



**Universidad de Ciencias Médicas de La Habana**  
**Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos**

**INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN CUBA**

Tesis presentada en opción al grado científico de  
Doctor en Ciencias Estomatológicas

**DR. JOSÉ LUIS CAPOTE FEMENÍAS**

Cienfuegos  
2023



**Universidad de Ciencias Médicas de La Habana**  
**Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos**

**INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN CUBA**

Tesis presentada en opción al grado científico de  
Doctor en Ciencias Estomatológicas

Autor: Dr. José Luis Capote Femenías

Tutores:

Dr. C. Pedro Miguel Milián Vázquez

Dra. C. Zuilen Jiménez Quintana

Cienfuegos

2023

## **EXERGO**

*“Investigar significa pagar la entrada por adelantado y entrar sin saber lo que se va a ver”*

*Julius Robert Oppenheimer*

## **DEDICATORIA**

A mi corta familia, en especial a mis hijos, por el tiempo robado en su formación.

A mí amada esposa, por su comprensión y apoyo.

A mis colegas y profesores de Estomatología, que han sido una parte importante en la motivación por esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Son innumerables las personas que han apoyado este largo y complejo proyecto y les debo agradecer por su colaboración.

A los estudiantes de la carrera de Estomatología que realizaron diversos trabajos de campo y a la confianza brindada por mis residentes de Estomatología General Integral.

Esta investigación no hubiera sido posible sin el total apoyo de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, de sus directivos, en especial de la Dra. C. Norma Mur Villar, responsable de la Estrategia de Formación Doctoral.

A la Dra. C. Mirian Iglesias León, por su paciencia en este largo proceso de formación

Al Dr. C. Manuel Cortés Cortés, por su asesoramiento y aportes estadísticos al trabajo.

A la Dr. C. María Magdalena López Rodríguez del Rey, que tuvo la paciencia, sin conocerme, de oírme y mostrarme la lógica de la tesis que hoy se presenta.

A los Doctores en Ciencias Mabel Rocha Vázquez y José Aurelio Díaz Quiñones, por sus señalamientos en los talleres y colaboración para lograr una mejor obra.

A mi profesora Clotilde Mora Pérez, por su participación en talleres y por siempre animar y alentar en el largo camino de la formación doctoral.

A mi cotutora, la Dra. C. Zuilen Jiménez Quintana, por su valiosa guía en los importantes momentos de culminación, sus acertados señalamientos y el tiempo dedicado a esta obra.

A la Dra. C. Indira Gómez Capote y los profesores que han participado en los talleres de formación doctoral, a todos los miembros del tribunal de predefensa en la Facultad de Estomatología de La Habana.

A la Dra.C. Mabel Rocha Vázquez y Dra. C Rosa María González Ramos por su excelente y detallada oponencia en el acto de predefensa.

A los directivos de Estomatología que han sido partícipes de esta investigación y a mis compañeros de trabajo que han cubierto mi ausencia, en fin, gracias a todos.

El último agradecimiento y no menos importante es para mi tutor, el Dr. C. Pedro Miguel Milián Vázquez, quien ha recorrido el camino desde la primera hasta la última palabra escrita, de cada método o técnica de investigación utilizada, sin él no hubiera sido posible presentar esta obra.

## **SÍNTESIS**

Se realizó una investigación de desarrollo e innovación tecnológica entre febrero del año 2016 y diciembre del año 2022, que ofrece como producto tres instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba, uno de ellos mide la satisfacción de los usuarios, otro la de los prestadores del servicio y el tercero los procesos organizativos. Se estructuró en cuatro etapas: diagnóstico, elaboración de los instrumentos, validación y valoración de los resultados. Se realizó un estudio piloto inicial para valorar el funcionamiento y viabilidad de los cuestionarios. Para estudiar la validez de contenido de los instrumentos se empleó la técnica de criterio de expertos. Se realizaron diferentes pruebas para evaluar la confiabilidad de cada instrumento. Al valorar los resultados de la aplicación, los tres instrumentos demostraron su utilidad para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral e integrarse a su sistema de evaluación actual. La rigurosidad del proceso investigativo confirmó que los cuestionarios poseen las principales propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Se considera factible integrar estos cuestionarios al sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO .....	10
I.1. La evaluación de la calidad de los servicios de salud .....	10
I.1.1 Perspectiva internacional de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología	17
I.1.2 Antecedentes de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología en Cuba ....	19
I.1.3 Estado inicial de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.....	22
I.2. Diseño de instrumentos .....	26
I.3 El proceso de atención y la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.....	30
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
II.1. Clasificación de la investigación .....	35
II.2. Etapas de la investigación.....	35
II.3. Métodos de investigación .....	35
II.3.1. Indagaciones del nivel teórico .....	36
II.3.2. Indagaciones del nivel empírico .....	37
II.4. Primera Etapa. Diagnóstico .....	38
II.5. Segunda Etapa. Elaboración de los instrumentos .....	44
II.5.1. Fase de definición y caracterización del objeto de estudio de cada cuestionario .....	45
II.5.2. Fase de concepción de las variables y categorías para cada cuestionario.....	45
II.5.3. Fase de construcción de los ítems de los cuestionarios .....	48
II.5.4 Fase de definición de las escalas de medición de las respuestas de los ítems .....	48
II.5.5 Fase de definición de la forma evaluativa de los instrumentos .....	48
II.5.6 Fase de recogida de información a partir de especialistas .....	49
II.6. Tercera etapa. Validación de los instrumentos SUSEST, SALEST y PORQUEST .....	50
II.6.1 Estudios piloto de viabilidad.....	51
II.6.2 Estudio de validez de contenido de los instrumentos SUSEST, SALEST y PORQUEST .	52
II.6.3 Estudios de campo del Instrumento SUSEST.....	53
II.6.3.1 Estudio de confiabilidad del Instrumento SUSEST .....	53
II.6.3.2 Estudio de la capacidad discriminatoria del Instrumento SUSEST .....	54

II.6.4 Estudios de campo del Instrumento SALEST .....	55
II.6.5 Estudio de campo del Instrumento PORGUEST .....	56
II.7. Cuarta etapa. Valoración de los resultados .....	57
II.8 Aspectos éticos .....	60
CAPÍTULO III. RESULTADOS .....	63
III.1 Resultados de la Primera Etapa. Diagnóstico .....	63
III.2 Resultados de la Segunda Etapa. Elaboración de los instrumentos.....	66
III.3 Resultados de la Tercera Etapa. Validación de los instrumentos diseñados .....	75
III.3.1 Resultados de las pruebas para comprobar la validez de contenido de los instrumentos diseñados .....	76
III.3.2 Resultados de las pruebas para comprobar la confiabilidad de los instrumentos diseñados .....	77
III.4. Valoración de los resultados de la implementación de los cuestionarios.....	80
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	84
IV.1 Discusión de los resultados de la Primera Etapa. Diagnóstico.....	84
IV.2 Discusión de los resultados de la Segunda Etapa. Elaboración de los instrumentos .....	87
IV.3 Discusión de los resultados de la Tercera Etapa. Validación de los instrumentos.....	90
IV.3.1 Discusión de los resultados de la consulta a expertos .....	91
IV.3.2 Discusión de los resultados de los estudios de confiabilidad para los instrumentos diseñados .....	92
IV.4. Discusión de los resultados de la implementación de los cuestionarios .....	94
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES. ....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	
ANEXOS .....	



# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reiterado la necesidad de mejoras en la gestión de la calidad en servicios de salud. En este sentido, se destaca en el contexto internacional el interés por desarrollar e implementar estrategias y programas para incrementar de forma continua la calidad de los servicios de salud. En América Latina, varios países han desarrollado iniciativas en materia de calidad y de su gestión continua en el sector.<sup>1</sup>

Cuba, como estado colaborador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde hace varios años también trabaja, como política de país, en esta dirección.<sup>2</sup> Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud Pública en Cuba declaró en los objetivos de trabajo para el año 2021 la intención de incrementar el estado de salud de la población y la satisfacción con los servicios, lo cual mantiene como una política priorizada.<sup>3</sup>

Para el logro de los propósitos antes declarados, se necesita la evaluación sistemática de la calidad en los servicios de salud como elemento clave para el éxito. Autores internacionales como: Donabedian<sup>4</sup>, Deming<sup>5</sup>, Vuori<sup>6</sup>, Zeithaml y cols<sup>7</sup>, Gilmore y cols<sup>8</sup> y Juran y cols<sup>9</sup>, han desarrollado modelos y programas para este fin, los cuales presentan diferentes particularidades según los tipos y las características de los sistemas de salud a evaluar, sean público, mixto o privado. De esta forma, cada sistema de salud asume el modelo y programa de evaluación más adecuado.

La mayoría de los autores afirman la importancia de la evaluación de la calidad de los servicios de salud.<sup>4-9</sup> En este sentido, Zeithaml y cols<sup>7</sup> en el año 1996, exponen que “No es posible gestionar la calidad de un servicio de salud sin evaluarla” y señalan que “Lo que no se define, no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar y lo que no se mejora siempre se va a deteriorar”<sup>7</sup>. Esta idea permite valorar la evaluación de la calidad de los servicios salud como el resultado de un proceso.<sup>10</sup>

Evaluar la calidad de un servicio de salud es una tarea compleja dado el carácter multidimensional de su definición, la diversidad de enfoques teóricos y sistemas de salud, y por último, la variabilidad en las particularidades de cada especialidad o servicio. A pesar de ello, e indistintamente del modelo y sistema de evaluación que se utilice, autores nacionales e internacionales coinciden en que la evaluación de la calidad de los servicios de salud es el elemento estratégico en que se fundamenta la transformación y la mejora de los sistemas sanitarios en la contemporaneidad.<sup>11,12</sup>

En este sentido, la Salud Pública en Cuba posee una estructura dinámica que se transforma de manera constante para responder al encargo social de desarrollar un sistema de calidad, eficiente y sostenible. Dentro de este se encuentra el subsistema de atención estomatológica, que ofrece servicios a la población y se compone de una red de unidades, entre las que se encuentran las clínicas estomatológicas, los departamentos en policlínicos y hospitales y los servicios en centros escolares y laborales.<sup>13</sup>

El subsistema de atención estomatológica, desde hace más de tres décadas, ha implementado diferentes formas de gestionar y evaluar la calidad de los servicios estomatológicos. A partir del año 1992 se comenzó a aplicar el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, como respuesta a las transformaciones realizadas en el sector, cambios en el perfil epidemiológico bucal y las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, identificados en el análisis de la situación de salud.<sup>13</sup>

Este programa aporta, por primera vez, objetivos de trabajo y criterios de medida para evaluar la calidad. Se han realizado actualizaciones quinquenales del Programa y en el año 2002 se incluyó un anexo para la mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores.<sup>14</sup> En ese año se diseñó el Manual de acreditación de los servicios estomatológicos en Cuba; sin embargo, no se completaron los trabajos necesarios para su implementación práctica.<sup>15</sup>

En la actualización realizada en el año 2013 al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, se introdujo en el Anexo II un acápite acerca de la calidad técnica y seguridad del paciente. Este ofrece una guía y criterios de evaluación de algunos componentes del proceso de atención en los servicios de Estomatología, estructura e indicadores de servicios; sin embargo, la transformación realizada no fue suficiente porque solo se consideraron resultados cuantitativos y los instrumentos existentes se limitan a cuantificar mediante indicadores los resultados, sin evaluar directamente la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios de Estomatología.<sup>16</sup>

No obstante, ha sido extenso el trabajo realizado por investigadores y administrativos respecto a la calidad de los servicios de Estomatología y su evaluación, lo que evidencia la especial atención, no solo por su impacto social, sino también por el alto costo que genera el proceso de atención relacionado con la tecnología, los insumos y los materiales dentales que se utilizan.<sup>13-16</sup>

En tal sentido, se han elaborado los documentos normativos que explicitan y regulan el funcionamiento de estos servicios, cuyo sustento legal está en la resolución 200/2008 del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) titulada Reglamento de Servicios Estomatológicos<sup>17</sup> y en las Guías Prácticas de Estomatología<sup>18</sup>, que establecen los protocolos de tratamiento y sirven de referencia para evaluar la calidad del servicio.

Autores cubanos han realizado trabajos relacionados con la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología. En el año 2015, López<sup>19</sup> considera que este proceso en la Atención Primaria de Salud se encuentra fragmentado y Cueto y cols<sup>20</sup> en el año 2020, declaran que deben ser consideradas las determinantes sociales en el diseño de estrategias para perfeccionar el sistema de evaluación de la calidad en los servicios de Salud.

Las investigaciones efectuadas en la última década en Cuba por Estrada y cols<sup>21</sup>, Arocha y cols<sup>22</sup>, Gil<sup>23</sup> y Márquez y cols<sup>24</sup>, han enriquecido la información en torno al tema, pero se han limitado a identificar insuficiencias de calidad de los servicios, sin que pueda definirse el sustento teórico y metodológico con respecto a la evaluación de la calidad de dichos servicios, de modo que oriente a la elaboración de instrumentos integradores para incluirse en el sistema de evaluación.

Por su parte, Arocha y cols<sup>25</sup>, Berenguer y cols<sup>26</sup>, Saltos y cols<sup>27</sup> y Mursuli y cols<sup>28,29</sup> evalúan la satisfacción de los usuarios y los prestadores de los servicios de Estomatología, pero no utilizan instrumentos integradores y validados para este propósito. Otro aspecto identificado en los trabajos realizados y que conspira con el proceso de evaluación de la calidad es la aplicación de iguales procedimientos para evaluar la satisfacción de los usuarios y los prestadores en todas las especialidades estomatológicas, sin considerar las individualidades y particularidades de cada una de ellas.<sup>30,31</sup>

El estudio referencial evidencia que la mayoría de los trabajos acerca de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba presentan como regularidad la utilización del modelo de evaluación que se propone en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, el cual asume tres componentes: estructura, procesos y resultados. Este modelo se sustenta en el propuesto por Donabedian, que es el más utilizado para evaluar la calidad de los servicios de salud en sistemas públicos, dado el enfoque que presenta y porque posibilita su contextualización en el modelo de salud pública de Cuba.<sup>2,30,32</sup>

En el contexto internacional es una práctica cada vez más frecuente el diseño y la validación de cuestionarios para la obtención de información en los sistemas de salud.<sup>33</sup> En Cuba se han

elaborado cuestionarios de diversos aspectos de los servicios de salud, algunos de ellos se relacionan con la evaluación de la calidad. Cuellar y cols<sup>34</sup>, Bayarre y cols<sup>35</sup>, Rodríguez y cols<sup>36</sup>, Chaple y cols<sup>37</sup>, Arias y cols<sup>38</sup>, Rodríguez y cols<sup>39</sup> y Valdéz y cols<sup>40</sup> han desarrollado cuestionarios que permiten obtener de forma válida y confiable la información precisa para el propósito que fueron construidos. Estas propiedades de validez y confiabilidad son garantes de que la información obtenida sea veraz.<sup>41</sup>

Para indagar acerca del sistema e instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología en Cuba se realizaron intercambios con directivos a nivel nacional, provincial y municipal, lo que propició corroborar que:

- Existen dos tipos de evaluación: interna y externa. La primera se realiza en los servicios de Estomatología por el Comité Auditor de la Calidad de los Servicios de Estomatología (CACSE) y la segunda, se efectúa por directivos nacionales, provinciales y municipales.
- La frecuencia con que se ejecuta la evaluación interna es mensual, en todas las clínicas y departamentos de Estomatología y las evaluaciones externas se realizan con una periodicidad trimestral a nivel de municipio, semestral a nivel de provincia y anual a nivel nacional.
- Se evalúan mensualmente un grupo de indicadores de calidad y servicios. Se considera que estos indicadores cuantitativos solo permiten evaluar la cantidad de servicios realizados, así como deducir el estado de la estructura y el proceso. Este método de control estadístico, por sí solo, no es capaz de evaluar la calidad. Se utilizan guías de supervisión, las cuales son variables y heterogéneas en las diferentes provincias. A pesar de ello, tienen en común que abordan los componentes de estructura, procesos y resultados.
- En las evaluaciones internas y externas se utiliza el modelo de Donabedian, el cual evalúa, según los componentes de estructura, procesos y resultados. En este último componente se aplican encuestas abiertas para valorar la satisfacción de los prestadores y los usuarios.

En los últimos años, investigadores nacionales han evidenciado insuficiencias en la calidad de los servicios de Estomatología; varios de estos estudios se han realizado específicamente en los servicios de Estomatología General Integral (EGI). Arocha y cols<sup>22</sup> en el año 2011, estudian la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en el Policlínico Docente "José Martí

Pérez" de Santiago de Cuba, en este caso, evalúan la satisfacción de los usuarios y los prestadores del servicio; Saltos y cols<sup>27</sup>, en el año 2018, realizan un estudio en el que evalúa la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral en la provincia de Matanzas y Mursulli y cols<sup>42</sup> en el año 2019, proponen una guía metodológica para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en la provincia de Sancti Spíritus.

Estos autores, si bien identifican las insuficiencias en la calidad, no proponen instrumentos que perfeccionen la forma de evaluación que se realiza, lo cual limita su adecuado desarrollo porque el constante perfeccionamiento de los sistemas de evaluación en salud requiere de instrumentos más participativos, integradores y contextualizados que permitan obtener datos válidos y fiables de los principales componentes de la calidad.<sup>22, 27, 42</sup>

La satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios, indistintamente del modelo de evaluación que se utilice, son los principales objetos de medición cuando se pretende evaluar la calidad o simplemente la calidad percibida de un servicio de salud.<sup>43, 44</sup> Esta idea permite reflexionar acerca de la posibilidad de perfeccionamiento del sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, los cuales representan casi el 85 % del total de los servicios estomatológicos en Cuba.<sup>45</sup> Actualmente no se visualizan instrumentos válidos y confiables para evaluar la satisfacción de los usuarios y de los prestadores en la especialidad de Estomatología General Integral.<sup>16</sup>

Justificación del estudio:

Al considerar el estado inicial del sistema de evaluación y los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología, se identifican las siguientes limitaciones:

- La evaluación de la calidad en los servicios de las especialidades en Estomatología se realiza sin considerar las particularidades de cada servicio, lo que limita la percepción de los usuarios acerca de las diferencias y particularidades de cada una de ellas.
- No se encontraron instrumentos específicos para evaluar la satisfacción de los usuarios luego de concluir su tratamiento en las especialidades de Prótesis Dental, Ortodoncia, Periodoncia, Cirugía Maxilofacial y Estomatología General Integral. La evaluación se realiza mediante un sistema de indicadores y cifras propósito de servicios y de calidad; estos indicadores solo aportan información acerca de la cantidad de tratamientos, mediante los cuales se infiere una parte de la satisfacción de los prestadores y usuarios de los servicios.

- Se identifica la inexistencia de instrumentos para evaluar la satisfacción de los prestadores de los servicios en las clínicas y departamentos de Estomatología.

El análisis de las investigaciones realizadas acerca de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología en Cuba, ha permitido identificar las siguientes regularidades en este proceso, que el autor de este trabajo considera como limitaciones:

- Se identifican insuficiencias de calidad relacionadas con los procesos organizativos, pero no se orientan hacia la elaboración de un instrumento que permita evaluar este componente de forma válida y confiable.
- Evalúan la satisfacción de los usuarios y de los prestadores del servicio mediante entrevistas abiertas o encuestas semiestructuradas, las cuales no garantizan la confiabilidad y validez de los datos obtenidos.
- Se centran en componentes aislados de la calidad, algunos evalúan resultados y otros los procesos. En este sentido, se asume que se limita el análisis sistémico del modelo de evaluación que integra los componentes de estructura, procesos y resultados.

Con el objetivo de contribuir a perfeccionar la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología y, en particular, en la especialidad de Estomatología General Integral, se considera como condición indispensable la obtención de información válida y confiable desde la perspectiva de los actores del proceso de atención, o sea, los directivos, los usuarios y los prestadores del servicio. Los elementos antes expuestos advierten que la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral puede ser perfeccionada al aportar instrumentos válidos y confiables.

Lo anteriormente expuesto permitió definir como problema científico: ¿Cómo perfeccionar la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba?

Las preguntas científicas que se formularon fueron:

- ¿Cuáles son los fundamentos teórico metodológicos que sustentan la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba?
- ¿Cómo deben estructurarse los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba?
- ¿En qué medida son válidos los instrumentos diseñados para evaluar la calidad de los servicios en Estomatología General Integral en Cuba?

El objeto de estudio de la investigación lo constituye la evaluación de la calidad de los servicios de salud y el campo de acción la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. A partir de estos elementos se define como objetivo general de investigación: elaborar instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.

En consecuencia, como objetivos específicos de la investigación fueron propuestos los siguientes:

- Identificar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.
- Diagnosticar el estado inicial de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.
- Diseñar los instrumentos necesarios para perfeccionar la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.
- Validar los instrumentos diseñados para perfeccionar la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

La metodología empleada asume la articulación de técnicas cuantitativas y cualitativas como entrevistas, discusión grupal, criterios de expertos y encuestas. Los métodos teóricos permitieron realizar razonamientos, lograr sistematicidad y seguir una estructura lógica en la investigación. El respeto a los aspectos éticos constituyó una premisa de cumplimiento obligatorio durante el proceso investigativo.

Novedad científica: los instrumentos elaborados para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral no tienen precedentes en el país respecto al objeto de evaluación para el cual fueron diseñados; se encuentran dirigidos a los protagonistas del proceso de atención, usuarios, prestadores y directivos e incluyen, cada uno de ellos, variables y categorías de los componentes estructura, procesos y resultados que propone el modelo de Donabedian, lo que permite contrastar la información obtenida y efectuar la evaluación de una forma cualitativamente superior.

Actualidad de la investigación: los tres instrumentos que se presentan para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba, se encuentran en correspondencia con los requerimientos actuales del Sistema Nacional de Salud y en particular del Subsistema de Atención Estomatológica. En este sentido permiten ser integrados al sistema de evaluación vigente que se declara en el Anexo 2 del Programa Nacional de Programa Nacional de Atención



Estomatológica Integral a la Población y su implementación posibilita de forma consustancial, la mejora continua de la calidad de las atenciones que se ofrecen, lo que responde y constituye una exigencia de los sistemas de salud en la contemporaneidad.

#### Aportes de la investigación

Aporte teórico: radica en la concepción teórico metodológica de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, que permite visualizar las relaciones sistémicas existentes entre los componentes del modelo de evaluación y los nexos que se producen con su macro sistema, en aras de aumentar el carácter integrador y flexible del sistema de evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología General Integral.

Aporte práctico: consiste en los instrumentos elaborados para perfeccionar la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, que presentan un carácter integrador, contextualizado y factible, así como propician la identificación de las insuficiencias de calidad y las potencialidades de estos servicios. El diseño realizado permite que sean utilizados indistintamente en la autoevaluación o en las evaluaciones externas.

Aporte metodológico: se concreta en la concepción metodológica seguida para el diseño y la validación de los instrumentos, la cual incluye métodos y técnicas cualitativos y cuantitativos en aras de garantizar la calidad del proceso de investigación, lo que enriquece las metodologías para la elaboración de instrumentos orientados a la evaluación de la calidad de los servicios de salud y, de modo particular, en los de Estomatología General Integral.

Aporte social: se relaciona con el efecto favorable que producen los instrumentos al ser implementados en el subsistema de atención estomatológica, lo cual se expresa en la mejora del estado de salud bucal y en el aumento de la calidad de vida de la población en Cuba.

La tesis se estructuró en cuatro capítulos: el primero está dirigido al marco teórico metodológico en torno a los antecedentes de la calidad, modelos teóricos en diferentes sistemas de salud y en Cuba y a la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral; en el segundo capítulo se exponen los métodos, técnicas y los procedimientos utilizados en las diferentes etapas del estudio. En el capítulo tercero se presentan los resultados de cada una de las cuatro etapas de la investigación y en el último, la discusión de los resultados. Se ofrecen las conclusiones y las recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y un cuerpo de anexos que complementan la investigación realizada.

# **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se exponen los referentes teóricos metodológicos de la investigación. Se presentan los elementos de la evaluación de la calidad de los servicios de salud y en particular de los servicios de Estomatología en el contexto internacional y nacional. Se abordan las particularidades del diseño de instrumentos de medición documental en salud. Se identifican los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba, así como su estado inicial.

### **I.1. La evaluación de la calidad de los servicios de salud**

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Su origen se encuentra en los papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley de Hipócrates. En todos los casos, la esencia era buscar lo mejor para el paciente, y en ese contexto, surge el inseparable binomio ética y calidad. Desde esa época, en Francia, el médico y estadístico Louis (1740-1798) aseguraba que los resultados de la atención en salud eran medibles y, por consiguiente, podían ser analizados y comparados para ser modificados de manera favorable.<sup>30</sup>

Las primeras formas de evaluar la calidad en salud se realizaron mediante las auditorías a las historias clínicas y los primeros registros datan del siglo XIII. Investigadores como Codman y Flexner se consideran los precursores más cercanos de la calidad asistencial como característica intrínseca de la práctica clínica.<sup>46</sup>

A mitad del siglo anterior, en Estados Unidos, la Joint Commission on Accreditation of Hospitals plantea parámetros de calidad que debían cumplir los hospitales para ser acreditados, condición indispensable que en la década de 1960 se requería para poder establecer contratos con la seguridad social norteamericana. Luego, Adevis Donabedian en el año 1966 propone el primer modelo de evaluación de la calidad en salud.<sup>10</sup>

Para comprender las dimensiones y componentes de la evaluación de la calidad de los servicios de salud, se hace necesario referirse a la evolución de las definiciones de la calidad en salud. En los estudios acerca del constructo “calidad en salud”, concepto abstracto no medible directamente que se quiere convertir en variable operativa para que pueda ser medido, se evidencian diferentes enfoques en las definiciones.<sup>47</sup> Esto está dado por la perspectiva de los diferentes sistemas de salud: privados, mixtos o públicos. Un segundo aspecto a considerar son las múltiples dimensiones que abarca y las estrechas relaciones que se producen entre sus componentes. Como

tercer elemento se debe tener en cuenta la variabilidad de especialidades y servicios que se brindan, lo que incide en las concepciones de los investigadores y la diversidad de componentes de las definiciones que aportan.<sup>8,48</sup>

En este sentido, Passos<sup>49</sup> en el año 1997, al referirse a la calidad en salud asevera que no es posible ofrecer una definición única, que la variabilidad en los productos o servicios ofrecidos en los hospitales y clínicas resulta una exigencia técnica de adaptación a las necesidades de cada individuo ("cada enfermo es un caso y no una enfermedad") y que no hay forma para estandarizar el conjunto de las actividades clínicas, en la medida en que ellas están sujetas al juicio del médico, el cual interpreta las necesidades del paciente en condiciones concretas .

Donabedian, en su libro "La calidad de la atención médica" expone la necesidad de una definición, pero lo considera muy difícil y en ese momento no declara una propuesta, sino en el año 1984, cuando expone que "Es una propiedad de la atención en salud que se puede poseer en grados variables"<sup>50</sup>. Voury<sup>6</sup> también coincide en lo difícil de conceptualizar la calidad en salud y plantea que al existir ambigüedades se percibe y se define de forma diferente.

Juran y cols en el año 1995 aportan una definición de la calidad en salud y la expresa como "la conformidad con las normas establecidas"<sup>51</sup>. Esta definición no considera la expectativa de los usuarios, a pesar que este es el aspecto más importante de los resultados. Sin embargo, Vanormelingen y cols, en el año 1997 la definen como "la satisfacción de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas"<sup>52</sup>.

Se hace evidente que no existe un consenso total sobre la definición de Calidad en salud; sin embargo, como regularidad los investigadores coinciden al aseverar que la perspectiva de la calidad de los servicios de salud debe ser valorada desde la opinión de los usuarios, los prestadores y los directivos.<sup>53,54</sup>

Ramos, en el año 2011 define que "La calidad en salud es buena cuando los resultados o efectos del proceso de atención en salud satisfacen los requisitos y seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema"<sup>30</sup>. Esta definición, se considera integradora, no solo abarca todas las dimensiones y componentes del objeto de estudio, sino que sugiere que la calidad de los servicios de salud es responsabilidad de todos los actores del proceso y en especial, de los directivos y prestadores de los servicios de salud.<sup>55</sup>

En correspondencia con la idea anterior, la OMS, en el año 2019 define que la calidad de los servicios de salud es "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y

terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”<sup>56</sup>. Se considera esta definición como inclusiva, integradora y participativa porque aborda las diferentes perspectivas, la de los usuarios, los prestadores de los servicios y de la institución de salud, por lo que el investigador la asume para el desarrollo de la investigación.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ubica en el contexto de la gestión de la calidad, la cual se considera como las “Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con el objetivo de satisfacer sus propias necesidades y las del cliente”<sup>44</sup>. Los sistemas de gestión de la calidad varían en su concepción, desde lo industrial hasta los diferentes tipos de servicios, pero tienen en común cuatro componentes básicos: planificación, ejecución, evaluación y análisis de los resultados.<sup>44, 57</sup> Dada las razones ofrecidas, se considera la evaluación de la calidad de los servicios de salud como uno de los componentes del sistema de gestión de su calidad y como el resultado de un proceso.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se encuentra vinculada de forma directa al proceso administrativo, porque ofrece la guía periódica para corregir cualquier desviación de los resultados esperados. En la última década estas evaluaciones han evolucionado hacia formas más participativas, pues se considera en mayor grado la opinión de los usuarios y el impacto directo en la modificación del cuadro de salud de la población. Además, los resultados de la evaluación son utilizados de forma inmediata para la mejora y toma de decisiones.<sup>19</sup>

Al evaluar se precisa medir, comparar y formarse un juicio, pero en el contexto de la salud se caracteriza por ser un proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura, de una acción, conjunto de acciones o de todas y los resultados de salud obtenidos. Para este propósito se han desarrollado programas, los cuales han tenido una evolución histórica, desde mediados del siglo anterior hasta el momento actual.<sup>30</sup>

- Programa de control de calidad: es el primer programa moderno y surge en la década del 40 del pasado siglo en los Estados Unidos. Asume que la calidad no se orienta hacia el productor, sino al cliente y declara que no existe calidad sin control y eficiencia de los costos. Hace énfasis en la revisión de los procesos concurrentes para detectar los factores causales de las deficiencias.<sup>30</sup>
- Programa de control total de la calidad: se basa en la realización de un programa a largo plazo, en el que primero está la garantía que asegure la calidad antes de la cantidad de

pacientes atendidos. Presenta mayor complejidad y exigencia y puede ser aplicado cuando se alcanza una experiencia en calidad. El programa se lleva a cabo mediante un trabajo en equipo, en el que colaboran todos los trabajadores y las estructuras administrativas. Tiene características participativas y se fundamenta en una administración horizontal. Los círculos de calidad son parte indispensable de este tipo de programa.<sup>30,44</sup>

- **Mejoramiento continuo de la calidad:** se aplica con éxito hace alrededor de 60 años y se perfecciona constantemente. Juran y cols<sup>51</sup> en el año 2001, propone los principios necesarios para lograr el éxito: en el primero, plantea la importancia de concientizar la necesidad de mejorar, con lo que se refiere a establecer una cultura de calidad que permita vencer las barreras de resistencia al cambio; en el segundo, expone la necesidad de identificar proyectos de mejora específicos y acordes con las individualidades del servicio y en el tercero, declara la necesidad de establecer círculos de calidad y comités de expertos que permitan identificar problemas y plantear su solución. Por último, expresa la importancia de perfeccionar los sistemas e instrumentos de evaluación.<sup>9,44</sup>

Existen dos tendencias fundamentales al evaluar la calidad en servicios de salud. La primera es evaluar todos los componentes y la segunda, solo una parte de ellos. Lara y cols<sup>58</sup>, Fabian y cols<sup>59</sup>, López y cols<sup>44</sup> y Solis y cols<sup>60</sup>, evalúan solo la calidad percibida por los usuarios del servicio; sin embargo, otros autores como Acevedo<sup>61</sup>, Álvarez y cols<sup>62</sup>, Mallar<sup>63</sup>, González y cols<sup>64</sup> y Segredo y cols<sup>65</sup>, evalúan solo el componente de proceso.

A partir de esta idea de que la calidad de los servicios en salud debe evaluarse desde la perspectiva de los usuarios, se diseñó el modelo de “Servicios de calidad” SERVQUAL, el cual mide lo que el usuario del servicio espera de la organización. Es uno de los más utilizados en servicios privados y mixtos en América Latina y evalúa solo la calidad percibida desde el punto de vista del usuario.<sup>5, 66-68</sup>

Otra forma de evaluar la calidad es la que solo tiene en cuenta los resultados. Esta se realiza fundamentalmente mediante el uso de indicadores para medir en el tiempo funciones o procesos que se consideren prioritarios en los resultados de la atención en salud. Vuori<sup>6</sup>, Deming<sup>5</sup>, Zeithmal y cols<sup>7</sup> y Ramos<sup>30</sup> señalan que el control estadístico permite evaluar las características del proceso de atención en salud, así como sus principales resultados. En tal sentido, es incuestionable la necesidad de utilizar el método de “control estadístico” que permite la

recolección y procesamiento de datos para finalmente realizar inferencias sobre procesos y resultados.

Para el propósito de esta investigación, se asume como modelo para la evaluación de calidad en salud el de Donabedian (Anexo 1), el cual considera que este proceso “Es el elemento estratégico en que se fundamenta la transformación y la mejora de los sistemas sanitarios modernos y es el resultado de las políticas sanitarias de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la individualidad de cada servicio en atención a usuarios y prestadores y de la adecuada interacción entre ambos”.<sup>10</sup> Este modelo de evaluación de la calidad en salud se utiliza desde finales del siglo anterior en el Sistema de Salud de Cuba, en el cual se inserta el subsistema de atención estomatológica.<sup>13, 14, 69</sup>

El modelo de Donabedian se corresponde con las particularidades del Sistema de Salud en Cuba porque es el más factible para evaluar sistemas de salud de carácter público, en los cuales la principal atención no sea solo la satisfacción del usuario del servicio, sino también la satisfacción institucional y la de los prestadores del servicio. Además, este modelo permite establecer una interrelación entre sus componentes y realizar un análisis causal de las brechas de calidad en los servicios.<sup>32, 70</sup>

En Cuba se han establecido sistemas para evaluar la calidad en los servicios de salud, los cuales se sustentan en un marco legal y se implementan diversos métodos de evaluación, en correspondencia con las características individuales de cada servicio o especialidad. En la primera mitad del siglo anterior son escasos los trabajos de evaluación de la calidad en salud en Cuba. A partir del año 1961 comenzó a desarrollarse un verdadero sistema nacional de gestión de la calidad en salud.<sup>30</sup>

Desde la fecha antes comentada, el Ministerio de Salud Pública estableció las supervisiones o auditorías integrales para las diferentes instancias administrativas del sistema de salud y en el año 1962 se publica el Reglamento del Comité de Evaluación de las Actividades Científicas (CEAC) e inician los trabajos investigativos en Cuba acerca de la evaluación de la calidad en salud.<sup>30</sup>

Varios documentos han tratado en teoría y práctica la gestión y evaluación de la calidad en el sistema de salud; los más destacados hasta la década de los 80 del siglo anterior fueron: Reglamento General de Hospitales (años 1961, 1963, 1973 y 1985), Comité de Evaluación de Actividades Científicas (CEAC), del año 1962 y el Reglamento y normas nacionales para la prevención y control de la infección hospitalaria (años 1984 y 2000).<sup>30</sup>

La gestión y evaluación de la calidad en salud, en conjunto con sus principios organizativos, necesitó estar respaldada por un marco legislativo. En este sentido se reconoce el Decreto Ley 62 del año 1982 “De la implantación del sistema internacional de unidades”, el cual establece con carácter obligatorio el uso en la República de Cuba del Sistema Internacional de Unidades y la calidad de atención en salud, así como la Ley 41 del año 1983 y la Ley de la Salud Pública.<sup>30,71</sup>

Los aspectos reguladores y jurídicos propios del Sistema Nacional de Salud han establecido la institucionalización de la calidad en los diferentes niveles de atención y se expresan en el Decreto 139 del 4 de febrero del año 1988, Reglamento de la Ley de la Salud Pública, el que en el Artículo 178, inciso e) establece la normalización, la metrología y el control de la calidad de los servicios de asistencia médica y producción de medicamentos.<sup>71</sup>

Además, en el Artículo 180 expresa: "El Ministerio de Salud Pública coordinará con el Comité Estatal de Normalización la implantación de normas de metrología y control de la calidad en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud" y en el Artículo 181 declara que "Las unidades organizativas de normalización, metrología y control de la calidad en las distintas instancias del Sistema Nacional de Salud incluirán en sus planes a corto, mediano y largo plazo todos los objetivos de normalización, metrología y control de la calidad de sus áreas, priorizando las actividades de producción, servicios y otras de mayor efecto en las actividades de salud".<sup>71</sup>

La Resolución 60 del 1ro de marzo del año 2011, Norma del Sistema de Control Interno, de la Contraloría General de la República de Cuba, establece el sustento de la evaluación de la calidad y en la sección tercera, Artículo 12, explicita que "El componente actividades de control establece las políticas, disposiciones legales y procedimientos de control necesarios para gestionar y verificar la calidad de la gestión, su seguridad razonable con los requerimientos institucionales, para el cumplimiento de los objetivos y misión de los órganos, organismos, organizaciones y demás entidades". Esta resolución se encuentra vigente y se ha implementado en los últimos diez años en el Sistema de Salud en Cuba. Se considera un guía de trabajo para la evaluación y gestión de la calidad de estos servicios.<sup>72</sup>

En los últimos tiempos se han dictado resoluciones ministeriales que hacen referencia y regulan la calidad de los servicios en salud:

- Resolución Ministerial 135 del 17 de junio del año 2008, Reglamento General de los Policlínicos, en cuyo Capítulo IV, De la Calidad en el Policlínico, en el Artículo 17, establece "La calidad de un servicio de salud se logra cuando el mismo es accesible y



equitativo, con prestaciones óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario y del prestador del servicio, con la atención recibida y brindada, respectivamente". A nivel de policlínico se expone un enfoque en sistema, el que se explicita en el Artículo 18, por el cual se rige la calidad de los servicios en estos centros asistenciales.<sup>73</sup>

- Resolución Ministerial 200 del 9 de octubre del año 2008, Reglamento General de los Servicios Estomatológicos, en el Artículo 3 establece que la finalidad de estos es la satisfacción de las necesidades de atención estomatológica que demanda el estado de salud de la población de su área de atención, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos. Sobre la base de este Reglamento se actualizó en el año 2009 el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral.<sup>17</sup>
- Resolución Ministerial 90 del 2 de marzo del año 2012, la cual establece el Reglamento General de Hospitales y la Sección III, Del Sistema de Gestión de Calidad Hospitalaria, se dedica a calidad, cuyo objetivo es gestionar el proceso de control de la calidad en los servicios o departamentos para lograr la mejora continua, así como plantea la creación de los círculos de calidad, su estructura y funciones.<sup>71</sup>

Estos elementos fueron un importante cambio en la concepción de la evaluación de la calidad en los servicios de salud en Cuba, a partir de ellos se han realizado varios estudios en sistemas y servicios de salud, dada la necesidad de su continua gestión y perfeccionamiento. López Puig<sup>19,74,75</sup>, en diferentes trabajos considera que la calidad de los servicios de salud en Cuba se encuentra en relación con la fragmentación de las redes de servicios y propone un procedimiento metodológico para la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. En este se utiliza un enfoque sistémico en el que se propone analizar datos de los componentes de estructura, procesos y resultados.

