) para la elección aleatoria de las unidades de análisis o elementos muestrales pueden usarse tres procedimientos:

- ◆ **Tómbola:** Consiste en numerar todos los elementos muestrales y confeccionar fichas con tal identificación, luego se revolverlas en una caja e ir sacando estas hasta completar el tamaño de la muestra.
- ◆ **Números random o números aleatorios:** Se emplean para la selección de las unidades de análisis las tablas de números aleatorios. Se numeran las unidades de análisis y a partir de la tabla, trabajando con parte de los dígitos de los números random, se van seleccionando cuáles formarán parte de la muestra.
- ◆ **Selección sistemática de elementos muestrales:** El comienzo de la selección sistemática es al azar y luego se elige una unidad de análisis cada un intervalo $K=N/n$.

Etapas IV- Estudio exploratorio con expertos

En esta etapa se produce el primer acercamiento formalizado a los expertos identificados en la etapa 2 con el objetivo de analizar las características recogidas en la lista elaborada en el paso 2, agregar algunas que no se hayan incluido y no deben faltar, según el criterio de los especialistas, y finalmente reducir las que no tienen importancia significativa en el estudio que se realiza.

Paso 8: Consulta a expertos para valorar los ítems propuestos en la versión inicial del instrumento y recopilar sugerencias: En este momento de la investigación se procede a mostrar por primera vez la lista de características, posibles ítems del cuestionario que se pretende diseñar, a los expertos para que analicen, de acuerdo a su experiencia y conocimientos, si es necesario agregar algún ítem y/o variar la manera en que estos se presentan. Estos análisis que se les solicitan permiten recopilar recomendaciones en cuanto a las variables listadas y realizar los cambios pertinentes.

Paso 9: Consulta a expertos para reducir ítems: Luego de analizadas y aplicadas las sugerencias de los expertos se les presenta un cuestionario para analizar el nivel de importancia de los ítems que se incluirán en el cuestionario a diseñar, los resultados de este análisis se procesan luego para llegar a eliminar ítems que no consideran de influencia en el tema y así reducir el número de características a evaluar.

Etapas V- Diseño del instrumento de medición

En esta etapa se selecciona el instrumento de medición adecuado para el estudio que se desea efectuar a la población delimitada, se indica la escala que se empleará y se elabora el instrumento de medición en su primera versión.

Paso 10- Selección del instrumento de medición adecuado para el estudio: Las técnicas más utilizadas de recogida de datos y que luego posibilitan su medición son: las observaciones, las discusiones grupales, la entrevista, los análisis de contenido, la revisión de documentos, el análisis de documentos oficiales, las sesiones en profundidad, las pruebas de inventarios estandarizados, las escalas de actitud y las encuestas o cuestionarios, estos pueden emplearse conjuntamente en las investigaciones para proporcionar mejores resultados (Cortés & Iglesias, 2005b)(Cortés & Iglesias, 2005a)Pons y Villa, 2005).

En la presente investigación el instrumento que se elige es la encuesta, particularmente en su tipología de cuestionario, y por la relevancia en estos de las escalas de medición se analizan a continuación.

Las escalas de actitud son una forma de presentar las posibles respuestas a interrogantes cerradas. Se destacan entre estas (Cortés & Iglesias, 2005b); Pons y Villa, 2005):

- ◆ Escala de actitud de tipo Likert: El encuestado debe seleccionar una de las afirmaciones que se proponen para responder a la pregunta, a estas afirmaciones se asignan valores numéricos (codificación), que permiten luego evaluar la posición de los respondientes. En este tipo de escala se tienen varias categorías propuestas por el investigador con un orden o jerarquía que se indica.
- ◆ Escala semántica diferencial: Consiste en una escala escrita entre dos palabras bipolares y el respondiente selecciona el punto en que se encuentra su respuesta, que es codificada para el análisis.

Las escalas de actitud permiten medir, al responder las interrogantes o mediante afirmaciones, la actitud de los individuos hacia un único concepto subyacente (Cortés & Iglesias, 2005b).

Paso 11: Definición de la escala a emplear en el instrumento de medición: Las escalas de medida se refieren al sistema de medida que el investigador aplica a las variables, es decir, la forma en que estas serán caracterizadas a través del instrumento.

En orden de precisión creciente, las cuatro escalas o niveles de medida son: la nominal, la ordinal, la de intervalos y la de razón (Cortés & Iglesias, 2005b).

- ◆ Nivel de medición nominal: En este nivel se tienen dos o más categorías del ítem o variable. Las categorías no tienen orden o jerarquía, los números que se utilicen en este nivel son sólo clasificatorios, no pueden ser manipulados aritméticamente. Este tipo de variables pueden incluir dos categorías
 - Dicotómicas: Ofrecen dos alternativas de respuesta que no tienen orden o jerarquía.
 - De respuestas múltiples o categóricas: Se ofrecen más de dos opciones de respuesta pero que no tienen orden o jerarquía.
- ◆ Nivel de medición ordinal: En este nivel se tienen varias categorías pero que tienen un orden o jerarquía. Permite realizar las operaciones mayor que ($>$) y menor que ($<$), además de la equivalencia ($=$).
 - Escalas de actitud de tipo Likert.
 - Escala semántica diferencial.
- ◆ Nivel de medición de intervalo: Permite medir los objetos o individuos indicando si son superiores o no a otros con respecto a una característica y, además, calcular la distancia entre ellos mediante las operaciones aritméticas básicas.
- ◆ Nivel de medición de razón: Son escalas que añaden a las de intervalo la existencia del cero absoluto lo que implica que hay un punto en la escala donde no existe la propiedad o característica a medir.

Paso 12: Diseño del instrumento de medición en su primera versión

Definido el tipo de pregunta a efectuar para cumplir con los objetivos de los estudios que se efectúen y la escala en que las respuestas se codificarán para la medición, se procede a la elaboración de la primera versión del instrumento a partir de la lista de características obtenida en el paso 2.

Etapas VI- Aplicación del instrumento y evaluación de sus propiedades métricas

En esta etapa se aplica el instrumento diseñado a una muestra piloto, muestra o población seleccionada para evaluar su confiabilidad y validez, como requisitos esenciales que deben cumplir.

Paso 13- Aplicación del instrumento de medición

La aplicación del instrumento de medición para la evaluación de sus propiedades métricas puede hacerse a una muestra piloto, a la muestra calculada o a la población, en dependencia del tamaño y la accesibilidad a cada una de las unidades de esta. Deben tenerse en cuenta para ello las precisiones de los análisis que se realizan para la fiabilidad y validez en cuanto a la cantidad de sujetos involucrados, para que ello no afecte la calidad de los resultados.

Vale destacar que a los efectos del análisis de las propiedades métricas del instrumento, en el caso de poblaciones o muestras pequeñas, si el número de ítems contenidos en el cuestionario es mayor que el número de elementos en la muestra piloto, no resulta conveniente que se evalúen tales propiedades a partir de la misma, sino que se aplique a la totalidad de la muestra o población, lo que aporta resultados más significativos y permite que se cumplan los supuestos de las pruebas que se realizan al efecto y se especifican en los pasos siguientes.

Paso 14- Análisis de confiabilidad y validez

Confiabilidad: La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados (Cortés & Iglesias, 2005b).

Validez: Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Cortés & Iglesias, 2005b).

Para que un instrumento de medición sea válido debe comprobarse la existencia de tres tipos de evidencia: relacionada con el contenido, con el criterio y con el constructo, las que se explican a continuación.

- ◆ Validez de contenido: Se refiere al grado en que el instrumento de medición representa el concepto medido (Cortés & Iglesias, 2005b), por lo que indica el grado de coherencia con el marco conceptual del que se deriva este.
- ◆ Validez de criterio: Se establece la validez del instrumento de medición comparándola con algún criterio externo (Cortés & Iglesias, 2005b).
- ◆ Validez de constructo o de concepto: Este enfoque busca conocer si la medición a través de la escala es coherente con los resultados que propone la teoría (R. Díaz, 2006).

La validez total de un instrumento se basa en la presencia de las evidencias anteriormente explicadas.

Paso 15: Ajuste del instrumento de medición

Anexo 20 (Continuación)

Luego de evaluadas las métricas fiabilidad y validez del instrumento de medición, se realiza la segunda depuración de ítems, buscando que queden en este los más significativos, es decir, los que verdaderamente definen y miden el constructo que se analiza.

En este paso se ajusta el instrumento de medición teniendo en cuenta la segunda depuración de ítems a partir del análisis de validez y fiabilidad, se condiciona este para una futura aplicación al resto de la población o a poblaciones con características similares a la seleccionada.

Etapas VII- Análisis de los resultados

Paso 16: Análisis de los resultados

Se razonan los resultados alcanzados mediante la aplicación del instrumento a toda la población o a poblaciones con características similares a la delimitada empleando descriptivos como moda, mediana, media, varianza y frecuencia.

Anexo 21: Herramientas útiles en la aplicación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud

Fuente: (Curbelo, 2013)

◆ **Mapa de procesos**

El mapa de procesos es definido por (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, & Tejedor, 2003) como la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

Por su parte, Pons y Villa (2006) conceptualizan los procesos en tres niveles como se muestra en la Figura 1.



Figura 1: Tipología de procesos en el mapa

Fuente: (Pons y Villa, 2006)

En un mapa de procesos deben quedar incluidos los procesos que corresponden a cada una de las categorías que se explican.

◆ **Diagrama SIPOC**

Este diagrama permite entender las interrelaciones entre los proveedores del proceso (S), las entradas (I), el proceso en sí (P), las salidas (O) y los clientes (C) que las reciben.

Esta herramienta se utiliza cuando no está claro:

- ¿Quién provee entradas al proceso?
- ¿Qué especificaciones se ponen en las entradas? (CTQs)
- ¿Quiénes son los clientes verdaderos del proceso?
- ¿Cuáles son los requerimientos de los clientes? (CTQs)

Un diagrama SIPOC se ilustra como aparece en la Figura 2, ubicando en cada apartado lo que/quien corresponde por tanto se requiere de la aplicación de entrevistas, observación, revisión de documentos, por mencionar algunas herramientas para que pueda realizarse de una mejor manera, lo más cercano posible a lo que sucede verdaderamente en el proceso.

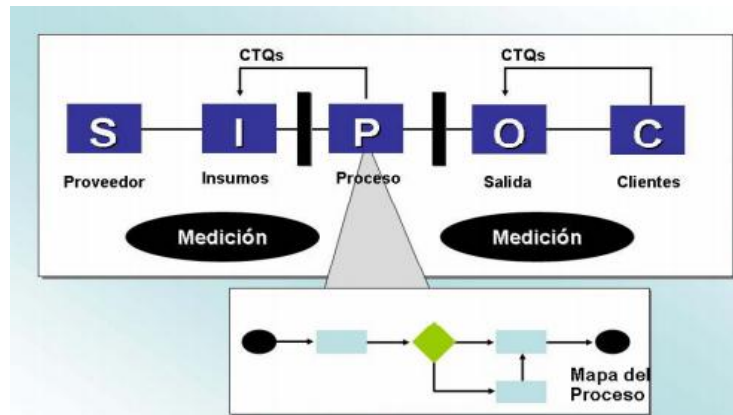


Figura 2: Mapa de proceso (SIPOC)

Fuente: (Pons y Villa, 2006)

◆ Diagrama de flujo

Los diagramas de flujo permiten la descripción de las actividades de un proceso y sus relaciones (Beltrán et al., 2003). Para la representación de este tipo de diagramas se requiere de información que se codifica empleando los símbolos que aparecen en la Figura 3.

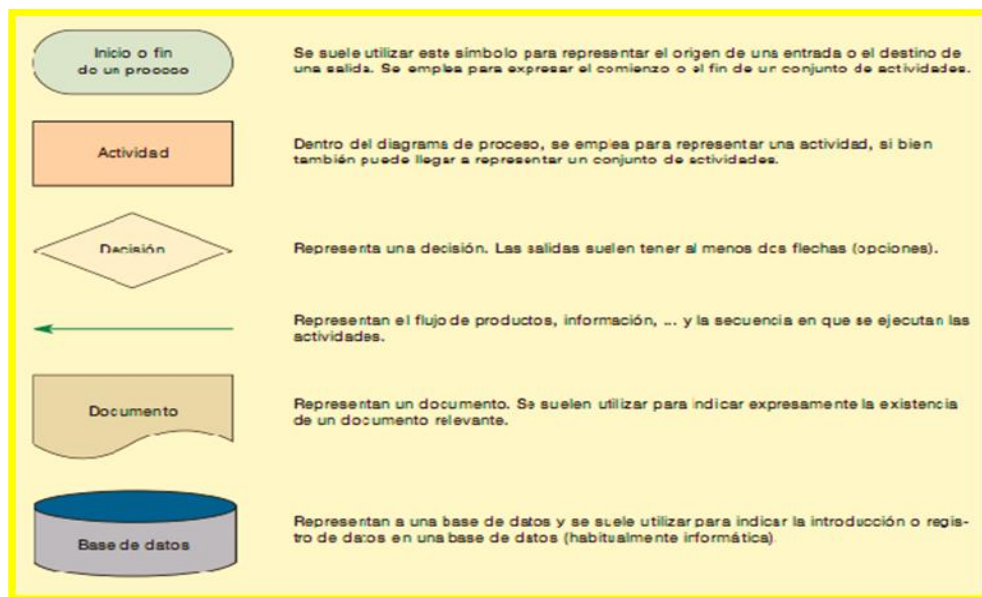


Figura 3: Símbolos más empleados en la representación de diagramas de flujo

Fuente: (Beltrán et al., 2003)

El investigador, empleando herramientas propias para la captación de información, puede llegar a conocer el proceso para registrar su flujo básico con el mayor nivel de precisión que permita entender este lenguaje común al analizar procesos.

◆ **Ficha de proceso**

Una ficha de proceso se puede considerar como el soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso (Beltrán et al., 2003).

