

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES ODONTOLÓGICOS NO COLABORADORES EN UN HOSPITAL
PEDIÁTRICO PÚBLICO. LIMA, 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN HOSPITALARIA

AUTORA:

LILIANA MÓNICA LEÓN PAREDES

ASESORA:

DRA. ELSA REGINA VIGO AYASTA

JURADO:

DRA. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES

DR. NEME PORTAL BUSTAMANTE

DRA. MIRTHA MARIETA YARLEQUE CHOCAS

**LIMA – PERÚ
2020**

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios por darme una nueva oportunidad para alcanzar mis objetivos.

A mis amados padres Guillermo y Josefina por su apoyo incondicional, su amor y paciencia.

Agradecimientos

Agradezco a mi esposo Dante, mi querida hija Andrea, Dra. Regina Vigo, Lic. Ruth Maldonado, Dra. Maritza Sánchez, Dra. María Castañeda y a todas las personas que me ayudaron con sus consejos y orientación para el desarrollo de la tesis.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de anexos.....	x
Resumen	xi
I. Introducción.....	13
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Descripción del problema	15
1.3. Formulación del Problema	22
1.3.1. Problema general.	22
1.3.2. Problema específico.....	22
1.4. Antecedentes	23
1.4.1. Antecedentes internacionales.	23
1.4.2. Antecedentes nacionales.	26
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	30
1.5.1. Justificación.....	30
1.5.2. Importancia.	31
1.6. Limitaciones de la investigación	32
1.7. Objetivos	34

1.7.1. Objetivo general.	33
1.7.2. Objetivos específicos.	33
1.8. Hipótesis.....	34
1.8.1. Hipótesis general.	34
1.8.2. Hipótesis específicas.	34
II. Marco teórico.....	35
2.1. Marco conceptual.....	35
2.1.1. Percepción	35
2.1.2. Expectativa.	36
2.1.3. Paciente No colaborador.....	39
2.1.4. Teorías que sustentan el estudio.....	50
2.2. Marco legal.....	56
2.3. Definición de términos.....	56
III. Método	59
3.1. Tipo de investigación	59
3.2. Población y muestra.....	61
3.3. Operacionalización de variables	64
3.4. Instrumentos	72
3.5. Procedimientos	73
3.6. Análisis de datos	73
3.7. Consideraciones éticas	73

IV. Resultados.....	76
4.1. Análisis e interpretación.....	76
4.1.1. Análisis descriptivo. Análisis de las variables	76
4.2. Comprobación de hipótesis.	85
V. Discusión de resultados.....	93
VI. Conclusiones	100
VII. Recomendaciones.....	102
VIII. Referencias	103
IX. Anexos	117

Índice de tablas

N°	Denominación	Página
Tabla 1	Operacionalización de variables	63
Tabla 2	Características de la muestra familiar del paciente en la consulta ambulatoria de la unidad de pacientes no colaboradores en un Hospital pediátrico público 2019.	76
Tabla 3	Frecuencia por Niveles de Expectativas y Percepción del usuario de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos en un Hospital pediátrico público 2019	77
Tabla 4	Relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes Odontológicos no colaboradores en el hospital pediátrico público.	78
Tabla 5	Expectativas y percepciones de los familiares de pacientes no colaboradores en consulta ambulatoria de Odontología en un Hospital pediátrico	79
Tabla 6	Satisfacción del usuario externo en consulta ambulatoria de odontología según dimensiones en el hospital pediátrico público,2019.	80
Tabla 7	Relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura en un Hospital Público de Lima, 2019.	82

	Relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso en un Hospital Público de Lima, 2019	83
Tabla 8		
	Relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado en un Hospital Público de Lima, 2019	84
Tabla 9		
	Distribución normal	86
Tabla 10	Comprobación con hipótesis general	88
Tabla 11	Comprobación con objetivo específico según dimensión estructura	89
Tabla 12	Comprobación con hipótesis específico según dimensión proceso	91
Tabla 13	Comprobación hipótesis específico según dimensión resultado	92
Tabla 14	Satisfacción del usuario externo en consulta ambulatoria de odontología según dimensiones. INSN. 2019	137
Tabla 15		

N°	Denominación	Página
Gráfico 1	Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en consultorios de pacientes no colaboradores de Odontoestomatología.	81
Gráfico 2	Percepción y expectativas	87

Índice de anexos

N°	Denominación	Página
Anexo 1	Matriz de consistencia	117
Anexo 2	Instrumento	120
Anexo 3	Validación y confiabilidad.....	124
Anexo 4	Consentimiento informado.....	128
Anexo 5	Nivele Educativo y Expectativas del usuario de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital pediátrico público.....	129
Anexo 6	Niveles de Educativo y Percepciones de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público.....	130
Anexo 7	Tipo de seguro y de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público. Lima, 2019.....	131
Anexo 8	Condición del paciente y Expectativas de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público.....	132
Anexo 9	Condición del paciente y Percepción de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público. Lima, 2019.	133
Anexo10	Brecha de percepción y expectativa de los usuarios de consultorios de odontología de pacientes no colaboradores 2019.	134
Anexo11	Data.....	135

Resumen

Existe poca evidencia en el ámbito clínico sobre la atención de pacientes no colaboradores, por ello el presente estudio tiene como objetivo establecer la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes no colaboradores en un hospital pediátrico público en el año 2019. El diseño fue correlacional, transversal, observacional con enfoque cuantitativo. Teniendo una base de datos de 229 familiares de los pacientes, la cual fue exportada a un programa estadístico simple MS Excel, luego analizada en el programa SPSS 23, posteriormente se utilizó el programa SERVQUAL validado por el Ministerio de Salud (MINSa). La edad aproximada de los 229 familiares es 34 años y pertenecen al sexo femenino 186 (78.2%). En relación con el nivel educativo el 59.1% de los encuestados tienen educación secundaria. Referente al tipo de seguro el 63.6% cuenta con otro tipo de seguro (pagante), seguido del 30.6% correspondiente al seguro integral de salud (SIS). En la dimensión estructura, el indicador aspecto tangible presenta 71.7%; dimensión proceso, el indicador capacidad de respuesta 71.9%, seguridad 69.1% y fiabilidad 67.8%; dimensión resultado, el indicador empatía 69.9% con más alta expectativa y percepción. Siendo la mayor brecha entre percepción y expectativa lo concerniente a aspecto tangible, capacidad de respuesta y empatía. Al aplicar la prueba de chi cuadrado para la establecer la correlación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes no colaboradores se obtuvo como resultados que ambos aspectos se encuentran relacionadas significativamente. Por lo tanto, una alta expectativa de las usuarios tienen relación con una mayor percepción .