Márquez<sup>53</sup> en el año 2010, identificó problemas de calidad en la especialidad de Medicina General Integral y realiza una propuesta para perfeccionar el sistema de evaluación de la calidad de este servicio. En ese trabajo se asumen variables y categorías que son propias de la Especialidad de Medicina General Integral, así como los componentes de la calidad en salud que son comunes para el resto de las especialidades o servicios médicos. Bayarre y cols<sup>35</sup> en el año 2015, a partir de los objetivos del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor,

diseña y valida instrumentos para perfeccionar la evaluación de la calidad del servicio a los adultos mayores en el nivel primario.

Morales Ojeda y cols<sup>2</sup> en el año 2018, con el trabajo Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad considera que “El Sistema Nacional de Salud opera bajo las premisas de mejorar los indicadores de salud de la población, la calidad de la atención médica, la satisfacción con los servicios y la eficiencia en el empleo de los recursos para garantizar la sostenibilidad del sistema y su relación con la salud universal”.

En la provincia de Cienfuegos también se han realizado estudios de calidad. Curbelo y cols<sup>76</sup> en el año 2013, diseñaron y aplicaron un procedimiento metodológico para la evaluación de la calidad percibida en el Hospital Provincial. Este se estructuró en cuatro etapas, identificación de los procesos, evaluación de la calidad, determinación de la satisfacción y proyección de mejoras, el cual tuvo como referencia los criterios de pacientes y familiares.

López y cols en el año 2018, estudiaron la calidad percibida del adulto mayor en la provincia de Cienfuegos y asumen que “La mejor evaluación desde la perspectiva del usuario, es la calidad percibida y su evaluación depende de las características específicas de cada servicio de salud, luego se debe tener en cuenta el concepto de servicio a evaluar y su caracterización”<sup>44</sup>. En esta concepción se separa la calidad percibida de la calidad técnica, pero se reconoce que ambas deben ser medidas para evaluar la calidad de los servicios de salud.

Con lo expuesto en este epígrafe, se considera que la evaluación de la calidad de los servicios de salud no ha variado sustancialmente en su definición desde finales del siglo anterior, pero sí ha modificado la forma de llevarse a cabo. En Cuba se asume el modelo de Donabedian y se emplean diversos procedimientos para evaluar; sin embargo, se pueden agrupar en dos tendencias: la primera es evaluar todos los componentes de la calidad y la segunda es evaluar solo una parte de ellos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de los servicios son una combinación de supervisiones, auditorías y control estadístico. Además, se establecen programas de control de la calidad de los servicios en los policlínicos y hospitales.

### **I.1.1 Perspectiva internacional de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología**

Los avances tecnológicos en los servicios de Estomatología en el contexto internacional demandan la valoración y evaluación de la calidad, así como su impacto social. El punto de

partida de esta evaluación es cuando se selecciona el modelo más adecuado para cada caso. La tendencia actual se centra en los modelos SERVQUAL y Donabedian.<sup>77,78</sup>

El modelo SERVQUAL es multidimensional en el enfoque de evaluar la calidad percibida desde el punto de vista de los usuarios; sin embargo, no evalúa directamente otros componentes de la calidad. Este modelo se utiliza principalmente en servicios privados y mixtos. Propone cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.<sup>77,78</sup>

El modelo de evaluación propuesto por Donabedian agrupa las dimensiones de la calidad en salud en tres componentes: estructura, procesos y resultados. Es más utilizado en la evaluación de los servicios públicos de Estomatología, dada la razón que permite establecer interrelaciones entre todos sus componentes y se centra en el análisis de los resultados desde una visión más integral y participativa de los actores del proceso.<sup>10,50</sup>

Autores como Capote y cols<sup>79</sup>, Sanagustin<sup>80</sup>, Porta<sup>81</sup>, Park<sup>82</sup> y Loyola<sup>83</sup>, evalúan todos los componentes de la calidad al utilizar el modelo de Donabedian. Sin embargo, otros como Chungara<sup>84</sup>, Tahani y cols<sup>85</sup>, Rojas<sup>86</sup>, Morales<sup>87</sup>, Tumi<sup>88</sup>, González y cols<sup>89</sup> y Del Pozo<sup>90</sup>, evalúan solo la satisfacción de los usuarios. Esto se corresponde con el tipo de servicio; en los servicios mixtos o privados existe una tendencia a evaluar solo la satisfacción de los usuarios, mientras, que en los servicios públicos, se tiende a evaluar todos los componentes del modelo.

Al evaluar mediante el modelo SERVQUAL, Ortiz<sup>91</sup> y Hoz de la Cruz y cols<sup>92</sup> utilizan como instrumentos para evaluar la satisfacción de los usuarios, cuestionarios con las cinco dimensiones que propone el modelo e identifican que las mayores insatisfacciones se encontraron en la dimensión de elementos tangibles, relacionado con la estructura de las consultas y el confort de los equipos dentales.

El autor de esta investigación considera que el modelo SERVQUAL evalúa la calidad de un servicio público de Estomatología basado fundamentalmente en la satisfacción del usuario y no valora completamente la satisfacción de los prestadores del servicio ni la satisfacción institucional. Tropeano y cols<sup>93</sup> diseñan un cuestionario con cuatro variables que consideran las más factibles para obtener datos sobre satisfacción en un servicio privado de Odontología General.

La revisión sistemática de este tema evidencia que el modelo de evaluación de Donabedian es el más utilizado para evaluar servicios de Estomatología de carácter público y, como tendencia, los

investigadores internacionales evalúan todos los componentes (estructura, procesos y resultados) y utilizan instrumentos contextualizados e integradores en los procesos de evaluación.<sup>94-96</sup>

En el ámbito internacional, para seleccionar el modelo idóneo de evaluación de la calidad en servicios de Estomatología, se tienen en cuenta tres aspectos fundamentales: tipo de servicio, el cual puede ser privado, mixto o público; tipo de servicio estomatológico con respecto a las individualidades de cada especialidad y las particularidades de cada grupo de tratamientos estomatológicos y contexto socioeconómico en que se inserta el servicio a evaluar.

Se evidencia que el predominio internacional de los servicios privados de Estomatología, conlleva a que la mayoría de los estudios centren la atención en la valoración de la calidad percibida desde la perspectiva del usuario. Esto difiere de los modelos de evaluación en los servicios públicos, los cuales evalúan todos los componentes de la calidad y la relación sistémica entre ellos.

### **I.1.2 Antecedentes de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba**

Los servicios estomatológicos en Cuba se ofrecen con un carácter universal e irrestricto a toda la población, a partir de lo establecido en el subsistema de atención estomatológica. Es una política del Ministerio de Salud Pública garantizar la calidad de estos servicios, por lo que se han elaborado documentos normativos, metodológicos y procedimentales para orientar la evaluación de la calidad en ellos.

En el año 1984 se implementan las primeras normas técnicas de atención y los reglamentos organizativos de las clínicas estomatológicas. Antes, la evaluación de la calidad solo se sustentaba en el resultado de visitas, supervisiones e inspecciones de los diferentes niveles de dirección y la interpretación de algunos indicadores estadísticos básicos.<sup>14</sup>

En el año 1992 se comienza a aplicar el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, a inicios de este siglo se elaboran las Guías Prácticas de Atención en Estomatología y se realiza una actualización del Programa Nacional, cuyo Anexo II contiene el Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores. Sustentado en este Programa se elaboró un Manual de acreditación de los servicios estomatológicos en Cuba.<sup>13,15,18</sup>

La resolución 200 del Ministerio de Salud Pública del año 2008, Reglamento de Servicios Estomatológicos, regula el marco legal del funcionamiento de estos; articula con el Programa Nacional de Atención Estomatológica y el Sistema de evaluación de la calidad de dichos

servicios.<sup>17</sup> Se hace necesario presentar, algunas consideraciones que caracterizan el posicionamiento del autor.

En el análisis crítico del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral se evidencia que:

- Presenta cinco objetivos específicos, dos de ellos están relacionados con evaluar la satisfacción de los pacientes, prestadores y con el proceso de atención. Sin embargo, no se presentan instrumentos para obtener los datos y evaluar la calidad percibida.
- Se definen los componentes y criterios de medida, basados en el enfoque de estructura, procesos y resultados. Estos varían de una especialidad estomatológica a otra y no se ajusten específicamente a los requerimientos de todos los servicios. Este razonamiento se justifica y fundamenta en las particularidades que se presentan en cada tipo de servicio de las especialidades estomatológicas. Por tal razón, se asume que la calidad de los servicios en la especialidad de Estomatología General Integral debe ser evaluada con instrumentos contextualizados a sus características individuales.
- En la actualización del Programa Nacional realizada en el año 2013 se incluye en el Anexo II un acápite sobre la calidad técnica y seguridad del paciente, en el que se precisan indicadores de calidad. En el estándar de referencia y los criterios de evaluación, solo se consideran resultados cuantitativos y no se presentan instrumentos validados para su objeto de evaluación.

En el análisis de los informes de evaluaciones y de las actas de reuniones metodológicas de Estomatología de los niveles nacional, provincial y municipal, se pudo constatar que la evaluación se realiza mediante tres métodos fundamentales:

- Método de supervisiones externas. Se realizan a los departamentos y clínicas estomatológicas desde los niveles nacional, provincial y municipal. Existe una guía de evaluación del Departamento Nacional de Estomatología y se realiza el seguimiento a los problemas detectados. Las insuficiencias de calidad que se encuentran con mayor frecuencia son errores en la confección de las historias clínicas, poco aprovechamiento de la jornada laboral, demora en el ciclo de laboratorio de las prótesis dentales, problemas organizativos en admisión y archivo y la inestabilidad en el suministro de insumos y medicamentos estomatológicos.

- Método de control de indicadores. Se monitorean desde los diferentes niveles de dirección indicadores de servicios y de calidad. Estos indicadores cuantitativos no permiten evaluar directamente la calidad, sino solo la cantidad de servicios realizados, así como deducir el estado de la estructura y el proceso. Se deben tener en cuenta las fuentes de datos primarios y su validez. Este método por sí solo no es capaz de discriminar las brechas de la calidad.
- Método de evaluación interna. Se evalúa a nivel de unidad mensualmente, mediante el CACSE. Este es el epicentro de la gestión continua de la calidad. El comité auditor es el encargado de detectar y prevenir las posibles deficiencias. Los profesionales que lo integren deben ser idóneos para la función, además de poseer las competencias y conocimientos requeridos.

Desde la academia también se han evaluado los servicios de Estomatología, en este caso, los que presentan una función docente. En la formación de pregrado de Estomatología, a partir del año 2002, se han realizado 18 procesos de evaluación externa y la acreditación de ocho carreras de Estomatología, lo cual ha incidido directamente en la mejora continua de la calidad en los servicios estomatológicos.<sup>97,98</sup>

Cueto y cols<sup>20</sup> en su trabajo “Determinantes sociales de la salud”, afirman que deben tenerse en cuenta las transformaciones y determinantes sociales en el diseño de estrategias para gestionar y evaluar la calidad de los servicios.

González y cols<sup>99</sup> en su artículo “Urgencias estomatológicas en la provincia Sancti Spíritus”, identifican que acuden a los servicios de urgencias un elevado número de pacientes y señala esta situación como un problema de calidad en estos servicios. Estrada y cols<sup>21</sup> proponen una estrategia de intervención para mejorar la calidad de los servicios de urgencia en Camagüey, así como Gil<sup>23</sup> asevera que existen insuficiencias en las competencias laborales de los estomatólogos que brindan servicios de urgencias.

De forma general, se encuentran estudios que han identificado problemas organizacionales, relacionados con el poco aprovechamiento de la jornada laboral, el incremento innecesario de los costos por duplicación de prótesis dentales y repeticiones de tratamientos restauradores, cuestiones que conllevan a la afectación en la calidad de los servicios y a la consecuente insatisfacción en la población. Y de manera particular se han realizado trabajos investigativos

para evaluar la calidad de los servicios de Prótesis Dental y de Cirugía Maxilofacial, estos contextualizan los instrumentos de evaluación a las individualidades de cada especialidad.<sup>16,27</sup>

Al realizar la indagación documental sobre los antecedentes de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología en Cuba, se destacan las siguientes características:<sup>13-17</sup>

- la evaluación se realiza mediante una combinación de métodos: evaluación interna, externa y el control de indicadores;
- las principales insuficiencias que se identifican están relacionadas con los procesos técnicos de atención al paciente y los procesos organizativos en los que los directivos tienen protagonismo;
- en menor medida, se identifican brechas de calidad asociadas al déficit de recursos de Estomatología en las especialidades de Prótesis Dental y Ortodoncia. Estas últimas se han encontrado con mayor frecuencia en el período de la epidemia por Covid-19 (años 2020 y 2021);
- no existen instrumentos propios de cada especialidad para evaluar la satisfacción de los usuarios y prestadores del servicio;
- al realizar la autoevaluación en el CACSE, no se disponen de instrumentos que permitan obtener información válida de los prestadores, usuarios y los procesos organizativos.

### **I.1.3 Estado inicial de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba**

Los servicios de Estomatología General Integral se brindan desde la atención primaria de salud y ocupan el 85 % del total de consultas de los servicios de Estomatología. Es la especialidad más demandada dentro de los servicios estomatológicos y el proceso de atención presenta particularidades que deben diferenciarse del resto de las especialidades estomatológicas al evaluar la calidad en estos servicios.<sup>45</sup>

El proceso de atención en la especialidad de Estomatología General Integral se desarrolla a través de un programa nacional. Los servicios de esta especialidad se caracterizan por ser públicos, accesibles a toda la población e irrestrictos; se encuentran vinculados al Programa del Médico de la Familia en la Atención Primaria de Salud; las unidades en las que se ofrecen estos servicios se clasifican en clínicas estomatológicas y departamentos de Estomatología, de acuerdo con su ubicación y estructura, así como el sistema de evaluación de la calidad se implementa en todas las

unidades que prestan servicios y se utiliza una combinación de métodos, entre los que se destacan el control de indicadores y las evaluaciones externas e internas.<sup>13</sup>

El sistema de evaluación que se implementa en los servicios de Estomatología General Integral utiliza el modelo de Donabedian, el que, como se ha declarado, evalúa la calidad por componentes, utiliza un enfoque sistémico y reconoce una estrecha interrelación entre sus componentes (Anexo 1).

Se asume la evaluación de este servicio según lo establecido en el Anexo II del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, el cual operacionaliza las variables, sus criterios de evaluación, de medida y la periodicidad con que se propone evaluarlas. En este sentido no se consideran la totalidad de las variables declaradas en el Anexo II, solo las más relevantes para caracterizar la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología General Integral.<sup>13</sup>

En tal sentido, se asume que el componente estructura es la: “Cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida”.<sup>13</sup>

Las variables del componente estructura son:

- Estado de construcción civil.
- Equipamiento y mobiliario no médico.
- Medicamentos e instrumental.
- Equipos dentales.
- Recursos humanos.

El componente procesos se define como: “El conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso”.<sup>13</sup> Estos se dividen en procesos técnicos y procesos organizativos.

Las variables de los procesos organizativos incluyen:

- Vinculación con el equipo de salud y los grupos básicos de trabajo.
- Análisis de la Situación de Salud.
- Trabajo en la comunidad.
- Manual de Organización y Procedimientos (MOP).
- Atención concluida.



- Sistema de referencia.
- Promoción y prevención de salud bucal.
- Estrategia administrativa.

Entre las variables de los procesos técnicos se encuentran:

- Bioseguridad.
- Historia clínica individual.
- Funcionamiento del Comité Auditor de los Servicios.
- Atención a pacientes.

Para el componente Procesos se consideran estas 12 variables, se evalúan todas o parte de ellas, en dependencia de la información que se pretenda obtener. Para evaluar las variables de este componente se adecuan el contenido y los criterios de medida, estos varían constantemente en dependencia del contexto social y económico. En este sentido, se evidencia el carácter flexible, contextual y dinámico del sistema de evaluación.

En las variables de los procesos organizativos, los directivos tienen un papel protagónico. El autor de este trabajo considera necesario disponer de instrumentos con carácter integrador para valorar dichos procesos, de manera que se fortalezca el sistema de evaluación de la calidad en esta especialidad estomatológica porque permitirá obtener datos de forma rápida, válida y factible desde la percepción de los directivos.

Se asume que el componente resultados “Es la consecuencia directa que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud de la población, incluye el análisis de indicadores y el nivel de satisfacción de usuarios y prestadores”.<sup>13</sup>

Las variables del componente resultados son:

- Nivel de servicios.
- Satisfacción de la población.
- Satisfacción de los prestadores del servicio.
- Eficiencia de costos

Varios autores han evaluado de forma individual la calidad de los servicios de Estomatología General Integral y declaran su importancia.<sup>28,41,70,71,74,78</sup> Esto coincide con el posicionamiento del autor de la investigación, porque a través de estos estudios se obtiene la salida de información del sistema y se valoran los resultados desde tres aristas fundamentales: satisfacción de los usuarios, satisfacción de los prestadores y satisfacción institucional.

Dada la ausencia de instrumentos que permitan evaluar la satisfacción de usuarios y prestadores en la especialidad, esta se realiza mediante el estado de opinión de la población, tanto en las supervisiones externas como en la evaluación interna. En tal sentido, esta situación se considera como una insuficiencia en el sistema de evaluación de la calidad en dichos servicios.

Para evaluar la satisfacción de los prestadores del servicio, también se utiliza la recolección de información a través de entrevistas abiertas y opiniones; cuestión que en ocasiones no permite identificar con total claridad las insuficiencias de la calidad. En este caso, son varios los autores nacionales que han identificado insatisfacciones en los prestadores de los servicios de Estomatología General Integral.<sup>25-28</sup>

Estas insuficiencias están relacionadas con todos los componentes del modelo de evaluación. En la infraestructura destacan el deterioro del mobiliario médico y no médico; en el proceso técnico, la inestabilidad con el suministro de materiales dentales y en los resultados, la superación profesional denota como principal insatisfacción.<sup>28, 100,101</sup>

La satisfacción institucional se valora por diferentes métodos, el más utilizado es el control estadístico. En la evaluación interna se miden la cantidad y la calidad de los datos primarios estadísticos, se realiza la técnica de contrastación de la información desde la historia clínica individual, la verificación con el paciente y con la hoja de cargo primaria. Esta forma es la más utilizada en las evaluaciones internas y externas.<sup>45,76</sup>

Una de las variables que con más interés se atiende es el nivel de servicios y análisis de costos, para ello se establecen indicadores específicos. Con el desarrollo del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, estos indicadores se han utilizado como un método de monitoreo y evaluación constante de la calidad de los servicios de Estomatología. En el Departamento Nacional de Estomatología se clasifican como indicadores de servicios, estructura y calidad; de estos últimos se consideran relevantes los siguientes:

- Número de consultas entre población.
- Total de examinados entre total de consultas.
- Controles de placa dentobacteriana entre total de examinados.
- Ingresos entre atención concluida.
- Examinados que no requieren tratamiento + atención concluida entre el total de población x 100.

- Pacientes remitidos por el Programa de Cáncer Bucal entre pacientes confirmados con cáncer bucal.

Respecto a la categoría de eficiencia de costo, se encuentran establecidas las normas de consumo de materiales dentales e insumos por cada tratamiento; la importancia de este indicador consiste en que a través de él se analiza información que puede ser contrastada con los indicadores de servicios, calidad y con las fuentes de datos primarios estadísticos. Los indicadores, tanto de servicios como de consumo, son flexibles, variables y se adecuan al contexto existente.

Ejemplo de lo anterior se evidencia en el comportamiento durante la pandemia de Covid-19, en la que se han limitado las consultas de Estomatología General Integral, pero se adecuan al seguimiento de grupos priorizados como embarazadas y menores de 19 años. Las evaluaciones de la calidad en las consultas de urgencia son un ejemplo de la adecuación y variación de estos indicadores, porque se ha considerado como adecuado entre 10 y 12 por ciento en relación con el total de consultas estomatológicas.

Al caracterizar el estado actual del sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba, se puede aseverar que:

- posee un carácter integrador porque aborda todos los componentes de la calidad, según el modelo de evaluación de Donabedian;
- es participativa, se destaca esta característica desde la autoevaluación realizada por el CACSE, y se obtienen opiniones de los protagonistas del proceso de atención, directivos, prestadores y usuarios del servicio;
- tiene carácter flexible debido a que el sistema de evaluación se adecua a las transformaciones del sistema de salud.

## **I.2. Diseño de instrumentos**

Los instrumentos de medición como las escalas, índices y cuestionarios se utilizan para calificar o cuantificar atributos, cualidades, propiedades o constructos (conceptos completamente teóricos) que son imposibles de medir o cuantificar de otra forma. En los servicios de salud, es indiscutible el auge, la demanda y, sobre todo, la utilidad que tiene el empleo de las escalas para evaluar variables o temas de interés en este campo y cuya característica particular es que no pueden medirse directamente.<sup>102, 103</sup>

Cuando se alude a instrumento, el autor de esta investigación se refiere al conjunto de preguntas o ítems contenidos en un cuestionario junto a las instrucciones a quienes responden, el

procedimiento de administración o aplicación, la forma de obtener el puntaje y la interpretación de los resultados. Al analizar los resultados de su aplicación, se traduce en un escalamiento acumulativo de sus ítems, al otorgar puntuaciones globales al final de la evaluación. Su carácter acumulativo lo diferencia de los cuestionarios de recogidas de datos, los inventarios de síntomas y las entrevistas estandarizadas o los formularios.<sup>103,104</sup>

Cuando se intenta medir objetos de estudio de carácter inmaterial, se pueden encontrar situaciones como la inexistencia de algún instrumento anterior para medir esto, o todo lo anterior es inaceptable, por lo que se necesita crear una medida nueva; existe una operacionalización anterior, pero es insuficiente o inaplicable en la forma original, lo que conlleva a que puede crearse una, por lo que se hacen modificaciones a la anterior; existe una o varias anteriores, pero se aspira a hacer un equivalente más simple o más económico, lo que puede conducir a la creación de una, que conlleva a que se hagan modificaciones a la anterior y se asimila alguna existente, aunque quizás deba traducirse del idioma original. En este caso debe hacerse una traducción y transformación transcultural y validarse en el medio en que se quiere aplicar.<sup>102, 105</sup>

Todo instrumento de medida debe caracterizarse por ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir; válido, en el sentido de ser capaz de medir aquellas características que pretende medir y no otras; fiable, preciso, es decir, con un mínimo de error en la medida; sensible, que sea capaz de medir cambios tanto en los diferentes individuos como en las respuestas de un mismo individuo a través del tiempo; aceptados por pacientes, profesionales e investigadores y delimitar claramente sus componentes o dimensiones de manera que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente.<sup>102,105, 106</sup>

El diseño y validación de instrumentos para evaluar la calidad en servicios de salud es una práctica frecuente. Autores nacionales como Cuellar y cols<sup>34</sup>, Bayarre y cols<sup>35</sup>, Morales<sup>87</sup>, Chaple y cols<sup>37</sup> y Jiménez y cols<sup>107</sup> han diseñado y validado instrumentos en servicios de salud.

El autor de la investigación asume que para crear un nuevo instrumento o escala, deben seguirse invariablemente tres pasos básicos:<sup>102</sup>

1. Obtención de la información, lo cual puede ser a partir de la revisión de la literatura, de la opinión de los directivos de los servicios de Estomatología y de los especialistas en el tema o de ambas formas.
2. Definición de la estructura del instrumento, lo que incluye la forma en que se agrupan los ítems y la definición de las dimensiones y categorías.

3. Selección de los ítems o preguntas definitivas, de acuerdo con su agrupación o no y de acuerdo con su aceptabilidad.

Una vez creado, modificado o adaptado, cualquier instrumento debe ser validado,<sup>84,85</sup> a través de:

- Comportamiento en un grupo de observaciones: estudios piloto, estudios de validación.
- Evaluación de sus atributos o propiedades psicométricas, sobre todo, adecuabilidad, confiabilidad y validez.
- Validación transcultural, en caso que se desee utilizar en otras regiones o países con diferencias culturales importantes.

La revisión sistemática de la literatura permite constatar que el proceso de construcción y validación de un cuestionario/escala de medida es relativamente complejo y requiere el conocimiento teórico del aspecto que se quiere medir, así como poseer conocimientos estadísticos avanzados y manejar programas informáticos para realizar las pruebas estadísticas.

Hernández y cols<sup>105</sup> propone cuatro momentos básicos para el proceso elaboración de un instrumento de medición:

- Diagnóstico inicial, en este se realiza la definición de las dimensiones fundamentales y representativas del objeto de estudio.
- Diseño del instrumento, se elaboran las propuestas de ítems y se realiza una prueba piloto.
- Validación del instrumento, se realizan las pruebas de validez y confiabilidad.
- Valoración de los resultados, se evalúa su implementación práctica.

Como se aseveró, la validez es el grado en que un instrumento mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito que fue construido. A pesar de que se describen diferentes tipos de validez, esta es un proceso unitario y permitirá realizar las inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con el constructo/variable que se trata de medir.<sup>108,109</sup>

La validez de un instrumento se clasifica de manera habitual en tres tipos: validez de contenido, validez de constructo y validez de criterio.<sup>110</sup> La validez de contenido es la evidencia de que el contenido de las dimensiones y los ítems de un instrumento son apropiados con relación a lo que pretende medir. Los métodos utilizados para ello incluyen el uso de panel de expertos con criterios sobre la claridad, el grado de detalle y la redundancia de los ítems y las escalas del instrumento.<sup>109,111</sup>

El segundo tipo, es la validez de constructo, es la evidencia que apoya la propuesta para la interpretación de las puntuaciones de acuerdo con las implicaciones teóricas asociadas con el constructo que se mide. Los métodos para obtenerla incluyen el examen de las relaciones lógicas que pueden existir con otras medidas, con los patrones de puntuación para grupos que se conocen como diferentes para variables relevantes o con ambos. Idealmente, deben desarrollarse pruebas de hipótesis acerca de las relaciones lógicas y específicas entre conceptos relevantes y constructos.<sup>103,111</sup>

Como tercer tipo de validez, se considera la de criterio o predictiva, la cual se refiere a la concordancia empírica del instrumento en estudio. Se compara con un instrumento Gold Standard que tenga garantías de medir lo que se desea medir. No siempre hay disponibles indicadores de referencia, por lo que, muchas veces, en la práctica se recurre a utilizar instrumentos que han sido respaldados por otros estudios o investigaciones y ofrecen garantías de medir lo que se pretende.<sup>103,111</sup> En este caso, en Cuba no se disponen de instrumentos que midan el nivel de satisfacción de usuarios, prestadores y procesos organizativos de los servicios de Estomatología General Integral. El poder discriminativo es la capacidad de un instrumento de detectar las posibles variaciones a través de los resultados obtenidos, que realmente el instrumento logra medir esa diferencia conocida en el estado de la característica estudiada.<sup>105,111</sup> Se puede evaluar mediante el método de los grupos extremos, para lo cual se utilizan la prueba de comparación de medias en muestras independientes. Este procedimiento consiste en comprobar si existen diferencias significativas entre los puntajes promedios en el instrumento de estudio, obtenidos por individuos de dos grupos independientes en un mismo momento.<sup>103, 105</sup>

La confiabilidad de un instrumento es el grado en que mide con precisión, sin error. Esto indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición. La confiabilidad de un instrumento de medida se puede valorar a través de la estabilidad temporal y la concordancia interobservadores. Uno de los métodos más utilizados es el de prueba-reprueba, que consiste en aplicar el mismo instrumento a una misma muestra en dos momentos diferentes; se calcula el índice de correlación.<sup>111, 112</sup>

La interpretabilidad de un instrumento se define como el grado con que se le puede asignar un significado fácilmente comprensible a las puntuaciones cuantitativas del instrumento. Esto se facilita mediante la información que traslada una puntuación cuantitativa o cambio en las

puntuaciones a una categoría cualitativa u otra medición externa que tenga un significado más familiar.<sup>105, 113</sup>

La carga se define como el tiempo, el esfuerzo y otras exigencias relacionadas con el lugar donde el instrumento es aplicado. Esto incluye información sobre el promedio e intervalo de tiempo necesario para completar el instrumento en sus diferentes formas de administración, el nivel de comprensión y de capacidad de lectura necesarios para el tipo de personas al cual está dirigido y la aceptabilidad del instrumento (datos perdidos y tasas de rechazo). Usualmente se realizan pruebas o estudios pilotos de una versión preliminar para determinar la carga de un nuevo instrumento.<sup>105</sup>

En este sentido, el autor considera que para elaborar un nuevo instrumento de medición en salud, ya sea cuestionario, escala o índice, es indispensable realizar un proceso de validación, en el cual se realicen pruebas que garanticen una óptima obtención de datos.<sup>111,113</sup>

### **I.3 El proceso de atención y la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología General Integral**

A partir de los presupuestos teóricos analizados, se considera el proceso de atención y la evaluación de su calidad en la especialidad de Estomatología General Integral como un sistema complejo y abierto (Anexo 2). Lo antes expuesto se sustenta en los fundamentos de la Teoría General de Sistemas (TGS) de Ludwig von Bertalanffy, la cual se basa en comprender que los sistemas tienen propiedades distintas a la simple suma de sus componentes. Esta teoría considera un sistema complejo cuando presenta múltiples entradas y salidas, se considera abierto cuando está vinculado con su entorno, con el que mantiene un permanente intercambio.<sup>114, 115</sup>

A modo de explicitar este posicionamiento, se sitúa en el centro el proceso de atención en los servicios de Estomatología General Integral, los que reciben múltiples entradas de elementos variables y tienen a su vez múltiples salidas resultantes. Es importante también considerar que el sistema interactúa con el macro sistema socioeconómico y político. De esta forma, se constituye un proceso de extrema complejidad y cuya resultante traduce la finalidad de este subsistema de atención estomatológica, satisfacer las necesidades siempre crecientes de salud bucodental de la población.

Los elementos que entran al sistema pueden ser materiales como insumos dentales o usuarios del servicio, también pueden ser inmateriales como información e indicaciones del nivel de dirección superior. A partir de este posicionamiento se consideran las variables de entrada al sistema y que

se describen debajo. Estos elementos al entrar al sistema, determinan su equilibrio al formar parte de las interacciones e interrelaciones internas y externas como sistema complejo. Desde lo que establece el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y para el efecto de esta investigación se consideran las siguientes variables:<sup>13, 115, 116</sup>

- Recursos materiales: se refiere al suministro de los materiales dentales, instrumental, equipamiento técnico, insumos médicos y otros recursos materiales necesarios para el proceso de atención.
- Normativas: se consideran las nuevas indicaciones del Departamento Nacional de Estomatología, adecuaciones o actualización del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y otros documentos como objetivos de trabajo e indicaciones generales del MINSAP.
- Indicadores: se clasifican en indicadores de servicios, de estructura y de resultados. Son coherentes con el modelo de evaluación de la calidad de Donabedian. Dentro de las particularidades que se deben destacar está que los criterios de medida en ellos son variables y se actualizan constantemente en dependencia de la variación del cuadro epidemiológico y de salud bucodental de la población.
- Cuadro de salud bucodental: se refiere a la actualización que emana del análisis de salud bucodental, en la cual se ofrecen datos epidemiológicos sobre las principales enfermedades bucodentales, así como los factores de riesgo que afectan a un grupo de población en un momento determinado.
- Usuarios: se considera la procedencia rural o urbana, las condiciones socioeconómicas, así como el volumen de atención y la organización del sistema de turnos.

Al analizar el sistema de atención en los servicios de Estomatología General Integral se encuentran los componentes que lo conforman y que son objeto de evaluación al valorar la calidad del servicio: estructura, procesos y resultados. Las variables de estos componentes fueron explicitadas en el subepígrafe I.1.3. Es sobre estos tres componentes que se realiza la evaluación de la calidad en la especialidad de Estomatología General Integral. El autor de la investigación considera que al evaluar se deben tener en cuenta las estrechas relaciones e interrelaciones que se establecen entre todos los componentes del sistema, sus variables y categorías. Por tal razón, se asume que los instrumentos que se diseñen para perfeccionar la evaluación, deberán ser integradores.



En este sistema complejo, los elementos de salida son variables resultantes de las interacciones entre los componentes del sistema y de este con el macro sistema socioeconómico y político. En este sentido, se consideran también como resultados finales del proceso de atención en los servicios de Estomatología General Integral. Algunos de estos resultados son coincidentes con el componente de resultados del modelo de evaluación de Donabedian. Para esta investigación se consideran como variables de salida del sistema de atención en los servicios de Estomatología General Integral:

- **Análisis de costos:** estos se refieren a indicadores de consumo de materiales dentales e insumos. Se evalúan mediante criterios de medida establecidos y se comparan con otros indicadores de servicio para establecer correlación de datos.
- **Satisfacción de los pacientes:** se refiere a la satisfacción de los pacientes que han concluido el tratamiento en los servicios de Estomatología General Integral. Se destaca como resultado y se utiliza en ambas evaluaciones, la externa y la interna. Esta última, desde el Comité Auditor de los Servicios de Estomatología. Exige un alto nivel de complejidad al analizar los resultados de la satisfacción de los usuarios cuando no se utilizan instrumentos válidos y confiables para este propósito.
- **Satisfacción de los prestadores:** se refiere a la satisfacción laboral de estomatólogos generales, especialistas de Estomatología General Integral, licenciados y técnicos de atención estomatológica. Actualmente no se dispone de instrumentos para medir esta variable, se realiza mediante la valoración del estado de opinión. En tal sentido, se asevera que es necesario para perfeccionar la forma de obtener datos de esta variable, disponer de instrumentos integradores que valoren la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral.
- **Satisfacción institucional:** es la satisfacción menos estudiada, sin embargo no deja de ser importante. Se refiere al cumplimiento de indicadores de servicios y de calidad que se propone cada clínica o departamento de Estomatología. Valora los procesos organizacionales y en tal sentido, se considera que el diseño y validación de un instrumento que evalúe de forma integradora los procesos organizativos, perfeccionará el proceso de evaluación y autoevaluación desde la visión y opinión de los directivos de clínicas y departamentos de Estomatología General Integral.

- **Modificación del cuadro de salud:** este es el resultado social más importante, en el cual se evidencian los cambios en el ámbito epidemiológico. Esta variable de salida permite conocer el impacto social que ha tenido el proceso de atención de los servicios de Estomatología General Integral. Para ello se realizan los informes que aportan todos los datos necesarios para conocer el estado de salud bucodental de una población determinada en un periodo dado y los factores de riesgo que inciden en su estado de salud. El informe del análisis de la situación de salud se realiza a nivel del área de salud y se actualiza en un periodo de dos años.

Las consideraciones anteriores acerca del proceso de atención en los servicios de Estomatología General Integral, permiten identificar los componentes y las variables de la calidad de estos servicios. En este sentido, las posibilidades de perfeccionamiento se ofrecen respecto al diseño y validación de instrumentos inexistentes en la actualidad, pero que resultan necesarios. Se considera que los instrumentos que se propongan deben estar contextualizados al sistema de evaluación vigente y cumplir las siguientes condiciones:

- **Integradores**, lo cual está dado por el sistema de evaluación en que se insertan estos instrumentos. Para que esta condición se cumpla, se deben incluir categorías que abarquen todos los componentes del modelo de evaluación y no solo del componente de resultados.
- **Contextualizados**, porque el diseño de estos instrumentos va a tener el objetivo específico de evaluar la calidad de los servicios al considerar las particularidades de la especialidad de Estomatología General Integral y no de otras de las especialidades estomatológicas.
- **Factibles**, dado por su sencilla forma de aplicación y rápida obtención de datos, mediante una escala de calificación válida y confiable.

