

***Gestión de la calidad, experiencia turística en servicios de rehabilitación de adicciones
/ Quality management, tourism experience in addiction rehabilitation services***

Ivis Taide González-Camejo¹ <https://orcid.org/0000-0002-3944-6320> ivist91@nauta.cu; Leudis Orlando Vega-de la Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0001-7758-2561>; Milagros Caridad Pérez-Pravia¹ <https://orcid.org/0000-0002-3062-5939>; Maira Rosario Moreno-Pino¹ <https://orcid.org/0000-0002-9871-695X>

Institución de los autores

¹ Universidad de Holguín

País: Cuba

Este documento posee una [licencia Creative Commons Reconocimiento - No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



Resumen

Las entidades turísticas dedicadas a prestar servicios de salud impactan significativamente en la experiencia de sus clientes, ya que no solo contribuyen a hacer de su estancia una experiencia satisfactoria, sino a su bienestar físico y mental. En este artículo se exponen un conjunto de indicadores cuantitativos para gestionar la calidad de la experiencia turística en entidades de salud. A través de un método descriptivo que incluye el análisis estadístico basado en la prueba del signo-rango de Wilcoxon. Se obtuvo como resultado el diagnóstico y propuesta de mejora para la calidad de los servicios asociados a la Rehabilitación de las adicciones desde la perspectiva de las actividades turísticas básicas. Se demostró la pertinencia de la estadística no paramétrica en la gestión de la calidad de la experiencia turística, se identificaron las principales deficiencias y se proponen mecanismos para su corrección, evidenciándose dificultades en el vínculo calidad de la rehabilitación-experiencia turística.

Palabras clave: Calidad; Experiencia Turística; Servicios Hoteleros; Turismo de Salud; Prueba del Signo-Rango de Wilcoxon.

Abstract

Tourist facilities dedicated to providing health services have a significant impact on the experience of their clients, since they not only contribute to making their stay a satisfactory

experience, but also to their physical and mental well-being. This article presents a set of quantitative indicators to manage the quality of the tourist experience in health installations. Through a descriptive method that includes statistical analysis based on the Wilcoxon sign-rank test. The result was the diagnosis and improvement proposal for the quality of the services associated with the Rehabilitation of addictions from the perspective of basic tourist activities. The relevance of non-parametric statistics in the management of the quality of the tourist experience was demonstrated, the main deficiencies were identified and mechanisms for their correction are proposed, evidencing difficulties in the link quality of the rehabilitation-tourist experience.

Key Words: Quality; tourism experience; Hotel services; Health tourism; Wilcoxon sign-rank test.

Introducción

El desarrollo social ha generado una proliferación de la violencia a nivel internacional; lo cual ha impactado en un incremento de las adicciones a drogas fuertes, fármacos y alcohol (Insúa y Grijalvo, 2000). Desde esta perspectiva el turismo en Cuba hace uso de sus potencialidades sociales para ofrecer servicios de rehabilitación a pacientes internacionales bajo el moderno enfoque de Comunidad Terapéutica, como una modalidad turística cuyas ventajas consisten en que en el territorio cubano la droga no circula con la misma impunidad que en el resto del mundo, es rechazada socialmente y existen mecanismos de control que garantizan resultados efectivos. Los pacientes y familiares reciben el calor humano de los equipos médicos, otros trabajadores de los centros de rehabilitación y de la población en general, unido a la privacidad en el tratamiento y discreción respecto a la identidad de pacientes y acompañantes (González, 2000).

Las entidades hospitalarias destinadas a la rehabilitación de pacientes extranjeros se caracterizan, en su mayoría, por ser hoteles donde el servicio básico consiste en la atención especializada y los servicios de alojamiento, alimentación y animación constituyen actividades complementarias que deben insertarse en el tratamiento para contribuir a la recuperación sin descuidar su experiencia turística en el destino (Gândara, Brea y Manosso, 2013 y Damián, 2018).