Palabras claves: Percepción ,expectativa, paciente no colaborador, atención odontológica

Abstract

There is minimum evidence about dental care in non-collaborating patients in the clinical environment. This is way the objective of this research is to establish the connection between the perception and the expectation in dental care with non-collaborating patients in a public pediatric hospital. The baseline that was used had 229 parents or relatives of patients and it was sent to a simple estadistic program, named MS Excel. Then it was analysed by another program named SPSS 23 and then by another program named SERVQUAL. The last program was validated by the Ministry of health (MINSA). The average age of the families was 34 years old and were mainly females 186 (78.2%) On the other hand, a 59.1% of the people who were interviewed had already finished high school. Besides, a 63.6% had a private health insurance while a 30.6% had the national health insured named SIS. Eventually it was observed that a 70.7% belongs to old users and a 29.3% belongs to new users. In the structure dimension, the tangible aspect indicator has 71.7%; process dimension, the response capacity indicator 71.9%, security 69.1% and reliability 67.8: result dimension, the indicator empathy 69.9%. Therefore the gap between perception and major expectation, capacity of answering and empathy. When the test of chi square was used to stablish the correlation between perception and expectations in the attention of non-collaborating patients, the results were that both aspects are significatively related. For instance, a high expectation of the patients is related to a bigger perception.

Key words: Perception ,expectations, non-collaborating patient, dental care.

I. Introducción

Uno de los criterios más utilizados para valorar la calidad de servicio de salud es el propuesto por Donabedian que incorpora dimensiones de estructura, proceso y resultado. Siendo la unidad de pacientes no colaboradores prestadora de atención inmediata a pacientes con dolor dental sin sedación ni anestesia general y por tener alta demanda de pacientes se propuso evaluar la relación entre la percepción y expectativas en la unidad descrita. Valorando que el entorno involucra todo el proceso de atención en salud, se estimó utilizar como herramienta la encuesta SERVQUAL modificado para organizaciones de salud que es validado con RM N° 527-2011 por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

Asimismo, fue importante la contrastación con otras investigaciones que entran en la utilización de las encuestas de percepción, expectativas y satisfacción, incluyendo aquellas en las cuales se incluyó la atención de pacientes no colaboradores para el análisis respectivo del estudio de investigación. Se determinó la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público. El presente trabajo se desarrolló tomando en cuenta las siguientes partes: introducción que consta de planteamiento del problema, descripción del problema, formulación del problema, antecedentes, justificación, limitaciones, objetivos, hipótesis; marco teórico que consta de marco conceptual, marco legal y definición de términos; método, resultado, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias.

1.1. Planteamiento del Problema

La caries dental es una de las enfermedades crónica más extendida a nivel mundial. Es frecuente en la niñez. La mitad de la población mundial es afectada por esta enfermedad según Federación Dental Internacional (FDI, 2015). El entendimiento de los pacientes acerca de las enfermedades se ha visto acrecentada por el incremento de las tecnologías de comunicaciones. Es fundamental que conozcan las organizaciones prestadoras de salud la percepción de los pacientes sobre el vínculo que se constituye en el proceso de atención como resultado de brindar mejoras en la atención. La evaluación y el progreso de los servicios de salud involucran un proceso de reconocimiento de la brecha percepción y expectativas de los usuarios. (Fadil, 2009)

En el Perú, una de las dolencias más prevalentes en la población infantil es la caries dental; la razón principal de consulta en los establecimientos de salud del MINSA son las afecciones de la cavidad oral. (Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2017). Según investigaciones del MINSA, en el estado de salud bucal no se evidencia gran cambio en la población infantil durante los años 2005 a 2016 al comparar resultados de los dos estudios nacionales de salud bucal realizados por el MINSA en los años respectivos. En tal sentido, el problema requiere investigar del porque no hay gran cambio. La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación de la brecha percepción y expectativas de los usuarios. (Fadil, 2009)

Existe evidencia que los niños con problemas severos de caries dental a temprana edad evidencian peso corporal bajo y efecto adverso del crecimiento, es por ello, que existe una clara relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado bucal por parte de padres y madres (Escobar, Ramirez, Franco, Tamayo y castro, 2010). La asistencia de los progenitores de los niños (pacientes) en la atención en odontología es considerable cuando no colaboran. La percepción que

los padres tienen en relación al procedimiento dental de sus hijos es relevante, porque el comportamiento de los niños suele relacionarse con la actitud de los padres (Rodríguez, Pinto, y Alcocer, 2009). Con el incremento de las tecnologías de comunicación, los usuarios tienen mayor discernimiento sobre su salud. Es muy significativo el conocimiento de la percepción de los pacientes sobre vínculo que se instituye en el desarrollo de la atención con el objetivo de ofrecer mejoras perspectivas, a través de las organizaciones prestadoras de salud. La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación de la brecha percepción y expectativas de los usuarios. (Fadil, 2009)

En las últimas décadas los países de bajos y medianos ingresos han mejorado sus resultados en materia de salud, actualmente existe una nueva realidad. Los cambios en las necesidades médicas, las crecientes expectativas de los ciudadanos y los nuevos objetivos del sector salud están elevando el nivel de los sistemas sanitarios en consecuencia habrá mejores resultados y darán un mayor valor social. (Kruck et al., 2018)

1.2. Descripción del problema

El Reporte Mundial de Salud Bucal en el año 2008 determinó que la mayor carga de las enfermedades que afectan la salud bucal es experimentada por los grupos socialmente desfavorecidos y económicamente de bajos recursos. Existe relación entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación), la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales refiere la Organización mundial de la salud (OMS, 2018); finalmente, el reconocimiento de los agentes de riesgo tiene como resultado el mejoramiento de las condiciones de salud para toda la población, con el fin de reducir las inequidades en este campo de la salud (OMS, 2009). Entre las funciones primordiales de los sistemas de salud, está la

prestación de servicios equitativos, efectivos, seguros y oportunos, en los que la condición de la atención es importante. (García-Zavaleta, 2015)

La asistencia en salud entendiéndose como servicio es evaluada considerando la expectativa y percepción del usuario, las mismas que están definidas como lo que espera y lo que advierte el usuario antes y después del servicio. Es muy significativo la retroalimentación en información que da el usuario al sistema (Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de calidad en salud, 2012). Al respecto, Parodi y Alex (2018), realizaron un estudio referente a “Expectativas y percepciones de calidad de servicio en pacientes de atención dental en un municipio de Chile”. El estudio tuvo como finalidad tener conocimiento de las expectativas y percepciones de calidad de servicio (...) Este estudio fue de corte transversal, empleó la encuesta SERVICE QUALITY (SERVQUAL) para comprender las expectativas y percepciones de calidad de atención según sexo, edad, nivel educacional, entre otras actividades de los pacientes bajo tratamiento dental. Uno de los resultados fue respecto a que las percepciones no superaron a las expectativas en ninguna dimensión.