Las sistematizaciones realizadas acerca del sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, permitieron identificar la necesidad de tres instrumentos, dos de ellos para evaluar el nivel de satisfacción de usuarios y prestadores del servicio y un tercero para evaluar los procesos organizativos desde la perspectiva de los directivos. Estos, en su conjunto, incluirán todos los componentes de la calidad desde el modelo de Donabedian. Por separado, cada uno de ellos permitirá contrastar la información obtenida desde diferentes fuentes. De esta forma, los instrumentos que se propongan pueden ser integrados al sistema de evaluación actual y contribuir a su perfeccionamiento.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

El rigor metodológico durante el proceso investigativo constituye una exigencia para considerar certeros los resultados obtenidos. En el capítulo se exponen los métodos, técnicas y los procedimientos utilizados en las diferentes etapas del estudio, así como los aspectos éticos que se tuvieron cuenta para el desarrollo de la investigación.

### **II.1. Clasificación de la investigación**

La investigación clasifica como un trabajo de desarrollo e innovación tecnológica, cuyo proyecto ofrece como producto tres instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. Se realizó entre julio del año 2016 y diciembre del año 2022 y se estructuró en cuatro etapas que dieron respuesta a los objetivos planteados.

### **II.2. Etapas de la investigación**

#### **Primera etapa. Diagnóstico**

Esta etapa se relaciona con el diagnóstico del estado inicial de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

**Fase uno:** se orienta al diagnóstico del estado inicial de los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología, en el contexto internacional y en Cuba.

**Fase dos:** dirigida a la identificación de las variables por cada componente de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

#### **Segunda etapa. Elaboración de los instrumentos**

Elaboración de los instrumentos de medición para:

- Evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral.
- Evaluar la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral.
- Evaluar los procesos organizativos en el servicio de Estomatología General Integral.

#### **Tercera etapa. Validación de los instrumentos**

Validación de los tres instrumentos elaborados en la etapa anterior.

#### **Cuarta etapa. Valoración de los resultados**

Análisis de los resultados de la implementación práctica de los instrumentos.

### **II.3. Métodos de investigación**

Para conformar el marco teórico referencial de la investigación, los instrumentos propuestos y los resultados presentados, se emplearon métodos, técnicas y procedimientos que se describen en los epígrafes siguientes.

### **II.3.1. Indagaciones del nivel teórico**

Revisión bibliográfica: se utilizó el método Big 6TM<sup>117,118</sup>, que permitió identificar, seleccionar, clasificar, analizar, sintetizar y evaluar la información necesaria sobre el tema de investigación. Las principales fuentes utilizadas fueron: electrónicas, fundamentalmente de Internet, documentos rectores y de trabajo del subsistema de atención estomatológica del MINSAP y de la Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, así como archivos de la biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. En red, se emplearon palabras claves como calidad de servicios de salud, evaluación de la calidad en servicios de Estomatología General Integral, gestión de la calidad, métodos, metodología, las cuales se relacionaron entre sí.

Se utilizó como motor de búsqueda Google Scholar, se examinó la colección de Scielo, Medline, EBSCO y Dialnet de revistas virtuales relacionadas con el tema. Se utilizó el repositorio de tesis doctorales de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), además de sitios de organismos y organizaciones como OMS y OPS, entre otros.

Los límites de la búsqueda para los artículos científicos y académicos fueron: publicaciones a texto completo, sólo de idioma español, de los últimos 20 años, relacionados con investigaciones en evaluación de la calidad de los servicios de salud y en particular de los servicios estomatológicos. Se obtuvieron 216 artículos. También se consultaron las resoluciones (135/2008, 200/2008 y 60/2011),<sup>17,72,73</sup> documentos rectores del MINSAP y del subsistema de atención estomatológica, así como otros documentos publicados.<sup>3,13,14,45,119</sup> En las fuentes no publicadas se consultaron documentos de trabajo como: actas de reuniones técnicas, informes de evaluaciones externas, informes de balance anuales, análisis de resultados de trabajo y planes de mejora del Departamento Provincial de Estomatología de Cienfuegos.

Se analizaron cada uno de los documentos encontrados y fueron seleccionados artículos científicos, académicos y otros documentos al considerar su vigencia, actualidad y sus citas, las cuales se clasificaron según el área de correspondencia con el tema. Como último paso de este método se realizó una evaluación de los resultados mediante el análisis directo de contenido.

La información obtenida fundamentó el desarrollo del marco teórico y referencial de la investigación. De esta manera se conforman las consideraciones teóricas acerca del proceso de atención de Estomatología General Integral y la evaluación de la calidad en estos servicios, las cuales aportan el sustento teórico para el diseño de los instrumentos propuestos.

Histórico lógico: permitió el acercamiento a los referentes históricos, teóricos y metodológicos del tema de investigación, lo que se evidencia en las sucesivas aproximaciones en la búsqueda de los nexos causales del sistema de gestión de la calidad y la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología. Posibilitó estudiar el problema de investigación en el tiempo, en el contexto local, nacional e internacional. Facilitó conocer las tendencias acerca de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba y el posicionamiento de la comunidad científica en diferentes momentos históricos concretos.

Analítico-sintético: se realizó un análisis y resumen de la información obtenida según las fuentes consultadas. Este método permitió la crítica de las fuentes consultadas, la búsqueda de relaciones entre los componentes teóricos, la elaboración del procedimiento y el análisis de los resultados para llegar a conclusiones durante la investigación.

Sistematización: permitió el estudio teórico de las definiciones relacionadas con la calidad de los servicios de salud y su evaluación, la calidad de los servicios de Estomatología y su evaluación. Posibilitó precisar el estado actual de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba, así como su sistema de evaluación, metodologías y estrategias para el diseño de instrumentos de medición. En este sentido, se facilitó la identificación de regularidades relacionadas con el tema de investigación.

Sistémico estructural funcional: propició establecer y analizar los componentes, etapas y momentos de las metodologías utilizadas en el diseño de los instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, las relaciones entre sus componentes, variables e indicadores definidos que intervienen en el proceso de diseño y validación.

### **II.3.2. Indagaciones del nivel empírico**

Se empleó la técnica de la entrevista, en este caso de tipo semiestructurada, la cual fue dirigida a directivos y especialistas de los servicios de Estomatología General Integral para indagar acerca del estado inicial de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. La técnica de discusión grupal, para precisar los componentes de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. El criterio de expertos, para la valoración de los instrumentos propuestos. Se utilizó la técnica de encuesta en los estudios piloto de validación y de implementación. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios que se aplicaron a usuarios, prestadores y directivos de los servicios de Estomatología General Integral.

## II.4. Primera Etapa. Diagnóstico

**Fase uno:** se realizó una revisión de la literatura orientada hacia los sistemas de evaluación e instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología en el contexto internacional y en Cuba. La metodología aplicada para la revisión de la literatura se basa en la técnica propuesta por Hernández Sampieri y cols<sup>105</sup>, que contempla las fases de revisión inicial, detección, consulta, extracción/recopilación e integración de datos pertinentes con los objetivos de la investigación.

Técnica y procedimientos:

La revisión inicial estuvo dirigida a la búsqueda de investigaciones que evaluaran la calidad de los servicios de Estomatología en los últimos 20 años y en idioma español. Se incluyeron artículos originales que informaban acerca de la elaboración de instrumentos, metodologías y sistemas de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología; se excluyeron revisiones bibliográficas.

Para la detección de la información se utilizaron los descriptores: “Instrumentos”, “Calidad de servicios de Estomatología”, “Evaluación”, “Satisfacción”, los cuales se combinaron de forma lógica durante la búsqueda de los artículos.

La consulta fue realizada en las siguientes bases de datos:

- DIALNET: visibilidad a la literatura científica hispana (Universidad de la Rioja – España).
- LATINDEX: Sistema regional de información para revistas científicas (Universidad Nacional Autónoma de México - UNAM).
- SciELO: biblioteca electrónica que incluye una colección seleccionada de revistas científicas de América Latina, en todas las áreas del conocimiento.
- BVS: disponible en la red de Infomed. Se revisó el repositorio de tesis doctorales y la colección de Revistas Médicas Cubanas.

Se localizaron 156 artículos, así como 17 trabajos de grado (maestría y doctorado). Durante la extracción de la información se establecieron los siguientes criterios para la selección de los artículos científicos:

- Nivel de correspondencia con el objeto de estudio. En este criterio se consideraron los informes de investigación de instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología que presentaran algún tipo de estudio de validez, así como metodologías y

sistemas de evaluación de la calidad de servicios de Estomatología, que se correspondan con servicios de carácter público o mixto.

- Estudios que evalúen de forma específica el nivel de satisfacción de usuarios y prestadores de servicios de Estomatología General Integral.
- Estudios que utilicen el modelo de evaluación de Donabedian y metodologías específicas o instrumentos para evaluar los procesos organizativos en servicios de Estomatología General Integral.

La inclusión o no de un artículo se decidió luego de realizar la lectura del título y el resumen, si en esta fase no se identificaba claramente algún criterio de selección, se descartó el artículo. Seguidamente se realizó la lectura del texto completo para corroborar el nivel de correspondencia con el objeto de estudio. Los artículos identificados en esta fase de extracción de la información fueron exportados hacia el programa Zotero (gestor bibliográfico) para la eliminación de duplicados. Luego de aplicar los criterios y procedimientos anteriores, se incluyeron 98 artículos y seis trabajos de grado, para un total de 104 fuentes de información documental.

Antes de realizar al análisis y la integración de los datos pertinentes con los objetivos de la investigación, la muestra de 104 fuentes de información documental fue dividida según la clasificación de los autores como nacionales o internacionales. Las fuentes documentales de autores nacionales fueron 67 artículos científicos y un trabajo de grado científico, para un total de 68. Las fuentes documentales de los internacionales fueron cinco trabajos de grado científico y 31 artículos, en total 36.

En correspondencia con el objetivo y orientación de la revisión documental se decidió analizar por separado las investigaciones de autores internacionales y nacionales. En el análisis de los trabajos de autores internacionales se llevó a cabo la revisión minuciosa en cada material seleccionado, para luego realizar una valoración de las teorías y métodos que sustentaron los resultados de la investigación realizada. Desde esta perspectiva, se consideró: postura teórica, espacio geográfico, tiempo de publicación, metodología desde el enfoque y desde el diseño, modelo de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología, sistemas de evaluación utilizados, instrumentos de medición elaborados y con estudios de validez realizados.

Para el análisis de los trabajos de autores nacionales se consideró: el tiempo de publicación, el modelo de evaluación utilizado, la especialidad estomatológica que evalúa, el tipo de evaluación que estudian (evaluación externa o autoevaluación), metodologías e instrumentos utilizados.



**Fase dos:** para obtener la información necesaria acerca de las variables de la calidad para cada componente, que son más relevantes en los servicios de Estomatología General Integral, se indagó mediante la técnica de entrevista en un grupo de directivos de los servicios de Estomatología de la provincia de Cienfuegos.

Técnica y procedimiento:

La técnica de entrevista utilizada tuvo como objetivo identificar, desde la perspectiva de los directivos de los servicios de Estomatología General Integral, las variables de la calidad para cada componente que abarca el constructo de “evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral”. Se clasifica como individual y semiestructurada, porque el entrevistador dirigió el intercambio con cada entrevistado y se desarrolló a partir de la formulación de una guía de preguntas previamente establecidas.<sup>120</sup>

A partir del universo de 23 directivos de los servicios de Estomatología en la provincia de Cienfuegos, se establecieron los siguientes criterios de selección para incluirlos en los sujetos entrevistados.

- Ser Especialistas en Organización y Administración de Salud Pública o en Estomatología General Integral.
- Tener más de diez años en funciones administrativas o metodológicas en la gestión de la calidad de los servicios de Estomatología.
- Estar de acuerdo en participar en la entrevista.

Luego de aplicar estos criterios de selección, el universo de trabajo quedó conformado por 16 directivos. De ellos, 3 especialistas en Organización y Administración de Salud Pública, 11 especialistas en Estomatología General Integral y 2 Licenciados en Atención Estomatológica.

A partir de la revisión bibliográfica, se establecieron tres núcleos temáticos y dos preguntas asociadas para conformar el contenido de la guía de entrevista; estos coinciden con los componentes del modelo de evaluación de Donabedian<sup>10</sup> y cumplen la función de orientar, en general, el desarrollo de la entrevista y conocer los puntos de vista, actitudes y percepción que tiene el sujeto acerca de los aspectos que se indagan.

Componente estructura: se refiere a la disponibilidad de recursos humanos y materiales según indicadores establecidos, confort de las instalaciones y estado técnico de las unidades dentales, así como la disponibilidad de medicamentos e insumos estomatológicos. Se divide en las siguientes variables:

- Estructura física de locales:
  - sala de espera: se considera el espacio del local, debe tener asientos estéticos y adecuada ventilación, además, piso y techo o falso techo estético.
  - sala de consulta: consultas individuales, espacio, iluminación y ventilación adecuada, lavamanos funcional, meseta azulejada estética, así como piso y techo o falso techo estético.
- Ubicación geográfica de la unidad: se refiere a que los usuarios puedan llegar a los servicios por vías de fácil acceso.
- Equipamiento y mobiliario no médico: se consideran los equipos como aires acondicionados, bebederos, ventiladores, cocinas, refrigeradores, entre otros. El mobiliario no médico incluye los estantes y taquillas.
- Medicamentos e instrumental: recursos necesarios para el proceso de atención en los servicios de Estomatología General Integral, se refiere a la disponibilidad de estos en la mesa de medicamentos y en la central de esterilización.
- Equipos dentales: se considera el estado técnico y las normas de mantenimiento de los equipos y las unidades dentales, este se describe en el Modelo 10-03 del MINSAP.
- Indicadores de recursos: se refiere a la disponibilidad de recursos humanos y materiales, respecto a una población determinada. Algunos de ellos son, estomatólogo/habitante (hasta 1200 adecuado), estomatólogo/unidad dental (1,6 adecuado), licenciado o asistente/unidad dental (1,5 adecuado), plantilla de personal auxiliar cubierta y vinculación de estomatólogo/consultorio (adecuado de uno a dos).

Componente procesos: se hace alusión al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Para este componente se consideran las siguientes variables:

- Manual de Organización y Procedimientos (MOP): según legitima la resolución 60 de control interno. Establece todas las normas técnicas, procedimientos y protocolos de actuación a seguir en el departamento o clínica estomatológica.
- Informe de Análisis de la Situación de Salud: es un informe de estudio clínico-epidemiológico que aporta información sobre las principales enfermedades bucodentales de una población, en un momento determinado, así como los factores de riesgo que

influyen en esta. Se considera una herramienta administrativa para la toma de decisiones y la confección de planes de mejora en salud.

- Trabajo en la comunidad: vinculación con la comunidad del equipo de salud bucal, según lo establecido en el Reglamento y Programa. Se refiere a las actividades de proyección comunitaria en escuelas, centros de producción y servicios.
- Continuidad de la atención: se considera la conclusión de tratamientos dentro de los servicios de Estomatología General Integral; esta variable también se puede valorar desde el registro de ingresos/altas en servicio de Estomatología General Integral.
- Sistema de referencia y contrarreferencia: esta considera las interconsultas de la especialidad de Estomatología General Integral con el resto de las especialidades estomatológicas del nivel secundario y otras especialidades médicas.
- Promoción y prevención de salud bucal: son las actividades y acciones educativas y preventivas realizadas por el equipo de salud bucal de Estomatología General Integral dentro de la institución asistencial y en la comunidad (hogares, centros escolares, de trabajo, entre otros)
- Estrategia administrativa: se considera la implementación de las indicaciones recibidas del nivel superior y que se reflejan en las actas de las reuniones departamentales y en los planes de trabajo individuales.
- Bioseguridad: incluye los procesos de esterilización y normas de bioseguridad, según las indicaciones establecidas por la Dirección Nacional de Estomatología en el Manual de Bioseguridad del Programa Nacional de Estomatología.
- Historia clínica individual: hace alusión a la confección de la historia clínica individual en Estomatología General Integral, según el instructivo vigente para ello.
- Comité Auditor de la Calidad de los Servicios de Estomatología (CACSE): contiene los procesos de autoevaluación de la calidad de los servicios de Estomatología, según la metodología establecida en el Programa Nacional de Estomatología; se analizan los resultados de las especialidades estomatológicas por separado.
- Proceso de atención a pacientes en Estomatología General Integral: se relaciona con el cumplimiento de los protocolos y las normas de tratamiento establecidas en esta especialidad, según las Guías Prácticas de Estomatología y el libro de texto de Estomatología General Integral.

Componente resultados: es la consecuencia directa que tiene el proceso de atención al producir un cambio en el estado de salud bucal. Incluye el análisis de indicadores, de los gastos efectuados y de la satisfacción de los usuarios, prestadores y directivos de los servicios. Contiene las siguientes variables:

- Nivel de servicios: análisis de los indicadores de servicios establecidos por el Departamento Nacional de Estomatología en Cuba, entre los más relevantes están: relación de consultas/población; cobertura a grupos priorizados, relación ingreso/alta; análisis del incremento de población sana (examinados NRT + atención concluida/T población x 100) y consultas de control de placa dentobacteriana (tratamientos realizados/total de examinados).
- Satisfacción de la población: incluye los resultados de la medición de la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido en los servicios estomatológicos. Para el caso de este estudio, se refiere a los usuarios con atención concluida en los servicios de Estomatología General Integral.
- Satisfacción de los prestadores del servicio: hace referencia a los resultados de la medición de la satisfacción de los prestadores de los servicios estomatológicos. En esta investigación se refiere a los estomatólogos generales y especialistas de Estomatología General Integral, técnicos y licenciados en Atención Estomatológica.
- Eficiencia de costos: esta categoría analiza la utilización de los recursos, según lo descrito en las normas de consumo/nivel de actividades. Estas normas se establecen desde el Departamento Nacional de Estomatología.

A partir de los componentes anteriores y de las variables de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, se confeccionó la versión preliminar de la guía de entrevista. Se aplicó la entrevista de forma exploratoria (pilotaje) a dos directivos de Estomatología de la provincia de Villa Clara. Se pudo corroborar la aceptabilidad y comprensibilidad de la guía de entrevista y se realizó una reducción de los temas y preguntas. De esta forma quedó conformada la versión final de la guía de entrevista (Anexo 3).

Para la realización de la entrevista, se garantizó un ambiente agradable y tranquilo para el entrevistado, el cual se informó con antelación y la técnica se realizó en la oficina del directivo; se desarrolló la entrevista del modo más natural posible y se estimuló a los entrevistados a colaborar; se mantuvo una dicción clara y pausada, siempre mediante el seguimiento del orden

lógico de los temas y preguntas de la guía de entrevista y se evitó interrumpir a los entrevistados, por lo que se dejó que expresaran su opinión acerca de los temas que no estaban previstos en la guía y se relacionaban con el objeto de estudio.

El registro de la información se llevó a cabo mediante la combinación de dos métodos: el primero, grabación de la entrevista y el segundo, anotaciones en el curso de la entrevista, ambas realizadas por el autor de la investigación. Para el tratamiento de la información obtenida se efectuó un análisis de contenido, para el cual se establecieron criterios temáticos y codificadores para el análisis de la información. Los criterios temáticos fueron los establecidos como núcleos de la guía de entrevista.

De cada una de las 16 entrevistas grabadas, se realizó una extracción de la información relevante y se transcribió a un documento PDF. Según los códigos establecidos, se comparó con las anotaciones realizadas en el transcurso de la entrevista correspondiente. Para el procesamiento de la información se utilizó el software para análisis de contenidos MAXQDA v2022, en su versión al español, lo que permitió la organización según criterios temáticos, la codificación y el agrupamiento de las categorías.<sup>121</sup> Para el proceso de análisis se utilizó la frecuencia de aparición de las unidades de registro obtenidas.

Se considerarán las variables que se encuentren por encima del 70 % de coincidencia entre los entrevistados.

## **II.5. Segunda Etapa. Elaboración de los instrumentos**

Para el diseño de los instrumentos se tuvo en cuenta la metodología estandarizada de la Comisión Internacional del Test, utilizada en la investigación doctoral por Jiménez Quintana.<sup>122</sup> Se consideraron las siguientes fases:

- Definición y caracterización del objeto de estudio de cada cuestionario.
- Concepción de las variables y categorías para cada cuestionario.
- Construcción de los ítems de los cuestionarios.
- Definición de las escalas de medición de las respuestas de los ítems.
- Definición de la forma evaluativa de los instrumentos.
- Recogida de la información a partir de especialistas.

### **II.5.1. Fase de definición y caracterización del objeto de estudio de cada cuestionario**

En esta fase se tuvieron en cuenta las generalizaciones realizadas por el autor de la investigación, contenidas en el marco teórico y los resultados de la primera etapa, que permitieron caracterizar el estado inicial de los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología en el contexto internacional y en Cuba, así como identificar, a partir del modelo de Donabedian y sus componentes preestablecidos de estructura, procesos y resultados, las variables que podrían formar parte de cada uno de los instrumentos que se proponen.

### **II.5.2. Fase de concepción de las variables y categorías para cada cuestionario**

El carácter integrador de cada uno de los instrumentos propuestos supone que tienen en común los componentes de estructura, procesos y resultados. Sin embargo, son diferentes las variables que lo componen. Se utilizó la técnica de discusión grupal, con el objetivo de establecer las variables y categorías que se incluirían en cada cuestionario.

Técnica y procedimientos:

Se tuvieron en cuenta las fases para el desarrollo de la técnica de discusión grupal que propone Arboleda.<sup>123</sup>

1. Conformación del grupo de discusión.
2. Preparación inicial.
3. Ejecución de la técnica grupal.
4. Registro de la información.
5. Análisis de los resultados.

Conformación del grupo de discusión:

Fueron seleccionados directivos de los servicios de Estomatología, especialistas de Estomatología General Integral y Organización y Administración de Salud Pública. Se les solicitó el consentimiento informado (Anexo 4). Los especialistas en el tema autoevaluaron su competencia a través de una encuesta (Anexo 5), con el objetivo de obtener información acerca del conocimiento que poseían en torno a la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

Para ello se calculó el coeficiente de competencia (K) mediante la fórmula:  $K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$ , en la que  $K_c$  es el coeficiente de conocimiento del especialista, el que se tomó sobre la base de la autoevaluación presentada en escala creciente del 1 al 10. Se calculó mediante una tabla en la que

se le solicitó al especialista que marcara con una cruz (X) entre el intervalo del 1 al 10, el nivel de conocimientos que poseía acerca del tema antes referido y luego se multiplicó por 0,1.<sup>124</sup>

El coeficiente de argumentación o fundamentación,  $K_a$ , de cada uno de los especialistas, según las fuentes de argumentación, se calculó con respecto a una tabla patrón (Anexo 6). Se consideró el coeficiente de competencia en cuanto a: si  $0,8 < K \leq 1,0$ , el coeficiente de competencia es alto; si  $0,5 < K \leq 0,8$ , el coeficiente de competencia es medio; si  $K \leq 0,5$ , el coeficiente de competencia es bajo. El criterio de selección de los especialistas fue sobre la base de los que autoevaluaron su competencia en un nivel medio o alto.

El grupo quedó conformado por 16 (tres especialistas en Organización y Administración de Salud Pública, 11 especialistas en Estomatológica General Integral y 2 Licenciados en Atención Estomatológica que cumplían funciones administrativas). El autor de la investigación realizó la función de moderador y un profesor de la Carrera de Estomatología efectuó la relatoría y la observación.

#### Preparación inicial:

Se conformó una guía para la actividad grupal; al inicio de esta se explicó el objetivo del grupo de discusión y se brindó información relacionada con los componentes, variables y categorías que conforman la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. Se establecieron los subtemas de discusión, los cuales se correspondieron con los tres instrumentos y la conformación de sus variables y categorías, objeto del debate grupal. Se establecieron las coordinaciones necesarias para disponer del local adecuado y se ofreció la información acerca de la fecha y hora a efectuarse la actividad.

#### Ejecución de la técnica grupal:

La estructura de la reunión grupal fue la siguiente:

- Se realizó el planteamiento de los objetivos de la reunión, se expuso una información inicial en la que se definió el concepto de calidad de servicios de salud, se presentó el modelo de evaluación de la calidad de Donabedian y se propusieron las variables que incluyen cada uno de estos componentes para la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología General Integral (Anexo 7). Se realizó una propuesta inicial del objeto y objetivo de los tres cuestionarios en proceso de diseño.
- El moderador escribió en la pizarra la pregunta a debatir: ¿A partir del modelo de evaluación de Donabedian, cuáles variables y categorías considera Usted que deban ser incluidas en un

cuestionario para evaluar la satisfacción de los usuarios en los servicios de Estomatología General Integral?

- Los participantes respondieron y debatieron acerca de las razones del aporte de cada variable y categorías, luego de llegar a un consenso, se escribió en la pizarra cada una de ellas en relación con el componente correspondiente, hasta agotar las respuestas. El moderador interactuó con los participantes y permitió la interacción entre ellos.
- El moderador escribió en la pizarra la segunda pregunta a debatir: ¿A partir del modelo de evaluación de Donabedian, cuáles variables y categorías cree Usted que deban ser incluidas en un cuestionario para evaluar la satisfacción de los prestadores de los servicios de Estomatología General Integral?
- Los participantes respondieron y debatieron de igual manera que en la pregunta anterior. El moderador informó que podían existir coincidencias con las variables que se aportaron en el cuestionario anterior, dado el carácter integrador que se propone a partir de los componentes del modelo de evaluación.
- Luego de agotada la discusión del tema anterior, el moderador escribió la tercera pregunta ¿A partir del modelo de evaluación de Donabedian, cuáles variables y categorías cree Usted que deban ser incluidas en un cuestionario para evaluar los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral? Para realizar el debate y la discusión de esta pregunta se procedió de igual forma que para las dos anteriores.
- Al finalizar la actividad de discusión grupal, el moderador solicitó al grupo que expresara su opinión acerca de la importancia de los temas discutidos y la percepción acerca de la dinámica del grupo de discusión.

Registro de la información:

La reunión se grabó con un dispositivo móvil, previa autorización de los participantes. Un relator-observador registró toda la información relacionada con la discusión, debate y consenso que se generó de cada uno de los tres subtemas tratados. Se registraron las opiniones sobre la importancia de los temas discutidos.

Análisis de los resultados:

Como resultado de la técnica de discusión grupal, se establecieron las variables y categorías que se relacionan con los tres cuestionarios en proceso de diseño. A partir de esta información se construyeron los ítems en la próxima fase.



### **II.5.3. Fase de construcción de los ítems de los cuestionarios**

En la construcción por el autor de la investigación de las versiones preliminares de los tres cuestionarios, se consideró que los ítems que fueran representativos de lo indicado, aportaran informaciones relevantes y factibles de ser medidas.

Para el cuestionario que mide la satisfacción de los usuarios de los servicios de Estomatología General Integral se construyeron 14 preguntas, a partir de cuatro variables y ocho categorías; para el de la satisfacción de los prestadores de los servicios de Estomatología General Integral, se construyeron 21 preguntas, a partir de cinco variables y seis categorías, así como para el cuestionario que mide los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral se construyeron 12 preguntas, a partir de cinco variables y seis categorías.

Al redactar las preguntas se tuvo en cuenta que fueran claras y comprensibles, mutuamente excluyentes, que se refirieran a un solo elemento, no incomodaran y no podían inducir respuestas.

### **II.5.4 Fase de definición de las escalas de medición de las respuestas de los ítems**

Para cada cuestionario se determinaron las categorías de respuesta, de forma que fuera entendible por las diferentes fuentes de información y, al mismo tiempo, sensible al cambio. Se optó por escalas Likert ordinal con cinco y tres posibilidades de respuestas.

Para el cuestionario que mide la satisfacción de los usuarios se utilizó una escala Likert de cinco respuestas posibles, en la que la respuesta número cinco representa la peor situación y la respuesta número uno, la situación más favorable del aspecto evaluado; para el que mide la satisfacción de los prestadores del servicio se utilizó una escala Likert de tres respuestas posibles, en la que la respuesta número tres representa la más desfavorable situación y la respuesta número uno, la situación más favorable del aspecto evaluado y para el orientado a evaluar los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral se utilizó una escala Likert de cinco respuestas posibles, en la que la respuesta número cinco representa la peor situación y la respuesta número uno, la situación más favorable del aspecto evaluado.

### **II.5.5 Fase de definición de la forma evaluativa de los instrumentos**

Para el instrumento que mide la satisfacción de los usuarios del servicio se consideraron dos calificaciones: Satisfecho e Insatisfecho. Para cada respuesta se estableció que degrada con diferencia de un punto desde la respuesta más positiva esperada hasta la más negativa, de esta forma se asignó un valor de cinco puntos para la primera respuesta, cuatro para la segunda, tres

para la tercera, dos para la cuarta y un punto para la quinta. Se estableció un punto de corte donde se estimó el valor límite (VL), para ello se utilizó la siguiente fórmula

$$V_L = \sum V_p \text{ Min} - \left( \frac{\sum V_n \text{ Max}}{\sum V \text{ Max}} \right) - 1$$

Vp Min es el puntaje mínimo aceptable para un resultado positivo (4)

Vn Max es el puntaje máximo aceptable para un resultado negativo (3)

V Max es el valor máximo posible en un ítem (5)

En el caso del instrumento que mide la satisfacción de los prestadores del servicio se consideraron dos calificaciones: Satisfecho e Insatisfecho. Para categorizar las respuestas se estableció un valor de tres puntos para la primera respuesta, dos para la segunda y un punto para la tercera. Para este cuestionario también se estimó un solo punto de corte y el valor límite de la puntuación se calculó a partir de la misma fórmula que se utilizó en el cuestionario anterior, en este caso difiere en el número de posibles respuestas y en que los valores asignados son diferentes.

Vp Min es el puntaje mínimo aceptable para un resultado positivo (2)

Vn Max es el puntaje máximo aceptable para un resultado negativo (2)

V Max es el valor máximo posible en un ítem (3)

Por su parte, para el instrumento que mide los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral se consideraron dos calificaciones: Organizado y Desorganizado. Para cada respuesta se estableció que degrada con diferencia de un punto desde la respuesta más positiva esperada hasta la más negativa, de esta forma se asignó un valor de cinco puntos para la primera respuesta, cuatro para la segunda, tres para la tercera, dos para la cuarta y un punto para la quinta. Se estableció un punto de corte para estimar el valor límite, el cual se calculó mediante la fórmula utilizada para los dos cuestionarios anteriores.

Vp Min es el puntaje mínimo aceptable para un resultado positivo (4)

Vn Max es el puntaje máximo aceptable para un resultado negativo (3)

V Max es el valor máximo posible en un ítem (5)

### **II.5.6 Fase de recogida de información a partir de especialistas**

En esta fase se realizó una consulta individual a los especialistas. Para ello se les solicitaron criterios acerca de los tres cuestionarios en proceso de diseño. Se utilizó la metodología que propone Moriyama.<sup>125</sup> Se solicitó que cada especialista ofreciera su opinión basado en los cinco

aspectos de la metodología antes comentada, los cuales se presentan debajo. La valoración se emitió mediante los criterios de Mucho, Poco o Nada.

- Comprensible: si se comprenden los ítems a evaluar con relación a la variable a medir.
- Sensible a variaciones: cuando el ítem es capaz de discriminar entre diferentes tipos de respuestas.
- Con suposiciones básicas justificables: justifica la inclusión del contenido de la variable referente al ítem.
- Componentes claramente definidos: se refiere a la claridad en que se exponen los ítems en forma de pregunta o afirmación.
- Datos factibles de obtener: se relaciona con la posibilidad de asociar las respuestas a una escala de medición.

Para formar el grupo de especialistas se consideraron los que habían sido seleccionados para participar en la técnica de discusión grupal, a los cuales se les solicitó nuevamente su colaboración en esta fase del estudio. De los 16 participantes iniciales, 12 accedieron a colaborar y emitieron su criterio como especialistas. Se les envió la información previa acerca de la metodología para establecer los criterios y las planillas de cada uno de los tres cuestionarios. El intercambio se realizó vía correo electrónico (Anexo 8).

Para analizar los resultados de esta consulta a especialistas se consideró que cuando más del 70 por ciento de los participantes coincidieran con un criterio como “mucho” no se modifica el contenido del ítem o sus respuestas. Cuando la sumatoria de los criterios de “poco” o “nada” es igual o supera el 30 por ciento de las opiniones de los especialistas se analiza una posible modificación del contenido y se realiza una segunda ronda de consulta a los especialistas.

En este momento del proceso de investigación, el cuestionario para evaluar la satisfacción de usuarios en servicios de Estomatología General Integral fue nombrado como SUSEST, el cuestionario para evaluar la satisfacción laboral en servicios de Estomatología General Integral, SALEST y el cuestionario para evaluar los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral, se le llamó PORQUEST.

## **II.6. Tercera etapa. Validación de los instrumentos SUSEST, SALEST y PORQUEST**

Se describen los métodos, técnicas y procedimientos para realizar un estudio piloto de viabilidad y validación; en este último se optó por seleccionar diferentes métodos para cada proceso.

### **II.6.1 Estudios piloto de viabilidad**

Luego de la consulta a los especialistas en la etapa anterior se realizaron modificaciones en los ítems de los tres cuestionarios, razón por la que se precisa, justo antes de realizar los estudios piloto, recalculan los puntos de corte para cada uno de los cuestionarios porque variaron el número de ítems y la puntuación total posible.

Para el cuestionario SUSEST se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Departamento de Estomatología del Policlínico Área VII del municipio de Cienfuegos, en el mes de marzo del año 2018. Fueron seleccionados, mediante un muestreo aleatorio simple, el 25 % del total de los pacientes con tratamiento concluido en el mes de enero del año 2018. Se excluyeron los menores de 18 años. Los pacientes fueron visitados en sus domicilios y se les solicitó el consentimiento para ser encuestados. Como encuestadoras participaron dos residentes de Estomatología General Integral porque este estudio fue parte de su trabajo de terminación de la Especialidad. Finalmente, fueron encuestados 28 pacientes. La calificación fue realizada por el autor y las dos encuestadoras, se utilizó la escala de calificación elaborada para este cuestionario.

Para el cuestionario SALEST se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Departamento de Estomatología del Policlínico Área I, del municipio de Cienfuegos, en el mes de abril del año 2018. Se realizó un muestreo estratificado del universo de 34 prestadores de servicios de Estomatología General Integral. Se consideraron cuatro estratos: Especialista de Estomatología General Integral, Estomatólogo General, Licenciado en Atención Estomatológica y Técnico de Atención Estomatológica. El número de muestra por cada estrato fue de cinco, por lo que se seleccionó una muestra de 20 prestadores. Se excluyeron los prestadores de los servicios con menos de un año en el puesto de trabajo actual.

Los encuestadores recibieron una preparación previa a la aplicación del cuestionario, se solicitó el consentimiento informado de la dirección municipal de Salud y se coordinó con la dirección del policlínico un local adecuado y el horario posible para aplicar el cuestionario. Participaron dos residentes de Estomatología General Integral como encuestadores; de forma grupal se explicó el objetivo y propósito de la encuesta y se solicitó la colaboración de los prestadores. La calificación se realizó por el autor de la investigación y las dos encuestadoras; se utilizó la escala de calificación elaborada para este cuestionario.

Para el cuestionario PORQUEST el autor de la investigación aplicó el cuestionario a dos directivos de los servicios de Estomatología de la provincia de Villa Clara, a los cuales se les

solicitó el consentimiento de participación. Se tomó el criterio de que tuvieran más de dos años en el cargo directivo. La calificación de los dos cuestionarios fue realizada por el autor, mediante la escala de calificación elaborada para este cuestionario.

## **II.6.2 Estudio de validez de contenido de los instrumentos SUSEST, SALEST y PORQUEST**

Para el estudio de validez de contenido de los tres cuestionarios se utilizó la técnica de criterio de expertos. Para la selección del grupo se utilizaron los siguientes criterios: vinculación con investigaciones anteriores acerca de la calidad en sistemas y servicios de salud; experiencia anterior en la toma de decisiones basada en evidencia o experticia como participación en tribunales de grados científicos, experto en otras investigaciones, arbitraje de publicaciones; experiencia profesional en investigaciones mayor de 20 años y ostentar la formación académica de Máster o Doctor en Ciencias en Salud y reconocido prestigio profesional y disposición para colaborar como experto.

Se obtuvo una muestra inicial de 13 candidatos a expertos. Se les solicitó que autoevaluaran su nivel de conocimiento ( $K_c$ ) y el coeficiente de argumentación o fundamentación ( $K_a$ ), según las fuentes de argumentación a través de una planilla (Anexo 9), este último se calculó con respecto a la tabla patrón que se expone en el anexo 6. El coeficiente de competencia ( $K$ ) se calculó mediante la fórmula:  $K = \frac{1}{2}(K_c + K_a)$ . Se consideró el coeficiente de competencia entre  $0,8 < K \leq 1,0$  como alto y los valores de  $K \leq 0,8$  fueron descartados para la selección de los posibles expertos.

Al finalizar el proceso de selección se identificaron 10 expertos, los cuales habían dado su consentimiento de participación. La metodología utilizada para que emitieran su valoración acerca de los criterios de validez de contenido por juicios de expertos fue la propuesta por Escobar Pérez y cols.<sup>109</sup>

Estos autores proponen cuatro criterios básicos: claridad, el ítem se comprende fácilmente; coherencia, el ítem guarda relación con lo que se pretende evaluar; relevancia, el ítem es esencial para evaluar lo que se pretende y suficiencia, los ítems propuestos son suficientes para evaluar en su totalidad lo que se pretende. Esta última categoría evalúa el cuestionario en su totalidad y no para cada ítem específico. La calificación de cada criterio se otorgó en una puntuación con cuatro alternativas: 1- No cumple con el criterio, 2- Bajo Nivel, 3- Moderado Nivel y 4- Alto Nivel. La consulta a los expertos fue realizada por correo electrónico.