En la literatura se encuentran diferentes tipos de fichas de procesos en cuanto a la información que incluyen pero son elementos comunes: nombre, responsable, objetivos (misión), descripción del proceso, recursos necesarios, documentación normativa, alcance, procesos del sistema con que se relaciona, cadena proveedor- cliente, inspecciones, registros, variables de control e indicadores para medir el proceso.

La ficha permite entender, como documento que acompaña el proceso, desde su descripción hasta su evaluación.

◆ **Revisión y análisis de documentos**

Consiste en revisar documentos existentes en las organizaciones y analizarlos para obtener información necesaria para la investigación que se realice, cuyo sustento teórico nace de la revisión de la literatura.

En cuanto a la información existente en documentos y en la literatura, son útiles (Cortés & Iglesias, 2005b):

- Revisión de fuentes primarias de información: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, revistas científicas, que proporcionen datos de primera mano.
- Revisión de fuentes secundarias y terciarias de información: Consisten en compilaciones, listados de referencias publicadas en un área del conocimiento en particular, bases de datos, son publicaciones que se refieren a las fuentes primarias y secundarias.

Particularmente la revisión de la literatura puede iniciarse con el apoyo de medios de búsqueda como los que se encuentran en Internet, mediante el acercamiento a especialistas en el tema, o acudiendo a bibliotecas, tres de las variantes más empleadas en la actualidad.

◆ **Observación directa**

La observación consiste, según plantean (Cortés & Iglesias, 2005a) referenciando a Olabuénaga e Ispízu (1989), en contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma.

La observación, por principio, es susceptible de ser aplicada a cualquier conducta o situación. Pero una observación sin una adecuada planificación pierde interés y los resultados no son utilizados con efectividad (Cortés & Iglesias, 2005a).

La observación se ha clasificado, entre otros criterios, en:

- Directa o indirecta: Dado el conocimiento del objeto de investigación.
- Participante o no participante: Considerando el nivel de participación del sujeto que se observa.

El modo de efectuarla lo define el investigador en función de las características del estudio que realice.

◆ **Encuesta**

La encuesta, como método de investigación científica, es uno de los más utilizados porque persigue obtener respuestas a un conjunto de preguntas. Estas pueden presentarse en forma de entrevista o cuestionario.

- Entrevista

Es una conversación de carácter planificado entre el entrevistador y el (o los) entrevistado(s), en la que se establece un proceso de comunicación en el que se intercambia información (Hernández et al., 1998).

En su tipología la más abordada es la que la clasifica en: estructurada y no estructurada. La entrevista se considera estructurada si se basa en un grupo de preguntas predeterminadas y no estructurada si en esta el investigador puede formular preguntas no previstas, posibilitando mayor flexibilidad en el tipo de pregunta y respuesta a ejecutar. Otras formas de clasificar las entrevistas son: informativa u orientada, individual o grupal y exploratoria, introductoria o de control (Hernández et al., 1998).

Los autores (Cortés & Iglesias, 2005a) proponen un conjunto de consideraciones a tener en cuenta en la concepción y realización de entrevistas:

1. Adecuada selección del contenido y estructuración apropiada de las preguntas.
2. Crear un clima favorable y hacer que los entrevistados se sientan cómodos.

3. Realizar una adecuada orientación, lo que depende en gran medida de la planificación de la entrevista.
4. Propiciar una adecuada comunicación: La conversación no sigue un esquema rígido de desarrollo, razón por la cual, es posible retroceder, retomar temas ya tratados. Mantener la conversación con incentivos que garanticen e incrementen la motivación, el interés y la participación espontánea. Se debe propiciar una relación amistosa entre entrevistador y entrevistado.
5. En algunos momentos se hace necesario cambiar de actividad, para luego retomar la misma.
6. Concretar progresivamente la conversación para obtener datos cada vez más reveladores, más significativos.

- Cuestionario

El cuestionario es un instrumento que se elabora por escrito y en el que se realizan interrogantes que permiten obtener información con determinados objetivos, estos deben quedar explícitos al intercambiar con los participantes que representan a una población determinada para la que fue diseñado.

Las preguntas se organizan de acuerdo con determinados requisitos en un cuestionario, cuya elaboración requiere de un trabajo cuidadoso y, a su vez, esfuerzo y tiempo para prepararlo adecuadamente, y que sirva para despertar el interés de los sujetos que lo responderán.

Las interrogantes pueden ser abiertas o cerradas, y de acuerdo con esta forma también se clasifican las encuestas. Las interrogantes abiertas son útiles cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido limitadas porque se proponen a los encuestados para que estos indiquen cuál es su posición (Cortés & Iglesias, 2005b); Pons y Villa, 2005).

Al estructurar el instrumento de medición, en el caso de los cuestionarios no deben obviarse consideraciones como las que plantean (Cortés & Iglesias, 2005b):

1. La introducción del cuestionario expone las instrucciones para responderlo, debe ser breve y explicar el propósito del mismo, sin dejar de agradecer al respondiente por el tiempo que dedica a contestarlo.
2. Las primeras preguntas del cuestionario no deben ser difíciles de responder ni muy directas, estas se ubican en el desarrollo.

3. Las preguntas deben ser claras y comprensibles para los respondientes, no deben incomodarlo, no deben inducir a las respuestas, el lenguaje utilizado en las preguntas debe ser adaptado a las características del respondiente.
4. Sobre el tamaño del cuestionario no existe una regla, debe tenerse en cuenta que si es muy corto se pierde información y si es muy largo puede resultar tedioso al responder.

◆ **Tormenta de ideas**

La tormenta o lluvia de ideas es una forma de pensamiento creativo encaminada a que todos los miembros de un grupo participen libremente y aporten ideas sobre un tema (Gutiérrez y de la Vara, 2004).

Las reglas esenciales en su realización son (Colectivo de autores, 2005;(Cortés & Iglesias, 2005a):

- No evaluación de las ideas.
- Aliente las ideas atrevidas.
- Tome las ideas de otros y contribuya a ellas.
- Luche por la cantidad de ideas, limite estas en función del tiempo y de las características de los participantes, del debate que se genere.

◆ **Metodología Delphi**

La metodología Delphi consiste en la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos para obtener un consenso de opinión. Los pasos que se siguen para ello son (Cortés & Iglesias, 2005a):

1. Concepción inicial del problema: Esclarecer qué objetivo se persigue en el intercambio con los expertos.
2. Selección de los expertos: En cuanto a la selección de los expertos debe calcularse el tamaño de muestra y demostrar, a partir del cálculo del coeficiente de competencia, que poseen conocimientos y argumentación suficiente en el tema que se analiza.

Se recomienda que el número de expertos varíe entre 7 y 15. La expresión que se utiliza para realizar el cálculo es (Covas, 2009):

$$n = \frac{p(1-p)k}{i^2} \quad \text{Ecuación 1}$$

Donde:

p- Proporción de error que se comete al hacer estimaciones con n expertos.

k- Constante que depende del nivel de significación estadístico, los más utilizados se muestran en la Tabla 1.

i- Precisión del experimento ($\leq 12\%$).

Tabla 1: Valores de K de acuerdo con el nivel de significación estadística

Fuente: (Covas, 2009)

NC(1- α)	k
99%	6,6564
95%	3,8416
90%	2,6896

El coeficiente de competencia de los expertos, según exponen (Cortés & Iglesias, 2005a), se calcula a partir de la aplicación de un cuestionario general y la fórmula siguiente:

$$K \text{ comp} = \frac{1}{2} (K_c + K_a) \quad \text{Ecuación 2}$$

Donde:

K_c: Coeficiente de Conocimiento: Se solicita al posible experto que se autoevalúe en función de sus conocimientos sobre el tema que se analiza marcando entre 0 y 10. El K_c se obtiene multiplicando la autovaloración del propio experto por 0,1.

K_a: Coeficiente de Argumentación: Se solicita a los expertos marcar el nivel de argumentación de diferentes fuentes de sus conocimientos sobre el tema en cuestión. El K_a es la suma de los valores del grado de influencia de cada una de las fuentes de argumentación con respecto a una tabla patrón (Tabla 2).

Tabla 2: Tabla patrón para el cálculo de K_a

Fuente: (Cortés & Iglesias, 2005a)

Fuentes de Argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis Teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Experiencia obtenida	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales que conoce	0.05	0.04	0.03
Trabajos de autores extranjeros que conoce	0.05	0.04	0.03
Conocimientos propios sobre el estado del tema	0.05	0.04	0.03
Su intuición	0.05	0.04	0.03

Dados los coeficientes K_c y K_a se calcula para cada experto el valor del coeficiente de competencia K comp siguiendo los criterios siguientes:

La competencia del experto es ALTA si $K \text{ comp} > 0.8$

La competencia del experto es MEDIA si $0.5 < K_{comp} \leq 0.8$

La competencia del experto es BAJA si $K_{comp} \leq 0.5$

Se eligen los expertos de entre los auto evaluados de alta competencia. Los expertos seleccionados no deben conocer a los restantes que fueron escogidos, todo debe ser hecho en forma individual, el método mantiene el anonimato lo que permite conocer las valoraciones personales de cada uno sin ser intercambiadas o consultadas con los otros.

3. Preparación de los cuestionarios o encuestas: Se preparan las encuestas para hacerlas llegar a los expertos y someterlas a su criterio.
4. Procesamiento y análisis de la información: En este paso se define si existe concordancia entre los expertos o no mediante una prueba de hipótesis donde:

H₀: El juicio de los expertos no es consistente. (No comunidad de preferencia)

H₁: El juicio de los expertos es consistente. (Comunidad de preferencia)

Para esta prueba se debe calcular el coeficiente de Kendall (W) que no es más que un coeficiente de regresión lineal que da el grado de correlación entre los expertos o la llamada concordancia. Este es un índice, entre 0 y 1, que indica que no existe concordancia entre los expertos, que no están de acuerdo con las ideas reflejas en el trabajo, o que los expertos concuerdan totalmente con los criterios planteados y el orden de los mismos, respectivamente.

Las hipótesis planteadas pueden probarse si $k \geq 7$ (Cantidad de criterios para la evaluación de los expertos) utilizando el estadígrafo Chi- Cuadrado que se calcula:

$$\chi^2_{calculada} = n(k-1)W \quad \chi^2_{tabulada} = \chi^2(\alpha, k-1)$$

Región crítica: $\chi^2_{calculado} > \chi^2_{tabulado}$.

Chi – Cuadrado tabulado se localiza en la tabla estadística que se corresponde con tal distribución para $k - 1$ grados de libertad y un nivel de significación prefijada, generalmente, $\alpha = 0,05$ ó $\alpha = 0,01$.

Si se procesa la información en el paquete de programas SPSS se considera como región crítica: $P\text{-Value} < \alpha$.

De no existir concordancia entre los expertos se sigue a otra ronda de análisis hasta lograrla realizando los cambios pertinentes en función de lo que evalúan.

◆ **Análisis de fiabilidad**

La confiabilidad es la probabilidad de que un componente o sistema desempeñe satisfactoriamente la función para la que fue creado, durante un período establecido y bajo condiciones específicas de operación (Gutiérrez y de la Vara, 2004).

Para el análisis de confiabilidad pueden utilizarse diferentes procedimientos, estos son explicados por (Cortés & Iglesias, 2005b):

- Medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest): El instrumento de medición es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas luego de un período de tiempo. Las correlaciones entre los resultados de las diferentes aplicaciones permitirán evaluar la confiabilidad.
- Método de formas alternativas o paralelas: En este procedimiento no se administra el mismo instrumento de medición sino dos o más versiones equivalentes a este. Los resultados de las aplicaciones deben estar correlacionados, los patrones de respuesta deben variar poco.
- Método de mitades partidas (split- halves): Este procedimiento supone una sola aplicación lo que considera es la división del conjunto total de ítems en dos mitades, y se comparan las puntuaciones de ambas, si el instrumento es confiable las puntuaciones de ambas deben estar correlacionadas.
- Coeficiente Alfa de Cronbach: Este coeficiente requiere una sola administración del instrumento y su valor está entre 0 y 1.

De los procedimientos antes resumidos uno de los que más se emplea es el Alfa de Cronbach, recomendándose generalmente para que una escala sea confiable que tome valores mayores que 0,7. El análisis de confiabilidad, a partir de cómo se comporta esta si se elimina alguna de las variables o ítems, permite definir cuáles son las menos significativas en el estudio que se realiza.

◆ **Análisis de validez**

Demostración de la validez de contenido

Para ello es necesario un amplio estudio cualitativo de la literatura relevante y recoger las impresiones de expertos en el tema investigado, académicos y profesionales, que aporten sus criterios de acuerdo a la experiencia que poseen respecto al tema en cuestión (Díaz, 2006).

Se puede afirmar que un instrumento de medición tiene validez de contenido si se siguen correctamente las etapas I y IV, del procedimiento de (Curbelo, 2010).

Demostración de la validez de criterio

La validez de criterio se analiza comparando los resultados del instrumento empleado y un criterio externo a este fielmente establecido (Cortés & Iglesias, 2005b).

Demostración de la validez de constructo

La validez de constructo se suele determinar mediante un procedimiento denominado análisis factorial, según (Cortés & Iglesias, 2005b) y Frías (2005), por sólo mencionar dos de los autores que lo consideran. Este posibilita agrupar las variables, de acuerdo a sus relaciones, en un conjunto de factores representativos.

Generalmente el análisis factorial se efectúa tomando como modelo el análisis de componentes principales, apropiado cuando el interés primordial se centra en la predicción del mínimo número de factores necesarios para explicar un alto porcentaje de la varianza representada en la serie de variables original.

El análisis factorial puede tener carácter exploratorio o confirmatorio (Hair, Anderson, Thatam, y Black, 1999):

- La aproximación inductiva o exploratoria supone delimitar un número amplio de indicadores que supuestamente miden un constructo, encontrar los factores o dimensiones que explican las relaciones entre este conjunto de variables a partir de criterios estadísticos, y definir cada uno en función de las mismas.
- La aproximación deductiva o confirmatoria va de la teoría hacia los hechos y permite una valoración de la correspondencia entre las características entre el concepto planteado en la teoría y los resultados obtenidos a partir de los datos.