Dentro de las dimensiones de calidad de la experiencia turística más aplicables a hoteles para la rehabilitación de adicciones, se encuentran la cognitiva, afectiva, social, sensorial y sostenible; las mismas se insertan en la tipología de tratamiento y en dependencia de este se

vinculan a los ámbitos educacional, entretenimiento, estético y aventurero (López y Serrano, 2001 y Kavran, Lončarić y Dlačić, 2016). Para desarrollar una gestión efectiva de la calidad de la experiencia turística es necesario tener en cuenta las características del servicio de rehabilitación incorporando los componentes actividades, tematización, tecnología, actores y escenarios, como parte determinante en los resultados.

Una de las características de la experiencia turística en los servicios de rehabilitación a drogas, consiste en que esta se segmenta en dos partes fundamentales: la primera y más importante consiste en la evolución satisfactoria del paciente y la segunda se basa en su percepción sobre la entidad y destino visitado (López y Serrano, 2001 y de Oliveira Pinto, de Oliveira y Duarte, 2015). Pese a que la primera constituye el factor determinante en la satisfacción del cliente, la segunda puede determinar la medida en que este se fideliza como posible visitante para otras modalidades turísticas (Kavran, Lončarić y Dlačić, 2016 y García, Rivero, Álvarez, Torriente y Tamayo, 2012).

Una revisión efectuada a investigaciones relacionadas con el turismo de salud en Cuba y específicamente para servicios de rehabilitación de adicciones, unido a la revisión de comentarios en redes sociales y páginas web de este tipo de entidades turísticas (García, Rivero, Álvarez, Torriente y Tamayo, 2012, Fabelo, Iglesias, González y Naranjo, 2014 y Martínez y Amador, 2017), permite identificar una desarticulación entre la gestión de la calidad en el servicio y la experiencia turística de los clientes, lo cual está dado por los siguientes elementos:

1. Insuficientes indicadores para monitorear la calidad de la experiencia turística.
2. Limitaciones en la cuantificación de la información resultante del servicio.
3. Ausencia de mecanismos que permitan personalizar el tratamiento en función de los componentes de la experiencia.
4. Insuficientes investigaciones científicas que aborden la calidad de la experiencia turística en servicios de rehabilitación de adicciones.
5. Análisis de la satisfacción del cliente basado únicamente en la evolución del tratamiento.
6. Ausencia de instrumentos para identificar la incidencia del servicio en la fidelización de los clientes.

Todos los elementos expuestos anteriormente evidencian la necesidad de un instrumento que permita el diagnóstico y mejora de la calidad de la experiencia turística en servicios de rehabilitación de adicciones. Simultáneamente se materializa como una prioridad aprovechar

el turismo de salud como una oportunidad para potenciar el crecimiento de esta actividad a mayor escala y con alcance a otras modalidades. Por tanto, en este artículo, se propone un sistema de indicadores integrado a la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, que permite gestionar la calidad de la experiencia turística en la rehabilitación de adicciones.

Materiales y Métodos

Se realiza un estudio descriptivo de indicadores que parten del diagnóstico de la calidad de la experiencia turística y concluyen con la mejora de las deficiencias identificadas. La relación entre las etapas generales que sigue un programa de rehabilitación de adicciones con las dimensiones de calidad, componentes y ámbitos de la experiencia turística.

La interrelación existente entre las dimensiones componentes y ámbitos de la experiencia, insertado en las fases del servicio de rehabilitación contribuye a la satisfacción integral del cliente, definida como evolución del tratamiento y experiencia vivida, la tabla 1 muestra los indicadores propuestos para cada elemento. Los mismos deben ser procesados por un conjunto de especialistas que procesarán toda la información empleando las técnicas que consideren más adaptables según las características del cliente, la entidad y el tipo de tratamiento.

Tabla 1. Indicadores generales de calidad de la experiencia turística

Fases de la Rehabilitación Descripción	Indicadores	Expresión de cálculo
1. Evaluación		
Entrevista al paciente y al familiar por especialistas en Psiquiatría, Psicología, Medicina Interna, Terapia y ocupacional y Rehabilitación social. Estudios hematológicos e imagenológicos al paciente y al familiar a solicitud personal, estudios psicológicos, evoluciones médicas diarias, evaluación por el especialista en preparación física y asistencia de enfermería al paciente y al familiar. Análisis integral por el equipo de trabajo.	Calidad de la experiencia en la fase de evaluación (CEE)	$\sum_{1}^{3} CEE(V, SC, IR)/3$ V: Valoración del cliente sobre la calidad de la experiencia turística (CET) Eq E-P: Equilibrio Expectativas-Percepción de la CET SC: Satisfacción del cliente con la CET IR: Intención de recomendación
2. Incorporación al programa médico	Calidad de la experiencia en la fase de incorporación (CEI)	$\sum_{1}^{3} CEI(V, SC, IR)/3$