Una de las enfermedades buco dentales más frecuentes es la caries dental según la OMS, afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para esta población, el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), varía entre 1,08 a 8,3 con un promedio de 4, estos valores muestran problemas aún no resueltos. (Espinoza y León, 2015). La caries dental es una enfermedad crónica extendida en el mundo, más frecuente en la infancia, las piezas permanentes tienen una prevalencia global del 40% y representa la condición más frecuente de los 291 procesos analizados en el estudio internacional sobre la carga de enfermedades. La caries no tratada causa frecuentemente dolor, que afecta a 7 cada 10 niños en la India, 1 de cada 3 adolescentes en Tanzania y a 1 de cada

3 adultos en Brasil. Esta enfermedad trae consigo limitaciones en la masticación y en la dificultad de no poder dormir, puede tener impacto en el crecimiento del menor y es la causa principal del ausentismo escolar y laboral. (World Dental Federation (FDI), 2015)

En un estudio referido al manejo de conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012, refiere que la causa más frecuente por consulta externa en el servicio de odontología fue el dolor (Lopera, Cardeño, Muñetones, Serna, y Diaz, 2013). Tradicionalmente, la atención odontológica ha sido considerada un agente potencialmente estresante. Entre las situaciones más temidas, en un quinto lugar se encuentra la visita al odontólogo. Se pueden presentar estados de ansiedad, miedo, estrés psicológico lo que ocasiona en los pacientes deterioro en su salud bucal (Cázares, 2012). La condición por la cual se visita al odontólogo es muy importante, con dolor es diferente que sin dolor. Por lo tanto, la percepción del usuario acerca del servicio recibido juega un rol muy importante al momento de elegir un hospital. (Chiclla, 2017)

Los pacientes en edad pediátrica que más acuden a los centros de salud públicos se encuentran en edad de 3 a 12 años. Manejar la conducta en la consulta dental a los menores de 5 años suele ser más difícil, pudiendo incluirse algunos niños mayores debido a experiencias previas desagradables (Rodríguez, Pinto, y Alcocer, 2009). Para el buen avance del tratamiento, la colaboración de los niños en odontología pediátrica es un apoyo fundamental. El odontopediatra debe tener la competencia de encaminar al niño a través de su experiencia dental, junto con sus padres, quienes toman la decisión de llevarlo a la consulta y de iniciar o no el tratamiento (Vergara, 2013)

Es importante identificar el comportamiento del niño en la primera cita odontológica. Al respecto, Farinango (2018), realizó un estudio de investigación sobre “Comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres en la Clínica de la UDLA Facultad de Odontología”, en el estudio se tuvo una muestra de 73 pacientes odontopediátricos, registrando el comportamiento del niño de acuerdo a la Escala de Frankl, así como aplicando una encuesta a los padres y representantes que acompañan a los niños, lo que permitió medir la conducta de los mismos, obteniendo como resultado que la mayoría de los niños presentaron un comportamiento de tipo positivo (42,47%) y la mayor parte de los padres una actitud de tipo colaborador (45,21%). Por lo que se concluye que existe una relación directa causa efecto de la actitud de los padres frente a los niños en la primera cita odontológica.

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatria (ALOP) en el año 2013 reconoce que los profesionales de odontopediatria, para adaptar el comportamiento del paciente necesitan utilizar técnicas no farmacológicas (comportamiento) y farmacológicas, para brindar salud oral a los pacientes pediátricos, ya sean niños, adolescentes, o aquellos con necesidades especiales. Las diferentes técnicas de orientación para el comportamiento serán adaptadas en forma individual por el profesional para cada paciente. El desarrollo de la adaptación del paciente promoverá una atención de calidad con una actitud positiva, de gran importancia en la Odontopediatria actual. (Ascensão, Carlos y Ayrton, 2015). La ALOP, reitera la recomendación de modificar las percepciones de políticos, profesionales de la salud y de la población en relación con la salud bucal y la enfermedad. Así, la salud bucal pasa a ser aceptada como componente de la salud general, (Bönecker, Modesto y Figueiredo, 2014)

Uno de los métodos más utilizados en Perú para estimar la calidad de servicios hospitalarios es Service Quality (SERVQUAL) modificado. Por medio de este cuestionario se evalúa la calidad

del servicio (Aravena y Inostroza, 2015). Se realizó una investigación en el Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos, en relación con percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diversos servicios de salud; se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada. De 192 encuestados, un 55% que representan la mayoría de estaban insatisfechos con la atención brindada y un 45 % se encontraba satisfecho con los servicios prestados. Las dimensiones de empatía y seguridad estaban satisfechas pero las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles muestran un grado mayor de insatisfacción. (García, 2013)

Asimismo, el entorno familiar del niño es fundamental para poder ejecutar un abordaje conductual en el momento de la atención. Los hogares donde no existe comunicación entre los padres, donde los abuelos se hacen responsables de los nietos, donde el medio que los rodea influye al niño en la agresividad, temor y ansiedad que impide una correcta comunicación, los cuales son algunos de los factores que contribuirán para que un niño no colabore en el tratamiento odontológico (Vergara, 2013). En un estudio referido al manejo de conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012, refiere que la causa más frecuente por consulta externa del servicio de odontología fue el dolor. (Lopera, Cardeno, Muñeton, serna, y Diaz, 2013). En estas condiciones no es solo el paciente el que está inmerso en el proceso de atención, siendo la familia incluida en la recuperación del paciente niño. En la atención del proceso salud-enfermedad participan dos grandes actores sociales, por un lado, el paciente y su familia, y por otro los proveedores de salud. (Mendoza, Rodríguez y Gutiérrez, 2016)

Majuan (2016), realizó un estudio sobre “*Nivel de satisfacción de los padres frente a la primera Consulta Odontológica de sus hijos en la Clínica Estomatológica Universidad Señor de*

Sipán Chiclayo, periodo agosto a octubre 2016". Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción (...) octubre, 2016. Se empleó como muestra de estudio a padres que asistieron a la Clínica estomatológica (...). Obteniéndose como resultado un nivel de percepción-expectativa en la dimensión profesional y humana muy alto, debido al 51% de padres que estuvieron muy satisfechos, 47% satisfecho y un 2% no satisfecho. La atención odontopediátrica es exitosa cuando se cuenta con la colaboración de los padres en el proceso de atención. En el año 2013, se realizó un trabajo de investigación sobre "*Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica, antes y después de la atención*", obteniéndose como resultado sobresaliente en la percepción de riesgos y beneficios, expectativas y las barreras en el proceso de comunicación con el odontólogo, entre otras. (Vergara, 2013).