El análisis factorial confirmatorio, aunque ya se han desarrollado procedimientos para realizarlo independientemente, todavía se aplica a partir de una aproximación exploratoria con estos fines.

Al realizar un análisis factorial debe tenerse en cuenta, considerando los criterios de Hair et al. (1999), los elementos siguientes:

1. La comprobación de los supuestos de este:

- Tamaño muestral: Debe ser 100 o más grande, por lo general el mínimo es tener por lo menos un número de observaciones cinco veces mayor que el número de variables a ser analizadas, siendo el tamaño aceptable un ratio de diez a uno.

- Medida de suficiencia de muestreo (MSA): Una medida para cuantificar el grado de intercorrelaciones entre las variables y la conveniencia del análisis factorial. Este índice se extiende de 0 a 1, llegando a 1 cuando cada variable es perfectamente predicha sin error por las otras variables. La medida puede ser interpretada con las siguientes directrices: 0.80 o superior, sobresaliente; 0.70 o superior, regular; 0.60 o superior, mediocre; 0.50 o superior, despreciable; por debajo de 0.50, inaceptable. Se deben examinar primero los valores MSA para cada variable y excluir aquellos que caen en la gama de inaceptables
- Prueba de esfericidad de Bartlett: Es una estadística que se utiliza para estudiar la presencia de correlaciones entre las variables, contrastándose dos hipótesis:

Ho: Las variables no están correlacionadas en la población, la matriz de correlaciones es una matriz identidad.

H₁: Existe correlación entre las variables.

Para que el análisis factorial se apropiado debe rechazarse la hipótesis nula.

- Medida de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO): Explica el grado de adecuación muestral a partir de una comparación de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parciales, indicando la fuerza de esas relaciones entre variables. Este índice puede estar entre 0 y 1 considerándose como aceptable, a efectos del factorial, un KMO > 0.5.

Las estadísticas mencionadas son las más significativas para asegurar que el análisis factorial es adecuado para el estudio que se realiza, en caso de que no suceda así deben realizarse transformaciones para lograrlo o cambiar la técnica de análisis. Por ejemplo, cuando el KMO < 0.5 se debe revisar la diagonal principal de la matriz de correlaciones antimagen que contiene los valores de la medida de adecuación muestral (MSA) para cada una de las variables y eliminar las de MSA < 0.5 consideradas inaceptables, lo que evidenciará un aumento del KMO (Hair et al., 1999).

2. El criterio que se empleará para el cálculo de la cantidad de factores a ser extraídos

En este sentido existen varios criterios:

- Criterio de raíz latente (con base en valores específicos): Sólo se consideran los factores que tienen raíces latentes o autovalores mayores que uno, es decir que explican al menos una variable. Los factores con autovalores menores que uno no son significativos

y por tanto se desestiman a la hora de incorporarlos en la interpretación. El uso del autovalor para establecer un corte es más fiable cuando el número de variables está entre 20 y 50.

- Criterio a priori: El investigador establece el número de factores.
- Criterio de porcentaje de varianza: Se basa en obtener un porcentaje acumulado especificado de la varianza total extraída. Tal porcentaje depende del tipo de investigación que se realiza pero, generalmente, se establece un porcentaje de varianza explicada mayor o igual que el 60%.

Estos son tres de los criterios más utilizados, aunque también se emplean: criterio del contraste de caída y heterogeneidad de la muestra, entre otros.

3. Método de rotación de factores

En la rotación de factores se distinguen varios métodos clasificados en dos categorías:

- Rotación ortogonal: Rotación de factores en la que los ejes se mantienen formando ángulos de 90°, se incluyen en esta los métodos: Quartimax, Equimax y Varimax, este último reduce el número de variables con cargas elevadas en un factor.
- Rotación oblicua: Rotación de factores cuando los ejes no se conservan en ángulo recto, entre estos métodos se señalan: Oblimin, Promax, Ortoblique, entre otros.

La elección del método depende del criterio del investigador.

4. Criterio para la significación de las cargas factoriales: La definición del criterio para seleccionar las cargas significativas es una de las consideraciones más importantes al desarrollar un análisis factorial porque de acuerdo a este se procede a la interpretación final de los factores.

Generalmente se evidencia en la literatura la utilización de cargas superiores a 0.5 pero Hair *et al.* (1999) detallan la relación entre tamaño muestral y significatividad de las cargas tal cual se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3: Directrices para la identificación de cargas factoriales mínimas significativas basadas en el tamaño muestral

Fuente: (Hair *et al.*, 1999)

Carga Factorial	Tamaño muestral necesario para la significación
0,30	350

0,35	250
0,40	200
0,45	150
0,50	120
0,55	100
0,60	85
0,65	70
0,70	60
0,75	50

Tales aclaraciones son indispensables para la organización y resumen de datos mediante el análisis factorial, lo que permite demostrar la existencia de validez de constructo y a su vez, rediseñar el instrumento de evaluación para que este tenga mejores propiedades métricas.

◆ Estadística descriptiva

La estadística descriptiva se refiere a procedimientos para resumir y presentar datos cuantitativos de manera que revele las características de la distribución de los datos (Oficina Nacional de Normalización, 2005).

Entre los análisis de la estadística descriptiva que tienden a ser reiteradamente realizados en la literatura revisada se encuentran la determinación de: moda, mediana, media, rangos, la desviación estándar y la varianza, además de las frecuencias. Los resultados que se obtienen permiten caracterizar a las muestras o poblaciones a partir de datos que guardan relación con el objetivo del estudio que se realice. Todo lo que aparece abordado en textos de estadística y se puede obtener haciendo uso de paquetes de programas como el SPSS, el Statgraphics y/o Microsoft Excel.

◆ Análisis discriminante

El análisis discriminante es una técnica estadística multivariante cuya finalidad es analizar si existen diferencias significativas entre grupos de objetos respecto a un conjunto de variables medidas sobre los mismos para, en el caso de que existan, explicar en qué sentido se dan y proporcionar procedimientos de clasificación sistemática de nuevas observaciones de origen desconocido en uno de los grupos analizados (Hair et al. 1999; Salvador, 2000).

Entre los estadísticos que brinda y pueden ser utilizados en las interpretaciones a partir de este se encuentran (Colectivo de autores, 2006):

- Para cada variable: medias, desviaciones típicas, ANOVA univariado. Para cada análisis: M de Box, matriz de correlaciones intra-grupos, matriz de covarianzas intra-grupos, matriz de covarianzas de los grupos separados, matriz de covarianzas total.
- Para cada función discriminante canónica: autovalores, porcentaje de varianza, correlación canónica, Lambda de Wilks, Chi-cuadrado.
- Para cada paso: probabilidades previas, coeficientes de la función de Fisher, coeficientes de función no tipificados, Lambda de Wilks para cada función canónica.

◆ **Análisis de correlación**

Los análisis de correlación miden cómo están relacionadas las variables o los órdenes de los rangos, se justifican sobre la base de diferentes coeficientes que pueden apuntar a una relación negativa perfecta (-1) o a una relación positiva perfecta (1), estos son: (Colectivo de autores, 2006)

- Para las variables cuantitativas se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson.
- Si los datos no están normalmente distribuidos o tienen categorías ordenadas, se emplean los coeficientes correspondientes a la Tau-b de Kendall o Spearman.

La correlación de Spearman es un excelente método para cuantificar la relación entre dos escalas de valores discretos y/o con jerarquía (Salinas, 2007).

◆ **Diagrama causa- efecto**

Entre las siete herramientas básicas de la calidad, además del diagrama de flujo ya abordado y el gráfico de Pareto que se explica seguidamente, se encuentra el diagrama causa-efecto. Este también es conocido como diagrama de Ishikawa o espina de pescado.

Este es un método gráfico que relaciona un problema o efecto con los factores o causas que lo generan. La importancia de este diagrama radica en que obliga a contemplar todas las causas que pueden afectar el problema bajo análisis y de esta forma se evita el error de buscar directamente las soluciones sin cuestionar a fondo cuáles son las verdaderas razones (Gutiérrez y de la Vara, 2004).

Existen tres tipos básicos de diagramas causa-efecto que dependen de cómo se organiza la información obtenida en la gráfica que lo ilustra (Gutiérrez y de la Vara, 2004):

- Método de las 6M's: Las causas se agrupan en seis ramas principales correspondientes a: métodos de trabajo, mano de obra, materiales, maquinaria, medición y ambiente.

- Método flujo del proceso: Consiste en construir la línea principal del diagrama siguiendo el flujo del proceso y en ese orden se agregan las causas asociadas a las actividades que se realizan en ese.
- Método de estratificación: Se presentan las causas por grupos de causas potenciales que define el investigador según su experiencia y/o la aplicación de otras técnicas como la tormenta de ideas.

El diagrama causa-efecto es el punto de partida para la aplicación de técnicas de priorización que permiten determinar entre las causas las que deben ser revisadas con mayor inmediatez por su relevancia.

◆ **Diagrama de Pareto**

Es este un gráfico de barras que ayuda a identificar prioridades y causas ordenando por importancia a los diferentes problemas que se presentan en un proceso. La viabilidad y utilidad general de diagrama está respaldada por el principio de Pareto que reconoce que unos pocos elementos (20%) generan la mayor parte del efecto, y el resto de los elementos generan muy poco del efecto total (Gutiérrez y de la Vara, 2004). En su aplicación se seleccionan como causas principales las cercanas acumulativamente al 80%, que de manera general son muy pocas, cumpliéndose el planteamiento abordado que lo sustenta.

Vale precisar que cuando en un diagrama de Pareto no predomina ninguna barra y tiene este una apariencia plana o un descenso lento en forma de escalera, significa que se deben reanalizar los datos y el problema, así como su estrategia de clasificación.

◆ **Selección ponderada**

Si de priorización se trata es la selección ponderada una herramienta útil y sencilla en cuanto a su utilización. En su aplicación se siguen los pasos siguientes:

1. Listar el conjunto de factores sobre el que ha de tomarse la decisión.
2. Identificar el criterio de priorización, criterio básico que los participantes deben utilizar para evaluar cada factor.
3. Definir el sistema de puntuación a utilizar: Si hay menos de 10 factores se deben puntuar 3 o 4, si hay entre 10 y 20 de 3 a 5. Cada investigador debe definir el valor de las puntuaciones, su significado.
4. Puntuar los factores de forma personal y luego llevar todos los resultados a una tabla resumen.

5. Determinar valores para la toma de decisiones: Sumar las puntuaciones correspondientes a cada factor y determinar la frecuencia de marcado en este.

6. Valorar el orden de prioridad: Se utilizan como criterios:

- Criterio principal: El factor más importante es el que obtiene una puntuación más alta.
- Criterio secundario: En caso de que dos factores obtengan igual puntuación, el factor más importante es el que haya sido puntuado por más participantes (frecuencia de puntuación mayor).

◆ Técnica 5W y 2H

Esta técnica es la que se utiliza al diseñar planes de mejora y planes de control, la misma a partir de la respuesta a 7 interrogantes, permite organizar el trabajo a realizar luego de una evaluación del proceso. En la Tabla 4 se presentan dichas interrogantes.

Tabla 4: Resumen de la técnica 5W y 2H

Fuente: (Covas, 2009)

Criterio		Pregunta	Acción
Asunto	¿Qué?	¿Qué se hace?	Eliminar tareas innecesarias
Propósito	¿Por qué?	¿Por qué esta actividad es necesaria? ¿Cuál es su propósito?	
Lugar	¿Dónde?	¿Dónde se hace?	Cambiar la secuencia o combinación
Persona	¿Quién?	¿Quién la realiza?	
Secuencia	¿Cuándo?	¿Cuándo es el mejor momento de hacerlo?	
Método	¿Cómo?	¿Cómo se hace? ¿Es este el mejor método? ¿Hay otro método de hacerlo?	Simplificar la tarea
Costo	¿Cuánto?	¿Cuánto cuesta ahora? ¿Cuánto será el costo después de la mejora?	Seleccionar un método mejorado

◆ Matriz UTI (Urgencia, Tendencia, Impacto)

Esta técnica es útil para definir prioridades en cuanto a la selección de proyectos de mejora. Analizándose cada oportunidad de mejora atendiendo a la urgencia, la tendencia y el impacto de la misma, de ahí la sigla UTI. (Curbelo, 2012)

Urgencia: Se relaciona con el tiempo disponible frente al tiempo necesario para realizar una actividad. Para cuantificar en la variable cuenta con una escala de 1 a 10 en la que se califica con 1 a la menos urgente, aumentando la calificación hasta 10 para la más urgente.

Tendencia: Describe las consecuencias de tomar la acción sobre una situación. Hay situaciones que permanecen idénticas si no hacemos algo. Otras se agravan al no atenderlas. Finalmente se haya las que se solucionan con solo dejar de pasar el tiempo. Se debe considerar como principal entonces las que tienden a agravarse al no atenderlas, por lo cual se le dará un valor de 10 y un número menor a las que se solucionan con el tiempo.

Impacto: Se refiere a la incidencia de la acción o actividad que se está analizando en los resultados de nuestra gestión en determinada área o la empresa en su conjunto. Para cuantificar esta variable cuenta con una escala de 1 a 10 en la que se califica con 1 a las oportunidades de menor impacto, aumentando la calificación hasta 10 para las de mayor impacto.

- ◆ **Técnica de los 5 por qué:** Consiste en el cuestionamiento iterativo para determinar causas raíces de las problemáticas detectadas.

Anexo 22: Cuestionario para la evaluación de la calidad percibida de servicios

Fuente: (Curbelo, 2013)

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DEL HGAL, CIENFUEGOS

Instrucciones: A usted, como paciente del Hospital GAL de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad del servicio que se brinda.

Todo lo que se desarrolla en tres apartados:

I) Una tabla que debe completar con datos que se solicitan, no aparece su nombre así que estos son sólo un referente, porque se considera el anonimato.