2.1 Inserción	Disminuir los síntomas de abstinencia Lograr adherencia al tratamiento Involucrar a la familia	Calidad de la experiencia en la etapa de inserción (CEIn)	$\sum_1^3 CEIn(V, SC, IR)/3$
2.2 Modificación	Movilizar afectos Modificar conducta Tratar problemática individual	Calidad de la experiencia en la etapa de modificación (CEM)	$\sum_1^3 CEM(V, SC, IR)/3$
2.3 Prevención	Trabajar con la familia Prevenir recaídas	Calidad de la experiencia en la etapa de prevención (CEP)	$\sum_1^3 CEP(V, SC, IR)/3$
Escala de evaluación (V, SC, IR) 1-2.5 Baja 2.51-3.5 Aceptable 3.51-5 Alta			

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se muestra la valoración que deben brindar los clientes (pacientes y acompañantes) sobre la calidad de la experiencia turística. De manera similar se terminará la satisfacción e intención de la recomendación a los pacientes.

Tabla 2. Valoración del cliente sobre la CET (V)

Elementos	V Servicio	Observaciones
Dimensiones	$V = \sum_1^5 V \div 5$	Ponderación (1-5)
Cognitiva	V (cognitiva)	
Afectiva	V (afectiva)	
Sostenible	V (sostenible)	
Social	V (social)	
Sensorial	V (sensorial)	
Componentes	$V = \sum_1^5 V \div 5$	Técnicas (Encuestas y revisión de comentarios)
Actividades	V (actividades)	
Escenarios	V (escenarios)	
Actores	V (actores)	
Tematización	V (tematiz)	
Tecnología	V (tecnología)	
Ámbitos	$V = \sum_1^4 V \div 4$	Alcance o servicio (Cantidad de servicios o programas de rehabilitación de adicciones en todas sus fases y etapas)

Entretenimiento	V (entretenimiento)	
Aprendizaje	V (aprendizaje)	
Estético	V (estético)	
Aventurero	V (aventurero)	
V(servicios)	$V = \sum_{i=1}^{14} v_i \div 14$	

Fuente: elaboración propia

Una vez que se han evaluado los indicadores y se han implementado acciones para solucionar las deficiencias, estos vuelven a analizarse y para determinar si el impacto ha sido significativo se aplica la prueba no paramétrica del signo-rango de Wilcoxon, donde la hipótesis nula a contrastar plantea que no existen diferencias significativas entre los indicadores asociados a la CET previo y posterior a la implementación de las estrategias.

Resultados

Se selecciona una entidad turística destinada a la rehabilitación de adicciones a drogas y los servicios fundamentales, según el criterio de los directivos, son: adicción a drogas legales (AL), adicción a drogas ilegales (AI) y adicción al alcohol (AA). Del análisis de la valoración del cliente sobre la CET se obtuvo que la valoración global es aceptable (3.2), al igual que en los tratamientos AL (2.8) y AI (3.1), resultando alta para el servicio AA (3.7). Los componentes asociados a la son altamente valorados por los clientes de forma general, mientras que para las dimensiones (2.5) y ámbitos (3.1) clasifican como aceptables (Figura 1).