En el Perú, se cuenta con un hospital pediátrico, establecimiento de salud de nivel III-2, con población cautiva que brinda servicios de alta complejidad en la salud integral a la población de niños y adolescentes. EL hospital pediátrico cuenta con el Departamento de Odontoestomatología, que brinda servicios de mediana y alta complejidad esencialmente a la población de menores recursos económicos. Dentro de los servicios que conforman el Departamento de Odontoestomatología, se encuentra el Servicio de Estética Dental, Terapia Pulpal y Rehabilitación de la Oclusión (SEDTPRO). Una de las unidades del SEDTPRO es la unidad de pacientes no colaboradores. Las atenciones realizadas en el año 2016 fueron 3633 y en el año 2017 fueron de 3370 pacientes en la unidad de pacientes no colaboradores (Oficina de Estadística e Informática, 2017)

La necesidad de resolver los casos de urgencias, referidos a dolor pulpar y la alta demanda de pacientes no colaboradores, fueron determinantes para la implementación de la unidad respectiva. La percepción del familiar que acompaña al niño durante su tratamiento odontológico

es muy importante porque garantizará que el niño continúe con su tratamiento y alcance la rehabilitación total de su salud bucal. A nivel nacional en el ámbito de Ministerio de Salud, no existe una unidad odontológica que atienda específicamente a niños no colaboradores sin la utilización de anestesia general ni sedantes. Tales procedimientos incluyen tiempos mayores de espera para el procedimiento odontológico, es muy importante que la unidad de pacientes no colaboradores continuamente este en evaluación para mejorar la atención brindada.

El manejo de la conducta es el pilar fundamental que diferencia la odontología pediátrica de otras especialidades. El rechazo y la aprehensión frente al tratamiento odontológico ha originado una imagen social negativo de la profesión, que en varias situaciones lleva a los padres postergar el tratamiento de sus hijos. (Bordoni, Cardenas, Gallón, y Alvarez, 2010, p.89)

En un estudio realizado para establecer el grado de satisfacción del usuario de la calidad de atención en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Departamento de odontopediatría del INSN se empleó la encuesta SERVQUAL modificada donde se encontró la brecha percepción-expectativa (satisfacción) con un porcentaje de 51.5% de padres y/o apoderados satisfechos y el 48.5 % insatisfechos.

La percepción y expectativas de los familiares en la atención de pacientes no colaboradores se consideran válidos para la mejora continua en la calidad de servicio. Bajo esta perspectiva se pueden realizar estudios que involucren específicamente, expectativas y percepciones en la atención en el SEDTPRO del Departamento de Odontoestomatología del hospital pediátrico. De acuerdo a la situación descrita es necesario, conocer sobre la percepción y expectativas de los familiares de los pacientes odontológicos no colaboradores , antes y después del tratamiento, lo cual promoverá mejoras en la atención integral especializada en niños no colaboradores donde no

solo se involucra el plano recuperativo de la cavidad bucal sino el manejo emocional del paciente permitiendo su desensibilización en todo el proceso de tratamiento, recuperándolo de la problemática lo que generara mejor calidad de vida al resolver problemas específicos sin complicación y finalmente se fidelizará al paciente.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general.

- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público Lima, 2019?

1.3.2. Problema específico.

- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención pacientes odontológicos no colaboradores, según dimensión estructura, en un hospital pediátrico público de Lima, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores, según dimensión proceso, en un hospital pediátrico público de Lima, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores, según dimensión resultado, en un hospital pediátrico público de Lima, 2019?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales.

Husain, et al., (2018), realizaron un estudio para “*Evaluar los servicios de salud dental, las expectativas y la percepción en el distrito de Bantaeng, en el sur de Sulawesi*”, en el que se utilizó como instrumento el cuestionario de SERVQUAL con un tamaño de muestra de 114 compuesta por 83 mujeres (72.8%) y 31 hombres (27.2%). Hubo 85 muestras con edades <40 años (74.6%), 24 muestras con edades entre 41-60 años (21.1%) y 5 muestras de personas > 60 años (4.4%). Se utilizó la prueba T para comparar expectativas y percepciones de salud. Obteniéndose como resultado entre la expectativa y la percepción del servicio de salud una diferencia significativa ($P < 0.05$), la cual dio una satisfacción de 84.20%. Siendo las preguntas con más baja satisfacción las correspondientes a, fiabilidad (relacionada con tratamiento de atención correcta y completa), con capacidad de respuesta (relacionada con recibir una atención rápida por el personal) y seguridad (relaciona con el proveedor y su buen servicio).

Parodi y Alex (2018), realizaron un estudio referente a “*Expectativas y percepciones de calidad de servicio en pacientes de atención dental en un municipio de Chile*” el cual tuvo como objetivo conocer las expectativas y percepciones de calidad de servicio (...). Este estudio fue de corte transversal, con una muestra de 71 personas, utilizó la encuesta SERVQUAL para tener el conocimiento sobre las expectativas y percepciones de calidad de atención según sexo, edad, previsión de salud, nivel educacional y actividad, de todos los pacientes en tratamiento dental. Las dimensiones con mayores expectativas fueron seguridad y empatía. Las más bajas fueron confiabilidad, disponibilidad y aspectos tangibles (relacionada con apariencia de las instalaciones, equipo personal y materiales de comunicación). La mayor brecha entre expectativas y percepción se dio en confiabilidad. Obteniéndose como resultado que las percepciones no superaron a las

expectativas en ninguna dimensión, los hombres obtuvieron mayores expectativas y percepciones que las mujeres.

Farinango (2018), realizó una investigación sobre “*Comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres en la Clínica de la UDLA Facultad de Odontología*”, el cual tuvo como objetivo determinar el comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de los padres o representante, mediante un estudio descriptivo, observacional y transversal se aplicó una muestra de 73 pacientes odontopediátricos, evaluando el comportamiento del niño en relación a la Escala de Frankl, así como aplicando una encuesta a los padres y representantes que acompañan a los niños que permitió medir la conducta de los mismos, finalmente se halló que la mayoría de los niños presentaron un comportamiento de tipo Positivo (42,47%) y la mayor parte de los padres una actitud de tipo colaborador (45,21%). Por lo que se concluye que existe una relación directa causa efecto de la actitud de los padres frente a los niños en la primera cita odontológica.