II) Listas que le facilitarán evaluar su satisfacción general y en función de su experiencia con los médicos, enfermeros, personal de servicio e infraestructura.

Usted debe marcar con una x en la casilla acorde a su actitud respecto a las proposiciones que se le plantean.

III) Sugerencias, en caso de que las considere necesarias.

SU COLABORACIÓN ES IMPORTANTE, GRACIAS

I- DATOS GENERALES: Marque con una X

_____ Paciente

_____ Familiar

_____ Paciente y familiar

Edad	Menos de 18 _____	Entre 46 y 60 _____
	Entre 19 y 29 _____	Entre 61 y 75 _____
	Entre 30 y 45 _____	Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____	Técnico-medio _____
	Secundaria _____	Universitario _____
	Pre-universitario _____	
Sala en que se atiende		
Servicio		
Tiempo de hospitalización	1 día _____	
	1 semana o menos _____	
	Entre 1 semana y 15 días _____	
	Entre 15 días y 1 mes _____	
	Más de 1 mes _____	
Lugar en que se le dio o se le dará seguimiento	CEA _____	Hospital GAL _____
	Área de salud _____	Otros _____

II- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: Marque con una X

MÉDICOS

Criterios para su evaluación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
El proceso de atención se realiza con una adecuada privacidad. (Me1)					
Los médicos son respetuosos en el trato conmigo y mis familiares. (Me2)					
Los médicos son amables en el trato conmigo y mis familiares. (Me3)					
Los médicos son comprensivos, se interesan por mis preocupaciones, malestares y estado de ánimo. (Me4)					
Los médicos me hacen sentir confianza en los conocimientos y cuidados que brindan en el proceso de atención. (Me5)					
Los médicos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación. (Me6)					
Los médicos responden a mis preguntas. (Me7)					
Los médicos se comunican con otros especialistas a los que debo recurrir para mantenerse al tanto. (Me8)					
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares. (Me9)					
Los médicos demuestran su conocimiento de mi enfermedad al intercambiar conmigo con seguridad y cuidado. (Me10)					
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, incluyendo aquellos que han tenido eventos no esperados, lo mismo a mis familiares. (Me11)					
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares. (Me12)					
Los médicos llegan en el horario fijado para el proceso de atención médica. (Me13)					

De manera general, con la atención médica recibida usted está: Marque su criterio con X

_____ Muy insatisfecho _____ Insatisfecho _____ Medianamente satisfecho _____ Satisfecho _____ Muy satisfecho

ENFERMEROS

Criterios para su evaluación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Los enfermeros se expresan de manera adecuada. (Enf1)					
Los enfermeros están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación. (Enf2)					
Los enfermeros explican al aplicar los medicamentos en los horarios precisados por los especialistas, conocen las alternativas de tratamiento, todo ello en caso de que lo requiera tanto yo como mis familiares. (Enf3)					
Los enfermeros tienen una apariencia adecuada. (Enf4)					
El personal de enfermería respeta la privacidad del paciente. (Enf5)					
El personal de enfermería demuestra sus conocimientos y habilidades en la realización de su trabajo con disposición. (Enf6)					
Los enfermeros apoyan en la solución de mis problemas de salud cumpliendo con lo que han establecido los especialistas, preocupados por cada caso. (Enf7)					
Los enfermeros conocen mi enfermedad y los datos de mi historia clínica. (Enf8)					
Los enfermeros están presentes cuando necesito su atención. (Enf9)					
Los enfermeros dedican el tiempo necesario para mi atención. (Enf10)					
La comprensión, apoyo y dedicación de los enfermeros ante los procedimientos de atención, es adecuada. (Enf11)					
El trato de los enfermeros es respetuoso. (Enf12)					

De manera general, con la atención del personal de enfermería recibida usted está: Marque su criterio con X

_____ Muy insatisfecho _____ Insatisfecho _____ Medianamente satisfecho _____ Satisfecho _____ Muy satisfecho

PERSONAL DE SERVICIOS

Criterios para su evaluación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
El personal de servicio realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de médicos y enfermeros, mostrando dominio del mismo. (PS1)					
El trato del personal de servicio es respetuoso. (PS2)					
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares. (PS3)					
El personal de servicio se preocupa y está presto a la ayuda en la institución. (PS4)					
El personal de servicio dedica el tiempo requerido a cada paciente y sus familiares. (PS5)					
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo. (PS6)					
El personal de apoyo se expresa de manera adecuada. (PS7)					
El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada. (PS8)					

De manera general, con la atención del personal de servicios recibida usted está: Marque su criterio con X

_____ Muy insatisfecho _____ Insatisfecho _____ Medianamente satisfecho _____ Satisfecho _____ Muy satisfecho

INFRAESTRUCTURA

Criterios para su evaluación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
El hospital cuenta con la señalización intrahospitalaria adecuada. (Inf1)					
El hospital tiene una señalización extra hospitalaria adecuada. (Inf2)					
El sistema de información en el hospital se ajusta a las necesidades de los usuarios. (Inf3)					
En el proceso de asistencia se dispone de los equipos para atenderme o se buscan alternativas para hacerlo de manera segura. (Inf4)					
En el proceso de asistencia se tiene el instrumental o se buscan alternativas para atenderme. (Inf5)					
Los locales de espera en el hospital tienen adecuadas condiciones. (Inf6)					
Las salas de recuperación tienen adecuadas condiciones. (Inf8)					
Las consultas tienen adecuadas condiciones. (Inf7)					
En el hospital me brindan ropa de cama limpia para mi estancia en el mismo. (Inf9)					
El vestuario que debo utilizar para determinados procedimientos médicos está limpio. (Inf10)					
La alimentación es acorde a la dieta que debo seguir. (Inf11)					
Los alimentos están bien elaborados. (Inf12)					
Los alimentos se sirven en recipientes limpios y con cuidados. (Inf13)					

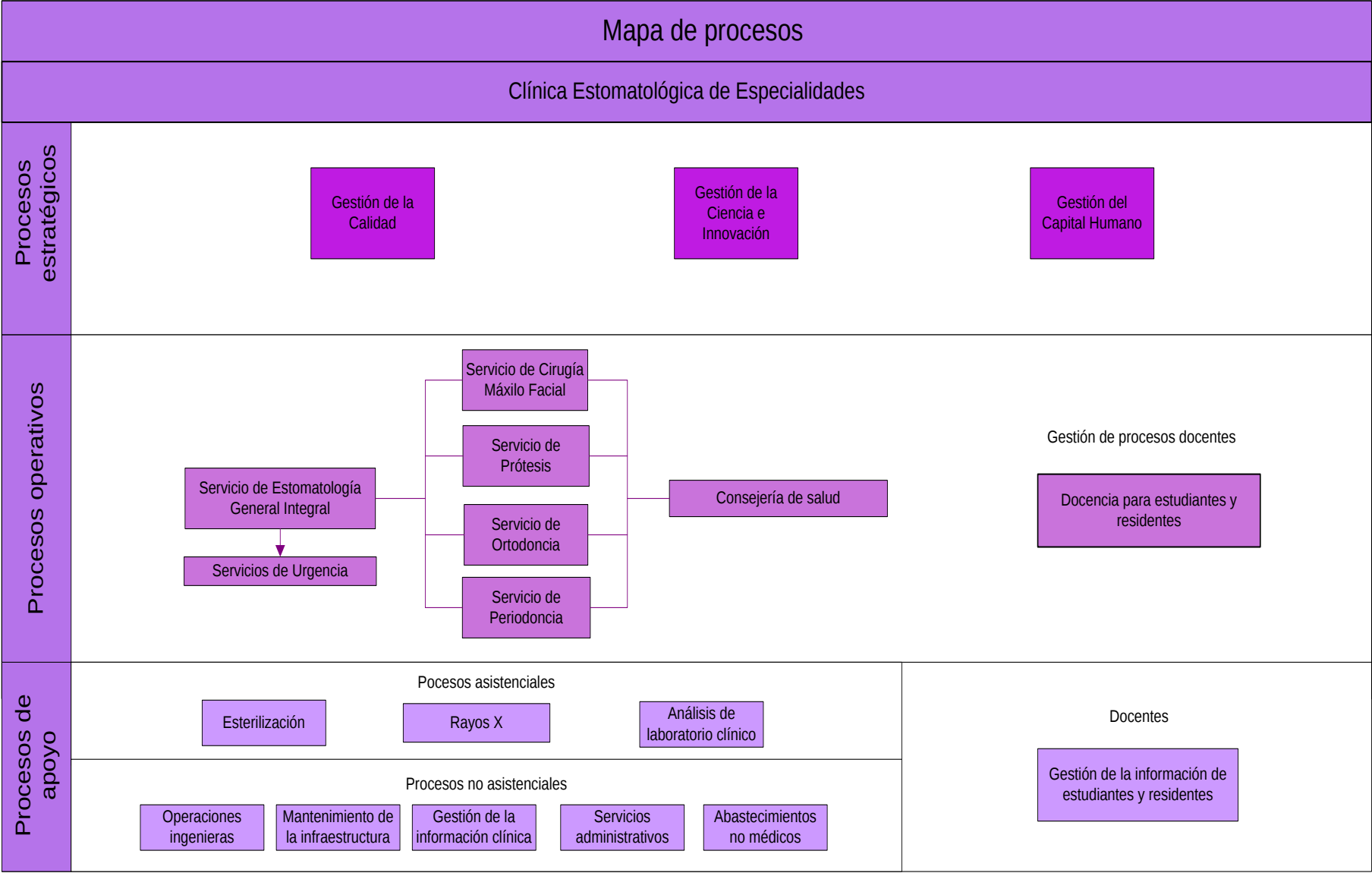
De manera general, con la infraestructura hospitalaria usted está: Marque su criterio con X

_____ Muy insatisfecho _____ Insatisfecho _____ Medianamente satisfecho _____ Satisfecho _____ Muy satisfecho

III) SUGERENCIAS:

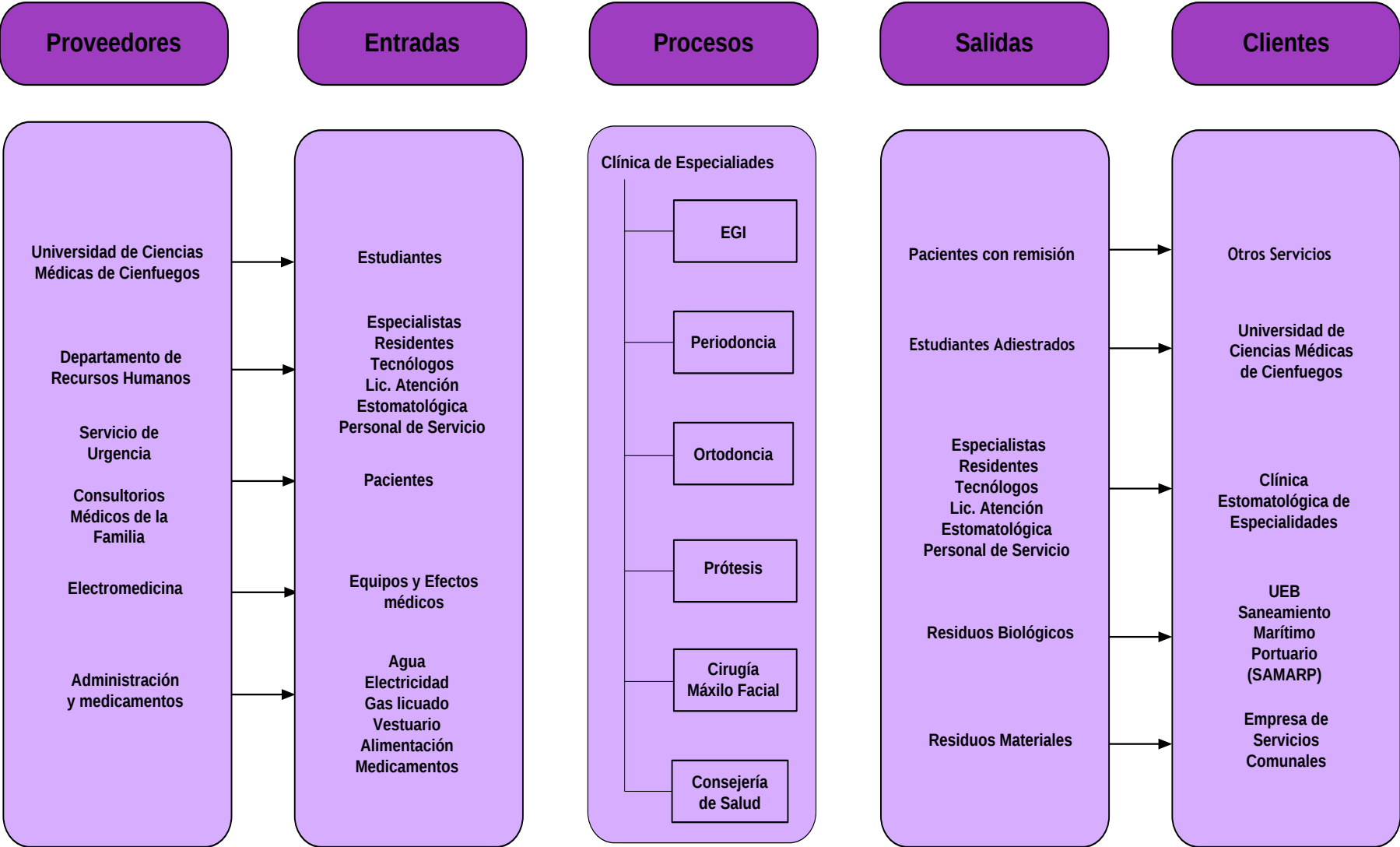
Anexo 23: Mapa de procesos de la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia



Anexo 24: Diagrama SIPOC de la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia



Anexo 25: Diagrama de flujo de la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Diagrama de flujo para las especialidades