En un primer momento se les ofreció una información previa sobre los cuestionarios objeto de consulta y posteriormente se les enviaron las planillas para el juicio de experto (Anexo 10). Se explicitó la metodología a utilizar para emitir el juicio para cada uno de los cuestionarios en proceso de validación.

Para conocer el grado de acuerdo entre los expertos se empleó el coeficiente de concordancia W de Kendall, el cual permite analizar el grado de concordancia entre estos. El valor de W oscilaría entre 0 y 1, el uno representa el acuerdo total y el cero un desacuerdo total. Se realizó un análisis para cada uno de los ítems de cada cuestionario, mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.<sup>17</sup> Para analizar el grado de acuerdo entre los expertos se establecieron los siguientes rangos: de 0 a 0,2 insignificante; de 0,2 a 0,4 bajo; de 0,4 a 0,6 moderado; de 0,6 a 0,8 bueno y de 0,8 a 1 muy bueno. Se tomó como referencia el valor crítico del nivel de significación (p) 0,05 que de acuerdo con lo descrito por Escobar y Cuervo en el año 2008, cuando es inferior al 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se concluye que existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los expertos.<sup>126</sup>

### **II.6.3 Estudios de campo del Instrumento SUSEST**

Se realizaron dos estudios, el primero para medir la confiabilidad del instrumento y el segundo para valorar la capacidad de discriminar diferentes niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de Estomatología General Integral.

#### **II.6.3.1 Estudio de confiabilidad del Instrumento SUSEST**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó la técnica de la repetición del test (prueba-reprueba). Para ello, se realizó una coordinación previa con el Departamento Provincial de Estomatología de Cienfuegos y fue seleccionado el municipio de Rodas. Se conformó un grupo de trabajo para realizar el estudio de campo entre mayo y junio del año 2018. Este grupo fue conformado por dos residentes de Estomatología General Integral, un profesor y cuatro estudiantes de quinto año de la carrera de Estomatología.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra para determinar el número de participantes necesarios. Se consideró una correlación fuerte y positiva entre las puntuaciones del test que se aplicaría en los dos tiempos, cuando el resultado fuera mayor de 0,90, con un intervalo de confianza del 95%.

Para calcular el tamaño de la muestra (n) se utilizó la fórmula  $n = Npq / (N - 1) D + pq$ <sup>127</sup>, donde se considera que  $p = q = 0,5$ ; p proporción de elementos que cumplen la condición; q proporción de

elementos que no cumplen la condición; D es igual a  $B^2/4$ , donde B= al error dado por el investigador 0,07 y N es el tamaño de población.

Se estimó un tamaño de muestra igual a 54, se procedió a identificar el universo de pacientes con atención concluida en los servicios de Estomatología General Integral en el mes de marzo del año 2018, en la clínica estomatológica del municipio de Rodas. Se aplicaron los siguientes criterios de selección: pacientes mayores de 16 años, los que residieran dentro del municipio cabecera y los que no tuvieran diagnóstico de enfermedades que disminuyan la capacidad de colaboración al responder el cuestionario.

Luego de aplicar estos criterios, de un universo de 95 pacientes fueron seleccionados 62, la información se obtuvo de la historia clínica individual de Estomatología General Integral. Se consideró una muestra mayor que la necesaria debido a su posible caída al realizar el trabajo de campo, en el cual podría ocurrir la negación a colaborar o la ausencia del paciente en el momento de la visita.

Las dos muestras se tomaron con 10 días de diferencia y por los mismos encuestadores, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para medir el grado de correspondencia entre los resultados de las dos observaciones, se consideró que un valor mayor de 0,8 se corresponde con el prefijado como indicador de buena confiabilidad del test.<sup>105,111</sup>

### **II.6.3.2 Estudio de la capacidad discriminatoria del Instrumento SUSEST**

En este estudio se aplicó la técnica de grupos extremos, en el cual el instrumento podría medir diferentes posibles situaciones desde su escala de evaluación. Previa coordinación con el Departamento Provincial de Estomatología, se seleccionó para el estudio el municipio de Abreus, al considerar que en la clínica estomatológica del Área de Salud de Abreus se habían identificado, en estudios anteriores, importantes insuficiencias de calidad debido fundamentalmente a un notable deterioro de su infraestructura.

Para el segundo grupo fue seleccionada la clínica estomatología del Área de Salud de Yaguaramas. El estudio se realizó en septiembre del año 2018, participaron dos residentes de Estomatología General Integral, dos profesores y seis estudiantes de quinto año de la carrera de Estomatología. Se aplicó una prueba de comparación de medias en muestras independientes, prueba t de Student, con un nivel de significación bilateral; se fijó un nivel de significación  $\alpha=0,05$ . Se propuso determinar las diferencias o no entre las dos muestras estudiadas.<sup>128</sup>

Para estimar el tamaño de las muestras independientes en Yaguaramas y Abreus se realizó el cálculo con la población de Abreus por ser la mayor, de 97 usuarios del servicio. La población de Yaguaramas era de 78 y se utilizó la misma fórmula que para el estudio de confiabilidad, en este caso se asignó por el investigador un valor para el error de 0,16.

Se estimó una muestra de 21 elementos por cada grupo, para la selección de los encuestados se utilizaron iguales criterios de selección descritos en el sub epígrafe II.6.3.1. Para el grupo de usuarios del servicio de Yaguaramas, luego de revisar las historias clínicas individuales y corroborar el tratamiento concluido en los últimos dos meses, se obtuvo un universo de 78 usuarios, de ellos se seleccionaron 25 mediante un muestreo aleatorio simple. De igual forma se procedió en la clínica estomatológica de Abreus, en la cual el universo inicial fue de 97 usuarios y se realizó un muestreo aleatorio simple para incluir una segunda muestra de 25 usuarios del servicio.

Se realizaron visitas a los domicilios de los usuarios, se les solicitó su consentimiento de participación, se les explicó la importancia del estudio para mejorar la calidad y la satisfacción con los servicios de Estomatología General Integral. Fueron excluidos los cuestionarios en los que los usuarios no desearon o estuvieron en desacuerdo en responder algún ítem.

#### **II.6.4 Estudios de campo del Instrumento SALEST**

Se realizan dos estudios, el primero para valorar la capacidad discriminadora del instrumento al evaluar diferentes niveles de satisfacción laboral en prestadores de servicios de Estomatología General Integral y el segundo para analizar la consistencia interna como prueba de confiabilidad del instrumento.

Para estudiar la capacidad de discriminación se utilizó la técnica de grupos extremos y en función de realizar la selección de los grupos se estableció la coordinación con el departamento provincial de Estomatología. El estudio se realizó en el municipio de Abreus, en dos áreas de salud: Yaguaramas y Abreus. En estudios anteriores se habían identificado insuficiencias de calidad e insatisfacciones de los prestadores del servicio en la clínica de Abreus, razón por la cual se infirió que podrían existir diferentes niveles de satisfacción en los grupos.

El estudio se realizó en octubre del año 2018 y participaron cuatro residentes de Estomatología General Integral. Se utilizó una prueba de comparación de medias en muestras independientes, prueba t de Student, con un nivel de significación bilateral y se fijó un nivel de significación  $\alpha=0,05$ . Se propuso determinar si existían diferencias o no entre los dos grupos estudiados. Para



estimar el tamaño de la muestra se tomó la población de los prestadores del servicio de Yaguaramas (34), por ser mayor que la de Abreus (31).

Se utilizó la misma fórmula que en estudios anteriores, en este caso el error asignado por el investigador fue de 0,07. Se estimó una muestra de 29 prestadores del servicio por cada grupo. Para la selección de los encuestados se utilizaron los siguientes criterios: ser Estomatólogo General o Especialista de Estomatología General Integral, Licenciados o Asistentes en Atención Estomatológica, así como tener más de un año en el puesto de trabajo actual.

Luego de aplicar los criterios anteriores, se seleccionó una muestra de 29 prestadores por cada grupo. En ambos policlínicos se coordinó una reunión previa, se tuvo en cuenta el horario y el local adecuado, se informó previamente a los prestadores del servicio el objetivo de la encuesta y luego de estos aceptar participar se procedió a aplicar el cuestionario. Dos residentes de Estomatología General Integral, estuvieron prestas a la aclaración de cualquier duda de los encuestados. Se excluyeron las encuestas incompletas.

Con los datos obtenidos en ambos grupos de esta prueba de campo se decidió analizar la consistencia interna del cuestionario, para ello se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach global, calculado mediante el Statistical Package for the Social Sciences, versión 25. Se consideró que los resultados inferiores a 0,70 indicarían una pobre correlación entre los ítems y aquellos por encima de 0,95 indicarían redundancia o duplicación de ítems, es decir, que por los menos un par de ítems miden exactamente el mismo aspecto de un constructo.<sup>129</sup>

### **II.6.5 Estudio de campo del Instrumento PORQUEST**

Para este cuestionario, dado el bajo número de sujetos susceptibles a ser encuestados, se utilizó el universo posible, 22 directivos. El total de los seleccionados para ser encuestados cumplieron los siguientes criterios: tener más de un año en funciones de directivo y en su puesto de trabajo actual, así como encontrarse en disposición de participar en el estudio.

Para realizar la encuesta se estableció, previa coordinación con la Dirección Provincial de Estomatología en Cienfuegos, un cronograma de visita a las 22 clínicas y departamentos de Estomatología de la Provincia de Cienfuegos. El autor de la investigación realizó la visita y aplicó la encuesta, para lo cual se facilitó una información previa al directivo y se le explicó la importancia de su colaboración.

Luego de obtener los datos en el trabajo de campo se elaboró una tabla y se determinó el coeficiente alfa de Cronbach global, calculado mediante el Statistical Package for the Social

Sciences, versión 25. Para el análisis de los resultados de esta prueba, se asumió que valores mayores de 0,7 indicarían una aceptable confiabilidad del cuestionario.<sup>129</sup>

En el análisis estadístico se emplearon las medidas de la estadística descriptiva apropiadas para cada tipo de estudio. Se utilizaron números absolutos y porcentajes como medidas de resumen, las variables medidas en escala cuantitativa continua se sintetizaron en media y desviación estándar, si presentaban una distribución normal, si no se resumieron en mediana y rango. En todos los casos se fijó un nivel de significación  $\alpha=0,05$ . Los resultados se presentaron en texto, tablas y gráficos.<sup>130</sup>

## **II.7. Cuarta etapa. Valoración de los resultados**

En esta etapa se realizó la implementación práctica de los cuestionarios elaborados en una clínica y dos departamentos de Estomatología del municipio de Cienfuegos durante el periodo de mayo a junio del año 2019. Se propuso como objetivo valorar la factibilidad de los instrumentos al integrarlos en el sistema de evaluación externa en los servicios de Estomatología General Integral.

Esta etapa exigió la planificación y organización de los recursos humanos y materiales que se dispondrían para la aplicación de los cuestionarios de forma integrada al sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. Se realizó una coordinación previa con el Departamento Provincial de Estomatología para seleccionar las unidades asistenciales en las que se realizaría la evaluación externa. Se diseñó un cronograma al efecto y se precisaron los objetivos en una reunión provincial, en la cual se les presentó a los directivos la información previa y necesaria para este ejercicio. Finalmente, fueron seleccionados por la Dirección Provincial de Estomatología los departamentos de Estomatología del Policlínico Área I y IV y la Clínica Estomatológica Raúl González, del municipio de Cienfuegos.

Se seleccionó un grupo de trabajo y un coordinador para este ejercicio, el cual quedó conformado por un coordinador, seis evaluadores y 25 estudiantes de la carrera de Estomatología. Se solicitó la aprobación de la Dirección Municipal de Salud de Cienfuegos (Anexo 11).

Se les explicó a los directivos de las unidades asistenciales las condiciones que se requerirían para la integración de los nuevos cuestionarios al sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral:

- El carácter voluntario de colaboración, que implicaría la revisión de los documentos rectores del departamento o clínica estomatológica. Se toma como patrón de calidad los criterios de medida establecidos en el Programa Nacional de Estomatología.
- Se realizarían visitas a los consultorios médicos de familia y a la comunidad, así como entrevistas a pacientes, prestadores del servicio y directivos. Para ello se emplearían los cuestionarios diseñados y validados para tal propósito.
- Los resultados se expresarían al contrastar diferentes fuentes y métodos de obtención de los datos, entre los que se destacan los cuestionarios que se integran.
- Se informaría a los directivos de las unidades evaluadas de las insuficiencias de calidad identificadas.

Sobre la base de las condiciones anteriores y una vez conformados los grupos de trabajo con un carácter provincial, se procedió a realizar la evaluación externa en el mes de mayo del año 2019, en el Departamento de Estomatología del Área I y en la Clínica Estomatológica Raúl González. En el mes de junio del propio año, en el departamento de Estomatología del Policlínico Área IV, del municipio de Cienfuegos. Para tal propósito se aplicó la guía de evaluación externa de la calidad del subsistema de atención estomatológica, así como los criterios de medida e indicadores utilizados por el Departamento Provincial de Estomatología en Cienfuegos. Se ofrecieron las guías para la aplicación práctica de cada cuestionario (Anexo 12). En este contexto se integraron al sistema de evaluación de los servicios de Estomatología los instrumentos que se proponen en esta investigación: SUSEST, SALEST y PORQUEST.

#### Técnica y procedimientos para la implementación

Para la implementación del cuestionario SUSEST se procedió a solicitar el resumen estadístico de las altas del servicio de Estomatología General Integral en el mes de marzo del año 2019. Después de obtener el universo por cada unidad, se procedió a aplicar los siguientes criterios de selección: usuarios del servicio mayores de 16 años y pacientes que residan en el área de salud donde se realizó el estudio. Se excluyeron los usuarios del servicio con diagnósticos de enfermedades que disminuyan su capacidad de colaboración al responder el cuestionario.

Luego de aplicar los criterios anteriores de selección al universo de los usuarios del servicio con tratamientos terminados en el mes de marzo del año 2018, se obtuvo un universo de trabajo de 367 y se distribuyó de la siguiente manera: Departamento de Estomatología del Área IV, se seleccionaron 154; en la Clínica Estomatológica Raúl González, 78 y en el Departamento de

Estomatología del Área I, 135. Para cada unidad asistencial, el grupo de trabajo diseñó un mapa en el cual se señalaba la dirección de cada usuario del servicio; se dividió en 15 grupos de dos encuestadores cada uno.

Para la implementación del cuestionario SALEST se procedió a solicitar al Departamento Provincial de Estomatología el informe de recursos humanos de la clínica y departamentos de Estomatología en los cuales se realizaría el estudio. A partir de esta información inicial se establecieron los siguientes criterios: prestadores de servicios que pertenezcan a las siguientes categorías, Estomatólogos Generales o Especialistas de Estomatología General Integral y Licenciados o Asistentes en Atención Estomatológica, así como tener más de un año en el puesto de trabajo actual.

Luego de aplicar los anteriores criterios de selección a los de prestadores del servicio se obtuvo universo de trabajo de 87, que se dividió de la siguiente manera: 32 en el Área IV, 29 en el Área I y 26 en la Clínica Estomatológica Raúl González. Para realizar las encuestas se coordinó un local adecuado y se procedió a realizar la encuesta, previo consentimiento de los encuestados. Participaron dos evaluadores, los que ofrecieron información y consideraron la aclaración de cualquier duda de los encuestados.

El cuestionario PORQUEST fue aplicado a los tres directivos de las unidades asistenciales, previa explicación y consentimiento de los encuestados.

La calificación de los resultados de los tres cuestionarios se realizó según la escala establecida. En el análisis se utilizaron por cientos, medias y frecuencia. Se realizó un análisis cualitativo al contrastar los resultados por componentes de cada cuestionario.

Para conocer el índice de satisfacción de los encuestadores con la aplicación de los cuestionarios SUSEST y SALEST se aplicó la técnica de Iadov.<sup>131</sup> Se realizaron cuatro preguntas a los seis profesores que participaron en la aplicación y calificación de los instrumentos (Anexo 13).

Los sujetos encuestados utilizaron la siguiente escala de satisfacción para expresar sus opiniones en cada aspecto explorado:

- a) Claramente satisfecho.
- b) Más satisfecho que insatisfecho.
- c) No definido.
- d) Más insatisfecho que satisfecho.
- e) Claramente insatisfecho.

A cada categoría de la escala de satisfacción se le asignó un valor, de la siguiente forma:

- a) Claramente satisfecho (máxima satisfacción): (1)
- b) Más satisfecho que insatisfecho: (0,5)
- c) No definido: (0)
- d) Más insatisfecho que satisfecho: (-0,5)
- e) Claramente Insatisfecho (máxima insatisfacción): (-1)

• Se calculó el índice de satisfacción de Iadov para cada aspecto explorado y el índice de satisfacción grupal mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{A (+1) + B (+0,5) + C (0) + D (-0,5) + E (-1)}{N}$$

**N**

Donde A, B, C, D y E son el número de especialistas encuestados con las categorías 1; 2; 3; 4 y 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de especialistas encuestados. Los resultados del índice de satisfacción fueron valorados de la siguiente forma:

Satisfacción: valores comprendidos entre 0,5 y 1

Contradicción: valores comprendidos entre -0,49 y 0,49

Insatisfacción: valores comprendidos entre -0,5 y -1

## **II.8 Aspectos éticos**

En el estudio fueron considerados los principios expuestos en la declaración de Helsinki,<sup>132</sup> basado en estos, se solicitó a las instituciones participantes, colaboradores y sujetos encuestados en la investigación el consentimiento informado para participar en el estudio. Otras cuestiones éticas consideradas fueron las de no tergiversar u ocultar resultados y presentarlos tal y como se manifestaron.

El proyecto fue revisado y evaluado desde el punto de vista metodológico, científico y ético por el Comité Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos y el Consejo Científico Provincial, el cual dictaminó el cumplimiento de los principios éticos en la investigación. El proyecto tuvo vigencia durante el período que abarcó el estudio y se informó, al citado comité, sobre las modificaciones con una periodicidad semestral.

En las intervenciones realizadas en los servicios estomatológicos de la provincia de Cienfuegos se solicitó el acompañamiento de directivos del Departamento Provincial de Estomatología. El grupo de trabajo seleccionado que participó en la investigación mostró un comportamiento ético

en las evaluaciones externas realizadas y no se publicaron datos en torno a estas. La divulgación de los resultados solo se realizó con fines científicos.

La propia naturaleza del problema científico que se presenta exigió la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas para solucionarlo, las cuales, en una interrelación dialéctica, permitieron el logro de los objetivos planteados en cada una de las etapas de la investigación.

## **CAPÍTULO III. RESULTADOS**

## **CAPÍTULO III. RESULTADOS**

En el presente capítulo se exponen los resultados de la investigación que ofrecen respuesta a los objetivos del trabajo. Se dividen en epígrafes y sub epígrafes en correspondencia con el diseño metodológico presentado en el capítulo anterior.

### **III.1 Resultados de la Primera Etapa. Diagnóstico**

En la revisión de los artículos referenciados acerca de los sistemas de evaluación e instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología en el contexto internacional, se pudo constatar que se utiliza el modelo de evaluación de Donabedian y el modelo SERVQUAL. El primero evalúa los componentes de estructura, procesos y resultados, lo que permite establecer interrelaciones entre todos sus componentes y centra el análisis de los resultados de la evaluación de la calidad desde un enfoque integral y participativo de los actores del proceso. El modelo SERVQUAL, se caracteriza por brindar una mayor importancia a la calidad percibida desde la perspectiva del usuario o cliente del servicio.

Respecto a los instrumentos para evaluar la calidad, empleados a nivel internacional, se analizaron los siguientes:

- Adaptación al español del cuestionario Noruego (DSQ) “DENTAL SATISFACTION QUESTIONNAIRE”.
- Adaptación realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social a la encuesta para adultos Satisfaction with dental service, del Reino Unido.
- Instrumento para evaluar la calidad de la atención odontológica de pacientes que acuden al servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, Perú.

Estos centran la obtención de la información solo desde la perspectiva del paciente, abordan variables como: confort, seguridad, costos y opciones variadas de los tratamientos, así como trato de los prestadores del servicio. Todas estas variables son adecuadas para evaluar servicios privados o mixtos; sin embargo, solo algunas de ellas son utilizadas al evaluar servicios públicos de Estomatología.

Durante el proceso de revisión de los artículos acerca de los sistemas de evaluación e instrumentos para evaluar la calidad en los servicios de Estomatología en el contexto nacional, no se encontraron instrumentos validados. Se analizaron los trabajos realizados, los que coinciden en utilizar el modelo de evaluación de Donabedian y los criterios de medida que se encuentran en el



Anexo II del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población; sin embargo, no se aportan instrumentos validados que permitan perfeccionar el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de EGI.

Los resultados de la revisión de la literatura se resumen de la siguiente forma:

- En el contexto internacional se utiliza el modelo SERVQUAL para evaluar los servicios de Estomatología de carácter mixto o privado y el modelo Donabedian para los servicios públicos.
- Los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología a nivel internacional se centran en la opinión de los usuarios, se elaboran en correspondencia con las características de cada sistema de salud y en algunos casos se realiza adaptación lingüística para su utilización.
- En Cuba se utiliza para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología el modelo de Donabedian, según se indica en el Anexo II del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.<sup>13</sup>
- En el contexto nacional se identificaron para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología solo indicadores de servicios y la autoevaluación desde el CACSE.

El resultado de la técnica de entrevista al grupo de 16 directivos de los servicios de Estomatología de la provincia de Cienfuegos se expone según el análisis de cada uno de los núcleos temáticos y las dos preguntas asociadas que se establecieron en la guía de entrevista.

Del total de variables identificadas en las entrevistas se consideraron como las más relevantes para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología las que se encontraron por encima del 70 % de coincidencias entre los 16 directivos entrevistados, también fueron incluidas otras variables que el autor considero necesarias.

En cada núcleo temático, se analizó el patrón y los códigos de las respuestas de cada entrevista, que fueron decodificadas en las variables para cada uno de los componentes correspondientes. En la tabla 1 se presentan las del componente estructura, en la tabla 2 las del componente procesos y en la tabla 3 las del componente resultados.

**Tabla 1. Variables identificadas en la entrevista a directivos para el componente estructura, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>VARIABLES IDENTIFICADAS</b>	<b>NÚMERO ENTREVISTADOS DE QUE LA IDENTIFICA CATEGORÍA</b>	<b>POR CIENTO DE ENTREVISTADOS DE QUE IDENTIFICA LA CATEGORÍA</b>
Accesibilidad al servicio	16	100,0
Disponibilidad de recursos y confort de locales	16	100,0
Indicadores de recursos humanos	16	100,0
Medicamentos e instrumental	9	56,2
Equipos dentales e indicadores de estructura	7	43,7
Equipamiento y mobiliario no médico	7	43,7

**Tabla 2. Variables identificadas en la entrevista a directivos para el componente procesos, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>VARIABLES IDENTIFICADAS</b>	<b>NÚMERO ENTREVISTADOS DE QUE LA IDENTIFICA CATEGORÍA</b>	<b>POR CIENTO DE ENTREVISTADOS DE QUE IDENTIFICA LA CATEGORÍA</b>
Bioseguridad	16	100,0
Historia clínica individual	16	100,0
Funcionamiento del Comité Auditor de los Servicios	16	100,0
Relación médico-paciente	16	100,0
Vinculación con el equipo de salud	15	93,7
Análisis de la Situación de Salud	15	93,7
Trabajo en la comunidad	14	87,5
Manual de Organización y Procedimientos	13	81,2
Volumen de trabajo y atención concluida	13	81,2
Sistema de referencia y contrarreferencia	12	75,0
Promoción y prevención bucal	8	50,0

Proceso de atención a pacientes en Estomatología General Integral	8	50,0
Continuidad de la atención en el servicio	7	43,7

**Tabla 3. Variables identificadas en la entrevista a directivos para el componente resultados, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Variables identificadas</b>	<b>Número de entrevistados que identifica la categoría</b>	<b>Por ciento de entrevistados que identifica la categoría</b>
Nivel de servicios	16	100,0
Satisfacción de la población	16	100,0
Satisfacción de prestadores de servicio	16	100,0
Formación continuada	15	93,7
Ambiente de trabajo	14	87,4
Eficiencia de costos	14	87,4

Con respecto a la pregunta ¿Cómo considera Usted los instrumentos actuales para evaluar la satisfacción de los usuarios y prestadores en los servicios de Estomatología General Integral?, las respuestas fueron codificadas y categorizadas y resultó que 14 de los 16 entrevistados consideraron como “insuficientes” los instrumentos actuales para evaluar la satisfacción de usuarios y prestadores en los servicios de Estomatología General Integral.

Las respuestas a la pregunta ¿En su opinión, qué elementos requieren ser perfeccionados en el actual sistema de evaluación de los servicios de Estomatología General Integral?, evidenciaron que existió una coincidencia de todos los entrevistados en que se requieren instrumentos para evaluar la calidad de estos servicios desde la perspectiva de los usuarios, prestadores y directivos. Varias de las respuestas refieren de forma exacta la falta de homogeneidad al evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en los servicios de Estomatología General Integral.

### **III.2 Resultados de la Segunda Etapa. Elaboración de los instrumentos**

Los resultados obtenidos a partir del estudio de revisión de la literatura y de la técnica de entrevista a directivos de los servicios de Estomatología realizados en la etapa anterior, permitieron identificar un conjunto de aspectos que sirvieron de base para el diseño de los nuevos

instrumentos. A partir de la información obtenida acerca de las variables para cada componente de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología, se procedió a definir el objeto de estudio y el objetivo de los tres cuestionarios propuestos, tal como se describe en la tabla 4.

**Tabla 4. Objeto de estudio y objetivo de los instrumentos, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Tipo de instrumento</b>	<b>Objeto de estudio</b>	<b>Objetivo</b>
Cuestionario	Usuarios del servicio de EGI	Evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de EGI
Cuestionario	Prestadores del servicio de EGI	Evaluar la satisfacción de los prestadores de los servicios de EGI
Cuestionario	Directivos de los servicios de EGI	Evaluar la calidad de los procesos organizativos en los servicios de EGI

Todos los especialistas convocados para participar en el grupo de discusión obtuvieron un alto nivel de competencia porque alcanzaron un valor de K mayor que 0,8 (Anexo 14), por lo que fueron seleccionados para participar en el grupo. Tuvieron más de 10 años de experiencia en la evaluación de la calidad de programas de Estomatología, el 62,5 % eran Especialistas de Segundo Grado, el 50 % Profesores Auxiliares y el 100 % ostentaba el grado científico de Máster, aspectos que se muestran en la tabla 5.

**Tabla 5. Caracterización de los especialistas integrantes del grupo de discusión según variables de interés, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Características ( n=16)</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Grado de especialidad	Primer grado	4	25,0
	Segundo grado	10	62,5
Licenciados en salud		2	12,5
Categoría científica	Máster	16	100,0
Categoría docente	Profesor Asistente	6	37,5
	Profesor Auxiliar	8	50,0
Años de experiencia	Más de 10 años	16	100,0

Los resultados de la técnica de discusión grupal por cada uno de los tres subtemas tratados y para cada uno de los tres cuestionarios, informan acerca del consenso logrado entre los especialistas para incluir las variables y categorías de cada cuestionario en proceso de elaboración, las cuales se muestran en las tablas 6, 7 y 8.

**Tabla 6. Variables y categorías del cuestionario para evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Componente</b>	<b>Variables</b>	<b>Categoría</b>
Estructura	-Accesibilidad al servicio. -Disponibilidad de recursos y confort de locales.	-Información recibida en admisión y archivo. -Forma y tiempo en que se obtiene el servicio. -Percepción del confort en el local de espera y en la consulta. -Percepción de la disponibilidad de recursos materiales para su atención.
Procesos	-Procesos técnicos. -Relación médico-paciente.	-Sistematicidad en el tratamiento. -Satisfacción con los resultados del tratamiento recibido. -Percepción sobre el trato recibido por el equipo de salud bucodental.
Resultados	-Satisfacción de la población.	-Satisfacción con los servicios de Estomatología General Integral recibidos.

**Tabla 7. Variables y categorías del cuestionario para evaluar la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Componente</b>	<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>
Estructura	-Disponibilidad de recursos y confort de locales.	-Confort y recursos necesarios para el proceso de atención.
Procesos	-Procesos técnicos. -Procesos organizativos.	-Bioseguridad. -Funcionamiento del Comité Auditor de los Servicios. -Volumen de trabajo y atención concluida.
Resultados	-Satisfacción de prestadores de servicio. -Formación continuada.	-Formas de superación profesional que percibe el trabajador.

	-Ambiente de trabajo.	-Ambiente de trabajo y relaciones con los directivos.
--	-----------------------	---

**Tabla 8. Variables y categorías del cuestionario para evaluar los procesos organizativos en el servicio de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Componente</b>	<b>Variables</b>	<b>Categoría</b>
Estructura	-Indicadores de recursos humanos.	-Planificación de los recursos humanos para el proceso de atención.
Procesos	-Procesos técnicos: Funcionamiento del CACSE. -Procesos Organizativos: Análisis de situación de salud Manual de Organización y Procedimientos.	-Funcionamiento de los procesos de autoevaluación. -Ejecución de investigaciones epidemiológicas para actualizar el cuadro de salud bucodental. -Planificación estratégica y organización de los servicios de EGL.
Resultados	-Satisfacción de prestadores de servicio. -Formación continuada.	-Capacitación y actualización de los prestadores de servicio. -Desarrollo y ejecución de proyectos de investigación.

Luego de quedar definidos el objetivo general de cada cuestionario, así como los componentes, variables y categorías de la calidad que se incluyen, se procedió a la redacción de los ítems. Para cada cuestionario se tomó en consideración la relación de los ítems con cada una de las categorías propuestas. Los resultados de la formulación inicial de los ítems de cada cuestionario, se muestran a continuación en las tablas 9, 10 y 11.

**Tabla 9. Relación de las categorías e ítems para el cuestionario de satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>
1- Información recibida en admisión y archivo.	1- ¿De qué forma Usted obtuvo el turno para comenzar su tratamiento?
2- Forma y tiempo en que se obtiene el servicio.	2- ¿Cómo percibió la información al llegar al servicio? 3- ¿Cómo fue el trato recibido al llegar al servicio?

3- Percepción del confort en el local de espera y en la consulta.	4- ¿Cómo Usted se sintió en la sala de espera? 5- ¿Cómo Usted se sintió en el sillón dental, durante el tratamiento?
4- Percepción de la disponibilidad de recursos materiales para su atención.	6-¿Estuvieron disponibles para su atención los instrumentos, materiales dentales y medicamentos?
5- Sistemática en el tratamiento.	7- En el periodo en que transcurrió la atención ¿Existió cambio del turno por razones ajenas a Usted? 8- Durante el tiempo de la atención ¿Existió demoras en los turnos por razones ajenas a Usted?
6- Satisfacción sobre los resultados del tratamiento recibido.	9- ¿Cómo se decidió las posibles variantes a seguir para conformar su plan de tratamiento?
7- Percepción sobre el trato recibido por el equipo de salud bucodental.	10- ¿Cómo considera el trato recibido, seleccione uno, según su opinión?
8- Satisfacción con los servicios Estomatología General Integral recibidos.	11- ¿Ha presentado dificultades hasta el momento con alguno de los tratamientos recibidos? 12- ¿Cómo percibe el servicio que se le brindó?

**Tabla 10. Relación de las categorías e ítems para el cuestionario de satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Categorías</b>	<b>Ítems</b>
1- Confort y recursos necesarios para el proceso de atención.	1- ¿Cómo considera la iluminación en su puesto de trabajo? 2- ¿Su unidad dental cumple con todas las funciones básicas y necesarias para su trabajo? 3- ¿Cómo Usted considera la disponibilidad de modelajes, y documentos de trabajo? 4- ¿Cómo Usted considera el confort de su consulta? 5- ¿Cómo Usted considera la disponibilidad de instrumental y medicamentos necesarios para la atención estomatológica?
2- Bioseguridad.	6- ¿Le proporcionan medios adecuados de protección del trabajo? 7- ¿Considera suficientes los medios que dispone para la protección del trabajo?

3- Funcionamiento del Comité Auditor de los Servicios.	8- ¿Se consideran sus criterios para la toma de decisiones? 9- ¿Se solucionan de forma adecuada los problemas laborales?
4- Volumen de trabajo y atención concluida.	10-¿Cómo considera el volumen de pacientes que Usted atiende por día? 11- ¿Considera suficiente el tiempo del que dispone para cada paciente que Usted atiende?
5- Formas de superación profesional que percibe el trabajador.	12- ¿En cuántos cursos de postgrado ha participado en los últimos cinco años? 13- ¿Cómo considera la oferta de cursos de postgrado en su unidad? 14- ¿Considera tener posibilidades de superación continuada desde su puesto de trabajo? 15- ¿Considera tener motivaciones para realizar investigaciones relacionadas con su profesión?
6- Ambiente de trabajo y relación con directivos.	16- ¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas de trabajo? 17- ¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas personales? 18- ¿Existe una buena relación de trabajo con sus directivos? 19- ¿Cómo valora la alimentación en su centro de trabajo? 20- ¿Existen reconocimientos por sus resultados positivos de trabajo? 21- ¿Se brindan facilidades para adquirir batas y otros artículos necesarios para la labor?



**Tabla 11. Relación de las categorías e ítems del cuestionario para evaluar los procesos organizativos en servicios de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Categorías</b>	<b>Ítems</b>
1- Planificación de los recursos humanos para el proceso de atención.	1- ¿Dispone Usted de los planes de trabajo de los prestadores del servicio? 2- ¿Evalúa Usted el cumplimiento de los planes de trabajo de los prestadores del servicio?
2- Ejecución de investigaciones epidemiológicas para actualizar el cuadro de salud bucodental.	3- ¿Con qué frecuencia Usted realiza el análisis de la situación de salud bucal en la población asignada? 4- ¿Conoce Usted los principales problemas de salud bucodental de su población?
3- Funcionamiento de los procesos de autoevaluación.	5- ¿Cuál es la frecuencia de actualización de su Manual de Organización y Procedimientos?
4- Planificación estratégica y organización de los servicios de Estomatología General Integral.	6- ¿Cuál es el nivel de dispensarización de la población a Usted asignada? 7- ¿Identifica a través de las actas del CACSE, las insuficiencias de la calidad en los servicios de EGI? 8- ¿Se solucionan las insuficiencias identificadas?
5- Desarrollo y ejecución de proyectos de investigación.	9- ¿Qué nivel de prioridad Usted le otorga al desarrollo de proyectos los de investigación en su unidad? 10- ¿Cómo Usted valora el impacto de los proyectos de investigación en la comunidad?
6- Capacitación y actualización de los prestadores de servicio.	11- ¿Usted tiene un plan de desarrollo y perfeccionamiento profesional implementado? 12- ¿Cuántos cursos se han impartido en su unidad en los últimos tres años?

Se procedió a definir una propuesta inicial para el tipo de escala de las respuestas, así como la forma de obtener la puntuación en cada respuesta y el total general a partir de las puntuaciones finales de cada una de las preguntas.

Para el cuestionario de satisfacción de los usuarios se definió una escala de Likert de cinco respuestas, y para cada una se estableció que degradaría con diferencia de un punto desde la respuesta más positiva esperada hasta la más negativa; de esta forma se asignó un valor de cinco puntos para la primera respuesta, cuatro para la segunda, tres para la tercera, dos para cuarta y un punto para la quinta. El puntaje total máximo a alcanzar fue de 60 puntos y se establecieron dos categorías: Satisfecho e Insatisfecho. Se determinó el punto de corte, lo que permitió establecer como valor límite el 44. De esta forma quedó definida la propuesta de la escala de medición y la forma evaluativa del cuestionario para evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio.

En el cuestionario de satisfacción de los prestadores del servicio se estableció una escala de Likert de tres respuestas, en la cual se asignó un valor de tres puntos para la primera respuesta, dos para la segunda y uno para la tercera. El puntaje total máximo a alcanzar fue de 63 puntos y se establecieron dos categorías: Satisfecho e Insatisfecho. Se determinó el punto de corte y se estableció como valor límite el 45. Así quedó definida la propuesta de la escala de medición y la forma evaluativa del cuestionario para evaluar la satisfacción de los prestadores del servicio.

Con respecto al cuestionario que mide los procesos organizativos se estableció una escala de Likert de cinco respuestas, se asignó un valor de cinco puntos para la primera respuesta, cuatro para la segunda, tres para la tercera, dos para cuarta y un punto para la quinta. El puntaje total máximo a alcanzar fue de 60 puntos y se establecieron dos categorías: Organizado y Desorganizado. Se determinó el punto de corte y se estableció un valor límite de 44. De esta forma quedó definida la propuesta de la escala de medición y la forma evaluativa del cuestionario para evaluar los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral.

Para el cuestionario de satisfacción de los usuarios fue necesario eliminar los ítems 3 y 8, porque menos del 70 por ciento de los especialistas emitieron el criterio de Mucho en estos. Se decide reformular los ítems 2 y 7, ambos fueron valorados como Mucho por tres especialistas en el criterio acerca de si se comprenden los ítems a evaluar con relación a la variable a medir. Los ítems reformulados se presentan a continuación:

Ítem 2 inicial ¿Cómo percibió la información al llegar al servicio?; ítem 2 reformulado ¿Cómo percibió el trato y la información recibida al llegar al servicio?