Reyes, et al., (2015), realizaron un estudio sobre “*Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México*”. Siendo el objetivo calcular la frecuencia de satisfacción y sus factores asociados en los usuarios de los servicios odontológicos. Se realizó un estudio transversal analítico en una muestra de 493 usuarios de los servicios de salud bucal mayores de 18 años, a los que se aplicó cuestionario estructurado de 51 preguntas posterior a la atención dental. El resultado fue alto nivel de satisfacción donde se considera que 434 usuarios están satisfechos de un total de 493 que representan un 88% con el servicio recibido, y un cumplimiento de la expectativa de los usuarios de 285 usuarios de 484 que representan un 59 %. Concluyendo, que el trato otorgado por el personal de salud es el principal

aspecto donde las autoridades deberán implementar acciones para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios dentales.

Luna (2015), realizó un estudio sobre “*Determinación de la satisfacción usuaria, servicio dental Hospital de Constitución Julio y diciembre, 2015*”, Cuyo objetivo fue la determinación (...)2015. El diseño fue descriptivo de corte transversal no probabilística, con una muestra de 90 pacientes atendidos en el servicio de dental del hospital. Se aplicó la metodología SERVQUAL. Obteniéndose como resultado el 93,21% en condición de satisfecha. La dimensión con mayor satisfacción usuaria fue Confiabilidad con un 96,71%. Sin embargo, la dimensión peor evaluada fue capacidad de respuesta con un 90,73% (el tiempo de espera se prolonga a más de 15 minutos). La más importante dimensión fue de seguridad, seguida por capacidad de respuesta, confiabilidad (buenas condiciones de consultorio), empatía y elementos tangibles (con satisfacción mayor a 90% pero considerada la menos importante). En consecuencia, se halló diferencias estadísticamente significativas entre las expectativas y percepciones de los pacientes en todas las dimensiones de SERVQUAL, obteniéndose brechas pertenecientes al Sistema Público de salud durante la gestión negativas de insatisfacción en todas las preguntas. La dimensión con mayor satisfacción fue confiabilidad, en contraste con la menor evaluada fue elementos tangibles. Todas las dimensiones tuvieron una satisfacción superior al 90%, lo que se consideró bueno.

Chungara (2014), realizó un estudio referente a “*Satisfacción del usuario con la calidad de atención odontológica, Centro de Salud Pacasa, Red 4 gestión 2010*”, que tuvo como propósito conocer la percepción del usuario sobre la satisfacción en la atención odontológica, este 2010. El instrumento utilizado fue la Encuesta SERVQUAL simplificada y adaptada para Consulta Externa, se usó la escala tipo Likert con niveles de opinión malo, bueno y muy bueno. Que consistía en 22 preguntas para medir 4 dimensiones de satisfacción de los usuarios; tangibles (infraestructura),

fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía (trato). Con la media aritmética de todos los ítems se elaboró una escala para calificar la satisfacción, incertidumbre e insatisfacción. También se investigó sobre el tiempo de espera, atención odontológica y accesibilidad al centro. La muestra es de 327 pacientes. El resultado fue: los usuarios encuentran satisfacción con el trato, solución de su problema y capacidad técnica del profesional y no así con la infraestructura (tangibles) ni con el tiempo de espera que es inversamente proporcional a la satisfacción, a mayor espera menos satisfacción.

Según Valdiviezo (2012), refiere que Kamp (1992), realizó un estudio sobre “*Separación entre padres e hijos durante la atención dental*”, se utilizó una encuesta de preferencia de los padres. El estudio fue retrospectivo con registro de video a 247 niños de 3 a 12 años. Se evaluaron pautas de comportamiento, basada en la escala de Frank modificada por Wriath. El resultado de la investigación fue el siguiente: 85% de los padres prefieren estar presentes, 15% no desean por que la conducta de los hijos no es la adecuada.

1.4.2. Antecedentes nacionales.

Ramos (2019), realizó un estudio sobre “*Percepción de los pacientes atendidos en el Servicio de odontología del puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas en el año 2018*”, tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del (...) La muestra fue de 49 pacientes, se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado. En este estudio no se consideró la condición socioeconómica, cultural o religiosa. Obteniéndose como resultado en las dimensiones de estructura, proceso y resultados de los 49 pacientes que equivale al 100% que asisten al servicio de odontología del Puesto de salud Pedro Castro Alva, el 44.9% (22) se retira del servicio de odontología con una satisfacción regular, el 34.7% (17) con una satisfacción buena y el 20.4% (7) se retira del servicio de odontología con una

satisfacción mala. Identificándose que la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de odontología es de calidad regular.

Mamani (2017), en Perú, realizó un estudio sobre “*Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la Calidad de Atención Odontológica brindada por el establecimiento de salud Salcedo, MINSA, Puno 2017*”. El objetivo del estudio fue determinar el Grado de satisfacción (...). en un establecimiento del ministerio de salud. Se realizó un estudio descriptivo no experimental, transversal, teniendo como muestra 60 pacientes. Finalmente, el resultado arroja un grado de satisfacción alto de 81.7%, medio de 18.3%, no evidenció bajo grado de satisfacción. En referencia a atributos/dimensiones registra atención técnica un 66.7 % resulta estar estar satisfecho, 18.3 % muy satisfecho, 15 % medianamente satisfecho. En relación interpersonal el 56.7 % manifiestan estar satisfecho, el 31.6 % medianamente satisfecho y el 11.7 % muy satisfecho. En accesibilidad el 66.7 % manifiestan estar satisfecho, el 18.3 % medianamente satisfecho y el 15 % muy satisfecho. En referencia al ambiente de atención representa el 51.7 % estar satisfechos, un 35 % muy satisfechos y el 13.3 % medianamente satisfecho. No hay evidencia en todas las dimensiones poco satisfecho y no satisfecho respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de Salud. Se concluye un alto grado de satisfacción de 81.7 % respecto a la calidad de atención brindada.

Camacho (2016), realizó un estudio para” *Evaluar el grado de satisfacción del usuario de la calidad de atención del servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Instituto Nacional de Salud del Niño.*” Fue un estudio descriptivo correlacional transversal, la muestra abarco a 330 padres o apoderados de los pacientes, Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada. Según grupo etario, el más frecuente fue de mujeres (80.9%). El nivel de satisfacción general fue de 51.5% (170) padres y/o apoderados satisfechos y el 48.5% (160) insatisfechos. El mayor nivel de satisfacción fue la empatía (67.3%). El mayor nivel de insatisfacción fue la capacidad de respuesta (69.1%).