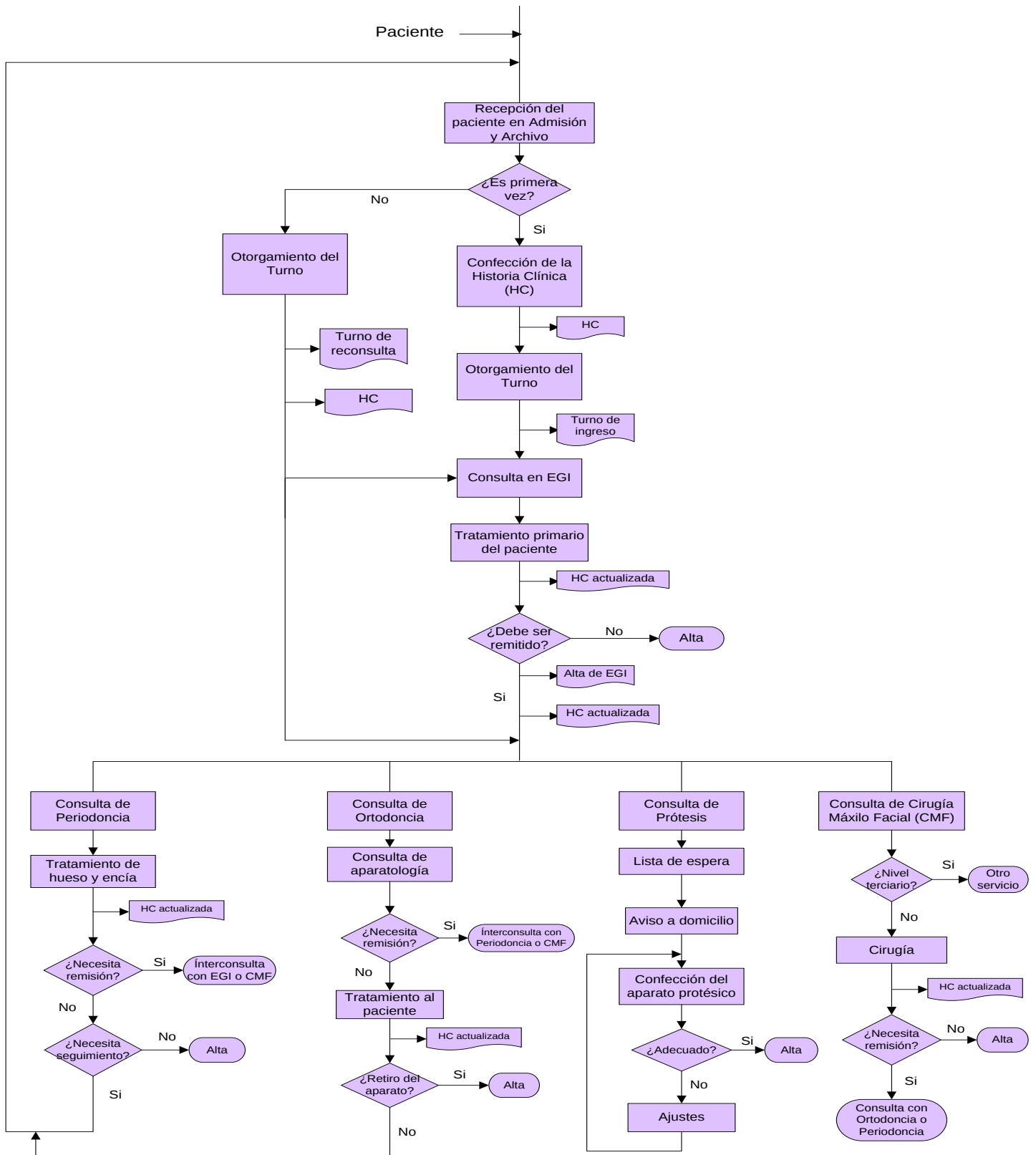
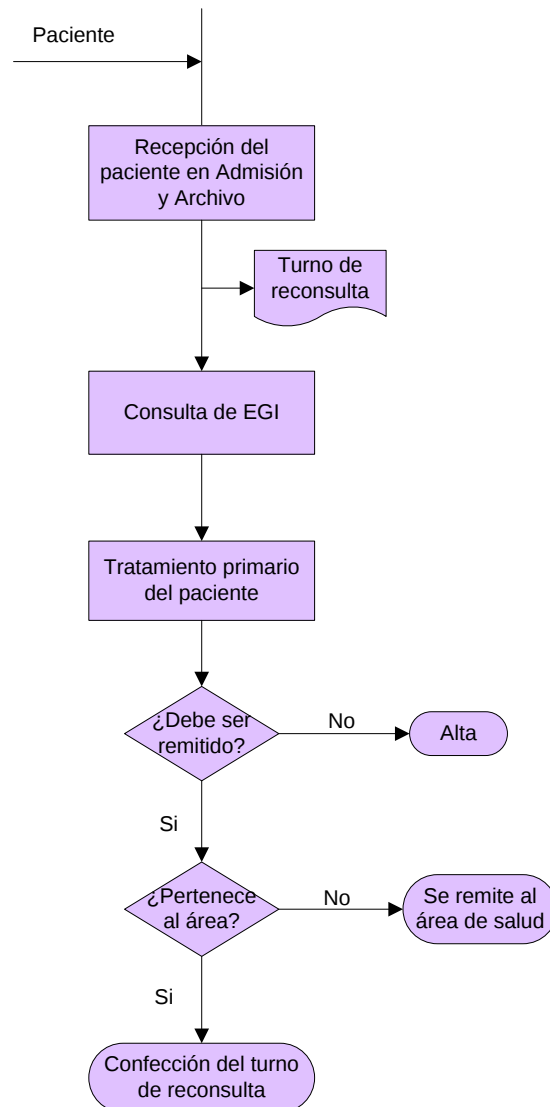


Figura 2: Diagrama de flujo para el Servicio de Urgencia



Anexo 26: Ficha de procesos de la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia

Nombre del proceso: Servicio de Estomatología

Responsables:

Jefe de Departamento de EGI
Jefe de Departamento de Prótesis
Jefe de Departamento de Ortodoncia
Jefe de Departamento de Periodoncia

Misión: brindar atención primaria y secundaria de las especialidades de Ortodoncia, Prótesis, Periodoncia y Cirugía Máxilo Facial con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que requieren sus pacientes.

1. Áreas que intervienen en el proceso

◆ Área de consultas:

- Consulta de Medicina Natural y Tradicional
- 2 Consultas de Escolares
- Consulta de Rayos X
- Consulta de Consejería de Salud Bucal
- Consulta de Prótesis
- Consulta de Ortodoncia
- Consulta de Periodoncia

◆ Otras áreas:

- Cuarto de medicamentos y material gastable.
- Salón de cirugía.
- Laboratorio de fija.
- Laboratorio de metal.
- Laboratorio de docencia.
- Laboratorio clínico.
- Almacén de aparataje.
- Central de Esterilización
- Oficina de Subdirección.
- Closets para útiles de servicio.
- Cuarto de revelado.

2. Entradas del proceso

- ◆ Estudiantes.
- ◆ Especialistas y Residentes.
- ◆ Licenciados en Atención Estomatológica
- ◆ Personal de servicios (auxiliares de limpieza).
- ◆ Tecnólogos
- ◆ Pacientes.
- ◆ Gas licuado.
- ◆ Agua
- ◆ Equipos y efectos médicos.
- ◆ Medicamentos.
- ◆ Medios y materiales de limpieza.

3. Actividades fundamentales del proceso

- ◆ Recepción del paciente en admisión y archivo: se confecciona la historia clínica y se emite turno de ingreso, si es la primera vez que el paciente acude a la Clínica; si no es el caso se emite un turno de re consulta.
- ◆ Examen oral del paciente (EGI): todo paciente con un turno de ingreso o de re consulta de EGI se le realiza dicho examen, en este se detectan: las caries dentales, si el paciente sufre de alguna periodontopatía, mal oclusión o cáncer bucal. Luego es remitido, si es necesario, a algunas de las especialidades del nivel secundario.
- ◆ Consulta de Periodoncia: se realiza tratamiento de hueso y encía que pueden estar causadas por una gingivitis o una periodontitis. Luego se le realiza un seguimiento al paciente por 3 o 6 meses, o se le realiza un mantenimiento por toda la vida para evitar recurrencia de la enfermedad.
- ◆ Consulta de Ortodoncia: se decide qué tipo de aparatología debe llevar el paciente (fija o removible) y se le informa el tiempo del tratamiento que puede ser por 1 o 2 años.
- ◆ Consulta de Prótesis: primeramente el paciente pasa a una lista de espera, luego se le avisa en su casa cuando le corresponde el turno. Posteriormente se realiza la confección del aparato protésico (parcial o total). Cuando el paciente esté conforme con la prótesis se le da el alta.
- ◆ Consulta de Cirugía Máxilo Facial: primeramente se valora si es necesario acudir al nivel terciario de atención (Hospital Provincial), de lo contrario se le realiza el tratamiento en la Clínica. Esta especialidad realiza actividades como la extracción de los terceros molares

retenidos o alguna lesión de la cavidad oral que esté incluida dentro del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB). Una vez realizada la cirugía el paciente es dado de alta y puede que necesite ser remitido a otra especialidad.

4. Salidas del proceso

- ◆ Estudiantes adiestrados.
- ◆ Especialistas y Residentes con mayor adiestramiento.
- ◆ Licenciados en Atención Estomatológica
- ◆ Personal de servicios (auxiliares de limpieza).
- ◆ Tecnólogos
- ◆ Pacientes con remisión a otros servicios.
- ◆ Pacientes recuperados.
- ◆ Residuos Biológicos.
- ◆ Residuos Materiales.

5. Relación suministradores- clientes

Suministradores:

- ◆ Departamento de docencia e investigación.
- ◆ Departamento de Recursos Humanos.
- ◆ Servicio de Urgencia estomatológica.
- ◆ Consultorios Médicos de la Familia.
- ◆ Electromedicina
- ◆ Farmacia

Clientes internos:

- ◆ Especialidades de atención secundaria de salud.
- ◆ Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
- ◆ Clínica Estomatológica de Especialidades.
- ◆ Departamento de servicios

6. Recursos materiales y humanos

Recursos materiales:

EGI	Prótesis
Splick: 6	Splick: 1
Aire acondicionado: 1	Aire acondicionado: 4
Sillones: 11	Sillones: 2

Estantes: 12

Sillas: 12

Lámparas de luz alógenas: 4

Periodoncia

Aires acondicionados: 2

Sillones: 3

Ortodoncia

Aires acondicionados: 3

Sillones: 3

Sillas rodantes: 8

Lámparas de luz alógenas: 2

Soldadores: 2

Negatoscopio: 2

Olla de presión: 1

Motor de baja: 1

Motor pulidor: 1

Recortadora: 1

Amalgamador: 1

Pesa de adulto: 1

Ventiladores: 2

Motores eléctricos: 39

Hornos de porcelana: 3

Hornos eléctricos: 8

Bancos de trabajo: 6

Sillas rodantes: 4

Sillas amarillas: 2

Extractores: 2

Vibradores: 3

Ultrasonidos: 2

Desceradora: 3

Gelatinadoras: 4

Baño de electrólisis: 1

Prensas hidráulicas: 2

Arenadora: 4

Máquina de colado: 1

Capital humano:

- ◆ Jefes de Departamentos.
- ◆ Veintiséis EGI
- ◆ Cuatro especialistas en prótesis
- ◆ Tres especialistas en ortodoncia
- ◆ Tres especialistas en periodoncia
- ◆ Cincuenta y un licenciados en estomatología
- ◆ Veintitrés licenciados en asistencia estomatológica
- ◆ Dieciséis residentes
- ◆ Quince técnicos

7. Documentación requerida para el desarrollo del proceso de servicios

- ◆ Manual de organización y procedimientos.
- ◆ Reglamento General de los servicios estomatológicos.
- ◆ Actas de Reuniones departamentales.

- ◆ Resolución 200: Programa Nacional de Estomatología.
- ◆ Manual de Registros Médicos.
- ◆ Manual de Bio- seguridad.
- ◆ Manual de Dirección.
- ◆ Manual de EGI.
- ◆ Manual de Periodoncia.
- ◆ Manual de Ortodoncia.
- ◆ Manual de Prótesis.
- ◆ Manual de Rayos X.
- ◆ Manual de Urgencia Estomatológica.
- ◆ Planes de trabajos de especialistas.