Ítem 7 inicial En el periodo en qué transcurrió la atención ¿Existió cambio del turno por razones ajenas a Usted?; ítem 7 reformulado En el periodo en qué transcurrió la atención ¿Existieron demoras o cambios en la fecha de los turnos, por razones ajenas a Usted?

Para el cuestionario de satisfacción de los prestadores, se eliminan los ítems 7 y 11 al ser valorados por menos del 70 por ciento de los especialistas en el criterio de “mucho”, respecto al criterio que justifica la inclusión del contenido de la variable referente al ítem. Se reformularon los ítems 2, 18 y 19 al ser valorados por los especialistas como “poco”, respecto al criterio relacionado con la claridad en que se exponen los ítems en forma de pregunta o afirmación, ver tabla 12.

**Tabla 12. Reformulación de ítems como resultado de la consulta a especialistas para el cuestionario que mide la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

<b>Ítem inicial</b>	<b>Ítem reformulado</b>
2- ¿Su unidad dental cumple con todas las funciones básicas y necesarias para su trabajo?	2- ¿El equipamiento dental que dispone cumple con todas las funciones necesarias para su trabajo?
18- ¿Existe una buena relación de trabajo con sus directivos?	18- ¿Cómo considera la relación de trabajo con sus directivos?
19- ¿Cómo valora la alimentación en su centro de trabajo?	19- ¿Dispone de horarios establecidos de merienda, almuerzo o comida en su tiempo de servicio?

Como resultado de la consulta a especialistas para el cuestionario que mide los procesos organizativos, se eliminó el ítem 2 por presentar el 50 por ciento de criterio de los especialistas como “poco” respecto a la posibilidad de asociar las respuestas a una escala de medición y al criterio de la capacidad del ítem de discriminar entre diferentes tipos de respuestas. En correspondencia con las opiniones emitidas se decide reformular los ítems 5 y 7, debido a que dos especialistas encontraron como “poco” el criterio de comprensible.

Ítem 5 inicial ¿Cuál es la frecuencia de actualización de su Manual de Organización y Procedimientos?; ítem 5 reformulado ¿En qué medida Usted actualiza su Manual de Organización y Procedimientos?

Ítem 7 inicial ¿Identifica a través de las actas del CACSE, las insuficiencias de calidad en los servicios de EGI?; ítem 7 reformulado ¿Cómo Usted identifica las insuficiencias de calidad en los servicios de Estomatología General Integral?

A partir de estas modificaciones se procede a diseñar una versión de cada cuestionario, los cuales serían sometidas a diferentes pruebas de validación; resultados que se exponen en el próximo epígrafe.

### **III.3 Resultados de la Tercera Etapa. Validación de los instrumentos diseñados**

Como resultado de la etapa anterior se presentan las versiones de cada uno de los cuestionarios, fue necesario recalcular el punto de corte debido a la reducción de los ítems que se realizó luego de la consulta a los especialistas.

La versión del cuestionario para evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral fue nombrada como SUSEST e incluyó 10 ítems y una escala de cinco respuestas; se le asignó un valor de cinco puntos para la primera respuesta, cuatro para la segunda, tres para la tercera, dos para cuarta y un punto para la quinta. El valor máximo de puntos posibles fue de 50. Al recalcular el punto de corte se obtuvo un valor de 38, por lo que los resultados iguales o superiores a este valor se consideran como Satisfecho y resultados de la escala de calificación inferiores a 38 como Insatisfecho. En el (Anexo 15) se muestra la versión del cuestionario SUSEST.

La versión del cuestionario para evaluar la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral fue nombrada como SALEST, quedó conformada por 19 ítems y una escala de tres respuestas; se le asignó un valor de tres puntos para la primera respuesta, dos para la segunda y uno para la tercera. El valor máximo de puntos posibles fue de 57. Al recalcular el punto de corte se obtuvo un valor de 42, por lo que los resultados iguales o superiores a este valor se consideran como Satisfecho y resultados de la escala de calificación inferiores a 42 como Insatisfecho. En el (Anexo 16) se muestra la versión del cuestionario SALEST.

La versión del cuestionario para evaluar los procesos organizativos del servicio de Estomatología General Integral fue nombrada como PORGEST, incluyó 11 ítems y una escala de cinco respuestas; se le asignó un valor de cinco puntos para la primera respuesta, cuatro para la segunda, tres para la tercera, dos para la cuarta y un punto para la quinta. El valor máximo de puntos posibles fue de 55. Al recalcular el punto de corte se obtuvo un valor de 39, por lo que los resultados iguales o superiores a este se consideran como Organizado y resultados de la escala de calificación inferiores a 39 como Desorganizado. En el anexo 17 se muestra la versión del cuestionario PORGEST.

Como resultado de los estudios pilotos de viabilidad realizados a los tres cuestionarios se encontró que:

- El grupo de encuestadores no identificó dificultades respecto a la claridad y comprensión de las preguntas por parte de los encuestados.
- Se midió el tiempo de aplicación, los cuestionarios SUSEST y PORGEST utilizan un tiempo inferior a los dos minutos, mientras que para el cuestionario SALEST la aplicación grupal fue de cinco minutos, aproximadamente.
- Las escalas de calificación en cada cuestionario pudieron establecer las categorías de medición, en el caso de los cuestionarios SUSEST y SALEST como Satisfecho e Insatisfecho y para el instrumento PORGEST, Organizado y Desorganizado.

Estos resultados demuestran que los tres instrumentos son viables para ser sometidos a las siguientes pruebas de validación.

### III.3.1 Resultados de las pruebas para comprobar la validez de contenido de los instrumentos diseñados

De los expertos convocados fueron seleccionados el 76,9 % porque tres de ellos obtienen un coeficiente de competencia  $K <$  de 0,8, ver tabla 13.

**Tabla 13. Expertos para comprobar la validez de contenido de los instrumentos diseñados según nivel de competencia, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

Experto	Kc	Ka	K	Código	Experto	Kc	Ka	K	Código
1	0,82	0,92	0,87	A	8	0,75	0,85	0,8	A
2	0,7	0,8	0,75	M	9	0,9	0,94	0,92	A
3	0,9	0,9	0,9	A	10	0,65	0,75	0,7	M
4	0,84	0,94	0,89	A	11	0,9	1,0	0,95	A
5	0,76	0,7	0,73	M	12	0,8	0,88	0,84	A
6	0,9	1,0	0,95	A	13	0,85	0,95	0,9	A
7	0,7	0,94	0,82	A					

Kc- Coeficiente de conocimiento, Ka-Coeficiente de argumentación, K-Coeficiente de competencia, A-alto M-medio

Caracterización a los 10 expertos seleccionados: se identificó que el 100 % de ellos eran Especialistas de Segundo Grado, ostentaban la categoría científica de Máster y la categoría

docente de Profesor Auxiliar, así como todos tenían más de 10 años de experiencia en la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

En la consulta a los expertos, para los tres cuestionarios, estos otorgaron puntuaciones de cuatro y tres en todos los casos, en correspondencia con la calificación de alto y moderado nivel. En las tablas 14, 15 y 16 del anexo 18 se muestra el promedio de las puntuaciones. Los resultados del coeficiente W de Kendall, para cada ítem de los tres cuestionarios fueron satisfactorios y se presentan en las tablas de la 17 a la 19 del anexo 19.

### III.3.2 Resultados de las pruebas para comprobar la confiabilidad de los instrumentos diseñados

Respecto a las pruebas de campo realizadas para comprobar la confiabilidad del cuestionario SUSEST, al aplicar el método de prueba-reprueba se obtuvo un valor de 0,827 del coeficiente de correlación de Spearman en la muestra de 124 pacientes de la clínica estomatológica del municipio de Rodas. Un coeficiente de correlación mayor de 0,8 se corresponde con el prefijado como indicador de buena confiabilidad del test, ver tabla 20.

**Tabla 20. Resultados del coeficiente de correlación de Spearman, cuestionario SUSEST, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

				prueba2	prueba1
Rho de Spearman	prueba2	Coeficiente de correlación	de	1,000	,827(**)
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		62	62
	prueba1	Coeficiente de correlación	de	,827(**)	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		62	62

El resultado del análisis de la consistencia interna se muestra en la tabla 21. Este alcanzó un coeficiente global de 0,732 y los valores para cada ítem fueron mayores de 0,6. Estos resultados se consideran aceptables, tanto para el cuestionario de forma global como para cada ítem.

**Tabla 21. Resultados del coeficiente de correlación alfa de Cronbach para el cuestionario SUSEST, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

Items	Alfa de Cronbach si elimina el elemento	Items	Alfa de Cronbach si elimina el elemento
P1	0,617	P6	0,696
P2	0,776	P7	0,841
P3	0,764	P8	0,812
P4	0,695	P9	0,801
P5	0,651	P10	0,694
Alfa de Cronbach global 0,732			

La prueba realizada para comprobar la capacidad de discriminación del instrumento SUSEST evidenció que la prueba estadística T de Student, alcanzó un nivel de significación  $p= 0,01$ . Se infiere que las diferencias encontradas entre las dos muestras no se deben al azar, ver tabla 22.

**Tabla 22. Resultados de la prueba T de Student, cuestionario SUSEST, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

	Prueba T para la igualdad de medias			
	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error tipo de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia
				Inferior
Se han asumido varianzas iguales.	,001	3,680	,878	1,914
No se han asumido varianzas iguales.	,001	3,680	,878	1,914

Las pruebas de campo realizadas para comprobar la confiabilidad del cuestionario SALEST, al aplicar el método de prueba-reprueba, mostraron un valor de 0,922 del coeficiente de correlación de Spearman en la muestra de 58 prestadores del servicio en el municipio de Abreus. Se obtuvo

un coeficiente de correlación mayor de 0,8, valor que se corresponde con el prefijado como indicador de buena confiabilidad del test, ver tabla 23.

**Tabla 23. Resultados del coeficiente de correlación de Spearman, cuestionario SALEST, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

		prueba 2	prueba 1
Rho de Spearman	prueba2	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,922(**)
		N	,000
	prueba1	Coeficiente de correlación	29
		Sig. (bilateral)	,922(**)
		N	,000
			29

Como resultado de la prueba realizada para comprobar la capacidad de discriminación del instrumento SALEST se obtuvo que el resultado de la prueba estadística T Student ofreció un nivel de significación  $p=0,02$ . Se infiere que las diferencias encontradas entre las dos muestras no se deben al azar, ver tabla 24.

**Tabla 24. Resultados de la prueba T de Student, cuestionario SALEST, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

	Prueba T para la igualdad de medias			
	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error tipo de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia
				Inferior
Se han asumido varianzas iguales.	,002	3,950	,812	1,975
No se han asumido varianzas iguales.	,002	3,950	,812	1,975

Para el cuestionario PORQUEST se analizó la consistencia interna. Los resultados del coeficiente global fueron de 0,721 y los valores para cada ítem alcanzaron valores mayores de 0,65. Estos



resultados se consideran buenos, tanto para el cuestionario de forma global como para cada ítem, ver tabla 25.

**Tabla 25. Resultados del coeficiente de correlación alfa de Cronbach para el cuestionario PORQUEST, provincia de Cienfuegos, años 2016-2021**

Ítems	Alfa de Cronbach si elimina el elemento	Ítems	Alfa de Cronbach si elimina el elemento
P1	0,717	P7	0,793
P2	0,722	P8	0,802
P3	0,708	P9	0,694
P4	0,762	P10	0,670
P5	0,704	P11	0,764
P6	0,715	Alfa de Cronbach global 0,721	

#### **III.4. Valoración de los resultados de la implementación de los cuestionarios**

Como parte del sistema de evaluación externa de los servicios de Estomatología General Integral se aplicaron los cuestionarios SUSEST, SALEST y PORGEST en los departamentos de Estomatología de las áreas de salud I y IV y en la Clínica Estomatología Raúl González del municipio de Cienfuegos, entre los meses de mayo a junio del año 2019. Los resultados cuantitativos de la aplicación de los cuestionarios se exponen en las tablas 26 y 27 del anexo 20.

Se encontraron satisfechos el 95,1 % de los usuarios en los tres servicios de Estomatología General Integral; de igual manera, el 89,7 % de los prestadores del servicio resultaron satisfechos. La aplicación del cuestionario PORGEST permitió identificar como Organizados los procesos organizativos de los tres directivos. A partir de estos resultados se realizó un análisis cualitativo en el cual se identificaron insuficiencias de calidad al analizar los resultados de la puntuación promedio de cada ítem en cada cuestionario. Esta posibilidad se ofreció al contrastar esta información con el resto de los indicadores que mide el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

Las principales insuficiencias de calidad encontradas en las tres unidades asistenciales, a partir de la información obtenida de los tres cuestionarios fueron las siguientes:

- Se detectaron irregularidades en la continuidad de la atención en el servicio de Estomatología General Integral, respecto a cambios de turnos y demoras en la atención.

Se identificó a partir de las respuestas en el ítem 7 del cuestionario SUSEST y el ítem 9 del cuestionario SALEST.

- No se cumple con lo establecido en el Anexo 28 del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y en el Manual de bioseguridad para policlínicos. Se identifican irregularidades en el flujograma de esterilización y en la disponibilidad de los medios de protección. Esta insuficiencia se evidencia a partir de las respuestas en los ítems 6 y 7 del cuestionario PORGEST y del ítem 6 del cuestionario SALEST.
- No existen proyectos de investigación en ejecución, la estrategia de formación continuada no ofrece solución a los problemas de salud identificados en el Análisis de la Situación de Salud. Se identifica desde las respuestas de los ítems 12 y 13 del cuestionario SALEST y los ítems 8 y 9 del cuestionario PORGEST.
- Se corrobora la insuficiente disponibilidad de materiales dentales e insumos necesarios para el proceso de atención en Estomatología General Integral. Se detecta desde las respuestas en el ítem 6 del cuestionario SUSEST y del ítem 5 del cuestionario SALEST.

A pesar que la mayoría de los usuarios del servicio fueron medidos como satisfechos, los ítems 6 y 7 del cuestionario SUSEST se encontraron por debajo de un promedio de tres puntos (Tabla 28 del anexo 21). De igual manera, los prestadores del servicio se encontraron satisfechos, pero los ítems 5, 6, 9, 12 y 13 se encontraron en un promedio inferior a dos puntos (Tabla 29 del anexo 21). En el cuestionario PORGEST, los ítems 6, 7, 8 y 9 alcanzaron puntuaciones promedio por debajo de tres (Tabla 30 del anexo 21).

Respecto al test de satisfacción, respondieron las cuatro preguntas un total de seis encuestadores. Todas las respuestas fueron Claramente Satisfechos, como resultado se obtuvo un índice de satisfacción de uno (1), que se corresponde con el grado máximo de satisfacción posible por parte de los encuestadores, por lo que se evidencia la aceptación de los nuevos instrumentos.

En el contexto internacional los modelos de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología más utilizados son el de SERVQUAL y el de Donabedian, este último se utiliza en Cuba y solo se dispone de indicadores de servicios y la autoevaluación desde el CACSE. Se identificaron las variables que caracterizan la evaluación de la calidad de los servicios en Estomatología General Integral, así como la necesidad de perfeccionar el sistema de evaluación que se emplea.

Durante el proceso de elaboración por el autor de la versión preliminar de los cuestionarios se determinaron las formas de evaluación y las escalas de medición de cada uno; los instrumentos fueron perfeccionados a partir del consenso de los especialistas, lo que condujo a la versión final de los cuestionarios SUSEST, SALEST y PORQUEST. El un estudio piloto de viabilidad y las pruebas de validez de contenido evidenciaron que los instrumentos presentan las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad.

La implementación de los tres cuestionarios permitió valorar que presentan un carácter integrador, debido a que cada uno de ellos contiene variables que miden todos los componentes del modelo de evaluación de Donabedian; se encuentran contextualizados a las particularidades de la especialidad de Estomatología General Integral y son factibles de utilizar en el ámbito administrativo, académico e investigativo, dada su sencilla forma de aplicación y rápida obtención de datos.

## **CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se expone el análisis y la discusión de los resultados de la investigación, según las etapas por las que transcurrió el proceso desarrollado.

### **IV.1 Discusión de los resultados de la Primera Etapa. Diagnóstico**

Los estudios que aporten nuevos instrumentos de medición en servicios de salud y, en específico, los que evalúan su calidad, deben iniciarse con un diagnóstico en el cual se consideren las dimensiones, componentes y otros aspectos de análisis inherentes a los modelos de evaluación que han sido definidos por otros investigadores como variables de evaluación y medición, tanto en el contexto internacional como nacional.

Esta etapa diagnóstica permitió identificar el modelo de evaluación a utilizar, el análisis de instrumentos similares, así como la selección de las variables que están en correspondencia con las características particulares de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.

En la revisión de la literatura internacional se destacan, según su relevancia, dos modelos de evaluación que son, en igual medida, utilizados al evaluar la calidad de los servicios de Odontología General; sin embargo, miden dimensiones y componentes de la calidad de manera diferente. Autores internacionales establecen su empleo según el tipo de sistema de salud; en tal sentido, el modelo SERVQUAL se utiliza en sistemas de salud de carácter mixto o privado y el modelo Donabedian en sistemas de carácter público.<sup>4,10,48,50,69,77,78</sup>

Ninguno de los tres instrumentos de medición de la calidad utilizados en el contexto internacional ofreció la posibilidad de adaptación al contexto cubano, dadas las características del sistema de salud y las particularidades del subsistema de atención estomatológica. Estos instrumentos se construyeron para utilizarse en sistemas de salud de carácter mixto o privado. A nivel internacional, la mayoría de los servicios de odontología presentan características de ser privados o mixtos y son muy escasos los sistemas públicos como es el caso de Cuba.<sup>85,88,89</sup>

En Cuba, el sistema de evaluación utiliza el modelo de A. Donabedian y los criterios de medida que se encuentran en el Anexo II del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.<sup>13,14</sup> En este marco, se han realizado estudios en torno a la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral sustentados en dicho modelo, pero no han incluido entre sus objetivos el diseño y validación de instrumentos para perfeccionar este proceso.<sup>23,25,27,28,29</sup>

Un grupo de directivos del MINSAP e investigadores en el año 2002, elaboraron el Manual de acreditación de los servicios estomatológicos de Cuba; sin embargo, no se diseñan instrumentos para la medición de las variables y categorías de la calidad. En tal sentido, en el ámbito nacional no se encontraron instrumentos de referencia que pudieran ser utilizados para su adaptación al evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General integral.<sup>15</sup>

Cueto<sup>133</sup>, Sampieri y cols<sup>105</sup> y Cortes y cols<sup>134</sup> afirman que mediante la técnica de entrevista se puede recoger información de diversos ámbitos relacionados con un problema que se investiga y constituye una de las vías de indagación más empleadas, estas razones justifican su uso en este trabajo.

Según los resultados obtenidos al aplicar la entrevista semiestructurada, en el primer núcleo temático acerca del componente de estructura, tres variables fueron identificadas por el total de los entrevistados: accesibilidad al servicio, disponibilidad de recursos y confort de locales e indicadores de recursos humanos.

Estas variables se incluyen en el anexo II del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y han sido utilizadas en estudios nacionales e internacionales para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.<sup>14,16,19,21</sup> En menor medida, los entrevistados respondieron acerca de la variable de equipamiento y mobiliario no médico, la cual es muy utilizada en la evaluación que se realiza mediante el modelo SERVQUAL y se relaciona con el confort que percibe el usuario del servicio.<sup>66,76,77</sup>

En relación con el segundo núcleo temático, el componente de procesos, fueron cuatro las variables más relevantes que se identificaron, al ser mencionadas por todos los entrevistados: bioseguridad, historia clínica individual, funcionamiento del Comité Auditor de los Servicios y relación médico-paciente.

Otras variables también se incluyeron porque doce o más entrevistados las identificaron: vinculación con el equipo de salud, análisis de la situación de salud, trabajo en la comunidad, manual de organización y procedimientos, volumen de trabajo y atención concluida y sistema de referencias y contrarreferencias. Estas últimas variables son muy poco utilizadas en el contexto internacional, dado que se relacionan con los protocolos establecidos y con las normas propias del subsistema de atención estomatológica en Cuba. Autores cubanos como Mursuli y cols<sup>28,29</sup>, Capote y cols<sup>100</sup> y Mendoza y cols<sup>67</sup> han utilizado algunas de estas variables al evaluar la calidad de los servicios de Estomatología.

En menor medida se mencionaron las variables de promoción y prevención bucal y continuidad de la atención en el servicio; estas se relacionan directamente con la calidad de los servicios de Estomatología de carácter público y el autor de esta investigación asumió la necesidad de llevarlas a consideración de los especialistas en la próxima etapa de la investigación.

En este sentido, Gispert <sup>135</sup> en el año 2020, en su trabajo Abordaje de la salud bucal en Cuba, destaca la importancia de la promoción y prevención bucal y su relación con la calidad de los servicios de Estomatología. La continuación de la atención es un indicador de calidad que mide directamente el Departamento Nacional de Estomatología del MINSAP porque a partir de su cumplimiento se asume la cobertura de pacientes sanos y con atención concluida.

Con relación al tercer núcleo temático acerca del componente de resultados, se identificaron las siguientes variables: nivel de servicios, eficiencia de costos, satisfacción de la población, satisfacción de prestadores de servicios, ambiente de trabajo y formación continuada. Todas fueron consideradas como muy relevantes y en su conjunto abarcan la totalidad de los elementos del componente de resultados para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología en Cuba.

Autores nacionales como Rodríguez y cols<sup>16</sup> estudian solo la satisfacción de los usuarios, mientras que Gil<sup>23</sup> y Arocha y cols<sup>22</sup> abordan la satisfacción de los prestadores de los servicios y su superación continuada. Saltos y cols<sup>27</sup> analizan la satisfacción laboral y la eficiencia de costos; sin embargo, López Puig<sup>19</sup>, Capote y cols<sup>31</sup> y Mursulli y cols<sup>29</sup> incluyen en sus investigaciones todas las variables del componente de resultados que se establecen en el anexo II del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. En el contexto internacional, la variable más estudiada es la satisfacción del usuario del servicio, en la cual se incluyen variables y categorías de otros componentes o dimensiones de la calidad de los servicios de Estomatología, según el modelo de evaluación que se utilice.<sup>80-86</sup>

Como resultado de la primera pregunta de los núcleos temáticos, la mayoría de los entrevistados respondió que “se consideran insuficientes los instrumentos actuales para evaluar la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios de Estomatología General Integral”, lo cual coincide con la revisión de la bibliografía realizada y lo expuesto el marco teórico referencial de esta investigación.

En torno a la segunda pregunta de los núcleos temáticos existió una coincidencia de todos los entrevistados en que los principales instrumentos de medición que deben ser aportados se dirijan a los usuarios, prestadores y directivos de los servicios. Estos son los actores del proceso de

atención y de ellos se derivan las diferentes perspectivas de satisfacción, las que en su conjunto, conforman la satisfacción general. Esta es el resultado más importante desde la concepción del modelo de evaluación de Donabedian.<sup>4,10,50</sup>

De igual manera, Vanormeligen y cols<sup>52</sup> y Passos<sup>49</sup> consideran la satisfacción desde la perspectiva de los usuarios, prestadores y directivos de los servicios como una sumatoria de elementos que conforman la percepción de la calidad total. Esto propiciará una sinergia en los resultados que se obtengan de la valoración que se efectúe de la calidad, por lo que se convierte en una herramienta de retroalimentación que le permitirá al servicio o institución de salud desarrollar sus actividades de manera más eficiente.

#### **IV.2 Discusión de los resultados de la Segunda Etapa. Elaboración de los instrumentos**

Desde la primera etapa, la de diagnóstico, fue posible obtener información relevante acerca de los componentes y las variables de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, lo cual sirvió de base para la elaboración de los nuevos instrumentos. La metodología utilizada en esta segunda etapa permitió establecer la lógica en el proceso y la consecución de las fases de la elaboración de los instrumentos. Esta metodología ha sido ampliamente utilizada en el diseño de cuestionarios; Hernández y cols<sup>136</sup> e Hidalgo y cols<sup>137</sup> han realizado trabajos en los cuales evalúan la calidad de los test elaborados mediante su empleo.

La definición y caracterización del objeto de estudio de cada cuestionario se justifica desde la perspectiva del modelo de evaluación de A. Donabedian<sup>50</sup> y el enfoque integrador que se asume desde la TGS<sup>115</sup>. En este contexto es que los cuestionarios han tenido como objetivo la medición de la satisfacción de los usuarios y prestadores, así como de los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral. Estos se encuentran dirigidos a usuarios, prestadores y directivos, quienes son los que protagonizan e intervienen directamente en el proceso de atención en estos servicios.

La técnica de discusión grupal es útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción. La técnica se centró en comprender a fondo la opinión de un grupo de directivos de los servicios de Estomatología, especialistas de Estomatología General Integral y Organización y Administración de Salud Pública acerca de las variables y categorías para cada uno de los instrumentos elaborados.

Se empleó la metodología descrita por Arboleda<sup>123</sup>, la cual es similar a la propuesta por Hernández y cols<sup>105</sup>; estos autores refieren la amplia expansión del uso de los grupos de discusión



en la sociología de la salud y lo destacan como una de los más utilizados para la obtención de datos cualitativos. Autores nacionales como Barciela<sup>138</sup> y Martínez y cols<sup>139</sup> utilizan esta técnica como opción metodológica para obtener información cualitativa y señalan la oportunidad de interacción de los participantes entre sí y la participación del moderador.

Los resultados obtenidos permitieron establecer, durante el proceso de elaboración, la definición de las variables por categorías que componen cada uno de los tres cuestionarios; todas ellas fueron incluidas, luego del debate y consenso final del grupo de discusión. Se hace necesario mencionar que no todas las propuestas presentadas por el moderador fueron aprobadas para su inclusión. Autores como López y cols<sup>75</sup> y Ortiz<sup>91</sup> obtuvieron resultados similares al emplear la técnica de discusión grupal.

Al redactar los ítems para cada cuestionario, se tomaron en consideración las categorías propuestas y todos cumplieron el requisito de tener la forma más breve posible para facilitar la respuesta del encuestado. En este sentido, la formulación de las preguntas reunió las siguientes características: clara, precisa y comprensible; se refirieron a un solo aspecto, se utilizó un lenguaje simple y directo; se evitó la formulación en negativo y se tuvo en cuenta reformular aquellas cuestiones que pudiesen ser incómodas, amenazantes o que enjuiciaran al encuestado. Arribas<sup>103</sup>, Chaple y cols<sup>37</sup>, Valdéz y cols<sup>40</sup>, Bayarre y cols<sup>35</sup> y Jiménez y cols<sup>107</sup>, utilizaron criterios similares para la redacción de los ítems.

La escala de Likert constituye una técnica confiable para la creación de escalas de medición de actitudes, opiniones y conductas. En la actualidad mantiene vigencia y un amplio uso, lo cual trasciende a la Psicología y se emplea en diferentes disciplinas como la administración, la educación y diversas especialidades de la salud.<sup>140</sup>

Este tipo de escala de respuesta representa una serie de ítems redactados como afirmaciones, interrogantes o sentencias, en los que el encuestado debe ofrecer una sola respuesta. Los ítems, por lo general, contienen múltiples posibilidades de respuesta, usualmente cinco, pero varían entre tres y siete, en dependencia del grupo poblacional que se encueste, la complejidad del objetivo de la encuesta o la amplitud del número de ítems.<sup>141,142</sup>

DeVellis, Maeda, Mills, Gay y Hernández, citados por Matas<sup>140</sup> en el año 2018, consideran que cuando las opciones de respuesta se encuentran por debajo de cinco, disminuye la sensibilidad del instrumento. Por su parte, Secada y cols<sup>142</sup>, Borges y cols<sup>143</sup> y Hernández y cols<sup>105</sup>, utilizan escalas de tres y cuatro. Estos deciden disminuir el número de respuestas cuando consideran

elevado el número de ítems en un cuestionario o en situaciones en las cuales el grupo poblacional a encuestar puede presentar dificultades para responder. Lo antes expuesto coincide con el cuestionario SALEST, en el cual se empleó una escala de respuesta de tres. Sin embargo, Barciela<sup>138</sup>, Jiménez y cols<sup>107</sup> y Portocarrero y cols<sup>144</sup>, en sus trabajos emplean escalas de cinco. Esto coincide con los resultados al establecer la definición de las escalas de respuesta para los cuestionarios SUSEST y PORGUEST.

No existe una metodología única para el diseño y validación de instrumentos de medida en salud, esta varía en función del propósito del instrumento de medida.<sup>102,103,145-147</sup> La definición de la forma evaluativa de los instrumentos es uno de los pasos más importantes, dada su relación directa con las propiedades psicométricas que poseen los instrumentos de medición.<sup>105,111</sup>

Lujan y cols<sup>111</sup>, Hernández y cols<sup>105</sup> y Portocarrero y cols<sup>144</sup> aseveran que la mayoría de los instrumentos o escalas utilizan de dos a tres categorías de evaluación. A pesar de ello se reconoce que pueden ser múltiples las categorías evaluativas que se asuman, lo cual está en relación con el método de investigación utilizado para su elaboración, aseveración que justifica que en el presente estudio los tres instrumentos que se proponen tengan solo dos categorías de evaluación.

En el caso de los cuestionarios SUSEST y SALEST, se establecieron las categorías Satisfecho e Insatisfecho, porque a juicio del investigador, una tercera categoría puede inducir a un resultado subjetivo, al considerar que se evalúa la satisfacción desde la perspectiva de usuarios y prestadores del servicio de Estomatología General Integral. En el caso del cuestionario PORGUEST, se categoriza como Organizado y Desorganizado, de igual manera se consideró innecesario establecer más categorías.

Para estimar el valor límite entre los dos rangos establecidos se utilizó una fórmula matemática, la cual ha sido utilizada por Cortés y cols<sup>134</sup>, Hernández y cols<sup>105</sup> y Rodríguez y cols<sup>36</sup>. El método utilizado para establecer la forma de evaluación de los instrumentos garantizó la capacidad evaluativa y que puedan ser estudiadas las propiedades psicométricas de estos.

En la literatura revisada los términos de consulta a especialistas y criterio de especialistas se corresponden con la misma técnica de investigación cualitativa. Esta es utilizada indistintamente a la de consulta a expertos. Morales y cols<sup>146</sup> en el año 2018, exponen que en ocasiones existen profesionales muy ligados en sentido práctico al objeto que se investiga o a los sujetos investigados, que por su producción intelectual teórica no han revelado resultados como para identificarlos como expertos; para obtener las valoraciones de estos, se hace imprescindible

utilizar un procedimiento, científicamente defendible que la práctica le ha denominado consulta a especialistas. En este sentido, autores como Enríquez y cols<sup>147</sup>, Fleites y cols<sup>148</sup> y Betancourt y cols<sup>149</sup> han utilizado esta técnica con el propósito de construir metodologías e instrumentos de medición en salud.

Para obtener el criterio de los especialistas se utilizó la metodología propuesta por Moriyama<sup>125</sup>, la cual no solo ha sido utilizada para validar contenido. Jorna, Castañeda y Veliz, citados por Velasco y cols<sup>150</sup> en el año 2017, señalan que los criterios contenidos en esta facilitan la construcción de la estructura básica del instrumento, el número y alcance de las preguntas. Velasco y cols<sup>150</sup>, Ciria y cols<sup>151</sup>, Borges y cols<sup>143</sup> emplearon estos criterios en la etapa de construcción de instrumentos y metodologías. Sin embargo, la mayoría de los autores revisados la utilizan para validar el contenido.<sup>34, 35, 141, 150</sup>

Esta técnica permitió obtener información necesaria para el proceso de elaboración de los ítems y posibilitó reformular y reducir el número de ítems en los tres cuestionarios, lo cual es frecuente en el proceso de elaboración de instrumentos de medición; aspectos en los que se coincide con Bayarre y cols<sup>35</sup>, Rodríguez y cols<sup>36</sup>, Arias y cols<sup>38</sup> y Rodríguez y cols<sup>39</sup>.

#### **IV.3 Discusión de los resultados de la Tercera Etapa. Validación de los instrumentos**

La validación de instrumentos de medición es un proceso complejo y los métodos que se utilicen dependen en gran medida del diseño de investigación. Según Arribas, “Una vez diseñado el borrador definitivo, corresponde llevar a cabo la realización de la prueba piloto y la evaluación de las propiedades métricas del instrumento”<sup>103</sup>.

Los estudios piloto de viabilidad se realizan para evaluar el funcionamiento de cada uno de los cuestionarios diseñados respecto a su claridad y comprensión de las preguntas, el tiempo que toma cada encuestado en responder y el funcionamiento de la escala de calificación.<sup>151</sup> En este sentido, se justifica haber realizado el estudio justo en este momento del proceso de elaboración. López y cols<sup>104</sup> y Hernández y cols<sup>105</sup> también aseveran que un estudio piloto es necesario para conocer el comportamiento a pequeña escala y debe realizarse justo antes de ser sometido a estudios de validación. El resultado satisfactorio obtenido en los tres estudios piloto corroboró la calidad del diseño y permitió el análisis de las principales características métricas de los instrumentos.

Los cuestionarios son una de las herramientas más utilizadas para la recolección de información, ya sea por profesionales, directivos o investigadores en las Ciencias Médicas. Por tanto,

garantizar óptimas propiedades psicométricas de los cuestionarios que se aporten es fundamental para ofrecer garantías en la información y recolección de los datos.<sup>136</sup>

Actualmente no existe una guía estándar para validar medidas de salud; sin embargo, se utilizan criterios diseñados en ciencias como la psicología y la educación.<sup>137</sup> Ilescu, Simmering y cols citados por Hernández<sup>136</sup> en el año 2019, señalan que “Uno de los principales retos al elaborar cuestionarios es garantizar lo esencial: la validez y la confiabilidad”.

La manera de validar un instrumento varía según el tipo y objetivo del instrumento; en el caso de esta investigación se utilizó el mismo método para estudiar la validez de contenido en los tres cuestionarios, pero diferentes para el análisis de la confiabilidad y capacidad de discriminación.<sup>109-112,152</sup>

#### **IV.3.1 Discusión de los resultados de la consulta a expertos**

En la literatura revisada se describen varios tipos de validez, pero la mayoría de los autores reconocen la validez de apariencia, de contenido, de criterio y de constructo.<sup>153, 154</sup> Sin embargo, Lujan y cols<sup>111</sup>, Cruz y cols<sup>102</sup>, Arrivas<sup>103</sup>, López y cols<sup>104</sup> y Hernández y cols<sup>105</sup> consideran indispensable obtener la validez de contenido de todo nuevo instrumento de medición documental.

Para determinar la validez de contenido no existe un método único, pero el más utilizado es el procedimiento denominado “juicio de expertos”.<sup>102, 108,124</sup> La metodología propuesta por Escobar-Pérez y cols<sup>109</sup> en el año 2008, ha sido una de las más utilizadas para este propósito en América Latina y España.<sup>113,127,134,136</sup> Torres y cols<sup>106</sup> en el año 2018 y Herrería<sup>127</sup> en el año 2020, utilizan las categorías e indicadores que propone esta metodología y obtuvieron resultados satisfactorios. Cortes y cols<sup>134</sup> y Hernández y cols<sup>105</sup> señalan que para establecer el consenso en sistemas de expertos no estructurados los principales métodos utilizados son el grupo de expertos y el método Delphi. Se justifica la utilización de los métodos de consenso a partir de la idea de que la mejor manera de lograr un resultado preciso y confiable es consultar un grupo de expertos que expresen su opinión acerca de los cuestionarios objeto de estudio.<sup>104</sup> Muchas investigaciones coinciden en la utilización del criterio de expertos para determinar la validez de la propuesta.<sup>100,102,108,110</sup>

La metodología establecida para la conformación del grupo de expertos garantizó que los participantes fueran los más idóneos para ofrecer su juicio respecto a los tres cuestionarios objeto de valoración. Esta ha sido utilizada por otros investigadores en estudios similares.<sup>124, 123</sup>

Larrahondo y cols en el año 2021 exponen que “... la forma de evaluar la validez de contenido, precisa de analizar la concordancia entre los expertos, esto determina si el instrumento es válido o no, si está midiendo lo que en verdad se necesita medir”<sup>155</sup>. El planteamiento anterior justifica el uso del coeficiente de correlación W de Kendall, el cual también se recomienda por Escobar-Pérez y cols en su propuesta.<sup>109</sup>

El hecho de encontrar en la investigación que se presenta en este informe que el coeficiente W de Kendall para cada ítem de los tres cuestionarios estuvo por encima del valor de 0,6, permitió considerar como bueno el acuerdo entre los expertos, así como que todos los valores del nivel de significación obtenidos para cada ítem fueron menores que 0,05, conllevó a asumir que existió concordancia significativa entre los rangos asignados por los expertos, lo que coincide con estudios similares que analizaron la concordancia entre los expertos al utilizar este coeficiente de correlación<sup>126,108,156</sup>

#### **IV.3.2 Discusión de los resultados de los estudios de confiabilidad para los instrumentos diseñados**

Varios autores emplean los términos de confiabilidad y fiabilidad de forma indistinta cuando se refieren a propiedades psicométricas de instrumentos o escalas de medición.<sup>107,113</sup> Sin embargo, López y cols<sup>104</sup> y Hernández y cols<sup>105</sup> asumen que la confiabilidad es el grado de congruencia con el cual un instrumento mide la variable y la fiabilidad es la exactitud en las mediciones en diferentes momentos. En este sentido, la confiabilidad tipo consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos y uno de los análisis estadísticos más empleados es el coeficiente de alfa de Cronbach.<sup>129, 130</sup>

La fiabilidad de una escala se refiere a la capacidad que tiene para medir de forma consistente y precisa la característica que pretende medir. Un cuestionario es fiable si cada vez que se mide a los mismos sujetos se obtiene igual resultado.<sup>156,105,104</sup> Las medidas de fiabilidad intentan cuantificar qué cantidad de la variabilidad de las mediciones obtenidas con un cuestionario (puntuaciones observadas) se debe a las puntuaciones verdaderas y qué cantidad se debe a los errores de medida.