Majuan (2016), realizó un estudio sobre “*Nivel de satisfacción de los padres frente a la primera Consulta Odontológica de sus hijos en la Clínica Estomatológica Universidad Señor de Sipán Chiclayo, periodo agosto a octubre 2016*”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción (...) octubre, 2016. Se utilizó como muestra de estudio a 139 padres que visitaron la Clínica estomatológica Universidad Señor de Sipán de Chiclayo durante el periodo agosto a octubre del año 2016. Los resultados son: nivel de satisfacción de la dimensión profesional y humana muy alto ya que el 51% de padres estuvieron muy satisfechos y 47% satisfecho (ambos relacionados con la explicación antes y después del tratamiento) y 2% no satisfecho.

Hernández et al. (2014), realizaron un estudio sobre “*Acceso a servicios de salud dental en menores de 12 años en Perú 2014*”. Debiéndose analizar el acceso a servicios de salud (...)2014. Se tuvo datos de 25,285 niños menores de 12 años que participaron en la encuesta demográfica y de Salud Familiar 2014. Se empleo un análisis exploratorio para extrapolar el porcentaje de acceso a servicios de salud dental según regiones a nivel nacional, tipo de servicio de salud y lugar de residencia urbana o rural. Obteniéndose como resultado que el 26,7% de la muestra accedió a los servicios en los últimos seis meses, el 39,6% pertenecía al grupo etario de 0 a 4 años, el 40,6% habitaba en la zona andina y un 58,3% residía en zonas urbanas. A nivel nacional las regiones de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Lima y Pasco tuvieron los mayores porcentajes de población que accedió a servicios de salud dental. En este estudio se concluye hay bajo acceso a los servicios para la población menor de 12 años en Perú. La distribución espacial del acceso a los servicios de salud dental permitiría localizar y agrupar regiones según accesibilidad para precisar acciones en materia de salud pública.

Camba (2014) realizó en Chimbote un estudio sobre “*Calidad del Servicio de odontología en el centro Médico el progreso, Chimbote, 2014*”, siendo el objetivo determinar la calidad de

servicio de odontología del centro Médico “El Progreso”. La muestra estuvo conformada por 142 pacientes atendidos en odontología, se utilizó el instrumento SERVQUAL obteniéndose los siguientes resultados , hubo una satisfacción de 52.2% y de 47,5% insatisfacción, en relación a elementos tangibles 60,8% de insatisfacción, confiabilidad 55,1% capacidad de respuesta 54,3% seguridad 64,6% y empatía 48,7%. Se llegó a la conclusión mejorar las instalaciones físicas y la calidad de atención

Rivera (2014) en un estudio realizado sobre *“Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de medicina general del hospital Nacional “Luis N, Sáenz” de la policía Nacional del Perú. Lima. Setiembre 2013- febrero 2014”* tuvo como objetivo determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General en los usuarios externos (...) 2014. La muestra fue 328 usuarios externos atendidos. tuvieron un nivel de expectativa alto sobre la atención recibida ($6,2 \pm 0,6$), manteniéndose este nivel de expectativa en todas las dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad) respecto la atención recibida; en cuanto al nivel de percepción según dimensiones, la fiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad tenían un nivel de percepción medio, mientras los aspectos de seguridad y empatía, un nivel de percepción alto. Dando como resultado nivel alto en expectativa y nivel medio en percepción.

Shimabuko et al.(2012), en un estudio realizado sobre *“Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del niño de Lima, Perú”*, tuvo como objetivo determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo en el INSN, Lima. La muestra fue de 2051 personas quienes fueron acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, emergencia y hospitalización durante los años 2008,2009 y 2010. Uno de los resultados fue tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria.

Rodríguez (2012) en el Perú, realizó un estudio sobre “*Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica odontológica universitaria*”, siendo el objetivo la identificación de los factores que impactan en la percepción de la calidad (...). El ámbito del estudio fue en la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio estuvo integrado por 210 pacientes, mayores de 14 años. Se consideró como instructores 102 responsables mayores de 18 años, que fueron elegidos de la Clínica del Niño I y II, se realizó un muestreo aleatorio simple. Se aplicó el instrumento SERVQHOS modificado, el cual fue validado. Obteniéndose resultados que mostraron el nivel de calidad bueno en un 64 %, regular en 34% y, en un pequeño porcentaje de 2 %, mala. Asimismo, se estableció que las dimensiones pertenecientes a la calidad objetiva (como puntualidad en la atención y apariencia del personal) repercuten negativamente en la calidad percibida. No hubo repercusión en la calidad objetiva entre sus dimensiones. El factor sociodemográfico que influyó en el nivel de calidad percibida fue el grado de instrucción, en el que se halló una asociación significativa entre las variables. Por lo tanto, sería factible para obtener mejores resultados se trabajará en la puntualidad en la atención y en una mejor apariencia de la clínica.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

1.5.1. Justificación.

- **Teórica:** Porque existen escasos trabajos de investigación sobre la evaluación de la percepción y expectativas de pacientes odontológicos no colaboradores pediátricos que al ser contrastadas permiten realizar una evaluación para mejorar el nivel de la atención.
- **Metodológica:** La investigación en la unidad de pacientes no colaboradores será un aporte

en la investigación porque existe un instrumento de medición como es SERVQUAL modificado, validado por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2011, el cual servirá para evaluar la relación entre percepción y expectativas de la atención del paciente no colaborador. El resultado de la evaluación servirá para mejorar el nivel de atención.

- **Práctica:** Permitirá la investigación concluir con tratamientos integrales en un paciente no colaborador en consulta externa, la cual involucra un gran cambio no solo en la recuperación de la salud bucal sino también en el control de las emociones en el aspecto psicológico. La participación de la familia de un paciente no colaborador en consulta externa forma parte del cambio en el manejo de conducta del paciente. La alta demanda de pacientes no colaboradores requiere una constante evaluación por involucrar aspectos multifactoriales. Se considerará la investigación para desarrollar alternativas y estrategias de solución para los diferentes problemas en la atención de un paciente no colaborador odontológico pediátrico.
- **Justificación social:** La atención a los pacientes no colaboradores involucra a un paciente que lo diferencia de las otras atenciones de consulta externa en lo referente al manejo de conducta en condiciones tan sensibles como es el dolor, odontalgia, el cual tiene relevancia social por que durante el proceso de tratamiento involucra a la familia para poder llegar a tener éxito en el tratamiento del paciente niño. Considerando también, la disminución del tiempo en el inicio, en el proceso y resultado de la atención.