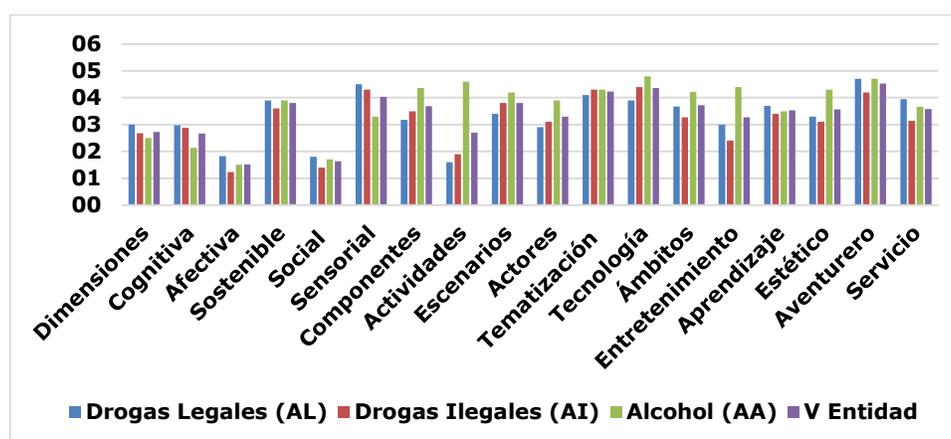


Figura 1. Comportamiento de la Valoración del cliente sobre la calidad de la experiencia

Fuente: elaboración propia

La satisfacción del cliente respecto a la entidad es aceptable (2.7), en correspondencia con los resultados obtenidos en los tratamientos de forma independiente, así como por elemento, siendo la dimensión social (1.7) y los ámbitos de entretenimiento (2) y aventura (1.5) los que presentan resultados desfavorables (figura 2). La IR se comporta de manera aceptable (2.36), mientras que para los ámbitos (2.2) y dimensiones (2.2) se reporta como baja; sucediendo de forma similar con los tratamientos AI (2.2) y AA (2.4).

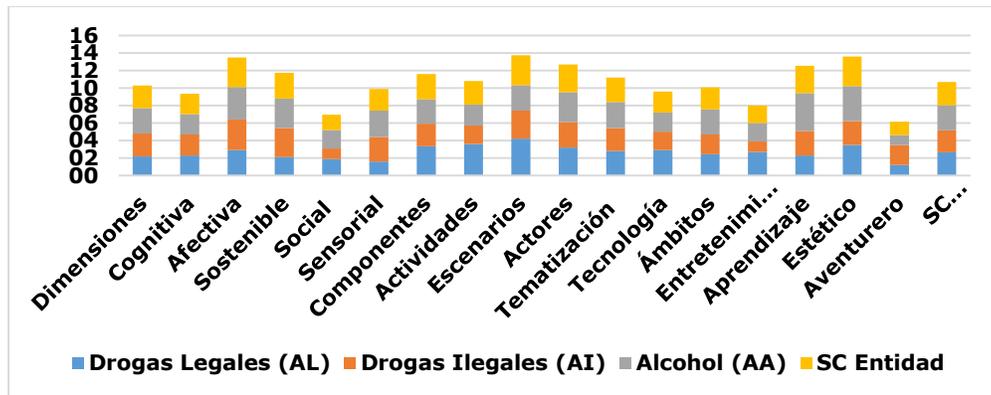


Figura 2. Comportamiento de la satisfacción del cliente respecto a la calidad de la experiencia. **Fuente:** elaboración propia.

El análisis se llevó a cabo en las fases y etapas del tratamiento y se obtuvo que el comportamiento de los indicadores generales es desfavorable (2.07), en la fase de evaluación, todos los tratamientos clasifican como bajo, mientras en la fase de incorporación, la calidad de la experiencia en el tratamiento a drogas ilegales es aceptable, lo cual está justificado porque este tratamiento posee los valores más elevados en las etapas de modificación (3.00) y prevención (3.10), mientras en la etapa de inserción el valor más alto corresponde al tratamiento asociado a drogas legales (Figura 3).