8. Indicadores

EGI	
Cantidad de pacientes atendidos en:	Cantidad de examinados de:
Medicina Natural y Tradicional (MNT)	Embarazadas
Consulta de Consejería Bucal de Salud	Madres
Exodoncia por MNT	Retrasados Mentales
Relación ingreso/alta por especialistas de:	Impedidos Físicos
Embarazadas	Combatientes
Madres	Educación
Retrasados Mentales	Salud
Impedidos Físicos	Pre reclutas
Combatientes	Mayor de 60
Educación	Menor de 19
Salud	Pesquisa activa a:
Pre reclutas	Mayor de 15 años
Mayor de 60 años	Mayor de 35 años
Menor de 19 años	Mayor de 60 años

Prótesis	Periodoncia y Cirugía Máxilo Facial
Cantidad de pacientes consultados	Cantidad de pacientes consultados
Relación ingreso/alta por especialistas	

Anexo 27: Contribuciones de diferentes autores en elaboración de la lista de ítems para la medición de la calidad percibida

Fuente: Elaboración propia

Lista de autores

Autores	Número en la Tabla
Phillips <u>et al.</u> (1998)	1
Mira <u>et al.</u> (1998)	2
Iraola <u>et al.</u> (2004)	3
Civera (2008)	4
Aranguren Ibarra (2004)	5
Jacinto Núñez (2008)	6
Estrada Verdeja <u>et al.</u> (2010)	7
Rodríguez Vargas (2012)	8
Curbelo (2013)	9
Araya Vallespir (2014)	10
Sección de Estomatología (2015) - Formulario	11
Sección de Estomatología (2015)- Encuesta	12
Sección de Estomatología (2015)-Cuestionario	13

Ítems incluidos en la lista	Criterios de diferentes autores												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Estomatólogos													
1. Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	x	x		x					x				
2. Los estomatólogos conocen mi historia clínica y entienden claramente mis necesidades médicas.				x					x	x			
3. Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	x	x	x	x				x	x				x
4. Los estomatólogos muestran interés en dar seguimiento a mi caso.		x							x	x			
5. La preparación de los estomatólogos es adecuada para responder a mis expectativas.	x	x		x				x		x			
6. Los estomatólogos demuestran su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.	x	x								x			
7. Los estomatólogos son amables en el trato conmigo y mis familiares.	x	x	x	x	x	x		x		x		x	
8. Los estomatólogos se muestran preocupados por mi caso.	x	x		x						x			
9. Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.	x	x		x				x	x	x			
10. El trato fluye con respeto.	x	x	x	x	x				x			x	
11. El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.				x			x		x				
12. Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	x	x	x	x				x	x	x			
13. Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	x	x	x	x					x				x
14. Los estomatólogos tratan de que se reduzcan los tiempos de espera para su atención.	x	x	x	x	x			x		x		x	x
15. Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.		x	x							x			x
16. Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.		x	x	x	x	x			x				x
17. Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, y se encargan de aconsejar y estimular para mejorar está a partir de la información preventiva.		x	x	x		x			x			x	x
18. Los estomatólogos responden a mis preguntas.			x	x					x				
19. Los estomatólogos explican sobre los medicamentos, horarios, alternativas de tratamiento, medidas curativas y para la rehabilitación bucal.			x	x	x	x		x	x			x	
20. Los estomatólogos se comunican con otros especialistas a los que debo recurrir para seguir la atención.									x				
21. Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.									x				
22. Los estomatólogos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	x	x	x	x					x				
23. Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	x	x						x	x	x			

[illegible]

estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.														
51. El personal de apoyo se expresa de manera adecuada.	x	x							x					
52. El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	x	x						x	x	x				
Infraestructura														
53. La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.		x		x				x	x	x				
54. Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.		x		x	x	x		x		x				x
55. El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.		x		x					x	x	x			
56. El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.		x		x			x	x	x					
57. El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetarios, entre otros).							x			x				x
58. Los locales de espera están limpios.			x	x			x	x		x				x
59. Los locales de espera son amplios.		x	x	x										
60. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.		x	x	x				x						x
61. Los locales de espera están bien iluminados.			x											x
62. Los locales de espera no son ruidosos.			x											
63. Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.						x								x
64. Los baños se mantienen con una correcta higiene.			x			x	x							x
65. Los locales de espera tienen un ambiente agradable.	x	x	x					x		x				
66. Las consultas y salones están limpios.			x				x	x		x				x
67. Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.				x			x							x
68. Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.		x	x	x				x						x
69. Las consultas y salones están bien iluminados.			x					x						x
70. Las consultas y salones no son ruidosos.			x											
71. Las consultas y salones tienen un ambiente agradable.		x	x	x				x						

Anexo 28: Cuestionario base para la determinación del coeficiente de competencia de cada experto

Fuente: (Cortés & Iglesias, 2005)

Nombre y Apellidos: _____

Lugar de labor: _____

Categoría docente: _____

Categoría (grado) científica: _____

Años de experiencia en investigaciones en el sector de la salud: _____

1- Autoevalúe en una escala de 0 a 10 sus conocimientos sobre calidad percibida y satisfacción de los pacientes

____ 0
____ 1
____ 2
____ 3
____ 4
____ 5
____ 6
____ 7
____ 8
____ 9
____ 10

2. Marque en las fuentes de argumentación que se le presentan el nivel de influencia que han tenido en los conocimientos que usted posee sobre calidad percibida, satisfacción y demandas de los pacientes y familiares en el sector de la salud.

Fuentes de Argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis Teóricos realizados por usted			
Experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales que conoce			
Trabajos de autores extranjeros que conoce			
Conocimientos propios sobre el estado del tema			
Su intuición			

Anexo 29: Caracterización de los expertos y determinación del coeficiente de competencia

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Caracterización de los expertos

Expertos	Lugar de labor	Categoría docente	Categoría científica	Años de experiencia en investigaciones en el sector de la salud
1	Dirección Provincial de Salud	Profesor Auxiliar	Master en Salud Bucal	20
2	Dirección Provincial de Salud	Profesor Instructor	Master en Salud Bucal	20
3	Clínica de Especialidades	Profesor Asistente	Master en Salud Bucal	17
4	Universidad de Cienfuegos	Profesor Asistente	Máster en Ciencias	-
5	Universidad de Cienfuegos	Profesor Auxiliar	Doctor en Ciencias	3
6	Universidad de Cienfuegos	Profesor Asistente	Máster en Ciencias	3
7	Dirección Provincial de Salud	Profesor Auxiliar	Máster en Ciencias	20
8	Universidad de Cienfuegos	Profesor Asistente	Máster en Ciencias	-
9	Universidad de Cienfuegos	Profesor Instructor	-	-

Tabla 2: Cálculo del coeficiente de competencia de cada experto

Expertos	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia $(K_{comp} = \frac{K_c + K_a}{2})$	Clasificación de la competencia (Alta, Media y Baja)
1	0,8	$0,2+0,4+4(0,04)=0,76$	0,78	Media
2	0,8	$0,2+0,4+4(0,04)=0,76$	0,78	Media
3	1	$0,3+0,5+3(0,05)+0,04=0,99$	0,995	Alta
4	0,8	$0,2+0,4+4(0,04)=0,88$	0,84	Alta
5	1	$0,3+0,5+4(0,05)=1$	1	Alta
6	0,9	$0,3+0,5+4(0,05)=1$	0,95	Alta

7	0,9	$0,3+0,4+4(0,05)=0,9$	0,9	Alta
8	0,9	$0,3+0,5+4(0,05)=1$	0,95	Alta
9	0,7	$0,1+0,4+0,05+0,03+2(0,04)=0,66$	0,68	Media

Anexo 30: Consulta a expertos para analizar lista de ítems

Fuente: Elaboración propia

A usted, como experto seleccionado para apoyar la presente investigación que se desarrolla en el municipio de Cienfuegos con el objetivo de evaluar la calidad percibida por los pacientes y familiares en los Servicios de Estomatología, se le solicita colaboración para identificar las variables que verdaderamente deben incluirse en función de ello. Las variables aparecen listadas en las tablas a continuación y usted colocará una X si cree que no deben faltar cuando de la evaluación de calidad percibida en servicios estomatológicos se trata. Al final aparece un apartado dedicado a las sugerencias o consideraciones que usted pueda aportar a los autores de esta investigación en cuanto al enfoque de las preguntas, adición de variables, posibles ajustes en la definición de estas y otras que considere pertinentes.

Este es el punto de partida para el diseño del instrumento que será aplicado a los pacientes y familiares, téngalo en cuenta y sea consciente en su respuesta. Gracias por su colaboración.

Grupos de análisis	Variables	SI	NO
Estomatólogos (Especialistas y residentes)	1. Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.		
	2. Los estomatólogos conocen mi historia clínica y entienden claramente mis necesidades médicas.		
	3. Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.		
	4. Los estomatólogos muestran interés en dar seguimiento a mi caso.		
	5. La preparación de los estomatólogos es adecuada para responder a mis expectativas.		
	6. Los estomatólogos demuestran su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.		
	7. Los estomatólogos son amables en el trato conmigo y mis familiares.		
	8. Los estomatólogos se muestran preocupados por mi caso.		
	9. Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.		
	10. El trato fluye con respeto.		
	11. El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.		
	12. Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.		
	13. Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.		
	14. Los estomatólogos tratan de que se reduzcan los tiempos de espera para su atención.		

	15. Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.		
	16. Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.		
	17. Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, y se encargan de aconsejar y estimular para mejorar está a partir de la información preventiva.		
	18. Los estomatólogos responden a mis preguntas.		
	19. Los estomatólogos explican sobre los medicamentos, horarios, alternativas de tratamiento, medidas curativas y para la rehabilitación bucal.		
	20. Los estomatólogos se comunican con otros especialistas a los que debo recurrir para seguir la atención.		
	21. Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.		
	22. Los estomatólogos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.		
	23. Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.		
Personal técnico (Asistentes dentales y tecnólogos)	24. El personal técnico realiza su trabajo de manera consciente.		
	25. Los tecnólogos y asistentes dentales conocen mi historia clínica.		
	26. Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.		
	27. Los tecnólogos y asistentes dentales demuestran su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares.		
	28. Los tecnólogos y asistentes dentales son amables en el trato conmigo y mis familiares.		
	29. Los tecnólogos y asistentes dentales se muestran preocupados por cada caso.		
	30. La atención de los tecnólogos y asistentes dentales me ofrece confianza.		
	31. El trato de los tecnólogos y asistentes dentales es respetuoso.		
	32. Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.		
	33. Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita.		
	34. Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.		
	35. Los tecnólogos y asistentes dentales contribuyen a que se reduzcan los tiempos de espera para los servicios.		
	36. Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.		
	37. Los tecnólogos y asistentes dentales me informan sobre mi estado de salud en caso de ser necesario, lo mismo a mis familiares.		
	38. Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.		
	39. Los tecnólogos y asistentes dentales se expresan de manera adecuada.		
	40. Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.		
Personal de servicio (admisión y	41. El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.		
	42. La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.		

archivo, limpieza y seguridad y protección)	43. El personal de apoyo hace evidente su disposición a la ayuda y orientación, atención a pacientes y familiares.		
	44. El personal de apoyo es amable conmigo y mis familiares.		
	45. El personal de apoyo se preocupa por mí.		
	46. El trato del personal de apoyo es respetuoso.		
	47. El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.		
	48. El personal de apoyo dedica el tiempo requerido por cada paciente y sus familiares.		
	49. El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.		
	50. El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.		
	51. El personal de apoyo se expresa de manera adecuada.		
	52. El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.		
Infraestructura	53. La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.		
	54. Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.		
	55. El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.		
	56. El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.		
	57. El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetarios, entre otros).		
	58. Los locales de espera están limpios.		
	59. Los locales de espera son amplios.		
	60. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.		
	61. Los locales de espera están bien iluminados.		
	62. Los locales de espera no son ruidosos.		
	63. Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.		
	64. Los baños se mantienen con una correcta higiene.		
	65. Los locales de espera tienen un ambiente agradable.		
	66. Las consultas y salones están limpios.		
	67. Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.		
	68. Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.		
	69. Las consultas y salones están bien iluminados.		
	70. Las consultas y salones no son ruidosos.		
	71. Las consultas y salones tienen un ambiente agradable.		

SUGERENCIAS

Anexo 31: Procesamiento de la primera consulta a expertos

Fuente: Elaboración propia

Test Statistics

N	9
Kendall's W ^a	.742
Chi-Square	467.594
df	70
Asymp. Sig.	.000

a. Kendall's Coefficient of
Concordance

Ranks	
Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	54.33
Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	54.33
Los estomatólogos muestran interés en dar seguimiento a mi caso.	54.33
Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, y se encargan de aconsejar y estimular para mejorar esta a partir de la información preventiva.	54.33
Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.	54.33
Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.	54.33
El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetarios, entre otros).	54.33
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.	54.33
Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	54.33
Las consultas y salones tienen un ambiente agradable.	54.33
El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	50.39
Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	50.39
Los estomatólogos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	50.39
Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	50.39
Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita.	50.39
Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	50.39
El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	50.39
El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	50.39
El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	50.39
El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	50.39
Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	46.44
Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.	46.44
Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	46.44
Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	46.44
La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	46.44
El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	46.44
La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.	46.44
El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	46.44
Los locales de espera son amplios.	46.44
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	46.44
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	46.44

Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	46.44
Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.	42.50
Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	42.50
Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	42.50
Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	42.50
Los tecnólogos y asistentes dentales se expresan de manera adecuada.	42.50
El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	42.50
El personal de apoyo se expresa de manera adecuada.	42.50
Los baños se mantienen con una correcta higiene.	42.50
Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	38.56
El personal de apoyo se preocupa por mí.	22.78
El personal de apoyo dedica el tiempo requerido por cada paciente y sus familiares.	22.78
Los estomatólogos conocen mi historia clínica y entienden claramente mis necesidades médicas.	18.83
La preparación de los estomatólogos es adecuada para responder a mis expectativas.	18.83
Los estomatólogos demuestran su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.	18.83
Los estomatólogos son amables en el trato conmigo y mis familiares.	18.83
Los estomatólogos se muestran preocupados por mi caso.	18.83
El trato fluye con respeto.	18.83
Los estomatólogos tratan de que se reduzcan los tiempos de espera para su atención.	18.83
Los estomatólogos responden a mis preguntas.	18.83
Los estomatólogos explican sobre los medicamentos, horarios, alternativas de tratamiento, medidas curativas y para la rehabilitación bucal.	18.83
Los estomatólogos se comunican con otros especialistas a los que debo recurrir para seguir la atención.	18.83
El personal técnico realiza su trabajo de manera consciente.	18.83
Los tecnólogos y asistentes dentales conocen mi historia clínica.	18.83
Los tecnólogos y asistentes dentales demuestran su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares.	18.83
Los tecnólogos y asistentes dentales son amables en el trato conmigo y mis familiares.	18.83
Los tecnólogos y asistentes dentales se muestran preocupados por cada caso.	18.83
La atención de los tecnólogos y asistentes dentales me ofrece confianza.	18.83
El trato de los tecnólogos y asistentes dentales es respetuoso.	18.83
Los tecnólogos y asistentes dentales contribuyen a que se reduzcan los tiempos de espera para los servicios.	18.83
Los tecnólogos y asistentes dentales me informan sobre mi estado de salud en caso de ser necesario, lo mismo a mis familiares.	18.83
El personal de apoyo hace evidente su disposición a la ayuda y orientación, atención a pacientes y familiares.	18.83
El personal de apoyo es amable conmigo y mis familiares.	18.83
El trato del personal de apoyo es respetuoso.	18.83
Los locales de espera están limpios.	18.83
Los locales de espera están bien iluminados.	18.83
Los locales de espera no son ruidosos.	18.83
Las consultas y salones están limpios.	18.83
Las consultas y salones están bien iluminados.	18.83
Las consultas y salones no son ruidosos.	18.83

Anexo 32: Consulta a expertos para reducción de lista de ítems

Fuente: Elaboración propia

A usted, como experto seleccionado para apoyar la presente investigación que se desarrolla en el municipio de Cienfuegos con el objetivo de evaluar la calidad percibida por los pacientes y familiares en los Servicios de Estomatología, se acude nuevamente para que indique el nivel de importancia de las variables que se listan a continuación en la calidad de atención.