1.5.2. Importancia.

Existen pocos trabajos respecto a la a percepción y expectativas de los familiares en relación a la atención de un paciente odontológico no colaborador, la importancia de involucrarlos en el tratamiento nos permitirá un abordaje integral con la familia que ayudará en el manejo del paciente y por consiguiente se mejorará el nivel de calidad de vida. En relación a la problemática, la

evaluación de las expectativas de los familiares de los pacientes odontológicos no colaboradores con las percepciones, antes y después del tratamiento y la brecha con las expectativas , nos ayudará a identificar las debilidades luego superarlas y promover mejoras en la atención integral donde no solo se involucra el plano recuperativo de la cavidad bucal sino el manejo emocional del paciente permitiendo su desensibilización en todo el proceso de tratamiento, recuperando la salud. Resolviendo la no colaboración al tratamiento y finalmente se fidelizará al paciente.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación presentará las siguientes limitaciones:

- El Departamento de Docencia e Investigación tiene como norma la presentación de solicitudes para autorizar el trámite respectivo para los proyectos de investigaciones, lo cual se verá reflejado en una demora de tiempo por los trámites respectivos para efectuar el proyecto. La demora en los trámites será solicitada formalmente el permiso respectivo considerando haber realizado los estudios de maestría de salud pública con mención en gestión hospitalaria por el convenio INSN - Universidad Nacional Federico Villarreal.
- El tiempo del investigador se comparte con la labor asistencial y la investigación, lo cual traería una demora para cumplir con el cronograma propuesto. Por tal motivo se utilizará las horas de capacitación establecidas por la institución que son dos horas diarias de 12 am. A 2pm. respectiva para avanzar con la investigación.
- La demora en la disponibilidad de datos estadísticos por parte de la Unidad de Estadística e Informática por la alta demanda de solicitudes para investigación a nivel de la institución por lo que se solicitará con anticipación el informe respectivo para evitar la congestión en el trámite.

- La carencia de antecedentes de atención en consulta externa en servicios del Ministerio de Salud donde se atiendan exclusivamente a los pacientes odontológicos pediátricos no colaboradores sin anestesia general ni sedación en referencia a como se debe laborar bajo las mismas condiciones. Investigaremos a nivel internacional en instituciones de Salud Pública sobre la atención especializada.
- El nivel de comprensión e idiosincrasia del usuario externo al momento de realizar las encuestas para la investigación. Se brindará la orientación en cuanto al llenado del cuestionario y se estará alerta para absolver cualquier duda o consulta.
- Ambiente pequeño para el llenado de la encuesta, La cual se resolvió, al ubicar al paciente en un ambiente más adecuado.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

- Determinar la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público de Lima. 2019.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Analizar la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura en un hospital pediátrico público de Lima. 2019.
- Analizar la relación entre percepción y expectativas en la atención de los pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso en un hospital pediátrico público de Lima. 2019.

- Analizar la relación entre percepción y expectativas en la atención de los pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado en un hospital pediátrico público de Lima. 2019.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general.

- La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público. Lima, 2019.

1.8.2. Hipótesis específicas.

- La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público. Lima, 2019.
- La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público. Lima, 2019.
- La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima, 2019.

II. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Percepción.

Hay múltiples definiciones en relación con el término de percepción, algunas definiciones son: Wertheimer (1912), refiere desde un enfoque psicológico se interpreta “como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes” (p.89). El movimiento Gestalt, nació en Alemania, los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX, son autores de la teoría de la forma o Gestald. Los autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, adecuado funcionamiento, en la cual percibimos los objetos como un “todo” bien organizado y no partes individuales. Por lo que el ser humano percibe las figuras, palabras o representaciones que dan a entender un mensaje, considerándose a este como un proceso de aprendizaje. (Leonardo, 2004)

Al respecto, Parasuraman et al. (1985) anotan el problema de la no existencia de medidas objetivas, por lo cual la percepción es la medida que más se ajusta al análisis. Las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido. Esta definición se complementa con el siguiente planteamiento. Según, Schiffman & Kanuk (2010), la percepción es el proceso por el cual un individuo elige, ordena y traduce los estímulos que involucra una visión

significativa y coherente del mundo que lo rodea. Los usuarios toman decisiones basándose en lo que perciben, y no necesariamente solo la base de la realidad objetiva.

Asimismo, la Dirección General de Salud de las Personas; Dirección de calidad en salud (2012), define la percepción del usuario “Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado”. (p.15)

Referente a la percepción del padre que acompaña al niño en el momento del tratamiento odontológico es muy importante. Al respecto, Atzimba, Hinojosa & Parés (2007) refieren que, es primordial en el control de la conducta del paciente pediátrico y poco frecuente tomado en consideración, es la percepción del tratamiento dental por parte de los padres y lo que puede propiciar en ellos es transmitido a sus hijos, impactando en la colaboración de éstos dentro del consultorio dental.

La percepción del usuario en la valoración de la calidad es muy importante, la orientación de los servicios hacia las necesidades de los pacientes ofrece nuevas alternativas de solución en la atención de su salud, dirigidos a brindar nuevos enfoques y soluciones a los entornos sociales y tecnológicos. Por ello, la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud en relación a la percepción del usuario es un ámbito de estudio que ha cobrado interés en las investigaciones de mercado y dentro del ambiente académico (Agudelo, Oullón ,Betancur & Restrepo, 2008).

2.1.2. Expectativa.

La expectativa como la definición de percepción es múltiple y va a estar relacionada directamente con las características de quien recibe la atención como el usuario o paciente. Al respecto algunas definiciones, la Dirección General de Salud de las Personas; Dirección de calidad

en salud (2012). refiere: la expectativa es lo que espera el usuario del servicio que brinda la institución de salud. Se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades consientes, la comunicación boca a boca e información externa. Es muy importante la retroalimentación en información que da el usuario al sistema. En este mismo sentido, Parasuraman, Zethaml & Berry (1988), mencionan que:

Las expectativas del cliente protagonizan un rol central para medir el servicio que ofrece un establecimiento, en éste los usuarios analizan el servicio en concordancia con lo que ellos esperan que se les brinde, con lo que ellos perciben que reciben. (p.12)

Para Olson y Dover (2012) las expectativas se enfocan en el futuro como el deseo que tiene una persona hacia algún producto o el desempeño que pueda tener. Según investigaciones, un paciente presenta expectativas al solicitar atención odontológica. Es por ello que, Moshkelgosha y Mehrzadi (2014). Refieren:

En la relación paciente-odontólogo, los pacientes desean ser escuchados, ser tratados amablemente, se les explique los procedimientos que requieran.

Según Parasuraman, A., Zeithaml, V. Y Berry, L. (1985) en relación al paciente existen dos niveles de expectativas de servicio que son el nivel deseado, lo que el paciente espera recibir en relación al servicio, lo que cree que puede ser y debe ser y el nivel adecuado, estimación del servicio aceptable en función a lo que el paciente espera. Las expectativas de los pacientes, pueden agruparse:

- Equipo odontológico y el paciente, que involucra proceso de interacción personal.
- Del profesional y su equipo de trabajo, que involucra a la percepción de la competencia técnica.