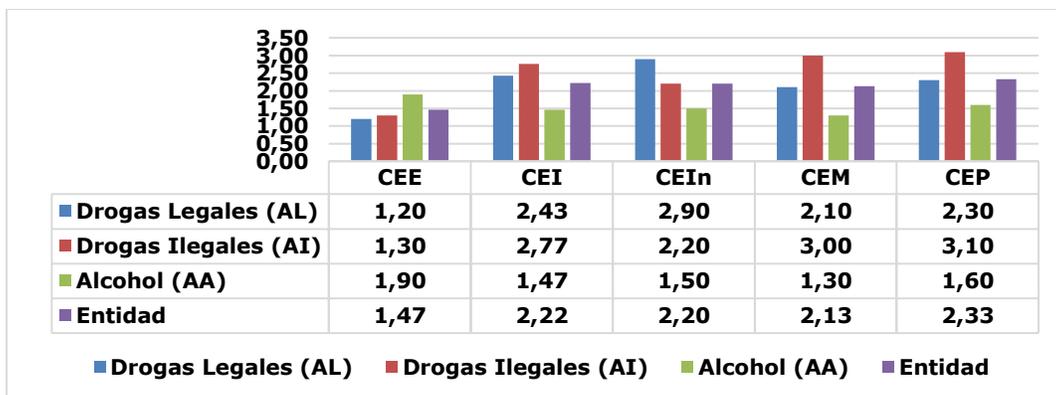


Figura 3. Comportamiento de los indicadores generales de calidad de la experiencia turística. **Fuente:** elaboración propia.

La propuesta de acciones estuvo intencionada hacia los indicadores más deteriorados, luego de implementadas se procedió al análisis de su impacto a través de la prueba del signo-rango de Wilcoxon y se obtuvo que, de forma general se concluye que el impacto de las estrategias es significativo, ya que existen diferencias significativas entre el comportamiento previo y posterior a la aplicación (Sig. asintótica bilateral < 0.05) para el 86% de los indicadores. Se considera que el impacto es positivo, ya que el 85.7% de los indicadores asociados a los elementos; así como el 100% de los indicadores generales de calidad, presentan variaciones positivas. El indicador V (0.089) es en el que no se observan diferencias significativas; sin embargo, en un análisis a los resultados se comprobó que la variación promedio reportada fue de 1.15, por tanto, el impacto se considera positivo, aunque insuficiente.

La experiencia turística es abordada tradicionalmente para modalidades vinculadas al entretenimiento, mientras que su comportamiento en entidades que prestan servicios de salud ha sido poco monitoreado. Los estudios consultados evidencian un análisis cualitativo desde la perspectiva del diagnóstico a través de indicadores tradicionales de satisfacción del cliente que no trascienden del tratamiento a las dimensiones de calidad funcional. El sistema de indicadores que se propone en el presente estudio cuantifica la calidad de la experiencia turística teniendo en cuenta las fases y etapas de los servicios de rehabilitación de adicciones, logrando establecer diferenciaciones objetivas respecto a las tipologías generales de tratamiento, las cuales están dadas, entre otros elementos, por la vulnerabilidad de estos pacientes durante su estancia en las instalaciones y la mejora en su capacidad de percepción, próximo a la culminación del tratamiento. Otro de los elementos evidenciados con el estudio es la predisposición al éxito en el tratamiento a adicciones a drogas ilegales, debido al entorno social cubano, donde este tipo de sustancias no circulan con facilidad. El trabajo ofrece resultados previos y posteriores a la propuesta de acciones de mejora y permite evaluar el impacto de estas en cada indicador a través de análisis estadísticos, lo cual contribuye a disminuir la incidencia de la subjetividad inherente, tanto a la experiencia turística como al comportamiento de pacientes en rehabilitación; demostrando resultados positivos en todos los indicadores.

Conclusiones

El sistema de indicadores desarrollado para gestionar la calidad de la experiencia turística en tratamientos de rehabilitación de adicciones incluye la cuantificación del criterio de los pacientes respecto a los componentes, ámbitos y dimensiones; así como las fases y etapas generales de la rehabilitación, tiene en cuenta la propuesta de mejoras y su análisis a través

de pruebas estadísticas no paramétricas; adaptándose a la estructura lógica del ciclo de gestión. Derivado de la aplicación del sistema de indicadores se puede afirmar que la entidad presenta mejores resultados en el tratamiento a adicciones a drogas ilegales y que las estrategias aplicadas generan impactos positivos en el 100% de los indicadores.