En este sentido, se justifica que uno de los métodos más utilizados para evaluar fiabilidad sea la prueba-reprueba.<sup>111,112</sup> La diferente extensión y objetivo de medición de los tres cuestionarios justificaron que los métodos y las pruebas para comprobar la confiabilidad de cada uno de ellos fueran diferentes.

Respecto al cuestionario SUSEST, se utilizó el método de prueba-reprueba para evaluar su fiabilidad y se calculó el coeficiente de correlación de Spearman. El resultado satisfactorio encontrado coincide con estudios realizados por Larrahondo y cols<sup>155</sup>, Jiménez y cols<sup>107</sup> y Herrería<sup>127</sup>, los cuales también analizaron la fiabilidad de los cuestionarios que construyeron mediante este método.

Para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente de correlación alfa de Cronbach; este se considera un importante estimador de consistencia interna para instrumentos o escalas de medición, su amplio uso puede ser atribuido a facilidad de cálculo y su aplicación en casi todos los programas estadísticos.<sup>34</sup> A partir de los resultados obtenidos en esta prueba se asume que los ítems medidos en escala tipo Likert de cinco respuestas, miden un mismo constructo y están altamente correlacionados. Varios autores obtuvieron resultados satisfactorios al encontrar este coeficiente por encima del valor de 0,7 en cada ítem analizado y en su valor global.<sup>34,35,129,141</sup>

Otro estudio de confiabilidad realizado fue el análisis de la capacidad de discriminación del cuestionario SUSEST, y el método de grupos extremos es uno de los más utilizados para este propósito. Cruz y cols<sup>102</sup> señalan la especial importancia de la capacidad de discriminación de un cuestionario, sobre todo cuando su objeto de medición es la satisfacción con los servicios de salud.

Lo anterior justificó que se utilizaran dos poblaciones, en una de ellas se conocía previamente de insuficiencias e insatisfacciones acerca de la calidad de los servicios. En este análisis se utilizó la prueba estadística T de Student y los resultados obtenidos demostraron que el cuestionario SUSEST es capaz de discriminar diferencias al evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral en diferentes situaciones.

Para el cuestionario SALEST se analizó la fiabilidad mediante el método de prueba-reprueba y también se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman; los resultados fueron consistentes entre ambas mediciones. Los valores mayores de 0,8 se corresponden con una buena fiabilidad del cuestionario. Jiménez y cols<sup>107</sup>, Pelegrín y cols<sup>110</sup> y Ramírez<sup>113</sup> obtuvieron resultados satisfactorios al analizar la fiabilidad de un cuestionario al utilizar métodos similares.

Para estudiar la capacidad de discriminación del cuestionario SALEST se realizó la prueba de campo mediante el método de grupos extremos. Para aplicar de forma adecuada este método, uno de los grupos debe haber sido anteriormente identificado con diferencias marcadas.<sup>105</sup> El grupo de prestadores de la clínica de Abreus había sido identificado anteriormente al estudio con

insatisfacciones laborales debido al deterioro de las unidades dentales. Los resultados obtenidos evidenciaron que el cuestionario SALEST fue capaz de discriminar diferencias al evaluar el nivel de satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral cuando se encuentran en diferentes situaciones.

Respecto al cuestionario PORGEST, se evaluó la confiabilidad del cuestionario mediante el análisis de consistencia interna. Se utilizó el coeficiente de correlación alfa de Cronbach. El tamaño reducido de la muestra de posibles directivos a encuestar no permitió realizar otras pruebas de confiabilidad. Los resultados obtenidos en este caso, con valores mayores de 0,65 para cada ítem se consideraron como valores aceptables. Este resultado corrobora que el cuestionario PORGEST presentó una adecuada consistencia interna, en este sentido los ítems que lo componen miden un mismo constructo y están altamente correlacionados. Portocarrero y cols<sup>144</sup> y Larrahondo y cols<sup>155</sup> obtuvieron valores cercanos a 0,65 en varios ítems y consideran los resultados como satisfactorios. De forma similar, en estos dos estudios, los resultados obtenidos para el cuestionario PORGEST corroboran la confiabilidad de este.

En los estudios realizados a los tres cuestionarios se evidenciaron sus principales propiedades psicométricas, validez y confiabilidad. Estas garantizan la calidad de los cuestionarios construidos, así como la obtención de datos verídicos, cuando se apliquen en el terreno administrativo, académico o investigativo en los servicios de Estomatología General Integral.

#### **IV.4. Discusión de los resultados de la implementación de los cuestionarios**

Valorar los resultados obtenidos en la última etapa de esta investigación adquiere singular relevancia debido a que la implementación práctica de los cuestionarios elaborados es una medida importante de la calidad del producto obtenido.<sup>105,136</sup> En etapas anteriores se habían realizado estudios piloto a pequeña escala, en los cuales se evidenció la validez de apariencia de los cuestionarios. En esta se aplicaron a mayor escala SUSEST y SALEST en una clínica y dos departamentos de Estomatología del municipio de Cienfuegos.

Existen varias metodologías para valorar la implementación de instrumentos de medición. Según Casilla<sup>156</sup>, estas se centran en dos aspectos fundamentales: el análisis del nivel de implementación y el análisis del funcionamiento de los instrumentos. Otros autores valoran aspectos diferentes a los analizados en esta investigación como el impacto social y económico.<sup>10,11</sup>

Al valorar el nivel de implementación se considera que fue limitado, debido a los recursos disponibles por los investigadores. Sin embargo, la muestra de usuarios y prestadores

encuestados fue suficiente para valorar el funcionamiento de los instrumentos y su integración al sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

Al aplicar el cuestionario SUSEST a usuarios del servicio se pudo comprobar su sencillez y aceptabilidad por parte de los encuestados, no existieron dificultades al responder las preguntas y la mayoría se encontraron Satisfechos. Al analizar estos resultados se evidencia la aplicabilidad porque hubo ítems en los cuales la puntuación obtenida estuvo por debajo del valor límite establecido. Esto permitió identificar insuficiencias de calidad relacionadas con los componentes de procesos y resultados. Rodríguez y cols<sup>16</sup>, Mursuli y cols<sup>29</sup> y Arocha y cols<sup>25</sup> obtuvieron resultados similares al estudiar la satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral en otros contextos.

Al aplicar el cuestionario SALEST a los prestadores del servicio se pudo comprobar la aceptabilidad por los encuestados, no existieron dudas relevantes para responder las preguntas. La mayoría de los encuestados se encontraron Satisfechos. De igual manera que en el cuestionario SUSEST, se comprobó la aplicabilidad del instrumento al evaluarse ítems por debajo del valor límite establecido.

El análisis anterior permitió identificar insuficiencias de calidad relacionadas con los componentes de procesos y resultados. Saltos y cols<sup>27</sup>, Mursuli y cols<sup>28</sup> y Gil<sup>23</sup>, obtuvieron resultados similares al estudiar la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral.

Los tres directivos encuestados con PORQUEST fueron evaluados como Organizados, pero varios ítems con baja puntuación permitieron corroborar la información obtenida sobre las insuficiencias de calidad en los componentes de procesos y resultados.

La implementación de estos tres cuestionarios permitió obtener información de diferentes fuentes y contrastarlas con el resto de los indicadores que se miden en el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. De esta forma, los tres cuestionarios demostraron por separado y en su conjunto la utilidad práctica para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral e integrarse a su sistema de evaluación.

Se consideró útil conocer el grado de satisfacción de los encuestadores que participaron en el trabajo de campo durante la aplicación los cuestionarios SUSEST y SALEST. Para ello se utilizó la técnica de Iadov y se calculó el índice de satisfacción.<sup>131</sup> Hernández y cols<sup>105</sup> y Lujan y cols<sup>111</sup> reconocen la importancia de la aceptabilidad de un instrumento por parte de los encuestadores. El



índice obtenido se correspondió con la satisfacción máxima posible; de esta forma se comprobó la aceptación por parte de los encuestadores que utilizaron los cuestionarios SUSEST y SALEST. Los resultados obtenidos en el proceso de implementación de los tres cuestionarios elaborados permitieron valorar que estos presentan un carácter integrador, debido a que cada uno de ellos contiene variables que miden todos los componentes del modelo de evaluación de Donabedian; se encuentran contextualizados a las particularidades de la especialidad de Estomatología General Integral y son factibles de utilizar en el ámbito administrativo, académico e investigativo, dada su sencilla forma de aplicación y rápida obtención de datos.

El análisis y la discusión de los resultados permitieron ratificar que los estudios dirigidos a evaluar la calidad de los servicios estomatológicos se sustentan en diversos modelos de evaluación y utilizan diferentes instrumentos, según el tipo y las características del servicio y que se carece de instrumentos dirigidos a los usuarios, prestadores y directivos que integren en cada uno de ellos las variables y categorías de los componentes estructura, procesos y resultados. Además, la metodología utilizada para el diseño y validación de los instrumentos que se presentan, es adecuada porque incluye los pasos necesarios y suficientes para este propósito, así como que los resultados de las pruebas de validación de los instrumentos diseñados fueron favorables y en tal sentido se garantiza que los instrumentos posean las principales propiedades psicométricas necesarias para ser utilizados en los servicios de Estomatología General Integral.

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- Se identificó que los fundamentos teórico metodológicos de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral en Cuba se sustentan en el modelo de evaluación de Avedis Donabedian, el cual reconoce las interrelaciones entre los componentes estructura, procesos y resultados, así como la participación de los actores del proceso de atención.
- El diagnóstico de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral constató que los instrumentos para evaluar los componentes y variables de la calidad son insuficientes y evidenció la necesidad de perfeccionar el sistema de evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología General Integral en Cuba.
- Se diseñaron los instrumentos SUSEST, SALEST y PORQUEST, los cuales se caracterizan por ser integradores, flexibles y contextualizados al sistema de la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.
- El proceso de validación realizado demostró que los tres cuestionarios constituyen instrumentos aceptables, fiables y válidos para evaluar y cuantificar el objeto para el cual fueron diseñados. Su implementación práctica evidenció su utilidad y pertinencia al poder integrarse en el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

## **RECOMENDACIONES**

## **RECOMENDACIONES**

- Proponer al Departamento Nacional de Estomatología la integración de los cuestionarios al sistema de evaluación de los servicios de Estomatología General Integral.
- Instruir a directivos en el uso de los instrumentos y sensibilizarlos con su utilidad desde los procesos de autoevaluación.
- Promover la valoración prospectiva de los instrumentos diseñados, a partir de la sistematización de los resultados, una vez que se implementen en la práctica.
- Desarrollar en futuras investigaciones una metodología para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, que integre estos instrumentos y desarrolle otros, a partir de las concepciones teóricas asumidas en esta investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falcón Fariñas IN, de Dios Martínez A, Macías Llanes ME. Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud. Rev Hum Med [Internet]. 2022 Ago [citado 18 de abril de 2023]; 22(2):233-256. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202022000200233&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200233&lng=es). Epub 09-Mayo-2022.
2. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 4 de julio de 2021]; 42(25):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/>
3. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública de Cuba para el año 2020. La Habana: MINSAP; 2020.
4. Donabedian A. Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública de México [Internet]. 1993 [citado 4 de agosto de 2021]; 35(3):[aprox 8 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=10635302>
5. Deming WE. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1989.
6. Vuori V. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y Metodología. Madrid: Editorial Masson; 1993.
7. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. The Behavioral Consequences of Service Quality. Journal of Marketing [Internet]. 1996 [citado 4 de agosto de 2021]; 60(2):31-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/002224299606000203>
8. Gilmore C, de Moraes H. Manual de gerencia de la calidad [Internet]. Washington DC: OPS; 1996. [citado 21 de julio de 2021] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174005/1/Manualdegerenciadelacalidad\(3\),9.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174005/1/Manualdegerenciadelacalidad(3),9.pdf).
9. Juran JM, Gryna FF. Manual de control de la calidad. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1993.
10. Donabedian A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Salud Pública de México [Internet]. 1986 [citado 16 de abril de 2021]; 28(3):324-327. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/363/353>

11. Lages-Ruíz J, Martínez-Trujillo N. Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. Metarevisión. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 29 de septiembre de 2022]; 37(3):e4392. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4392/769>
12. Rojas-Ochoa F. Debate teórico sobre salud pública y salud internacional. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 19 enero de 2023]; 45(1): [aprox 14 p.]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1521/1233>
13. Sosa MC, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgdo DE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
14. Sosa Rosales MC, Mojaiber de la Peña A, González Ramos R, Gil Ojeda E. Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2002 [citado 3 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-calidadatencion-estomatol.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública. Manual de acreditación de los servicios estomatológicos de Cuba. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 2002.
16. Rodríguez-Sotomayor Y, Creagh-Almiñan Y, Zamora-García B, Legrá-López H, Fiffe-Machado O. Nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de Prótesis de la Clínica Estomatológica “Lidia Doce Sánchez”. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2022]; 2(1):[aprox 7 p.]. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/119>
17. Ministerio de Salud Pública. Reglamento de los servicios estomatológicos. Cuba. 2009. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2009 [citado 25 de marzo de 2021] Disponible en: <https://files.sld.cu/minsapdocumentos/2009/08/13/resolucion-ministerial-no-200-%e2%80%93-reglamento-general-de-servicios-estomatologicos/>
18. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
19. López Puig P. Redes integradas de servicios estomatológicos. El caso cubano. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 16 de noviembre de 2021]; 52(Suppl 1):68-75. Disponible



en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000500009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500009&lng=es)

20. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2023]; 56(2):e1751. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es)
21. Estrada Verdeja V, Hidalgo CR, Expósito Martín I, Martín Zaldivar L. Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. AMC [Internet]. 2010 [citado 17 de noviembre de 2021]; 14(4):5-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc060410.pdf>
22. Arocha Bandera MM, Márquez Filiu MI, Deyne Márquez A, Estrada Pereira GA. Calidad del desempeño profesional en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". Medisan [Internet]. 2015 [citado 27 de noviembre de 2021]; 19(8):965-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san05198.pdf>
23. Gil JA. Necesidades de aprendizaje en la atención a urgencias en Estomatología. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 3 de diciembre de 2021]; 9(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742017000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100005&lng=es)
24. Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, Bandera Wilson S, González Heredia E, López Vantour A. Calidad del desempeño profesional en el Departamento de Estomatología del Policlínico Universitario "Ramón López Peña". MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2016]; 17(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200004)
25. Arocha Bandera MM, Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, Arocha Arzuaga A. Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 19 de julio de 2021]; 19(10):1208-1215. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001000005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000005&lng=es)
26. Berenguer Gouarnaluses MC, Mediaceja Álvarez NR, Montoya Medina M. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. MEDISAN [Internet]. 2014

- [citado 22 de julio de 2016]; 18(7):[aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006)
27. Saltos Solórzano JV, Bravo Macias C, Ramos Alfonso Y, Ramírez Betancourt FD, López Apolinario AI, Martínez Abreu J. Incidencia de la insatisfacción laboral en la eficiencia de la gestión. Caso Clínica Estomatológica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [citado 19 de julio de 2018]; 40(3):734-743. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300015&lng=es)
  28. Mursuli Sosa M, Castellano Medina M, Hernández Rodríguez E, González Fortes B, Cruz Milian MC. Satisfacción laboral de los estomatólogos con el servicio de estomatología general integral. Sancti Spíritus. 2019. [Internet]. En: Congreso Internacional Estomatología; 1 al 30 de noviembre de 2020; La Habana: Facultad de Estomatología; 2020. [citado 19 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPaper/194>
  29. Mursuli Sosa M, Rodríguez Rodríguez J, Domínguez Valdivia L, Pérez García ME, Puga López CA, González Forte B, et al. Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spíritus. 2018. Gac Méd Espirit [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2022]; 20(2):12-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212018000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200012&lng=es)
  30. Ramos BN. Control de la calidad de la atención en salud. 2 ed. ed. La Habana: ECIMED; 2011.
  31. Capote-Femenías J, Peña-Rosell A. Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba. Medisur [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2019]; 16(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3754>
  32. Di-Fabio J, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; 46(2):e2193. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193>
  33. Harrison R, Jones B, Gardner P, Lawton R. Quality assessment with diverse studies (QuADS): an appraisal tool for methodological and reporting quality in systematic reviews

- of mixed-or multi-method studies. BMC Health Services Research. 2021 [citado 29 de abril de 2022]; Dec;21(1):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06122-y>
34. Cuéllar González L, Capote Femenías J. Cuestionario para medir satisfacción de usuarios en los servicios de Estomatología General Integral. Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos. [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]; 2(1):26-39. Disponible en: <https://revista.excedinter.com/index.php/rtest/article/view/34>
  35. Bayarre Veá HD, Álvarez Lauzarique ME, Díaz Marrero JC, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Pría Barros MC. Instrumento para la evaluación del proceso de atención al adulto mayor en el consultorio del médico y la enfermera de la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2021]; 35(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/144/45>
  36. Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A, Almaguer-Mederos L, Saenz-Pérez C. Validez y confiabilidad de dos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes quemados. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2022]; 26: e8420. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8420>
  37. Chaple Gil AM, Gispert Abreu EA, Fernández Godoy E. Diseño y validación de un instrumento sobre las capacidades cognitivo-prácticas para el tratamiento con mínima intervención de la caries dental en la carrera de Estomatología. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2022]; 58(2):e3876 Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3876/1914>
  38. Arias Capote JC, Molerio Pérez O, Pérez Ineráriti M. Validación del instrumento de recogida de información para evaluar la percepción de riesgo en hipertensos. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; 24(1):68-84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000100068&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100068&lng=es)
  39. Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A, Castañeda Abascal IE, González-Longoria Ramírez YM. Construcción y validación del Cuestionario Conciliación vida laboral-familiar como factor de calidad en servicios estomatológicos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2022]; 18(5):835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500835&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500835&lng=es)
  40. Valdéz-Penagos RG, Juárez-Hernández LG, Tobón S. Diseño de una rúbrica analítica socioformativa para evaluar promoción de salud bucal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020

- Jun [citado 19 de enero de 2023]; 19(3):e2890. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n3/1729-519X-rhcm-19-03-e2890.pdf>
41. Roy-García I, Rivas-Ruiz R, Pérez-Rodríguez M, Palacios-Cruz L. Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Rev. alerg. Méx.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 15]; 66(3):354-360. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000300354](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000300354)
  42. Mursulí-Sosa M, Pérez-García L, Hernández-Vidal C, Yero-Mier I. Propuesta de Guía metodológica para evaluar la calidad de un servicio de Estomatología General Integral. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2018 [citado 28 de abril de 2022]; 20(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revgmspirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1817>
  43. Pérez Milian JM, Berrio Aguila JE, Ojeda Pérez Y, Rodríguez Quesada NY, Fernández Pérez SE, Aranguren Torriente D. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; 24(3):630-642. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300630&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300630&lng=es)
  44. López-Gonzalez E, Pérez-de-Armas M, Cabrera-Macias Y, López-Cabrera E, Escoriza-Martínez T, Gálvez-González A. Consideraciones acerca del desempeño metrológico en unidades de salud. *Medisur* [Internet]. 2021 [citado 19 de enero de 2023]; 19(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4530>
  45. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2020*. 2021.
  46. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Laborí Ruiz R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *INFODIR* [Internet]. 2022 [citado 19 de enero de 2023]; (37):e\_1112. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112>
  47. Jemes I, Romero R, Labajos M, Moreno N. Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *An Pediatr (Barc)*. [Internet]. 2019 [citado 19 de enero de 2023]; 90(5):[aprox.12p]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301802>

48. Duque EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR [Internet]. 2005 [citado 4 de agosto de 2021]; 15(25):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>.
49. Passos NR. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. 2 ed. Washington: OPS; 1997.
50. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México DF: Prensa Médica Mexicana; 1984.
51. Juran JM, Gryna FM. Análisis y Planeación de la Calidad. Editorial: McGraw-Hill; 1995.
52. Vanormeligen H, Martínez F. Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud. Caracas: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
53. Márquez Morales NE. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
54. Roque González R, Ruiz Torres JF, Torres Peña, Brito Álvarez G, Guerra del Valle D, Guerra Bretaña RM. Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; (33):e\_850. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/850>
55. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 3 de septiembre de 2021]; 34(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)
56. Sánchez YM. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. INFODIR [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2023]; 29(3):e624. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
57. Álvarez-Guerra S, González-Hernández Z, Saborido-Martín L, Rodríguez-Alvarez J. La Norma Cubana ISO 9001:2015 como complemento perfecto para la calidad de un ensayo clínico. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2017 [citado 18 de abril de 2023]; 51(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/300>
58. Lara-Alvarez JJ, Hermoza-Moquillaza R V, Arellano-Sacramento C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. Rev. Estomatol.

- Heredia [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; 30(3):145-152. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i3.3817>
59. Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horiz. Med.* [Internet]. 2022 [citado 19 de enero de 2023]; 22(1):e1589. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2022000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000100003&lng=es)
60. Solís Romero DL, Manrique Chávez JE. Marketing relacional y satisfacción de usuarios externos de tres centros odontológicos especializados en Odontopediatría. Lima, 2019. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2021 [citado 19 de enero de 2023]; 31(4):281-288. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552021000400281&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000400281&lng=es)
61. Acevedo P. ENFOQUE POR PROCESOS, Un Principio de la Gestión de la Calidad visto desde la perspectiva de las normas ISO 9001:2000. *Éxito Empresarial* [Internet]. 2002 [citado 12 de noviembre de 2021]; (3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publications/pub3042002\\_1\\_1.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publications/pub3042002_1_1.pdf)
62. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M, de Vos P, Der Stuyft PV. Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2009 [citado 12 de noviembre de 2021]; 47(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032009000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100006)
63. Mallar MA. La Gestión por Procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Visión de futuro* [Internet]. 2010 [citado 18 de noviembre de 2021]; 13(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-87082010000100004&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004&lng=es&tlng=pt)
64. González IB, Melo NAP, Limón MLS. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales* [Internet]. 2015 [citado 12 de noviembre de 2021]; 31(134):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012359231400162>
65. Segredo Pérez AM, García Milián AJ, López Puig P, León Cabrera P, Perdomo VI. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Rev Cubana Salud*

- Pública [Internet]. 2015 [citado 16 de noviembre de 2021]; 41(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n1/o10/es/>
66. Amorim LD, Senna MI, Alencar GP, Rodrigues LG, de Paula JS, Ferreira RC. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC Oral Health*. 2019 [citado 29 de abril de 2022]; 19:1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0803-8>
67. Mendoza NB, Placencia M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; 37(1):19-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100019&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100019&lng=es)
68. Alarcón-Henríquez N, Ganga-Contreras F, Ulloa-Aguilera J, Sánchez-Robles M. Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Rev. salud pública* [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2023]; 23(4):e200. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642021000400200&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400200&lng=en)
69. Herrero Jaén S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. [Internet]. 2019 [citado 19 de enero de 2023]; 13(4):1348. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es)
70. Apelo Lozano F, Álvarez-Vaz R, Picapedra A, Blanco S. Calidad del servicio asistencial de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República. Encuesta de satisfacción a usuarios asistidos durante 2019. *Odontoestomatología* [Internet]. 2022 [citado 19 de enero de 2023]; 24(40):e221. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392022000201221&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000201221&lng=es)
71. Mejías Y, Cabrera N, Rodríguez MM, Toledo AM, Norabuena MV. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 4 de agosto de 2021]; 39(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es).

72. Contraloría General de la República. R. 60/11. No. Gaceta 014. Edición Extraordinaria. 2011 [citado 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu/edicante>
73. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 135/2008. La Habana: Dirección Jurídica MINSAP; septiembre 2008.
74. López Puig P, Díaz Bernal Z, Segredo Pérez AM, Pomares Pérez Y. Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. Rev Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2017 [citado 18 de noviembre de 2020]; 43(1):3-15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100002)
75. López Puig P, Segredo Pérez AM, García Milian AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Rev. Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 11 de enero de 2021]; 40(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009)
76. Curbelo M, Falcón A, Fonseca M. Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Caso de estudio: Hospital Provincial de Cienfuegos. [Internet]. En: Convención Salud 2015. La Habana: CNICM; 2015. [citado 18 de diciembre de 2021] Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/view/1421/320>
77. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. rev.fac.med. [Internet]. 2016 [citado 7 de abril de 2022]; 64(4):715-720. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112016000400715&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715&lng=en)
78. Benites Bernabé AD, Castillo Saavedra EF, Rosales Marquez C, Salas Sánchez RM, Reyes Alfaro CE. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Medisur [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 022]; 19(2):236-244. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000200236&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200236&lng=es)
79. Capote Femenías J, Milián Vázquez P, Jiménez Quintana Z. Instrumento para evaluar la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral en Cuba. Universidad y Sociedad [Internet]. 1nov.2022 [citado 1mar.2023]; 14(6):123-36. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3358>



80. Sanagustin Sánchez E. El factor relacional en la satisfacción del paciente odontológico. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad internacional de Cataluña. Facultad de Humanidades; 2022 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/675347/Tesis%20Elisa%20Sanagust%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
81. Porta Serra M. Evaluación de la atención primaria. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2022. [Citado 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/369575/mipr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Park S, Kim HK, Choi M, Lee M. Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics. PLoS ONE. 2021 [citado 29 de abril de 2022]; 16(5):e0250546. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250546>
83. Loyola DF. Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1502/Calidad\\_EspejoLoyola\\_Dalma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1502/Calidad_EspejoLoyola_Dalma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
84. Chungara Castro C. Satisfacción del usuario con la calidad de atención odontológica, Centro de Salud Pacasa Red 4 gestión 2010-2014. [Tesis de maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2014. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/5534/TM-915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Tahani B, Najimi A, Fazel M, Salavati M. Assessing the validity and reliability of persian version of DQS (Dental Satisfaction Questionnaire). Iranian Journal of Epidemiology. [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2022]; 14(4):349-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1188-8>
86. Rojas F, Eleuterio E. Calidad de atención odontológica y satisfacción del usuario de la posta de San Bartolomé. [Tesis de maestría]. Huato: Universidad Nacional José Faustino Sánchez; 2019. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en:

- <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3659/TESIS%20EDUARDO%20fuentesrivera%20rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
87. Morales F M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. Revista Vive [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]; 3(7):35-43. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/40/48>
  88. Tumi Tito S. Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2019. [trabajo final de grado en Internet]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14307/Tumi\\_Tito\\_Samuel.pdf?sequence=1](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14307/Tumi_Tito_Samuel.pdf?sequence=1)
  89. González R, Cruz G, Zambrano L, Quiroga MA, Palomares P, Tijerina LS. Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2019 [citado 9 de febrero de 2021]; 4(suppl.1):[aproximadamente 11 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191z.pdf>
  90. Del Pozo Peñafiel RD. Calidad de la atención y satisfacción en usuarios externos post implantes dentales de un consultorio odontológico de Guayaquil, 2020. [Tesis maestría]. Piura: Universidad del Valle; 2021. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61777/Del%20Pozo\\_PRD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61777/Del%20Pozo_PRD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  91. Ortiz BN. Satisfacción en los pacientes atendidos por odontólogos graduados de la UEES en el sector privado. Crea Ciencia Revista Científica [Internet]. 2021 [citado 14 de febrero de 2021]; 13(2):47-60. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/11821/13653>
  92. Hoz de la Cruz E, Galindo Ramírez S, Giraldo Osorio L. Calidad en la atención odontológica percibida por los usuarios de la clínica salud vital IPS. [Tesis de maestría]. Neiva-Huila: Universidad Cooperativa de Colombia; 2014. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33838/1/2021\\_DelaHozGalindoyGiraldo-calidad\\_atenci%c3%b3n\\_odontologica.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33838/1/2021_DelaHozGalindoyGiraldo-calidad_atenci%c3%b3n_odontologica.pdf)

93. Tropeano ND, Ángel S. Odontología geriátrica. Satisfacción de la atención en Servicios de Corrientes Capital. Revista de la Facultad de Odontología [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2021]; 3(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/viewFile/5259/4988>
94. Renteria Ortiz, Valiente Capuñay. Calidad de atención a pacientes de un Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2019. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2020. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2375/1/TL\\_RenteriaOrtizJennifer\\_ValienteCapu%C3%B1ayZorelinda.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2375/1/TL_RenteriaOrtizJennifer_ValienteCapu%C3%B1ayZorelinda.pdf)
95. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022]; 9(23):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
96. Jesús Herrera FA. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. [Tesis de maestría]. Perú: Escuela de posgrado Universidad César Vallejo; 2017 [citado 9 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8778>
97. Barciela González-Longoria MC, Grau León IB, Urbizo Vélez JJ, Soto Cantero LA. Evaluación de la calidad de las carreras de Estomatología. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 6 de agosto de 2022]; 28(2):260-271. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412014000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412014000200007&lng=es)
98. Barciela González-Longoria MC, Grau León IB, Urbizo Vélez J, Soto Cantero LA, Sosa Rosales M. Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. Educación Médica Superior [Internet]. 2017 [citado 6 de agosto de 2022]; 31(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1132>
99. González G, Ramírez L. Urgencias estomatológicas en la provincia Sancti Spíritus. 2015. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 6 de agosto de 2022]; 19(1):[aprox. 6p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100005&lng=es)

100. Capote-Femenías J, Peña-Rosell A, Barrios-Pedraja T, LLanes-Bugallo G, Lopez-Ramil N. Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2019 [citado 6 de enero de 2022]; 17(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3955>
101. Capote Femenías J, Rodríguez Morfa D. Construcción y validación de cuestionario SUSEST, Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Estomatología 2020 [Internet]. 2020 [citado 1mar.2023]; [aprox. 12p.]. Disponible en : <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/450>
102. Cruz Avelar A, Cruz Peralta ES. Metodología para la construcción de instrumentos de medición en salud. Pediátricas [Internet]. 2017 [citado 10 de noviembre de 2021]; c26(3):100-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2017/al173d.pdf>
103. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas profesión [Internet]. 2004 [citado 10 de noviembre de 2021]; 5(17):23-29. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n17pag23-29.pdf>
104. López-Fernández R, Avello-Martínez R, Palmero-Urquiza D, Sánchez-Gálvez S, Quintana-Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [citado 10 Mayo de 2022]; 48(2Sup):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390>
105. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. 7 ed. México: McGrawHill; 2018.
106. Torres Mora RM, Torres Peña R, Gram Álvarez M, Morera Pérez M. Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 11 de febrero de 2021]; 34(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1358/328>
107. Jiménez Quintana Z, Grau León IB, Justo Díaz M, Quesada Peña S, Rodríguez Soto A. Diseño y validación de Instrumento para medir Calidad de Vida en pacientes desdentados. [Internet]. En: Congreso Internacional Estomatología; 1 al 30 de noviembre de 2020; La Habana: Facultad de Estomatología; 2020. [citado 19 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/735>

108. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura* [Internet]. 2017 [citado 19 de julio de 2021]; 9(2):42-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>.
109. Escobar Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición* [Internet]. 2008 [citado 19 de julio de 2021]; 6(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181>
110. Pelegrín Rodríguez A, Reyes Hernández I, Pompa Ríos LM, Gámez Azaharez Y, Álvarez Rodríguez JM, Dupotey Varela NM. Diseño y validación de un cuestionario para la determinación de necesidades educativas en pacientes. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* [Internet]. 2016 [citado 19 de junio de 2021]; 47(1):77-96. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57956609007>
111. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de medicina*, [Internet]. 2015 [citado 12 de abril de 2021]; 11(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccion-y-validacion-de-escalas-de-medicin-en-salud-revisin-de-propiedades-psicomtricas.php?aid=6694>
112. Campo Arias A, Oviedo Heidi C. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev. salud pública* [Internet]. 2008 [citado 1 de abril de 2021]; 10(5):831-839. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=en).
113. Ramírez J. El proceso de elaboración y validación de un instrumento de medición documental. *Acción y reflexión educativa* [Internet]. 2019 [acceso 10/04/2022]; 44(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/accion\\_reflexion\\_educativa/article/download/673/573](https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/accion_reflexion_educativa/article/download/673/573)
114. Betancourt Betancourt JA, Cerero Morales RJ. Enfoque de los sistemas complejos en seguridad del paciente. *Revista Electrónica «Archivo Médico de Camagüey»* [Internet]. 2009; [citado 6 de noviembre de 2021]; 13(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2009/Vol13n5/html/amc150509.html>

115. Vidal Ledo MJ, Obregón Martín M, Gálvez González A, Morales Valera A, Gómez de Haz H, Quesada Espinosa F. La Salud Pública: Sistema complejo. INFODIR [Internet]. 2011 [citado 2 de noviembre de 2021]; (13):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/312>
116. Waissbluth, M. Sistemas Complejos y Gestión Pública. [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2008. [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.mariowaissbluth.com/descargas/complejidad\\_y\\_gestion.pdf](http://www.mariowaissbluth.com/descargas/complejidad_y_gestion.pdf)
117. Manzo Rodríguez L, Alfonso Sánchez IR, Armenteros Vera I, Farías Rodríguez VM, Rodríguez Orozco AR. Big 6: Un modelo para la búsqueda y organización de la información. ACIMED [Internet]. 2006 [citado 7 de abril de 2021]; 14(3):1-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v14n3/aci04306.pdf>
118. Araujo Inastrilla CR. Modelo BIG 6 aplicado a la solución de problemas de información en instituciones de salud. Acta de Jornada Científica de la Red de Información de Ciencias Médicas de Cienfuegos REDINFOCIEN 2021 [Internet]. 2021 [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://redinfocien2021.sld.cu/index.php/redinfocien/2021/paper/view/46>
119. Peralta Mazariego ER, Silva Payró MP. Análisis de la satisfacción estudiantil en las Instituciones de Educación Superior de México. Atenas [Internet]. 2019 [citado 4 Sep 2022]; 4(48):144-157. Disponible en: <https://atenas.reduniv.edu.cu/index.php/atenas/article/view/514/793>
120. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [citado 30 de mayo de 2022]; 65(2):329-332. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112017000200329&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200329&lng=en).
121. Lerma GM de, Yagüe MDL. MAXQDA y su aplicación a las Ciencias Sociales: un estudio de caso comparado sobre vulnerabilidad urbana. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. [Internet]. 2022 [citado 30 de mayo de 2022]; 29(1):48-83. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120921/1/Alternativas\\_2022\\_29-1\\_03.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120921/1/Alternativas_2022_29-1_03.pdf)
122. Jiménez Quintana Z. Instrumento de medición de calidad de vida relacionado con el componente bucal de la salud en pacientes desdentados. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020.