Gracias por su colaboración

Grupos de análisis	Variables	Nivel de importancia
Estomatólogos (Especialistas y residentes)	1. Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	2. Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	3. Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	4. Los estomatólogos (personal técnico o de servicios) se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	5. Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	6. El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	7. Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	8. Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	9. Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	10. Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante

		__Muy importante
	11. Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	12. Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
Personal técnico (Asistentes dentales y tecnólogos)	13. Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	14. Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	15. El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	16. Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	17. Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	18. Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	19. Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	20. Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
Personal de servicio (admisión y archivo, limpieza y seguridad y protección)	21. Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	22. El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	23. La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	24. El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es	__ Poco importante __ Menos importante

	amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	__ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	25. El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	26. El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	27. El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	28. El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
Infraestructura	29. La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	30. Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	31. El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	32. El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	33. El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	34. Los locales de espera son amplios.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	35. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	36. Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	37. Los baños se mantienen con una correcta higiene.	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante __ Muy importante
	38. Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	__ Poco importante __ Menos importante __ Medianamente importante __ Importante

		☐ Muy importante
	39. Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	40. Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante
	41. Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	☐ Poco importante ☐ Menos importante ☐ Medianamente importante ☐ Importante ☐ Muy importante

Anexo 33: Resultados de la consulta a expertos para reducir ítems

Fuente: Elaboración propia

Statistics

		Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	Los estomatólogos se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0
Mean		4.41	4.50	4.09	4.59
Median		5.00	5.00	4.00	5.00
Mode		5	5	5	5
Std. Deviation		1.158	.992	1.164	.500
Variance		1.340	.985	1.356	.250
Range		4	4	4	1
Minimum		1	1	1	4
Maximum		5	5	5	5

Statistics

		Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.	El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.91	3.91	4.12	4.65	3.44
Median		4.00	4.00	5.00	5.00	4.00
Mode		5	3 ^a	5	5	5
Std. Deviation		1.311	.996	1.200	.774	1.521
Variance		1.719	.992	1.440	.599	2.315
Range		4	4	4	3	4
Minimum		1	1	1	2	1

Statistics

		Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.	El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.91	3.91	4.12	4.65	3.44
Median		4.00	4.00	5.00	5.00	4.00
Mode		5	3 ^a	5	5	5
Std. Deviation		1.311	.996	1.200	.774	1.521
Variance		1.719	.992	1.440	.599	2.315
Range		4	4	4	3	4
Minimum		1	1	1	2	1
Maximum		5	5	5	5	5

Statistics

		Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.	Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.	Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.00	4.88	3.24	3.82	5.00
Median		5.00	5.00	4.00	4.00	5.00
Mode		5	5	2	4	5
Std. Deviation		1.393	.327	1.372	1.029	.000
Variance		1.939	.107	1.882	1.059	.000
Range		4	1	4	4	0

Minimum	1	4	1	1	5
Maximum	5	5	5	5	5

Statistics

	El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita.	Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.
N Valid	34	34	34	34	34
Missing	0	0	0	0	0
Mean	4.68	4.06	4.44	4.44	4.03
Median	5.00	4.00	5.00	4.50	5.00
Mode	5	5	5	5	5
Std. Deviation	.475	1.013	.927	.660	1.337
Variance	.225	1.027	.860	.436	1.787
Range	1	3	4	3	4
Minimum	4	2	1	2	1
Maximum	5	5	5	5	5

Statistics

	Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.
N Valid	34	34	34	34	34
Missing	0	0	0	0	0
Mean	3.32	4.26	4.29	4.18	4.50
Median	4.00	5.00	5.00	5.00	4.50

Mode	5	5	5	5	4 ^a
Std. Deviation	1.770	1.082	1.426	1.242	.508
Variance	3.135	1.170	2.032	1.544	.258
Range	4	4	4	4	1
Minimum	1	1	1	1	4
Maximum	5	5	5	5	5

		El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.47	4.74	4.15	4.12
Median		4.00	5.00	5.00	4.50
Mode		5	5	5	5
Std. Deviation		1.562	.751	1.395	1.200
Variance		2.439	.564	1.947	1.440
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

Statistics

		Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.	El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetarios, entre otros).	Los locales de espera son amplios.
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.85	4.32	4.91	5.00	4.12

Median	5.00	5.00	5.00	5.00	4.50
Mode	5	5	5	5	5
Std. Deviation	.359	1.036	.514	.000	1.149
Variance	.129	1.074	.265	.000	1.319
Range	1	3	3	0	4
Minimum	4	2	2	5	1
Maximum	5	5	5	5	5

		Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	Los baños se mantienen con una correcta higiene.	Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados)..	Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.09	4.09	4.06	3.59	4.44
Median		4.50	4.00	5.00	4.00	5.00
Mode		5	5	5	5	5
Std. Deviation		1.215	.965	1.613	1.690	1.078
Variance		1.477	.931	2.602	2.856	1.163
Range		4	3	4	4	3
Minimum		1	2	1	1	2
Maximum		5	5	5	5	5

Statistics

		Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).
N	Valid	34	34
	Missing	0	0
Mean		4.24	4.18
Median		5.00	4.00
Mode		5	5
Std. Deviation		1.103	.834
Variance		1.216	.695
Range		4	2
Minimum		1	3

Statistics

		Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).
N	Valid	34	34
	Missing	0	0
Mean		4.24	4.18
Median		5.00	4.00
Mode		5	5
Std. Deviation		1.103	.834
Variance		1.216	.695
Range		4	2
Minimum		1	3
Maximum		5	5

Frecuencia de marcado

El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poco importante	1	2.9	2.9	2.9
	Medianamente importante	12	35.3	35.3	38.2
	Importante	9	26.5	26.5	64.7
	Muy importante	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poco importante	6	17.6	17.6	17.6
	Menos importante	5	14.7	14.7	32.4
	Medianamente importante	2	5.9	5.9	38.2
	Importante	10	29.4	29.4	67.6
	Muy importante	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poco importante	2	5.9	5.9	5.9
	Menos importante	14	41.2	41.2	47.1
	Importante	10	29.4	29.4	76.5
	Muy importante	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poco importante	10	29.4	29.4	29.4
	Menos importante	3	8.8	8.8	38.2
	Medianamente importante	2	5.9	5.9	44.1
	Importante	4	11.8	11.8	55.9
	Muy importante	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poco importante	3	8.8	8.8	8.8
	Menos importante	12	35.3	35.3	44.1
	Importante	4	11.8	11.8	55.9
	Muy importante	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Anexo 34: Cuestionario para la evaluación de la calidad percibida de Servicios de Estomatología

Fuente: Elaboración propia

Instrucciones: A usted, como paciente de servicios estomatológicos de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad de los mismos.

Inicialmente complete los datos que se le solicitan. Luego se presenta una lista de variables que le facilitarán la evaluación de la calidad, en función de su experiencia en los servicios, usted debe marcar con una X en la casilla acorde a su actitud respecto a las proposiciones que se le plantean. Seguidamente se le indica que marque con X de acuerdo a su satisfacción. Finalmente se le solicitan sugerencias, en caso de que las considere necesarias.

SU COLABORACIÓN ES IMPORTANTE, GRACIAS

I. DATOS GENERALES: Marque con una X

_____ Paciente, _____ Familiar, _____ Paciente y familiar

Edad	Menos de 18 _____ Entre 19 y 29 _____ Entre 30 y 45 _____	Entre 46 y 60 _____ Entre 61 y 75 _____ Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____ Secundaria _____ Pre-universitario _____	Técnico-medio _____ Universitario _____
Especialidad		
¿Ha recibido visita del estomatólogo en su casa?	_____ Si	_____ No

II- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: Marque con una X

Criterios para su evaluación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Estomatólogos (Especialistas y residentes)					
1. Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.					
2. Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.					
3. Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se					

requiere.					
4. Los estomatólogos (personal técnico o de servicios) se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.					
5. Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.					
6. El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.					
7. Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.					
8. Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.					
9. Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.					
10. Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.					
11. Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.					
12. Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.					
13. Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.					
Personal técnico (Asistentes dentales y tecnólogos)					
14. Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.					
15. El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.					
16. Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.					
17. Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita.					
18. Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.					
19. Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.					
20. Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas,					

dudas, necesidad de aclaraciones.					
21. Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.					
Personal de servicio (admisión y archivo, limpieza y seguridad y protección)					
22. El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.					
23. La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.					
24. El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.					
25. El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.					
26. El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.					
27. El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.					
28. El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.					
Infraestructura					
29. La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.					
30. Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.					
31. El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.					
32. El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.					
33. El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).					
34. Los locales de espera son amplios.					
35. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
36. Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.					
37. Los baños se mantienen con una correcta higiene.					
38. Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).					

39. Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.					
40. Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.					
41. Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).					

III- EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN: Marque con una X

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Con la atención del estomatólogo usted está					
Con la atención del asistente dental y/o tecnólogo usted está					
Con la atención del personal de servicios usted está					
Con la infraestructura de la clínica usted está					
Con la atención recibida usted se siente					

IV- SUGERENCIAS: Si tiene alguna sugerencia anótela en este apartado, lo tomaremos en cuenta.

Anexo 35: Resultado de análisis descriptivo

Fuente: Elaboración propia

Estomatólogos

	Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	Los estomatólogos se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.	Confío en los cuidados que brinda en los estomatólogos.	El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	Los estomatólogos llegan en el horario o fijado para la atención.	Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.	Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.	Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.
N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
Mean	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Median	4.91	4.86	4.92	4.97	4.82	4.83	4.72	4.91	4.82	4.81	4.95	4.83	4.97
Mode	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Std. Deviation	.293	.344	.278	.175	.384	.375	.627	.293	.384	.466	.223	.427	.175
Variance	.086	.118	.077	.031	.147	.140	.394	.086	.147	.217	.050	.182	.031
Range	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1
Minimum	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4
Maximum	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Personal Técnico

	Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.	El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	Los tecnólogos y asistentes dentales están presentes cuando se les necesita.	Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.
N	Valid	96	96	96	96	96	96	96

Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	4.81	4.93	4.85	4.80	4.91	4.94	4.75	4.86
Median	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Mode	5	5	5	5	5	5	5	5
Std. Deviation	.443	.261	.355	.401	.293	.243	.598	.344
Variance	.196	.068	.126	.160	.086	.059	.358	.118
Range	2	1	1	1	1	1	2	1
Minimum	3	4	4	4	4	4	3	4
Maximum	5	5	5	5	5	5	5	5

Personal de servicio

	El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.
N	96	96	96	96	96	96	96
Valid	96	96	96	96	96	96	96
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	4.89	4.84	4.96	4.66	4.81	4.89	4.93
Median	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Mode	5	5	5	5	5	5	5
Std. Deviation	.320	.365	.201	.540	.418	.320	.261
Variance	.103	.133	.040	.291	.175	.103	.068
Range	1	1	1	2	2	1	1
Minimum	4	4	4	3	3	4	4
Maximum	5	5	5	5	5	5	5

El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	3.1	3.1	3.1

De acuerdo	27	28.1	28.1	31.3
Totalmente de acuerdo	66	68.8	68.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Infraestructura

	La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.	Los servicios son accesibles en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario.	El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).	Los locales de espera son amplios.	Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	Los baños se mantienen en una correcta higiene.	Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados)..	Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).
N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
Valid													
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.50	4.85	4.89	4.66	4.76	4.90	4.94	4.85	3.30	4.78	4.81	4.80	4.76
Median	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Mode	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
Std. Deviation	1.124	.383	.320	.577	.518	.307	.243	.410	.727	.440	.392	.401	.453
Variance	1.263	.147	.103	.333	.268	.094	.059	.168	.529	.194	.154	.160	.205
Range	4	2	1	3	3	1	1	2	4	2	1	1	2
Minimum	1	3	4	2	2	4	4	3	1	3	4	4	3
Maximum	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	1	1.0	1.0	1.0
En desacuerdo	17	17.7	17.7	18.8
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	39	40.6	40.6	59.4

De acuerdo	11	11.5	11.5	70.8
Totalmente de acuerdo	28	29.2	29.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Los baños se mantienen con una correcta higiene.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	1	1.0	1.0	1.0
En desacuerdo	6	6.3	6.3	7.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	58	60.4	60.4	67.7
De acuerdo	25	26.0	26.0	93.8
Totalmente de acuerdo	6	6.3	6.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menos importante	1	1.0	1.0	1.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	2.1	2.1	3.1
De acuerdo	26	27.1	27.1	30.2
Totalmente de acuerdo	67	69.8	69.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Anexo 36: Análisis de propiedades métricas del cuestionario

Fuente: Elaboración propia

FIABILIDAD

Estomatólogos

Corrida inicial

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	13

Segunda Corrida

Cronbach's Alpha	N of Items
.815	12

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	58.42	5.804	.682	.786
Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	58.46	5.788	.572	.792
Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	58.41	5.949	.610	.792

Los estomatólogos se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.	58.35	6.189	.727	.796
Confío en los cuidados que brindan los estomatólogos.	58.50	6.168	.282	.815
El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	58.49	5.747	.537	.794
Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	58.60	5.505	.324	.831
Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	58.42	5.972	.555	.795
Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	58.50	5.768	.508	.796
Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	58.51	5.600	.470	.801
Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.	58.38	6.216	.527	.800

Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procederes.	58.49	6.084	.278	.818
Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	58.35	6.294	.601	.800

Personal Técnico

Corrida inicial

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	7

Segunda corrida

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.	29.24	2.395	.481	.791
El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	29.13	2.679	.587	.778
Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	29.20	2.624	.435	.795

Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	29.15	2.463	.763	.749
Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	29.11	2.629	.712	.765
Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	29.30	2.129	.437	.832
Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	29.19	2.343	.748	.743

Personal de Servicio

Corrida inicial

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	29.08	2.140	.740	.746
La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	29.13	2.089	.676	.752

El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	29.01	2.495	.632	.780
El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	29.31	1.901	.500	.807
El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	29.16	2.049	.594	.768
El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	29.08	2.456	.376	.804
El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	29.04	2.461	.495	.788

Infraestructura

Corrida inicial

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	13

Segunda corrida

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	12

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.	51.45	8.650	.253	.812
El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	50.06	10.312	.570	.734
El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	50.29	9.051	.634	.711
El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).	50.19	9.396	.605	.718
Los locales de espera son amplios.	50.05	10.703	.393	.747
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	50.01	10.705	.516	.743
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	50.09	10.633	.294	.752
Los baños se mantienen con una correcta higiene.	51.65	10.357	.150	.781
Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados)..	50.17	10.267	.399	.742
Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	50.14	9.971	.590	.727

Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	50.15	9.768	.662	.720
Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	50.19	9.586	.640	.718

ANÁLISIS FACTORIAL

Estomatólogos

Segunda corrida del factorial

Determinante = 0.003

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.803
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square	533.417
Sphericity df	66
Sig.	.000

Variables	MSA
Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	0.798
Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	0.869
Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	0.774
Los estomatólogos (personal técnico o de servicios) se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.	0.826

El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	0.805
Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	0.877
Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	0.878
Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	0.808
Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	0.745
Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.	0.744
Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.	0.666
Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	0.802

Comunalidades

	Initial	Extraction
Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	1.000	.786
Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	1.000	.589
Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	1.000	.747
Los estomatólogos se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.	1.000	.855
El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	1.000	.531
Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.	1.000	.258
Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.	1.000	.635
Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	1.000	.491
Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	1.000	.488

Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.	1.000	.794
Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procederes.	1.000	.730
Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	1.000	.636

Varianza total explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.020	41.832	41.832	5.020	41.832	41.832	3.293	27.439	27.439
2	1.495	12.460	54.291	1.495	12.460	54.291	2.672	22.266	49.705
3	1.024	8.537	62.829	1.024	8.537	62.829	1.575	13.124	62.829
4	.922	7.687	70.515						
5	.905	7.546	78.061						
6	.671	5.591	83.652						
7	.598	4.983	88.635						
8	.454	3.782	92.416						
9	.307	2.558	94.974						
10	.264	2.202	97.176						
11	.186	1.550	98.726						
12	.153	1.274	100.000						

Matriz de componentes rotados

	Component		
	1	2	3
Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	.808		
Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.	.708		
Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.	.846		
Los estomatólogos se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.		.842	
El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.	.686		
Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.		.586	
Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.			
Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.	.664		
Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.			.553
Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.		.859	
Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.			.851
Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.		.668	

Personal Técnico

Segunda corrida del factorial

Determinante = 0.020

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.689
--	------

Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	358.35
		8
	df	21
	Sig.	.000

Variables	MSA
Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.	0.852
El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	0.810
Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	0.644
Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	0.608
Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	0.634
Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	0.767
Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	0.687

Comunalidades

	Initial	Extraction
Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.	1.000	.680
El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	1.000	.569
Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.	1.000	.596
Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	1.000	.885
Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	1.000	.708
Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	1.000	.769
Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	1.000	.690

Varianza total explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.758	53.680	53.680	3.758	53.680	53.680	2.537	36.242	36.242
2	1.140	16.290	69.970	1.140	16.290	69.970	2.361	33.728	69.970
3	.735	10.497	80.466						
4	.494	7.052	87.518						
5	.448	6.399	93.917						
6	.341	4.866	98.783						
7	.085	1.217	100.000						

Matriz de componentes rotados

	Component	
	1	2
Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.		.816
El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.		.658
Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.		.769
Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.	.891	
Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	.649	
Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.	.876	
Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	.632	

Personal de servicio

Determinante = 0.027

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.678
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	330.740
	df	21
	Sig.	.000

Variables	MSA
El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	0.796
La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	0.719
El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	0.604
El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	0.556
El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	0.796
El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	0.659
El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	0.617

Comunalidades

	Initial	Extraction
El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	1.000	.771
La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	1.000	.737
El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.	1.000	.878
El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	1.000	.581
El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	1.000	.617

El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.	1.000	.590
El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	1.000	.697

Varianza total explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.576	51.080	51.080	3.576	51.080	51.080	2.618	37.405	37.405
2	1.295	18.495	69.575	1.295	18.495	69.575	2.252	32.170	69.575
3	.679	9.699	79.274						
4	.604	8.635	87.909						
5	.497	7.096	95.005						
6	.215	3.077	98.083						
7	.134	1.917	100.000						

Matriz de componentes rotados

	Component	
	1	2
El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.	.799	
La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.	.827	
El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.		.887
El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.	.762	
El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	.762	
El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.		.765

El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.		.810
---	--	------

Infraestructura

Segunda corrida del factorial

Determinante = 0.002

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.798
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square	544.499
Sphericity df	66
Sig.	.000

Variables	MSA
La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.	0.631
El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	0.860
El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	0.807
El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).	0.759
Los locales de espera son amplios.	0.738
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	0.794
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	0.586
Los baños se mantienen con una correcta higiene.	0.396
Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	0.905
Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	0.845
Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	0.884
Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	0.848

Comunalidades

	Initial	Extraction
La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.	1.000	.823
El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	1.000	.751
El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	1.000	.715
El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).	1.000	.564
Los locales de espera son amplios.	1.000	.785
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	1.000	.848
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	1.000	.759
Los baños se mantienen con una correcta higiene.	1.000	.952
Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	1.000	.479
Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	1.000	.726
Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	1.000	.685
Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	1.000	.765

Varianza total explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.759	39.657	39.657	4.759	39.657	39.657	3.859	32.156	32.156
2	1.913	15.944	55.601	1.913	15.944	55.601	2.711	22.592	54.747
3	1.165	9.708	65.310	1.165	9.708	65.310	1.193	9.946	64.693
4	1.015	8.455	73.765	1.015	8.455	73.765	1.089	9.072	73.765
5	.739	6.155	79.920						

6	.625	5.210	85.131					
7	.437	3.639	88.769					
8	.423	3.527	92.297					
9	.310	2.586	94.883					
10	.239	1.995	96.878					
11	.200	1.665	98.543					
12	.175	1.457	100.000					

Matriz de componentes rotados

	Component			
	1	2	3	4
La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.			.883	
El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.	.553	.634		
El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.	.786			
El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetas, entre otros).	.639			
Los locales de espera son amplios.		.880		
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.		.843		
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.		.744		
Los baños se mantienen con una correcta higiene.				.969
Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados)..	.667			
Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.	.829			
Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.	.752			
Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).	.798			

Anexo 37: Cuestionario para la evaluación de la calidad percibida de Servicios de Estomatología

Fuente: Elaboración propia

Instrucciones: A usted, como paciente de servicios estomatológicos de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad de los mismos.

Inicialmente complete los datos que se le solicitan. Luego se presenta una lista de variables que le facilitarán la evaluación de la calidad, en función de su experiencia en los servicios, usted debe marcar con una X en la casilla acorde a su actitud respecto a las proposiciones que se le plantean. Finalmente se le solicitan sugerencias, en caso de que las considere necesarias.

SU COLABORACIÓN ES IMPORTANTE, GRACIAS

II. DATOS GENERALES: Marque con una X

_____ Paciente, _____ Familiar, _____ Paciente y familiar

Edad	Menos de 18 _____ Entre 19 y 29 _____ Entre 30 y 45 _____	Entre 46 y 60 _____ Entre 61 y 75 _____ Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____ Secundaria _____ Pre-universitario _____	Técnico-medio _____ Universitario _____
Especialidad		
¿Ha recibido visita del estomatólogo en su casa?	_____ Si	_____ No

II- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: Marque con una X

Criterios para su evaluación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Estomatólogos (Especialistas y residentes)					
1. Los estomatólogos demuestran seguridad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.					
2. Los estomatólogos solucionan los problemas por los que he acudido a su atención.					
3. Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.					
4. Los estomatólogos (personal técnico o de servicios) se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo					

y mis familiares.					
5. El tratamiento estomatológico se realiza con una adecuada privacidad.					
6. Los estomatólogos llegan en el horario fijado para la atención.					
7. Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.					
8. Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.					
9. Los estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.					
10. Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.					
11. Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.					
12. Los estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.					
Personal técnico (Asistentes dentales y tecnólogos)					
13. Los tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas cumpliendo con lo que han establecido los especialistas.					
14. El personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.					
15. Los tecnólogos y asistentes dentales laboran respetando la privacidad del paciente.					
16. Los tecnólogos y asistentes dentales emplean el tiempo necesario para mi atención.					
17. Los tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.					
18. Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidad de aclaraciones.					
19. Los tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.					
Personal de servicio (admisión y archivo, limpieza y seguridad y protección)					
20. El personal de apoyo realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando su dominio del mismo.					
21. La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.					
22. El personal de servicios se expresa de manera adecuada, es amable					

y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.					
23. El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.					
24. El personal de apoyo se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.					
25. El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.					
26. El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.					
Infraestructura					
27. La clínica cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta.					
28. El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.					
29. El personal en la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.					
30. El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetarios, entre otros).					
31. Los locales de espera son amplios.					
32. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
33. Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.					
34. Los baños se mantienen con una correcta higiene.					
35. Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).					
36. Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.					
37. Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.					
38. Las consultas y salones tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).					

III- SUGERENCIAS: Si tiene alguna sugerencia anótela en este apartado, lo tomaremos en cuenta.

**Anexo 38: Estadísticos descriptivos para la variable de satisfacción con los servicios
estomatológicos**

Fuente: Elaboración propia

Statistics

	Satisfacción Estomatólogos	Satisfacción Personal Técnico	Satisfacción Personal de Servicio	Satisfacción Infraestructura	Satisfacción General
N Valid	96	96	96	96	96
Missing	0	0	0	0	0
Mean	4.97	4.89	4.94	4.76	4.95
Median	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Mode	5	5	5	5	5
Std. Deviation	.175	.320	.243	.538	.223
Variance	.031	.103	.059	.289	.050
Range	1	1	1	2	1
Minimum	4	4	4	3	4
Maximum	5	5	5	5	5

Anexo 39: Análisis de correlación para la determinación de la satisfacción en la Clínica

Fuente: Elaboración propia

Correlations

	Satisfacción General (SG)	Satisfacción Ecuación (SEc)
SG Pearson Correlation	1	.787**
Sig. (2-tailed)		.000
N	96	96
SEc Pearson Correlation	.787**	1
Sig. (2-tailed)	.000	
N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlación no paramétrica

Correlations

	Satisfacción General (SG)	Satisfacción Ecuación (SEc)
Spearman's rho SG Correlation Coefficient	1.000	.424**
Sig. (2-tailed)	.	.000
N	96	96
SEc Correlation Coefficient	.424**	1.000
Sig. (2-tailed)	.000	.
N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo 40: Análisis de causas raíces a los problemas detectados en la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia

Problemáticas detectadas	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
Estomatólogos					
Los pacientes no reciben visitas periódicas de los estomatólogos en sus hogares	No se realizan las consultas en el terreno	Indisciplina de los estomatólogos	No se realizan las supervisiones con la sistematicidad que se necesita ni se toman medidas correctivas con quienes infringen en indisciplinas		
Personal de Servicio					
El personal de apoyo no trata de reducir los tiempos de espera	Se demoran en la atención de las personas que deben ir a admisión y archivo	No se cuenta, en ocasiones, con el personal necesario para el trabajo de admisión y archivo	Se ausentan al trabajo por problemas personales		
Infraestructura					
La clínica no cuenta con una señalización adecuada dentro de la instalación y fuera de esta	Por el deterioro de las señalizaciones	No se poseen las señales y carteles que identifican a las consultas y a la Clínica	No se realizan inversiones en cuanto a ello		
El personal de la clínica no dispone de los equipos e instrumental para atenderme	No alcanza el instrumental	No se cuenta con la cantidad necesaria para la atención de los pacientes	Déficit en la entrada de los recursos en función de la cantidad de casos que se atienden		
Los baños no se mantienen con una correcta higiene	No se cuenta con todo el personal de limpieza	Por la fluctuación del personal	Existen plazas vacantes		

Anexo 41: Plan de mejoras a las deficiencias detectadas en la Clínica Estomatológica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia

Plan de mejoras para criterios relevantes de los pacientes					
¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Por qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?
Tomar medidas disciplinarias con los estomatólogos	Subdirectora de Asistencia médica Directora de la Clínica de Especialidades	Realizando análisis con los estomatólogos que incumplan con la realización de las consultas en el terreno	Por indisciplinas de los estomatólogos al no realizar las consultas en el terreno	Área II	Con carácter inmediato
Concertar con el Ministerio para la compra de las señalizaciones	Administrador de la Clínica de Especialidades	Solicitando un encuentro con los responsables de esta actividad	Por el deterioro de las señalizaciones	Área II	Julio de 2015 a Julio de 2016
Realizar cursos de capacitación al personal que ocupa las plazas en admisión y archivo	Jefe de departamento de registros médicos y estadísticos	Especializando al personal en las actividades de mayores dificultades	Se ausentan al trabajo por problemas personales	Área II	A partir de Junio de 2015
Proponer la cifra del presupuesto para la compra del instrumental estomatológico al Ministerio de Salud Pública	Administrador de la Clínica de Especialidades	Realizando un levantamiento del instrumental que se necesita, especificando la prioridad de estos, para brindar el servicio estomatológico	Déficit en la entrada de los recursos que afecta la calidad de servicios	Área II	Julio de 2015 a Julio de 2016
Publicar las plazas vacantes para que sea de conocimiento de la población y se pueda contratar al personal que se necesite	Jefe de departamento de Recursos Humanos	Socializándolas en los medios de comunicación masivas como por ejemplo Radio Ciudad del Mar	Por la fluctuación del personal de limpieza	Área II	A partir de Junio de 2015