Referencias Bibliográficas

- Damián, A. G. (2018). Construcción colectiva de la experiencia turística para la sociedad anfitriona, una mirada desde el sur. *Revista Latino-Americana de Turismología*, 4(1), 34-51. <http://periodicos.uff.br/index.php/rlaturismologia/article/view/10044>.
- De Oliveira Pinto, L., de Oliveira, D. J., Duarte, F. M. (2015). Grupo Informativo: Estrategia de redução de danos para pessoas apreendidas por consumo/porte de drogas ilícitas. *Interface. Botucatu*, Supl1, 965-973. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832015000500965&script=sci_abstract&lng=es
- Fabelo, J. R., Iglesias, S., González, A. D., Naranjo, W. (2014). Formación de capital humano para la prevención y atención de las adicciones. *Educ. Med. Super.* 28(2), 301-317. http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttxt&pid=S086421412014000200011&lng=es
- Gândara, J. M., Brea, J. A. F., & Manosso, F. C. (2013). Calidad de la experiencia en los hoteles termales de Galicia, España: Un análisis a través de la reputación online. *Estudios y perspectivas en turismo*, 22(3), 492-525. <https://www.redalyc.org/pdf/1807/180726463007.pdf>
- García, Y., Rivero, I., Álvarez, M., Torriente, M., Tamayo, M. (2012). Parámetros bioéticos en el manejo del paciente drogodependiente. *Rev Hosp Psiquia Habana.* 9(1). <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hphREV2-12.html>
- Insúa, P., y Grijalvo, J. (2000). *Programas de reducción de riesgos en atención a las drogodependencias: Conceptos y acciones específicas. Papeles del psicólogo*, (77), 33-45. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=844>
- Kavran, A. K., Lončarić, D. y Dlačić, J. (2016). *Augmented reality experiential marketing in tourism*. In 5th International Scientific Symposium Economy of Eastern Croatia-vision and growth. <http://www.researchgate.net/publication/303943903>.

López, C. y Serrano, A. (2001). Dimensiones y medición de la calidad de servicio en empresas hoteleras. *Revista Colombiana de Marketing*, 2(3), 1-13.

<http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4799/>

Martínez, J. M., Amador, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enferm Glob.* 16(47), 576-604.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttxt&pid=S169561412017000300576&lng=p

t

Síntesis curricular de los Autores

M.Sc. Ivis Taide González-Camejo¹ ivist91@nauta.cu estudiante del Doctorado Curricular Colaborativo en Ingeniería Industrial de la Universidad de Holguín. Graduada de Ingeniería Industrial (2015) y Máster en Ingeniería Industrial (Mención calidad) (2018) en la misma institución. Profesora Asistente en el Departamento de Ingeniería Industrial en la Facultad de Ciencias Empresariales y de Administración. Sus intereses investigativos incluyen la gestión de la calidad de la experiencia turística, la Estadística no paramétrica y la calidad de los servicios en hospitales.

Dr. C. Leudis Orlando Vega-de la Cruz¹ leovega@uho.edu.cu Doctorado en Ingeniería Industrial de la Universidad de Holguín. Graduado de Ingeniería Industrial, Máster en Matemática Aplicada e Informática para la Administración. Profesor Asistente en el Departamento de Ingeniería Industrial en la Facultad de Ciencias Empresariales y de Administración. Sus intereses investigativos incluyen el Control Interno, la Estadística Inferencial y la Investigación de Operaciones en hospitales.

Dra. C. Milagros Caridad Pérez-Pravia¹ mpp@uho.edu.cu Coordinadora del Doctorado Curricular Colaborativo en Ingeniería Industrial de la Universidad de Holguín. Graduada de Ingeniería Industrial (1985) y Doctora en Ciencias técnicas (2010) en la misma institución. Vicerrectora primera de la Universidad de Holguín. Sus intereses investigativos incluyen el Gestión empresarial, Gestión turística, Estadística Inferencial e Investigación de Operaciones en hospitales.

Dra. C. Maira Rosario Moreno-Pino¹ mmoreno@uho.edu.cu Coordinadora de la Línea de Gestión Empresarial con perspectiva ingenieril del Doctorado Curricular Colaborativo en Ingeniería Industrial de la Universidad de Holguín. Graduada de Ingeniería Industrial (1985) y Doctora en Ciencias pedagógicas (2006) en la misma institución. Se desempeña como Jefa de disciplina de Calidad. Sus intereses investigativos incluyen el Gestión de la Calidad, Gestión turística, Estadística Inferencial e Investigación de Operaciones en hospitales.

Institución de los autores

¹ Universidad de Holguín, Cuba

Fecha de Recepción: 09 de noviembre 2020

Fecha de Aprobación: 15 de diciembre 2020

Fecha de Publicación: 29 de enero 2021