123. Arboleda Luz M. El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 29 de septiembre 2022]; 26(1):69-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2008000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2008000100008&lng=en)
124. Cruz Ramírez M, Martínez Cepena MC. Perfeccionamiento de un instrumento para la selección de expertos en las investigaciones educativas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2022]; 14(2):167-179. Disponible en <http://redie.uabc.mx/vol14no2/contenido-cruzmtnz2012.html>
125. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968.
126. Hidalgo A, Zambrano M, Pinargote NF. Validación de las dimensiones para auditorías de gestión de la calidad en empresas pesqueras mantenses. *ECA Sinergia* [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2022]; 13(2):53-70. Disponible en: [https://doi.org/10.33936/eca\\_sinergia.v13i2.4352](https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v13i2.4352)
127. Herrería Terán T. Adaptación, validación y confiabilidad de una escala de calidad de vida (QoLFAST-10) en Ecuador para usuarios de prótesis implantosoportadas. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 9 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20431/1/T-UCE-0015-ODO-283.pdf>
128. Flores Ruiz E, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg Mex*. [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2022]; 64(3):364-370. Disponible en: <http://www.revistaalergia.mx>
129. Rodríguez Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació* [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2022]; 13(2):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
130. Moral de la Rubia J, Rodríguez Franco NI. Consistencia interna y estructura factorial del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a la enfermedad periodontal en una muestra de población general de adultos mexicanos. *Universitas Odontológica* [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2022]; 36(77):1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231254499015>

131. Guerrero Morales L, Proenza Ventura R, Hernández González A. Iadov Neutrosófico para medir la satisfacción de los docentes con la aplicación del Solver de excel en la programación lineal. *Neutrosophic Computing and Machine Learning (NCML)* [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2022]; 5:14-25. Disponible en: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/35/28>
132. Páez Moreno R. La investigación biomédica en seres humanos desde la ética pública: el valor social de la investigación. *Medicina Y Ética*. [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2022]; 32(4):947–969. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/985>
133. Cueto Urbina E. Investigación Cualitativa. *Appli.sci. Dent.* [Internet]. 2020 [acceso 17 de agosto de 2022]; 1(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2574>
134. Cortes M, Iglesias M. *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: Editorial Universidad Autónoma del Carmen; 2004.
135. Gispert Abreu EA. Abordaje de la salud bucal en Cuba. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2022]; 23(2):197-202. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17765>
136. Hernández A, Elosua P, Fernández-Hermida JR, Muñiz J. Comisión de Test: veinticinco años velando por la calidad de los test. *Pap. Psicol.* [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2022]; 43(1):55-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0214-78232022000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232022000100008&lng=es)
137. Hidalgo M, Hernández A. Sexta evaluación de test editados en España: resultados e impacto del modelo en docentes y editoriales. *Papeles del Psicólogo*. [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2022]; 40(1):21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2886>
138. Barciela González- Longoria MC. *Gestión de la calidad de la carrera de estomatología 2013 – 2018*. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=845>
139. Martínez Torres E, Torres Rojo Y, Sabatier García J, Leicea Beltrán Y, Consuegra Otero A, Morandeira Padrón H, et al. Perfeccionamiento de la calidad de los servicios médicos para el enfrentamiento de brotes de dengue. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2019 [citado 30 de



- agosto de 2022]: 71(3):e346. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602019000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300004&lng=es)
140. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]; 20(1):38-47. Disponible en : <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
141. Muñoz Lopez DB, Reyes Perez V, Garay Sevilla ME, Preciado Puga MC. Validation of an instrument to measure adherence to type 2 diabetes management. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 43(3):595-603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33026588/>
142. Secada Jiménez M, Medero Collazo C, Delgado Sánchez MM, Vázquez Lorenzo L, Sherwood Ilizástigui L. Covid-19: un reto para los estudiantes de Enfermería en la educación en el trabajo. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 43(5):1177-1190. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000501177&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501177&lng=es)
143. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclaiy AG, González Portales A, Sixto Pérez A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 37(2):e4009. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es)
144. Portocarrero-Mondragón J, Cossio-Alva B, Corrales-Reyes I, Mamani-Benito O, Carranza-Esteban R. Actitudes de odontólogos peruanos sobre el aislamiento absoluto. Diseño y validación de una escala en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2022]; 59(2):[aprox.11 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4036>
145. Muñoz J, Fonseca-Pedrero E. Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema* [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2022]; 31(1):7-16. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/4508.pdf>.
146. Morales J, Izquierdo N. La parametrización en la investigación educativa. *Revista Varona* [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]; (47):25-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>

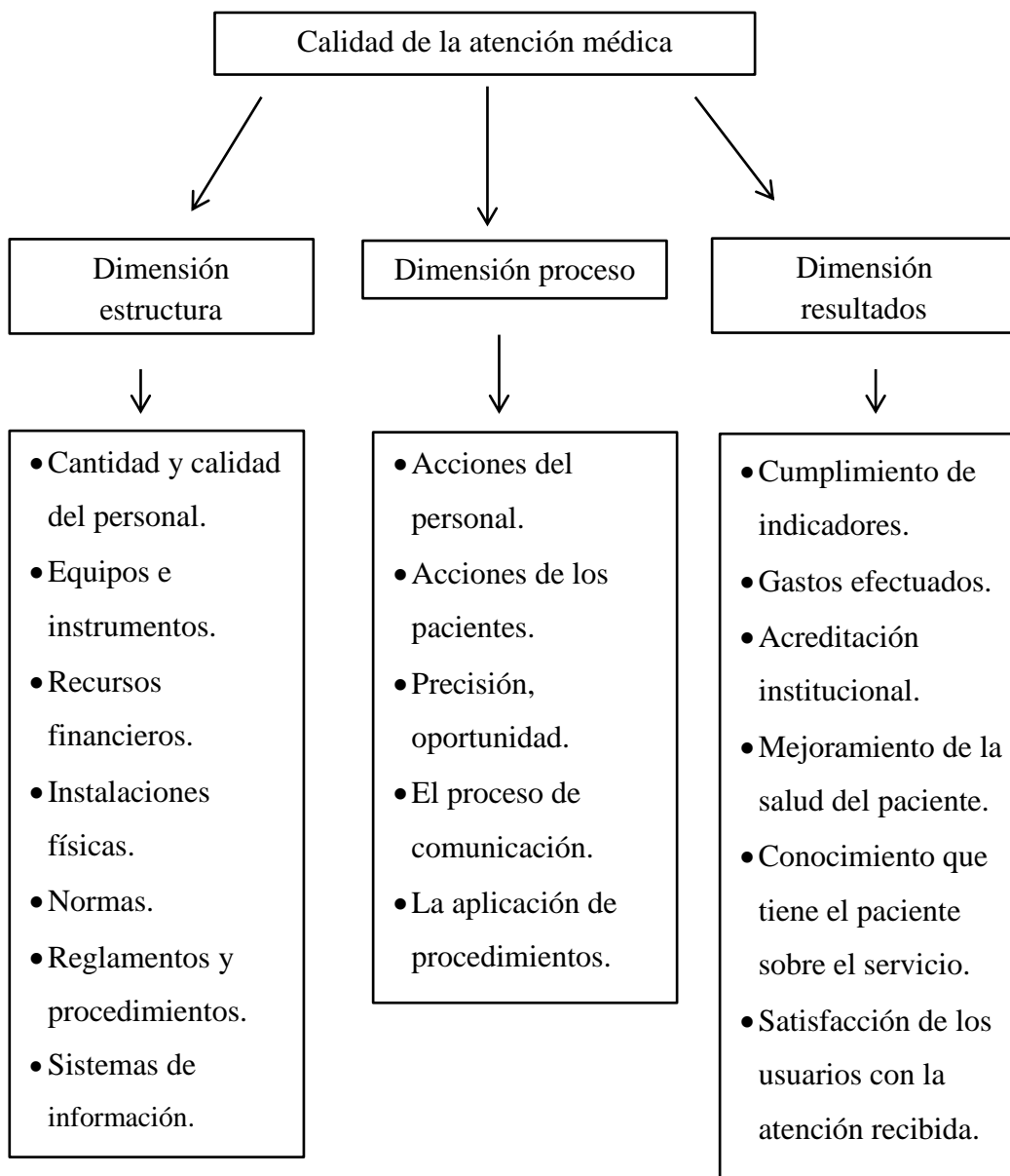
147. Enríquez Clavero JO, González Hernández G, Toledo Pimentel B. La didáctica particular del proceso enseñanza aprendizaje en Estomatología: una fundamentación necesaria. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2022]; 12(3):131-148. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000300131&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300131&lng=es).
148. Fleites Did TY, Pérez Gallego YC, Gispert Abreu EA, Blanco Barbeito N, de la Mella Quintero SF. Validation of evaluative instruments of knowledge on oral health. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2022]; 43(1):2808-2821. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000102808&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102808&lng=es)
149. Betancourt Gamboa K, Soler Herrera M, Colunga Santos S. Desarrollo de estrategias de aprendizaje afectivo-motivacionales en estudiantes de Estomatología desde la disciplina Morfofisiología. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2022]; 12(4):73-88. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000400073&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400073&lng=es)
150. Velasco J, Vera L, Paladines G. La validación de instrumentos en investigaciones en la esfera del Turismo. Revista Publicando [Internet]. 2017 [citado 17 de agosto de 2022]; 4(12):402-412. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7055219>
151. Ciria-Martín A, Capote-Rodríguez A, García-Milian AJ, Sardiña-Aguirre S. Recomendaciones medioambientales, alimentarias y nutricionales para el manejo del niño asmático en edad escolar. Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional. [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2022]; 30(55):e20922. Disponible en: <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.922>
152. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev. chil. radiol. [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2022]; 26(3):100-104. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082020000300100&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
153. Urrutia Egaña M, Barrios Araya S, Gutiérrez Núñez M, Mayorga Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 17 de agosto de 2022]; 28(3):547-558. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014&lng=es)

154. Toma R. Problemas de validez y fiabilidad en los cuestionarios ROSE: revisión sistemática de la producción española. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 18(3):310201-310216. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/920/92066410005/html/>
155. Larrahondo Brayan F, García Valencia J, Rangel Martínez-Villalba AM, Zapata Ospina JP, Aguirre-Acevedo DC. Validación de la escala de Autoestigma por Búsqueda de Ayuda (ABA) en una población de estudiantes de Medicina de Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 50(2):82-91. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502021000200082&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000200082&lng=en)
156. Casillas C. Guía de evaluación de implementación de políticas públicas. [Internet]. Madrid: Editorial Ministerio de Política Territorial y Función Pública 2020; 2020. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/funcionpublica/evaluacion-politicas-publicas/Documentos/Metodologias/Guia\\_de\\_Evaluacion\\_de\\_Implementacion.pdf](https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/funcionpublica/evaluacion-politicas-publicas/Documentos/Metodologias/Guia_de_Evaluacion_de_Implementacion.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXOS

### Anexo 1. Modelo para la evaluación de la calidad en servicios de salud



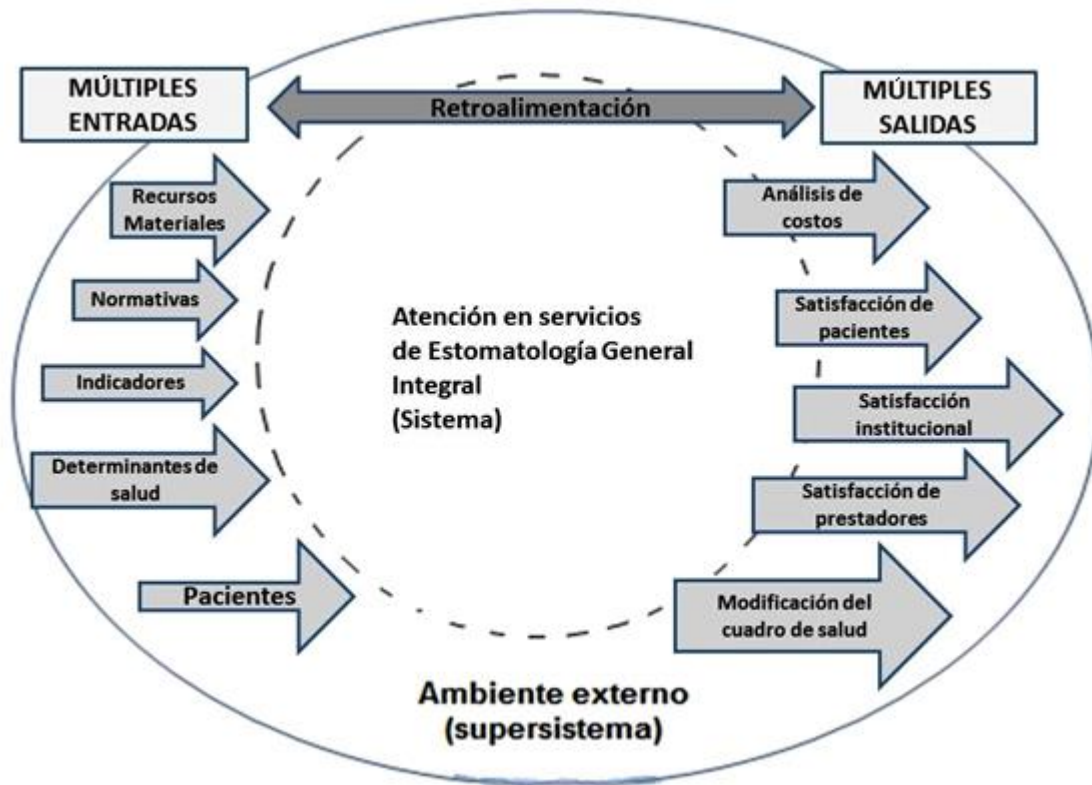
Fuente: Torres Samuel M, Vásquez Staneescu CL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015 [citado 15 de marzo de 2021]; (35):57-76.

Disponible

en:

[http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium\\_35\\_2015\\_4.pdf](http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf)

## Anexo 2. El proceso de atención en los servicios de Estomatología General Integral como un sistema complejo y abierto



Fuente: elaboración propia a partir de Bertalanffy LV. Teoría general de los sistemas [Internet]. Distrito Federal: Fondo de Cultura Económica; 1976. 2018 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf>

### **Anexo 3. Guía de entrevista a directivos de Estomatología de la provincia de Cienfuegos**

Paso 1. Presentación introductoria. Se expone el objetivo de la entrevista y se solicita la aceptación del entrevistado para participar en el estudio. Se explica que la información obtenida solo será utilizada con fines investigativos.

Paso 2. Realizar las siguientes preguntas:

- ¿Del componente de estructura, cuáles variables considera usted que deben ser tomadas en consideración para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral?
- ¿Del componente de procesos, cuáles variables considera usted que deben ser tomadas en consideración para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral?
- ¿Cuáles variables considera usted como más relevantes para evaluar los procesos organizativos en una clínica o departamento de Estomatología?
- ¿Del componente de resultados, cuáles variables considera usted que deben ser tomadas en consideración para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral?
- ¿Cómo considera usted los instrumentos actuales para evaluar la satisfacción de los usuarios y prestadores en los servicios de Estomatología General Integral?
- ¿En su opinión, qué elementos requieren ser perfeccionados en el actual sistema de evaluación de los servicios de Estomatología General Integral?

Paso 3. Se agradece al entrevistado por su colaboración y de forma cordial se despide.

#### **Anexo 4. Consentimiento informado para la participación en la técnica de discusión grupal**

Estimado colaborador:

El presente estudio tiene como objetivo diseñar y validar nuevos Instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. Se ejecuta la etapa de diseño, en la que su participación consistirá en opinar y debatir acerca de las variables y categorías que deben ser incluidas en los cuestionarios en proceso de construcción. La actividad constará con un moderador y usted podrá intercambiar opiniones con otros participantes.

Se brindará información previa al comienzo del debate, si usted accede a colaborar y en cualquier momento de la actividad siente que no desea continuar, puede retirarse sin que dicha decisión tenga alguna consecuencia negativa para usted.

Su participación no genera beneficio directo para usted como directivo de los servicios de Estomatología, pero si contribuirá a la construcción de instrumentos para evaluar la calidad en su propio servicio y, de esta forma, perfeccionar tanto los procesos de evaluación externa como los de autoevaluación.

La información producto de su opinión, debate y participación en la investigación se mantendrá confidencial y cualquier dato personal tendrá un número en vez de su nombre.

Si tiene alguna duda o pregunta puede contactar a: José Luis Capote Femenías, a través del teléfono 43519588 o del correo electrónico: [joseluiscf@jagua.cfg.sld.cu](mailto:joseluiscf@jagua.cfg.sld.cu)

Declaración de la voluntariedad

He sido invitado a participar en la investigación referida anteriormente y se me ha informado acerca de las características del estudio. Por lo que consiento y entiendo que tengo el derecho a retirarme en el momento que estime conveniente.

Nombre y apellidos del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## **Anexo 5. Encuesta para la autoevaluación de competencias de los especialistas**

Estimado especialista:

Por su experiencia en la dirección de los servicios de Estomatología, resultados de trabajo, así como participación en estudios anteriores de evaluación de la calidad en sistemas y servicios, se necesita de su cooperación mediante la participación en el estudio que se realiza con el objetivo de construir instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

Conocer su opinión permitirá incluir en la elaboración de los cuestionarios, las categorías y aspectos esenciales que permitan valorar con exactitud la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, desde la perspectiva de los usuarios, prestadores del servicio y directivos.

Gracias.

Datos profesionales del directivo

1. Cargo o responsabilidad que ocupa: \_\_\_\_\_

2. Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_

3. Categoría docente que ostenta: \_\_\_\_\_

4. Profesor consultante: \_\_\_\_\_

5. Títulos académicos o científicos que posee:

Especialista de 1er Grado \_\_\_\_ 2do Grado \_\_\_\_\_

Máster \_\_\_\_ Doctor en Ciencias de una determinada especialidad o Doctor en Ciencias \_\_\_\_\_

Para el propósito de esta encuesta se necesita que usted autovalore su competencia en el tema. Por esta razón debe marcar con una (X), en la tabla siguiente, el valor que se corresponda con el grado de conocimientos que posee acerca del tema. Considere que la escala que se le presenta es ascendente desde 0 hasta 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Realice una autovaloración del grado de influencia que cada una de las fuentes que se le presentan ha incidido en los conocimientos y criterios que posee acerca del tema. Para ello, marque con una cruz (X), según corresponda, en alto (A), medio (M) o bajo (B).

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes		
	A	M	B
Análisis teóricos acerca del tema *			
Experiencia obtenida **			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Sus propios conocimientos acerca del tema de investigación			

\* Estudios, investigaciones y publicaciones realizadas por usted.

\*\* Participación en eventos, simposios, cursos, talleres u otros eventos.

**Anexo 6. Tabla patrón para determinar el coeficiente de argumentación**

<b>Fuentes de argumentación</b>	<b>Grado de influencia de cada una de las fuentes</b>		
	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>B</b>
Análisis teóricos acerca del tema *	40,0 %	32,0 %	20,0 %
Experiencia obtenida **	35,0 %	28,0 %	17,5 %
Trabajos de autores nacionales	10,0 %	8,0 %	5,0 %
Trabajos de autores extranjeros	8,0 %	6,4 %	4,0 %
Sus propios conocimientos acerca del tema investigación	7,0 %	5,6 %	3,5 %
Total	100,0 %	80,0 %	50,0 %

Leyenda: A, alto; M, medio; B, bajo.

**Anexo 7. Información inicial acerca de los componentes y variables para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral**

<b>Componentes de la calidad de los servicios de Estomatología (Modelo Donabedian)</b>	<b>Variables</b>
Estructura.	1-Acesibilidad al servicio. 2-Disponibilidad de recursos y confort de locales. 3-Indicadores de recursos humanos.
Procesos.	1-Procesos técnicos. 1.1-Bioseguridad. 1.2-Historia clínica individual. 1.3-Funcionamiento del comité auditor de los servicios. 1.4-Relación médico – paciente. 2-Procesos organizativos. 2.1-Vinculación con el equipo de salud. 2.2-Análisis de la Situación de Salud. 2.3-Trabajo en la comunidad. 2.4-Manual de Organización y Procedimientos (MOP). 2.5-Volumen de trabajo y atención concluida. 2.6-Sistema de referencia.
Resultados.	1-Nivel de servicios. 2-Eficiencia de costos. 3-Satisfacción de la población. 4-Satisfacción de los prestadores de servicio. 4.1-Ambiente de trabajo. 4.2-Formación continuada.

## **Anexo 8. Planilla enviada a los especialistas para valorar las versiones preliminares de los cuestionarios**

Estimado especialista de los servicios de Estomatología:

Nuevamente se le solicita su colaboración para el desarrollo del trabajo investigativo relacionado con la construcción de instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral.

En esta ocasión, se necesita su criterio acerca de las versiones preliminares de los tres cuestionarios en proceso de construcción. Para esta consulta se utilizará la metodología propuesta por Moriyama, la cual se basa en cinco criterios, los que usted valorará como “mucho”, “poco” o “nada”.

Aspectos:

1-Comprensible: si se comprenden los ítems a evaluar con relación a la variable a medir.

2-Sensible a variaciones: cuando el ítem es capaz de discriminar entre diferentes tipos de respuestas.

3-Con suposiciones básicas justificables: justifica la inclusión del contenido de la variable referente al ítem.

4-Componentes claramente definidos: se refiere a la claridad con que se exponen los ítems en forma de pregunta o afirmación.

5-Datos factibles de obtener: se relaciona con la posibilidad de asociar las respuestas a una escala de medición.

A continuación se le muestran las tablas que necesitan ser completadas según su criterio.

Instrucciones para emitir el criterio: los cinco criterios se encuentran enumerados del uno al cinco, usted debe llenar todos los espacios en blanco de la tabla para ofrecer el criterio de “mucho” (1), “poco” (2) y “nada” (3). Revise que cada criterio se corresponda exactamente con el ítem analizado.

**Información:**

El cuestionario para evaluar la satisfacción de los usuarios en los servicios de Estomatología General Integral está dirigido a usuarios con tratamiento concluido entre dos y tres meses. A partir de la metodología propuesta por Moriyama, emita su criterio respecto a los cinco aspectos básicos para cada ítem. Complete los espacios en blanco con los valores uno (1), dos (2) o tres (3), según considere.

Categoría	Ítem	Evaluación por criterios de Moriyama: 1, mucho; 2, poco; 3, nada.				
		1	2	3	4	5
1- Información recibida en admisión y archivo	1- ¿De qué forma Usted obtuvo el turno para comenzar el tratamiento?					
2- Forma y tiempo en que se obtiene el servicio.	2- ¿Cómo percibió la información recibida al llegar al servicio?					
	3- Cómo fue el trato recibido al llegar al servicio?					
3- Percepción del confort en el local de espera y en la consulta	4-¿Cómo Usted se sintió en la sala de espera?					
	5- ¿Cómo Usted se sintió en el sillón dental durante el tratamiento?					
4- Percepción de la disponibilidad de recursos materiales para su atención.	6- ¿Estuvieron disponibles para su atención los instrumentos, materiales dentales y medicamentos?					
5- Sistemática en el tratamiento.	7-¿En el período en que transcurrió la atención, existieron cambios del turno por razones ajenas a usted?					
	8- ¿Durante el tiempo de la atención, existió demora en los turnos por razones ajenas a usted?					

6- Satisfacción acerca de los resultados del tratamiento recibido.	9- ¿Cómo se decidieron las posibles variantes a seguir para conformar su plan de tratamiento?					
7- Percepción acerca del trato recibido por el equipo de salud bucodental.	10- ¿Cómo considera el trato recibido? Selecciones uno, según su opinión.					
8- Satisfacción con los servicios de Estomatología General Integral recibidos.	11. ¿Ha presentado dificultades hasta el momento con alguno de los tratamientos recibidos?					
	12- ¿Cómo percibe el servicio que se le brindó?					

Información:

El cuestionario para evaluar la satisfacción de los prestadores de servicios de Estomatología General Integral está dirigido a estomatólogos generales, especialistas de Estomatología General Integral y licenciadas y técnicos de Atención Estomatológica. A partir de la metodología propuesta por Moriyama, emita su criterio respecto a los cinco aspectos básicos para cada ítem. Complete los espacios en blanco con los valores uno (1), dos (2) o tres (3), según considere.

Categoría	Ítem	Evaluación por criterios de Moriyama: 1, mucho; 2, poco; 3, nada.				
		1	2	3	4	5
1- Confort y recursos necesarios para el proceso de atención.	1- ¿Cómo considera la iluminación en su puesto de trabajo?					
	2- ¿Su unidad dental cumple con todas las funciones básicas y necesarias para su trabajo?					
	3- ¿Cómo considera la disponibilidad de modelajes y documentos de trabajo?					
	4- ¿Cómo considera el confort de su consulta?					
	5- ¿Cómo considera la disponibilidad de instrumental y medicamentos necesarios para la atención estomatológica?					
2- Bioseguridad.	6- ¿Le proporcionan medios adecuados de protección del trabajo?					
	7- ¿Considera suficientes los medios que dispone para la protección del trabajo?					
3- Funcionamiento del Comité Auditor de los Servicios.	8-¿Se considera n sus criterios para la toma de decisiones?					



	9- ¿Se solucionan de forma adecuada los problemas laborales?					
4- Volumen de trabajo y atención concluida.	10-¿Cómo considera el volumen de pacientes que atiende por día?					
	11- ¿Considera suficiente el tiempo del que dispone para cada paciente que atiende?					
5- Formas de superación profesional que percibe el trabajador.	12-¿En cuántos cursos de posgrado ha participado en los últimos cinco años?					
	13-¿Cómo considera la oferta de cursos de posgrado de su unidad?					
	14-¿Considera tener posibilidades de formación, superación continuada desde su puesto de trabajo?					
	15- ¿Considera tener motivaciones para realizar investigaciones relacionadas con su profesión?					
6- Ambiente de trabajo y relación con los directivos.	16- ¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas de trabajo?					
	17- ¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas personales?					
	18- ¿Existe una buena relación de trabajo con sus directivos?					
	19- ¿Cómo valora la alimentación en su centro de trabajo?					
	20- ¿Existe reconocimiento por sus resultados positivos de trabajo?					
	21-¿Se brindan facilidades para adquirir batas sanitarias y otros artículos necesarios para la labor?					

**Información:**

El cuestionario para evaluar los procesos organizativos en los servicios de Estomatología General Integral está dirigido a directivos de los servicios de Estomatología. A partir de la metodología propuesta por Moriyama, emita su criterio respecto a los cinco aspectos básicos para cada ítem. Complete los espacios en blanco con los valores uno (1), dos (2) o tres (3), según considere.

Categoría	Ítem	Evaluación por criterios de Moriyama: 1, mucho; 2, poco; 3, nada.				
		1	2	3	4	5
1- Planificación de los recursos humanos para el proceso de atención.	1- ¿Dispone de los planes de trabajo de los prestadores de los servicios?					
	2- ¿Evalúa el cumplimiento de los planes de trabajo de los prestadores de los servicios?					
2- Ejecución de investigaciones epidemiológicas para actualizar el cuadro de salud bucodental.	3- ¿Con que frecuencia realiza el Análisis de la Situación de Salud de la población asignada?					
	4- ¿Conoce Usted los principales problemas de salud bucodental de su población?					
3-Funcionamiento de los procesos de autoevaluación.	5- ¿Cuál es la frecuencia de actualización del Manual de Organización y Procedimientos?					
4-Planificación estratégica y organización de los servicios de Estomatología General Integral.	6- ¿Cuál es el nivel de dispensarización de la población asignada?					
	7- ¿Identifica mediante las actas del Comité Auditor de los Servicios, las insuficiencias de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral?					

	8- ¿Se solucionan las insuficiencias identificadas?					
5- Desarrollo y ejecución de proyectos de investigación.	9- ¿Qué nivel de prioridad le otorga al desarrollo de proyectos de investigación en su unidad?					
	10- ¿Cómo valora el impacto de los proyectos de investigación en la comunidad?					
6- Capacitación de los prestados de los servicios.	11- ¿Usted tiene un plan de desarrollo y perfeccionamiento profesional implementado?					
	12- ¿Cuántos cursos se han impartido en su unidad en los últimos tres años?					

## Anexo 9. Cuestionario a los expertos para determinar su competencia

Estimada (o) colega:

Se realiza una investigación titulada “Instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral” y en esta etapa, una vez que se han diseñado los tres cuestionarios, se propone validar su contenido. Para tal propósito, se decidió utilizar la técnica de criterio de expertos.

Su experiencia en investigaciones anteriores relacionadas con el tema, motiva a solicitarle su colaboración como experto. En tal sentido, se hace necesario el llenado de los siguientes datos.

En la primera tabla declarará el conocimiento o la información que posee acerca de la evaluación de la calidad de los servicios de salud, según su propio criterio. Usted deberá marcar la casilla que estime en la siguiente escala de 0 a 10. El valor cero será la ausencia de conocimiento y el valor diez el máximo nivel posible de conocimientos.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

En la segunda tabla expresará la argumentación o fundamentación de su criterio. Debe marcar con una cruz (X), para cada una de las fuentes, el grado en que estas han influido en su conocimiento.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre el tema *			
Experiencia obtenida **			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Sus propios conocimientos sobre el tema investigación			

\* Estudios, planes, investigaciones, publicaciones realizadas por usted.

\*\* Participación en eventos, cursos, talleres u otros eventos.

**Complete los siguientes datos:**

Años de graduado como especialista: \_\_\_\_\_

Especialista de 2do grado: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Categoría científica: Dr. Cs \_\_\_\_\_ Dr. C \_\_\_\_\_ MSc \_\_\_\_\_ No posee \_\_\_\_\_

Categoría docente: Titular \_\_\_\_\_ Auxiliar \_\_\_\_\_

Áreas de experiencia profesional \_\_\_\_\_

Cargo actual \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Gracias por su cooperación

## **Anexo 10. Cuestionario a los expertos para validar el contenido de los instrumentos diseñados**

Estimado experto:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el contenido de tres cuestionarios que se encuentran en proceso de validación. Este paso es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos, a partir de éstos, puedan utilizarse eficientemente para evaluar la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. Se le ha enviado información previa acerca del objetivo y objeto de cada cuestionario, así como de la forma en que usted debe emitir su juicio como experto. A continuación se explicitan las categorías, formas de calificación y los indicadores correspondientes. Si presenta alguna duda, puede contactar al email: [joseluiscf@jagua.cfg.sld.cu](mailto:joseluiscf@jagua.cfg.sld.cu)

De antemano, se agradece su valiosa colaboración.

Al emitir el criterio, cada cuestionario tiene su planilla correspondiente y usted debe calificar cada uno de sus ítems, según corresponda, a partir de lo que se establece a continuación:

Categoría	Calificación	Indicador
Suficiencia. Los ítems que pertenecen a un mismo componente bastan para obtener la medición de este.	1-No cumple con el criterio.	Los ítems no son suficientes para medir el componente.
	2-Bajo nivel.	Los ítems miden algún aspecto del componente.
	3-Moderado nivel.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el componente completamente.
	4-Alto nivel	Los ítems son suficientes.
Claridad. El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1-No cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2-Bajo nivel.	El ítem requiere una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado.

sintáctica y semántica son adecuadas.	3-Moderado nivel.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4-Alto nivel.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia. El ítem tiene relación lógica con el componente o categoría que mide.	1-No cumple con el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con el componente.
	2-Bajo nivel.	El ítem tiene una relación tangencial con el componente.
	3-Moderado nivel.	El ítem tiene una relación moderada con el componente que está midiendo.
	4-Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con el componente que mide.
Relevancia. El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1-No cumple con el criterio.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición del componente.
	2-Bajo nivel.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este mide.
	3-Moderado nivel.	El ítem es relativamente importante.
	4-Alto nivel.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

A continuación se le muestra por cada cuestionario, una versión preliminar y una tabla en la que debe asignar los siguientes números, según su criterio: (1), No cumple con el criterio; (2), Bajo nivel; (3), Moderado nivel y (4), Alto nivel.

**Cuestionario SUSEST** (Versión objeto de prueba de validación de contenido) Cuestionario autoadministrado. Objetivo: evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral. Dirigido a: pacientes con tratamiento de Estomatología General Integral concluido, pasados entre dos y tres meses.

Evaluación del instrumento: en cada ítem, a la Respuesta 1 se le asignará el valor de 5 puntos; Respuesta 2, 4 puntos; Respuesta 3, 3 puntos; Respuesta 4, 2 puntos y Respuesta 5, 1 punto. Calificación: total de puntos posibles, 50. De 50 a 38, Satisfecho y menos de 38, Insatisfecho.

Preguntas	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3	Respuesta 4	Respuesta 5
1-¿De qué forma obtuvo el turno para comenzar su tratamiento?	En la recepción.	Visita del estomatólogo al hogar.	Por medio de otro paciente.	Por gestión personal.	Otra vía.
2-¿Cómo percibió el trato y la información recibida al llegar al servicio?	Muy buena.	Buena.	Insuficiente.	No informan.	No se encuentra.
3-¿Cómo se sintió en la sala de espera?	Muy cómodo.	Cómodo.	Poco cómodo.	Incómodo.	Muy incómodo.
4-¿Cómo se sintió en el sillón dental, durante el tratamiento?	Muy cómodo.	Cómodo.	Poco cómodo.	Incómodo.	Muy incómodo.
5-¿Estuvieron disponibles para su atención los instrumentos, materiales dentales y medicamentos?	Todos disponibles.	Faltaron materiales dentales.	Faltó instrumental necesario.	Muy poca disponibilidad.	Ninguna disponibilidad.



6- ¿En el periodo en qué transcurrió la atención, existió demoras o cambios en la fecha de los turnos, por razones ajenas a usted?	Nunca ocurrió.	Sólo una vez.	Más de una vez.	Casi siempre.	No terminé la atención.
7- ¿Cómo se decidieron las posibles variantes a seguir para conformar su plan de tratamiento?	Propuesto por el estomatólogo y aceptado por usted.	Fue el que usted inicialmente deseaba.	Propuesto por el estomatólogo.	Decidido por el estomatólogo.	Una sola opción impuesta por el estomatólogo.
8- ¿Cómo considera el trato recibido, seleccione uno, según su opinión?	Excelente.	Muy bueno.	Bueno.	Regular.	Malo.
9-¿Ha presentado dificultades, hasta el momento con alguno de los tratamientos recibidos?	Ninguna dificultad.	Ocasionalmente tengo molestias.	Frecuentemente tengo molestias y dolor.	Tengo molestias y dolor, con mucha frecuencia.	He vuelto a acudir a repetir el tratamiento.
10-¿Cómo percibe el servicio que se le brindó?	Muy satisfecho.	Satisfecho.	Poco satisfecho.	Insatisfecho.	Muy insatisfecho.

Debe llenar todos los espacios en color blanco con los códigos del 1 al 4. (1-no cumple con el criterio 2- bajo nivel 3-moderado nivel y 4- alto nivel )						
Componente	Ítem	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
Estructura.	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
Procesos.	6					
	7					
Resultados.	8					
	9					
	10					

**Cuestionario SALEST** (Versión objeto de prueba de validación de contenido). Cuestionario autoadministrado. Objetivo: evaluar la satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral. Dirigido a: especialistas de Estomatología General Integral, estomatólogos generales, licenciados y técnicos de Atención Estomatológica con más de un año en su actual puesto de trabajo.

Evaluación del instrumento: en cada ítem, a la Respuesta 1 se le asignará el valor de 5 puntos; Respuesta 2, 4 puntos; Respuesta 3, 3 puntos; Respuesta 4, 2 puntos y Respuesta 5, 1 punto. Calificación: total de puntos posibles, 57. De 57 a 42, Satisfecho y menos de 42, Insatisfecho.

Ítems	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3
1-¿Cómo considera la iluminación en su puesto de trabajo?	Excelente.	Aceptable.	Insuficiente.
2-¿El equipamiento dental que dispone cumple con todas las funciones necesarias para su	Cumple con todas.	Cumple con algunas.	Cumple con muy pocas.

trabajo?			
3-¿Cómo considera la disponibilidad de modelajes y documentos de trabajo?	Excelente.	Aceptable.	Insuficiente.
4-¿Cómo considera el confort de su consulta?	Excelente.	Aceptable.	Insuficiente.
5-¿Cómo considera la disponibilidad de instrumental y medicamentos necesarios para la atención estomatológica?	Suficiente.	Aceptable.	Insuficiente.
6-¿Le proporcionan medios adecuados de protección del trabajo?	Suficiente.	Aceptable.	Insuficiente.
7-¿Se consideran sus criterios para la toma de decisiones?	Siempre.	A veces.	Nunca.
8-¿Se solucionan de forma adecuada los problemas laborales?	Siempre.	A veces.	Nunca.
9-¿Cómo considera el volumen de pacientes que atiende por día?	Adecuado.	Aceptable.	Excesivo.
10-¿En cuántos cursos de posgrado ha participado en los últimos cinco años?	Más de cinco.	Entre tres y cinco.	Menos de tres.
11-¿Cómo considera la oferta de cursos de posgrado en su unidad?	Suficiente.	Aceptable.	Insuficiente.
12-¿Considera tener posibilidades de formación, superación continuada desde su puesto de trabajo?	Siempre.	A veces.	Nunca.
13-¿Considera tener motivaciones para realizar investigaciones relacionadas con su profesión?	Siempre.	A veces.	Nunca.
14-¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas de trabajo?	Atentos.	Poco atentos.	Indiferentes.
15-¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas personales?	Atentos.	Poco atentos.	Indiferentes.
16-¿Cómo considera la relación de trabajo	Excelente.	Aceptable.	Mala.

con los sus directivos?			
17-¿Dispone de horarios establecidos de merienda, almuerzo o comida en su horario de servicio?	Siempre.	A veces.	Casi nunca.
18-¿Existe reconocimiento por sus resultados positivos de trabajo?	Siempre.	A veces.	Nunca.
19-¿Se brindan facilidades para adquirir batas y otros artículos necesarios para la labor?	Siempre.	A veces.	Nunca.

Debe llenar todos los espacios en color blanco con los códigos del 1 al 4.(1-no cumple con el criterio 2- bajo nivel 3-moderado nivel y 4- alto nivel )

<b>Componente</b>	<b>Ítem</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Observaciones</b>
Estructura.	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
Procesos.	6					
	7					
	8					
	9					
Resultados.	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					

**Cuestionario PORGUEST** (Versión objeto de prueba de validación de contenido). Cuestionario autoadministrado. Objetivo: evaluar los procesos organizativos en servicios de Estomatología General Integral. Dirigido a: directivos de clínicas y departamentos de Estomatología con más de un año en su actual puesto de trabajo.

Evaluación del instrumento: en cada ítem, a la Respuesta 1 se le asignará el valor de 5 puntos; Respuesta 2, 4 puntos; Respuesta 3, 3 puntos; Respuesta 4, 2 puntos y Respuesta 5, 1 punto. Calificación: total de puntos posibles, 55. De 55 a 39, Organizado y menos de 39, Desorganizado.

<b>Preguntas.</b>	<b>Respuesta 1</b>	<b>Respuesta 2</b>	<b>Respuesta 3</b>	<b>Respuesta 4</b>	<b>Respuesta 5</b>
1-¿Dispone de los planes de trabajos de estomatólogos y licenciados?	Todos disponibles.	La mayoría disponibles.	Algunos disponibles.	Existen, pero no los tengo disponibles.	No se confeccionan.
2-¿Con qué frecuencia realiza el Análisis de la Situación de Salud de la población asignada?	Cada dos años.	Cada tres años.	Cada cuatro años.	Cada cinco años.	No se realiza.
3-¿Conoce los principales problemas de salud bucodental de su población?	Conozco todos.	Conozco La mayoría.	Conozco solo algunos.	Conozco muy pocos.	Todavía no los conozco.
4-¿En qué medida actualiza el Manual de Organización y Procedimientos?	Cuando se considera necesario.	Entre uno y dos años.	Cada tres años.	Más de tres años.	No tengo ese documento.
5-¿Cuál es el nivel de dispensarización de la población asignada?	Completamente dispensarizada.	La mayoría esta dispensarizada.	Solo algunos grupos están dispensarizados.	Pocos grupos están dispensarizados.	No se realiza.

6-¿Cómo identifica las insuficiencias de calidad de los servicios de Estomatología General Integral?	A través de los análisis del CACSE.	Análisis de indicadores de servicios.	Según el estado de opinión de prestadores y usuarios del servicio.	Otros métodos.	No se identifican.
7-¿Se solucionan las insuficiencias identificadas?	Todas se solucionan.	La mayoría se solucionan.	Algunas se solucionan.	Pocas se solucionan.	Casi ninguna se soluciona.
8-¿Qué nivel de prioridad le otorga al desarrollo de proyectos de investigación en su unidad?	Muy alta prioridad.	Alta prioridad.	Se da prioridad.	Poca prioridad.	No se da prioridad.
9-¿Cómo considera el nivel el impacto de los proyectos de investigación en la comunidad?	Muy alto impacto.	Alto impacto.	Tiene impacto.	Poco impacto.	No tiene impacto.
10-¿Usted tiene un plan de desarrollo y perfeccionamiento profesional implementado?	Está y se implementa siempre.	Está y se implementa en ocasiones.	Está el plan de desarrollo y su implementación es baja.	Está el plan de desarrollo, pero no se implementa.	No está el plan de desarrollo.
11-¿Cuántos cursos se han impartido en su unidad en los últimos tres años?	Más de tres cursos.	Tres cursos.	Dos cursos.	Solo uno.	Ninguno.

Debe llenar todos los espacios en color blanco con los códigos del 1 al 4.(1-no cumple con el criterio 2- bajo nivel 3-moderado nivel y 4- alto nivel )

<b>Componente</b>	<b>Ítem</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Observaciones</b>
Estructura.	1					
Procesos.	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
Resultados.	8					
	9					
	10					
	11					



## **Anexo 11. Solicitud de autorización para la implementación de los cuestionarios**

Cienfuegos, 16 de abril de 2019

A: Vicedirección de Asistencia Médica de la Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos.

Doctor(a):

Se solicita a la Dirección Provincial de Salud y al Departamento Provincial de Estomatología, que autorice, coordine y participe en la implementación de los cuestionarios para perfeccionar el sistema de evaluación de los servicios de Estomatología General Integral. Estos son el producto del desarrollo de un trabajo de investigación desarrollado por la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Se ha propuesto realizar la puesta en práctica de los instrumentos en el municipio Cienfuegos y, a propuesta de la Dirección Municipal de Salud, han sido seleccionados los departamentos de Estomatología de las áreas I y IV, así como la Clínica Estomatológica Raúl González.

Se garantiza que los datos obtenidos solo serán utilizados con fines investigativos y las evaluaciones externas que se realizarán serán una oportunidad para identificar insuficiencias de calidad y posibilitar el perfeccionamiento de los servicios de la especialidad.

Se propone trabajar entre los meses de mayo y junio del presente año, participarán como parte del Grupo de investigación directivos del nivel municipal y provincial, profesores de la Carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Medias de Cienfuegos y estudiantes, que realizarán solo encuestas a pacientes en el terreno.

Sin otro asunto,

Atentamente,

Dr. José Luis Capote Femenías.

## **Anexo 12. Guías para la aplicación de los cuestionarios**

### **Guía para la aplicación práctica del cuestionario SUSEST**

Este cuestionario permite evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral. Presenta las siguientes características:

- 1- Se considera autoadministrado, las repuestas son marcadas por el usuario del servicio.
- 2- Consta de 10 preguntas, las cuales se encuentran estructuradas en una escala de cinco posibles respuestas.
- 3- Se considera integrador porque aporta información de la estructura y del proceso de atención.
- 4- Puede ser utilizado para la autoevaluación y la evaluación externa.
- 5- Se contextualiza con el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, por tal razón, la información que aporta permite contrastarse con otras fuentes, en este caso, índices, indicadores, otros cuestionarios y el análisis de documentos como las historias clínicas familiares, individuales y las hojas de cargo.

#### Particularidades para su aplicación

Se deben cumplir con los siguientes criterios:

- 1- Criterios para la selección de los encuestadores: en el caso de utilizar este cuestionario como parte de una autoevaluación, el trabajo de campo lo realizan prestadores del servicio de Estomatología General Integral, los cuales no estarán implicados con el tratamiento recibido por el usuario del servicio. Esta condición garantiza que los resultados de la encuesta no estén contaminados con otros aspectos que no son objeto de valoración. Cuando la evaluación es realizada por evaluadores externos, debe cumplir el criterio anterior. En ambos casos, el grupo de trabajo debe haber recibido información previa acerca de las características generales del cuestionario y su objetivo.
- 2- Criterios para la selección de la muestra: en el caso de una autoevaluación se procede a calcular el total de altas de los servicios de Estomatología General Integral que tengan entre tres y cuatro meses de atención concluida. Para ello, se utilizan los documentos de partes estadísticas mensuales. Luego de seleccionado el universo, se procede a realizar un muestreo aleatorio simple del 25%, este es variable, puede aumentar o disminuir en dependencia del tiempo que se disponga y la cantidad de encuestadores que participan. Después de haber determinado la muestra de estudio, se procede a obtener los datos generales de los usuarios del servicio.

La historia clínica individual de la especialidad es la fuente de estos datos primarios. Como criterios de exclusión se establecen los siguientes:

- Usuarios que luego de su atención concluida regresaron al servicio por cualquier problema de salud bucodental relacionado con la especialidad de Estomatología General Integral, debido a que sea uno nuevo o por necesidad de retratamiento de un problema anterior.
- Usuarios con cualquier grado de retardo mental o patología psíquica diagnosticada.
- Usuarios menores de 16 años, porque el lenguaje y terminología utilizados en el cuestionario no están en correspondencia con el nivel de escolaridad en esa edad.

3- Criterios organizativos: en dependencia del tipo de comunidad, urbana o rural, se propone realizar un trabajo previo, el cual estará monitoreado por el coordinador del grupo de trabajo de campo. Se diseña una hoja de ruta que facilitará la localización de cada dirección de los usuarios y minimiza el tiempo de trabajo de los encuestadores en la comunidad.

En el caso de realizarse una evaluación externa o supervisión, se solicitan, de forma previa, a los directivos, las historias clínicas individuales de los usuarios con atención concluida entre tres y cuatro meses. Cuando se obtenga la muestra inicial, se aplican los criterios de exclusión presentados en el criterio anterior. En dependencia del tiempo y el número de encuestadores externos que se disponga, se establece el número de la muestra final; en los estudios anteriores realizados, entre 30 y 40 fueron suficientes para valorar el objeto de estudio.

Pasos para su aplicación:

Paso 1. Verificar que el paciente coincida con la historia clínica seleccionada y tenga tratamiento concluido en el periodo de dos a tres meses anteriores.

Paso 2. Explicar al paciente la importancia y utilidad del tema para mejorar la calidad de los servicios y añadir que los datos expuestos en la encuesta serán confidenciales.

Paso 3. Observar la forma en la que el paciente llena la encuesta y ayudarlo con cualquier duda sin inducir respuestas.

Paso 4. Despedirse cordialmente.

Análisis de los resultados:

Se realiza una reunión de trabajo en la cual el coordinador del grupo distribuye de forma aleatoria los cuestionarios para que se realice la calificación según la escala establecida.

En cada ítem, la respuesta 1 equivale a 5 puntos, la respuesta 2, a 4 puntos, la respuesta 3, a 3 puntos, la respuesta 4, a 2 puntos y la respuesta 5, a 1 punto. La calificación incluye un total de

50 puntos. Se interpretarán los resultados de la siguiente forma, de 50 a 38 se considerará “Satisfecho” y menos de 38 se asume como “Insatisfecho”.

Luego de este procedimiento, el responsable del grupo es el encargado de tabular los resultados totales según el criterio de “Satisfecho” o “Insatisfecho”.

A continuación, y mediante un debate grupal, se realiza el análisis cualitativo en el que se precisan las regularidades de las insuficiencias detectadas; en este caso, no son excluyentes las encuestas en las que se obtenga como resultado “Satisfecho”. Se realiza un análisis del promedio de cada ítem de todas las encuestas válidas. Los ítems que promedien por debajo del valor de tres puntos se considerarán como una insuficiencia de la calidad. En este caso se relaciona el ítem con la variable, categoría y componente que le corresponde.

De esta forma, es posible identificar desde la opinión de los usuarios del servicio de Estomatología General Integral, insuficiencias de calidad que se relacionen con la estructura y confort de locales o inmobiliario médico, con la disponibilidad de recursos o con el trato recibido por parte del equipo de salud bucodental. En este sentido, se considera integrador el cuestionario, no solo en su concepción, sino también en la posibilidad que ofrece de poder identificar la causalidad de las brechas de calidad.

La elaboración de los resultados que se aporten se realizará en forma de síntesis, participan todos los miembros del grupo de trabajo de campo y será moderada por el coordinador. En primer orden, se informará el por ciento de usuarios con resultados de “Satisfecho” e “Insatisfecho” y a continuación se aportarán las variables de calidad que con mayor regularidad apuntan a las insuficiencias valoradas por los usuarios del servicio.

### **Guía de aplicación del Cuestionario SALSET en los servicios de Estomatología General Integral**

Este cuestionario permite evaluar el nivel de satisfacción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral. Presenta las siguientes características:

- 1- Se considera autoadministrado, las repuestas son marcadas por los prestadores del servicio.
- 2- Consta de 19 preguntas, las cuales se encuentran estructuradas en una escala de tres posibles respuestas.
- 3- Se considera integrador porque aporta información de la estructura y del proceso de atención.
- 4- Puede ser utilizado para la autoevaluación y la evaluación externa.

5- Se contextualiza con el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, por tal razón, la información que aporta permite contrastarse con otras fuentes, en este caso, indicadores de estructura, otros cuestionarios y el análisis de documentos administrativos como planes de trabajo y actividades de superación del posgrado.

Particularidades para su aplicación

Se deben cumplir con los siguientes criterios:

1- Conformación del grupo de trabajo: se seleccionan dos encuestadores y se designa un coordinador del grupo. Mediante una reunión de trabajo se realiza la preparación previa y se planifica un encuentro con los prestadores del servicio. Se precisan los criterios para la selección de la muestra, las indicaciones al aplicar el cuestionario en el campo, así como los posibles sesgos relacionados con la aplicación.

2- Criterios para la selección de los encuestadores: como forma de autoevaluación o evaluación externa, el cuestionario debe ser aplicado por encuestadores que no formen parte del colectivo de prestadores de los servicios. Esta condición garantiza que los resultados de la encuesta no estén contaminados con criterios que no sean objetivos de valoración.

3- Selección de la muestra: se procede a planificar una reunión de trabajo en la que participen los especialistas en Estomatología General Integral, estomatólogos generales, licenciados en atención estomatológica y asistentes dentales. Al universo inicial se le aplican los siguientes criterios de selección: ser trabajador del departamento o clínica por más de un año, no haber presentado certificado médico, vacaciones o haber realizado otra actividad laboral fuera del departamento en el último mes.

Pasos para su aplicación:

Paso 1. Presentación introductoria. Solicitud del consentimiento de participación de los encuestados. Se debe resaltar la importancia del objeto de estudio, además de explicar que los datos serán usados solo con fines investigativos.

Paso 2. Administración del formulario, añadir que cualquier duda puede ser aclarada en el momento y solo por el investigador de campo.

Paso 3. Observación de los encuestados.

Paso 4. Revisar que cada encuestado llene todos los ítems del formulario, despedirse cordialmente.

Análisis de los resultados:

Al concluir el trabajo de campo se realiza una reunión, en la cual el coordinador del grupo y los encuestadores realizan la calificación del cuestionario, según la escala establecida. Luego de este procedimiento, el responsable del grupo es el encargado de tabular los resultados totales según el criterio de “Satisfecho” o “Insatisfecho”. En cada ítem, la respuesta 1 equivale a 3 puntos, la respuesta 2, a 2 puntos, la respuesta 3, a 1 punto. La calificación incluye un total de 57 puntos, que se interpreta de la siguiente forma, de 57 a 42, se considera “Satisfecho” y menos de 42, “Insatisfecho”.

A continuación se precisan las regularidades de las insuficiencias detectadas. Para este propósito se utiliza una base de datos Excel, en la que se deposita la información obtenida y se toma una media de puntos por ítems, de todas las encuestas válidas. Los ítems que promedien por debajo del valor de dos puntos se considerarán como una insuficiencia de la calidad. En este caso se relaciona el ítem con la variable, categoría y componente que le corresponde.

De esta forma, es posible identificar desde la percepción de los prestadores del servicio de Estomatología General Integral, insuficiencias de calidad que se relacionen con el volumen de trabajo, las formas de superación profesional que percibe el trabajador, el ambiente de trabajo y la relación con directivos y el funcionamiento del CACSE. En ese sentido, se considera integrador el cuestionario, no solo en su concepción, sino también en la posibilidad que ofrece de poder identificar la causalidad de las brechas de calidad.

La elaboración de los resultados que se aporten se realizará en forma de síntesis, participarán los dos encuestadores y será moderada por el coordinador. En primer orden, se informará el por ciento de prestadores con resultados de “Satisfecho” o “Insatisfecho”, a continuación se aportarán las variables de la calidad que con mayor regularidad inciden en las insuficiencias valoradas desde la perspectiva de los trabajadores encuestados.

### **Guía para la aplicación práctica del cuestionario PORQUEST**

Este cuestionario permite evaluar los procesos organizativos en Estomatología General Integral. Está dirigido a directores de clínicas estomatológicas y jefes de departamentos de Estomatología. Presenta las siguientes características:

- 1- Se considera autoadministrado, las repuestas son marcadas por los prestadores del servicio.
- 2- Consta de 11 preguntas, las cuales se encuentran estructuradas en una escala de cinco posibles respuestas.

3- Se considera integrador porque aporta información de todos los componentes de la calidad del proceso de atención.

4- Puede ser utilizado para la autoevaluación y la evaluación externa.

5- Se contextualiza con el sistema de evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral, por tal razón, la información que aporta permite contrastarse con otras fuentes, en este caso, indicadores de servicios, otros cuestionarios y el análisis de documentos administrativos como el Análisis de Situación de Salud y el Manual de Organización y Procedimientos.

#### Particularidades para su aplicación

La característica de ser autoadministrado permite a los directivos identificar las brechas de calidad en los procesos organizativos de su entidad. Cuando se enmarca dentro de una evaluación externa, se ofrece una explicación previa del objeto de valoración y de los objetivos del cuestionario.

Se deben considerar como criterios de selección que los directivos se encuentren por más de un año ejerciendo las funciones administrativas, un tiempo menor no permite la elaboración o actualización de los documentos rectores de los procesos objeto de valoración. Es una condición fundamental, cuando se brinde la información previa, esclarecer cualquier duda en el contenido de los ítems, así como en las posibles respuestas.

#### Pasos para su aplicación:

Paso 1. Presentación introductoria. Se debe resaltar la importancia del objeto de estudio, además de explicar que los datos serán usados solo con fines investigativos.

Paso 2. Administración del formulario, añadir que cualquier duda puede ser aclarada en el momento y solo por el investigador de campo.

Paso 3. Observación del directivo encuestado.

Paso 4. Revisar que fueran respondidos todos los ítems del formulario, despedirse cordialmente.

#### Análisis de los resultados:

La escala de calificación de los resultados se establece según el criterio de “Organizado” o “Desorganizado”. Para cada ítem, la respuesta 1 equivale a 5 puntos, la respuesta 2, a 4 puntos, la respuesta 3, a 3 puntos, la respuesta 4, a 2 puntos y la respuesta 5, a 1 punto. Calificación: se puede alcanzar un total de 55 puntos. De 55 a 39 puntos se evalúa como “Organizado” y menos de 39 puntos, “Desorganizado”.

En el caso de realizar múltiples encuestas como parte de un estudio, se procede a determinar las regularidades de las insuficiencias detectadas. Para este propósito se utiliza una base de datos Excel, en la que se vierte la información obtenida y se toma una media de puntos por ítems de todas las encuestas válidas. Los ítems que promedien por debajo del valor de tres puntos se considerarán como una insuficiencia de la calidad. En este caso, se relaciona el ítem con la variable, categoría y componente que le corresponde.

De esta forma, es posible identificar desde la percepción de los directivos del servicio de Estomatología General Integral, insuficiencias de calidad que se relacionen con los procesos organizativos y se interrelacionan con el resto de los componente, variables y categorías que conforman el constructo de calidad de los servicios de Estomatología General Integral. En este sentido, se considera integrador el cuestionario, no solo en su concepción, sino también en la posibilidad que ofrece de poder identificar la causalidad de las brechas de calidad.

El procesamiento de los resultados que se aporten se realizará en forma sintética, participan los dos encuestadores. En primer orden, se informará el resultado de “Organizado” o “Desorganizado”, a continuación se aportarán las variables de la calidad que con mayor regularidad apuntan a las insuficiencias valoradas desde la perspectiva del directivo encuestado.



### **Anexo 13. Cuestionario aplicado a los encuestadores que participaron en la implementación de los cuestionarios SUSEST y SALEST**

Estimado colega:

Se le expresa el agradecimiento por colaborar como encuestador y participar en la calificación y análisis de los resultados de la implementación de los cuestionarios SUSEST y SALEST. Como parte conclusiva del proceso de elaboración de estos instrumentos, se necesita nuevamente su colaboración. En este caso, se le solicita que responda las siguientes cuatro preguntas, por lo que marcará con una equis (X) en la categoría que considere.

Gracias.

Preguntas	Claramente satisfecho	Más satisfecho que insatisfecho	No definido	Más insatisfecho que satisfecho	Claramente insatisfecho
1- ¿Se encontró satisfecho en el trabajo de campo al aplicar el cuestionario SUSEST?					
2- ¿Se encontró satisfecho al utilizar la escala de evaluación y calificación del cuestionario SUSEST?					
3- ¿Se encontró satisfecho en el trabajo de campo al aplicar el cuestionario SALEST?					
4- ¿Se encontró satisfecho al utilizar la escala de evaluación y calificación del cuestionario SALEST?					

#### Anexo 14. Nivel de competencia de los especialistas del grupo de discusión

Especialista	<b>Kc</b>	<b>Ka</b>	<b>K</b>	Especialista	<b>Kc</b>	<b>Ka</b>	<b>K</b>
1	0,84	0,9	0,87	9	0,9	1,0	0,95
2	0,80	0,9	0,85	10	0,7	0,94	0,82
3	0,9	0,9	0,9	11	0,9	1,0	0,95
4	0,85	0,95	0,9	12	0,8	0,86	0,83
5	0,76	0,86	0,81	13	0,85	0,95	0,9
6	0,8	1,0	0,9	14	0,9	0,9	0,9
7	0,7	0,94	0,82	15	0,8	0,9	0,85
8	0,9	0,9	0,9	16	0,8	1,0	0,9

Kc- Coeficiente de conocimiento, Ka- Coeficiente de argumentación, K- Coeficiente de competencia.

### Anexo 15. Versión preliminar del cuestionario SUSEST

<p>Estimado usuario:</p> <p>Es muy importante para nosotros conocer su opinión acerca del servicio que recibió en la consulta de Estomatología General Integral. A continuación puede responder 10 preguntas que ayudarán a continuar brindándole una atención de calidad. No le tomará mucho tiempo, gracias de antemano por su colaboración.</p>					
<p>Marque con una (X) en la casilla de la respuesta, seleccione solo una.</p>					
Preguntas	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3	Respuesta 4	Respuesta 5
1-¿De qué forma obtuvo el turno para comenzar su tratamiento?	En la recepción.	Visita del estomatólogo al hogar.	Por medio de otro paciente.	Por gestión personal.	Otra vía.
2-¿Cómo percibió el trato y la información recibida al llegar al servicio?	Muy buena.	Buena.	Insuficiente.	No informan.	No se encuentra.
3-¿Cómo se sintió en la sala de espera?	Muy cómodo.	Cómodo.	Poco cómodo.	Incómodo.	Muy incómodo.
4-¿Cómo se sintió en el sillón dental, durante el tratamiento?	Muy cómodo.	Cómodo.	Poco cómodo.	Incómodo.	Muy incómodo.
5-¿Estuvieron disponibles para su atención los instrumentos, materiales dentales y medicamentos?	Todos disponibles.	Faltaron materiales dentales.	Faltó instrumental necesario.	Muy poca disponibilidad.	Ninguna disponibilidad.

6- ¿En el periodo en que transcurrió la atención, existieron demoras o cambios en la fecha de los turnos, por razones ajenas a usted?	Nunca ocurrió.	Sólo una vez.	Más de una vez.	Casi siempre.	No terminé la atención.
7- ¿Cómo se decidieron las posibles variantes a seguir para conformar su plan de tratamiento?	Propuesto por el estomatólogo y aceptado por usted.	Fue el que usted inicialmente deseaba.	Propuesto por el estomatólogo	Decidido por el estomatólogo	Una sola opción impuesta por el estomatólogo
8- ¿Cómo considera el trato recibido? Seleccione uno, según su opinión.	Excelente.	Muy bueno.	Bueno.	Regular.	Malo.
9-¿Ha presentado dificultades hasta el momento con alguno de los tratamientos recibidos?	Ninguna dificultad.	Ocasionalmente tengo molestias.	Frecuentemente tengo molestias y dolor.	Tengo molestias y dolor con mucha frecuencia.	He vuelto a acudir para repetir el tratamiento.
10-¿Cómo percibe el servicio que se le brindó?	Muy satisfecho.	Satisfecho.	Poco satisfecho.	Insatisfecho.	Muy insatisfecho.

## Anexo 16. Versión preliminar del cuestionario SALEST

<p>Estimado colega:</p> <p>Es muy importante conocer su percepción acerca de su satisfacción como prestador de servicios en Estomatología General Integral. A continuación debe responder las siguientes preguntas que ayudarán a continuar perfeccionando la calidad del servicio. No le tomará mucho tiempo. Gracias de antemano por su colaboración.</p>			
<p>Complete, marcando con una (x), los siguientes datos generales:</p> <p>Señale según su función: 1- Estomatólogo (a) general ___ 2- Especialista en EGI ___</p> <p>3- Licenciado (a) ___ 4- Técnico Medio ___</p> <p>Años de servicios _____ Categoría docente: Sí ___ No _____</p> <p>Categoría Científica: MSc. ___ Dr. C. ___ No tiene _____</p>			
<p>Marque con una (x) la respuesta que más se corresponde con su opinión.</p>			
Pregunta	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3
1-¿Cómo considera la iluminación en su puesto de trabajo?	Excelente.	Aceptable.	Insuficiente.
2-¿El equipamiento dental que dispone cumple con todas las funciones necesarias para su trabajo?	Cumple con todas.	Cumple con algunas.	Cumple con muy pocas.
3-¿Cómo considera la disponibilidad de modelajes y documentos de trabajo?	Excelente.	Aceptable.	Insuficiente.
4-¿Cómo considera el confort de su consulta?	Excelente.	Aceptable.	Insuficiente.
5-¿Cómo considera la disponibilidad de instrumental y medicamentos necesarios para la atención estomatológica?	Suficiente.	Aceptable.	Insuficiente.
6-¿Le proporcionan medios adecuados de protección del trabajo?	Suficiente.	Aceptable.	Insuficiente.
7-¿Se consideran sus criterios para la toma de decisiones?	Siempre.	A veces.	Nunca.
8-¿Se solucionan de forma adecuada los	Siempre.	A veces.	Nunca.

problemas laborales?			
9-¿Cómo considera el volumen de pacientes que atiende por día?	Adecuado.	Aceptable.	Excesivo.
10-¿En cuántos cursos de posgrado ha participado en los últimos cinco años?	Más de cinco.	Entre tres y cinco.	Menos de tres.
11-¿Cómo considera la oferta de cursos de posgrado en su unidad?	Suficiente.	Aceptable.	Insuficiente.
12-¿Considera tener posibilidades de formación, superación continuada desde su puesto de trabajo?	Siempre.	A veces.	Nunca.
13-¿Considera tener motivaciones para realizar investigaciones relacionadas con su profesión?	Siempre.	A veces.	Nunca.
14-¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas de trabajo?	Atentos.	Poco atentos.	Indiferentes.
15-¿Cómo percibe la preocupación de los directivos por sus problemas personales?	Atentos.	Poco atentos.	Indiferentes.
16-¿Cómo considera la relación de trabajo con sus directivos?	Excelente.	Aceptable.	Mala.
17-¿Dispone de horarios establecidos de merienda, almuerzo o comida en su horario de servicio?	Siempre.	A veces.	Casi nunca.
18-¿Existe reconocimiento por sus resultados positivos de trabajo?	Siempre.	A veces.	Nunca.
19-¿Se brindan facilidades para adquirir batas y otros artículos necesarios para la labor?	Siempre.	A veces.	Nunca.

## Anexo 17. Versión preliminar del cuestionario PORGEST

<p>Estimado Directivo:</p> <p>Es muy importante para la gestión de la calidad de los servicios de Estomatología, que considere responder, marcando con una X, las siguientes 11 preguntas. No le tomará mucho tiempo, gracias de antemano por su colaboración.</p>					
<p>De las siguientes preguntas, marque con una (X) en la casilla de la respuesta, seleccione solo una.</p>					
Preguntas	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3	Respuesta 4	Respuesta 5
1-¿Dispone de los planes de trabajos de los estomatólogos y licenciados?	Todos disponibles.	La mayoría disponibles.	Algunos disponibles.	Existen, pero no los tengo disponibles.	No se confeccionan.
2-¿Con qué frecuencia realiza el Análisis de la Situación de Salud de la población asignada?	Cada dos años.	Cada tres años.	Cada cuatro años.	Cada cinco años.	No se realiza.
3-¿Conoce los principales problemas de salud bucodental de su población?	Conozco todos.	Conozco la mayoría.	Conozco solo algunos.	Conozco muy pocos.	Todavía no los conozco.
4-¿En qué medida actualiza el Manual de Organización y Procedimientos?	Cuando se considera necesario.	Entre uno y dos años.	Cada tres años.	Más de tres años.	No tengo ese documento.
5-¿Cuál es el nivel de dispensarización de la población asignada?	Completamente dispensarizada.	La mayoría está dispensarizada.	Solo algunos grupos están dispensarizados.	Pocos grupos están dispensarizados.	No se realiza.

6-¿Cómo identifica las insuficiencias de calidad de los servicios de Estomatología General Integral?	A través de los análisis del CACSE.	Análisis de indicadores de servicios.	Según el estado de opinión de prestadores y usuarios del servicio.	Otros métodos.	No se identifican.
7-¿Se solucionan las insuficiencias identificadas?	Todas se solucionan.	La mayoría se solucionan.	Algunas se solucionan.	Pocas se solucionan.	Casi ninguna se soluciona.
8-¿Qué nivel de prioridad le otorga al desarrollo de proyectos de investigación en su unidad?	Muy alta prioridad.	Alta prioridad.	Se da prioridad.	Poca prioridad.	No se da prioridad.
9-¿Cómo considera el impacto de los proyectos de investigación en la comunidad?	Muy alto impacto.	Alto impacto.	Tiene impacto.	Poco impacto.	No tiene impacto.
10-¿Usted tiene un plan de desarrollo y perfeccionamiento profesional implementado?	Está y se implementa siempre.	Está y se implementa en ocasiones.	Está el plan de desarrollo y su implementación es baja.	Está el plan de desarrollo, pero no se implementa.	No está el plan de desarrollo.
11-¿Cuántos cursos se han impartido en su unidad en los últimos tres años?	Más de tres cursos.	Tres cursos.	Dos cursos.	Solo uno.	Ninguno.



**Anexo 18. Promedio de la puntuación otorgada por los expertos según cada ítem de los tres cuestionarios**

**Tabla 14. Promedio de la puntuación otorgada por los expertos según cada ítem del Cuestionario SALEST**

<b>Componente</b>	<b>Ítem</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>
Estructura.	1	4,0	3,0	3,9	3,8
	2		4,0	4,0	3,8
	3		4,0	3,9	4,0
	4		3,9	3,6	3,7
	5		3,8	3,9	3,9
Procesos.	6	4,0	4,0	4,0	3,9
	7		4,0	3,7	3,8
	8		4,0	3,9	3,6
	9		3,8	3,9	3,9
Resultados.	10	4,0	4,0	4,0	3,9
	11		4,0	4,0	4,0
	12		4,0	3,9	3,8
	13		4,0	3,7	3,6
	14		4,0	4,0	4,0
	15		4,0	3,6	3,9
	16		3,9	3,9	4,0
	17		4,0	3,6	4,0
	18		3,8	3,7	3,7
	19		4,0	3,8	3,9

**Tabla 15. Promedio de la puntuación otorgada por los expertos según cada ítem del Cuestionario SUSEST**

<b>Componente</b>	<b>Ítem</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>
Estructura.	1	4,0	3,9	4,0	4,0
	2		4,0	4,0	4,0
	3		3,8	3,9	4,0
	4		4,0	3,9	3,8
	5		3,9	4,0	4,0
Procesos.	6	3,9	4,0	4,0	3,9
	7		3,8	4,0	3,9
Resultados.	8	3,9	4,0	4,0	3,9
	9		3,9	3,7	3,8
	10		4,0	4,0	4,0

**Tabla 16. Promedio de la puntuación otorgada por los expertos según cada ítem del Cuestionario PORGEST**

<b>Componente</b>	<b>Ítem</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>
Estructura.	1	3,8	4,0	4,0	3,9
Procesos.	2	4,0	4,0	3,9	4,0
	3		4,0	4,0	4,0
	4		3,9	4,0	3,9
	5		4,0	4,0	4,0
	6		3,8	4,0	3,9
	7		3,9	4,0	4,0
Resultados.	8	3,9	4,0	4,0	3,8
	9		4,0	4,0	4,0
	10		3,9	4,0	4,0
	11		4	3,9	4

**Anexo 19. Resultados del coeficiente W de Kendall y del nivel de significancia por cada ítem de los tres cuestionarios**

**Tabla 17. Resultados del coeficiente W de Kendall y del nivel de significancia por cada ítem del Cuestionario SUSEST**

Ítems	Valor de coeficiente W de Kendall	Significación asintótica (p)	Ítems	Valor de coeficiente W de Kendall	Significación asintótica (p)
1	0,976	0,007	6	0,912	0,009
2	1	0,000	7	0,781	0,018
3	0,896	0,012	8	0,912	0,009
4	0,896	0,012	9	0,719	0,021
5	0,912	0,009	10	0,976	0,007

Fuente: elaboración propia a partir de SPSS v 25,0

**Tabla 18. Resultados del coeficiente W de Kendall y del nivel de significancia por cada ítem del Cuestionario SALEST**

Ítems	Valor de coeficiente W de Kendall	Significación asintótica (p)	Ítems	Valor de coeficiente W de Kendall	Significación asintótica (p)
1	0,781	0,018	11	1,0	0,000
2	0,912	0,009	12	0,896	0,012
3	0,976	0,007	13	0,641	0,031
4	0,619	0,038	14	1,0	0,000
5	0,781	0,018	15	0,719	0,021
6	0,976	0,007	16	0,912	0,009
7	0,719	0,021	17	0,781	0,021
8	0,719	0,021	18	0,619	0,038
9	0,781	0,018	19	0,896	0,012
10	0,976	0,007			

Fuente: elaboración propia a partir de SPSS v 25,0

**Tabla 19. Resultados del coeficiente W de Kendall y del nivel de significancia por cada ítem del Cuestionario PORQUEST**

Ítems	Valor de coeficiente W de Kendall	Significación asintótica (p)	Ítems	Valor de coeficiente W de Kendall	Significación asintótica (p)
1	0,896	0,012	7	0,912	0,007
2	0,913	0,008	8	0,895	0,013
3	1,0	0,000	9	0,911	0,010
4	0,912	0,009	10	0,896	0,012
5	1,0	0,000	11	0,896	0,012
6	0,896	0,012			

Fuente: elaboración propia a partir de SPSS v 25.0

**Anexo 20. Resultados de la implementación de los cuestionarios SUSEST y SALEST****Tabla 26. Usuarios según satisfacción durante la implementación del cuestionario SUSEST**

Clínica o Departamento	Satisfecho		Insatisfecho	
	No	%	No	%
Departamento Área I	128	94,8	7	5,2
Área IV	146	94,8	8	5,2
Clínica Raúl González	75	96,2	3	3,8
Total	349	95,1	18	4,9

**Tabla 27. Prestadores de los servicios según satisfacción durante la implementación del cuestionario SALEST**

Clínica o Departamento	Satisfecho		Insatisfecho	
	No	%	No	%
Área I	22	84,6	4	15,4
Área IV	30	93,8	2	6,2
Clínica Raúl González	26	89,7	3	10,3
Total	78	89,7	9	10,3

**Anexo 21. Puntuación promedio obtenida como resultado de la implementación de los cuestionarios**

**Tabla 28. Puntuación promedio obtenida como resultado de la implementación del Cuestionario SUSEST**

Ítems	Puntuación promedio por ítems (n= 367)
1	4,2
2	4,3
3	4,7
4	4,2
5	3,8
6	2,3
7	2,0
8	4,2
9	4,6
10	4,8

**Tabla 29. Puntuación promedio obtenida como resultado de la implementación del Cuestionario SALEST**

Ítems	Puntuación promedio por ítems (n= 87 )
1	2, 8
2	2,9
3	2,3
4	2.1
5	1,8
6	1,8
7	2,4

8	2,2
9	1,6
10	2,2
11	2,1
12	1,2
13	1,4
14	2,2
15	2,6
16	2,8
17	2,6
18	2,1
19	2,5

**Tabla 30. Puntuación promedio obtenida como resultado de la implementación del Cuestionario PORQUEST**

Ítems	Puntuación promedio por ítems (n=3 )
1	5,0
2	5,0
3	4,0
4	4,0
5	3,6
6	2,6
7	2,0
8	2,3
9	2,6
10	4,0
11	4,0

## **Producción científica del autor**

### **Publicaciones relacionadas con el tema de investigación**

1-Martínez-Abreu J, Capote-Femenías J, Bermúdez-Ferrer G, Martínez-García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [Internet]. 2014 [citado 2022 Jul 27]; 12(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612>

2-Capote-Femenías J, Peña-Rosell A. Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba. Medisur [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 10]; 16(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3754>

3- Capote-Femenías J, Peña-Rosell A, Barrios-Pedraja T, LLanes-Bugallo G, Lopez-Ramil N. Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 30]; 17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3955>

4- Capote Femenías J, Rodríguez Morfa D. Construcción y validación de cuestionario SUSEST, Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Estomatología 2020 [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 30]; [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/450>

5- Capote Femenías J, Roquelina Fouguet J. Diseño y validación de instrumento para medir procesos organizativos en Estomatología General Integral. Estomatología 2020 [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 30]; [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/466>

6- Capote Femenías J, Milián Vázquez P, Jiménez Quintana Z. Instrumento para evaluar la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral en Cuba. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 30]; 14(6):123-36. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3358>



7- Cuéllar González L, Capote Femenías J. Cuestionario para medir satisfacción de usuarios en los servicios de Estomatología General Integral. Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos. [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 10]; 2(1):26-39. Disponible en: <https://revista.excedinter.com/index.php/rtest/article/view/34>

### **Participación en eventos nacionales e internacionales en los últimos cinco años**

- 1- VII Simposio. Encuentro Internacional de Estomatología Latinoamericana. 2017. Trabajo presentado: Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual.
- 2- VIII Simposio Nacional. Encuentro Internacional de Estomatología. 2018. Trabajos presentados: Estado actual de la evaluación de la calidad de los servicios de estomatología en Cuba y Construcción y validación de cuestionario SUSEST.
- 3-II Jornada Provincial de Estomatología, IX Simposio Nacional. 2019. Encuentro Internacional de Estomatología Trabajos presentados: Diseño y validación de construcción del cuestionario: Satisfacción laboral en servicios de Estomatología General Integral y Satisfacción de usuarios en los servicios de Estomatología General Integral, Municipio de Abreus.
- 4- Congreso Internacional de Estomatología, 2020. Trabajos presentados. Diseño y validación de instrumento para medir la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral y Diseño y validación de instrumento para medir procesos organizativos en Estomatología General Integral.
- 5- Convención Internacional Cuba-Salud 2022. CUBACIEN 2022. Abril 2022. Trabajo Presentado. Instrumento para medir procesos organizativos en Estomatología General Integral.

### **Tutoría de trabajos de residencia relacionados con la investigación**

- 1- Satisfacción de usuarios con los servicios de Estomatología General Integral. Municipio Abreus 2017. Residente, Dra. Arletys Cobas Toledo.
- 2- Satisfacción de usuarios en los servicios de Estomatología General Integral, Yaguaramas. Septiembre del 2016-enero 2017. Residente Dra. Gretchen Llanes Bugallo.
- 3- Satisfacción de usuarios en los servicios de Estomatología General Integral, Municipio Abreus. 2018. Residente, Dra. Neylin López Ramil.
- 4- Cuestionario para evaluar la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral en Abreus. 2018. Residente, Dra. Adanelia Caridad Gutiérrez Ortega.

- 5- Cuestionario para medir satisfacción de usuarios en servicios de Estomatología General Integral, Cienfuegos 2019. Residente, Dra. Claudia Leticia Cuellar González.
- 6- Nivel satisfacción de prestadores en los servicios de Estomatología General Integral. Palmira. Cienfuegos.2019. Residente, Dra. Yureny B. Quintana Rizo.
- 7- Construcción y validación de instrumento para evaluar procesos organizativos en servicios de Estomatología General Integral. 2020. Residente, Dra. Fátima de la C Hidalgo Gutiérrez.
- 8- Construcción y validación de cuestionario SALEST en el municipio de Rodas. Cienfuegos 2020. Residente, Dra. Evelin Pino Delgado.

### **Cursos impartidos relacionados con el tema de investigación**

- 1- Taller metodológico. Evaluación de la calidad de los servicios de Estomatología General Integral. UCMC. 2018
- 2- Taller metodológico. Evaluación de los procesos organizativos en Estomatología General Integral. UCMC. 2018.
- 3- Curso provincial. Organización de los servicios estomatológicos. UCMC. 2019.