- Grado de accesibilidad y condiciones de los lugares en que se brinda la atención
- El cumplimiento de la ética médica y la ética general de la sociedad.
- Relacionado con los valores morales del profesional de la salud que integra el cumplimiento de la ética médica y la ética general de la sociedad.

Existen expectativas que los padres tienen al acompañar a sus hijos. La Dirección General de Salud de las Personas; Dirección de calidad en Salud (2012). Afirma:

Las expectativas que los padres tienen al acompañar a sus niños en el tratamiento odontológico estarán en relación directa de cómo los padres tengan información sobre lo que se ha de realizar. Expectativas que se forman básicamente por sus experiencias e información previas. Existen varios instrumentos para evaluar las expectativas y percepción de los pacientes, SERVQUAL modificado es uno de los más utilizados.

Las expectativas comprenden esperanzas para lograr algo deseado. Según O'Connor, SJ. (1998) considera que las expectativas del paciente son importantes para la constitución de la de satisfacción sobre la calidad de servicio sanitario recibido. En relación al origen de las expectativas, se pueden producir a partir de los siguientes elementos:

- Las necesidades personales y las situaciones del momento
- Las experiencias anteriores propias de la atención
- La orientación de los expertos (familiares y profesionales)
- El impacto de las comunicaciones.
- La cultura y educación de cada paciente.

2.1.3. Paciente no colaborador

El conocimiento de las diferentes características de los niños en las diferentes etapas del desarrollo es muy importante, en el momento de la atención, porque permitirá conducir el proceso de la atención odontológica con mayor proyección a la colaboración del paciente. (American Academy of Pediatrics, 2006)

La denominación de pacientes no colaboradores se está considerando en este estudio de investigación como una definición general, que involucra la actitud del paciente a optar por una conducta no adecuada en la relación odontólogo-paciente durante la atención. Son varias clasificaciones de un paciente que no colabora, para evitar los sesgos, se considera el criterio descrito. Asimismo, existen diferentes formas de manejo de conducta para los niños que no colaboran, Rodríguez, Segura, y Alcoser (2009), afirman que la actitud de los padres suele relacionarse con la conducta del niño. Las técnicas de abordaje conductual se aplicarán de acuerdo con la conducta.

El comportamiento no adecuado del niño en los procedimientos odontológicos impide su normal desarrollo. Vinacci, Bedoya y Valencia (1998) afirman:

Los conocimientos de la psicología, como ciencia aplicada a los procesos cognitivos y la conducta, son muy importantes para los odontólogos que tratan niños como el afrontamiento conductual que supone cuando un niño no colabora.

Es muy importante el uso de diferentes técnicas de abordaje conductual. Al respecto Quiroz y Melgar, 2012 refieren:

El manejo de conducta del paciente pediátrico debe estar en relación con los avances de la tecnología por tal motivo es necesario aplicar nuevas técnicas. Se debe considerar, no excederse en el uso de las diferentes técnicas para así no abrumar al paciente y obtener un resultado negativo. Es muy importante

considerar para la aplicación de las diferentes técnicas las indicaciones respectivas propias para cada paciente, a considerar la edad, estado mental y físico del paciente, tipo de tratamiento, y un conocimiento claro de la evolución niño de acuerdo con su edad.

En México, el paciente o usuario externo y su familia en relación con la calidad de servicio son integrados a los diferentes programas, garantías y compromisos en un modelo que enfatiza no sólo el ámbito biológico del problema, sino además la psicológica, socio ambiental y espiritual. El sector salud ha empezado desde la década de los noventa un período de actualización en los servicios con el fin de mejorar la calidad que se ofrece a la población que acude a los servicios hospitalarios, tanto público como privados (Ibarra & Espinoza, 2014). En julio del 2005, se instituye en el Perú una estrategia como modelo de atención integral a la niñez, es “Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia”, AIEPI. Hoy en día se considera más que una atención a la niñez, es una estrategia familiar que fortalece la atención primaria de salud. (Dávila 2012). La satisfacción del paciente y sus acompañantes, son importantes, en tal sentido se ha propuesto como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. (Ibarra & Espinoza, 2014)

Calidad de la atención

La calidad de la atención en salud se puede conceptualizar como el conjunto de características de un servicio o establecimiento que alcanza las expectativas del usuario, las cuales han sido previamente establecidas repercutiendo en la satisfacción de sus necesidades y cobertura de sus expectativas de atención en salud. El concepto es general para los servicios de salud, quedando implícito la calidad de servicio del odontólogo. (Gutierrez, 2005)

Evaluación de la calidad de la atención en salud

Las variables incluidas en la calidad de servicios de salud suponen que los resultados son consecuencia de la atención brindada, la cual implica que no todos los resultados puedan ser fáciles y exclusivamente imputables a los procesos (Donabedian,1988). La evaluación de la calidad del servicio en la atención brindada es muy valiosa para la investigación clínica en los servicios de salud (Da Silva y otros, 2015)

Según Donabedian (1984), la evaluación de la calidad es una idea extraordinaria difícil de definir. Existen diferentes criterios de evaluar la atención, uno de ellos es a través de la estructura, proceso y resultado

- Estructura: La evaluación de la estructura consta de los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación). La evaluación es rápida y objetiva que incluye una serie de características establecidas. Aunque, la estructura más perfecta no asegura la calidad y la utilización como indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria. (Jimenez,2004).

Según Donabedian la evaluación con un enfoque en resultado de la atención médica es más precisos (la muerte), la medición de otros no es precisos entre los que se incluyen las actitudes y satisfacciones de los pacientes.

- **Proceso:** Los indicadores de la calidad del proceso son importantes en las evaluaciones de calidad. El proceso de la atención médica son las acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) en el paciente consiguiendo un resultado específico que, implique una mejoría de la salud. Consta de un desenvolvimiento complejo donde no solo la tecnología sino la interacción del paciente con el equipo de salud, es muy importante. Se analizan variables involucradas con el ingreso de los pacientes al hospital, el grado de prestación de los servicios, la capacidad de los médicos al ejecutar acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por conseguir establecer su salud. Asimismo, es en el proceso donde puede ganarse o perderse la eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso. (Jimenez,2004)
- **Resultado:** Los indicadores de los resultados de la atención de salud reflejan el estado de salud de los pacientes y la población: un mayor conocimiento por parte del paciente, cambios en su comportamiento con respecto al autocuidado y la satisfacción del paciente con respecto a la atención recibida. Evalúa, eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas. (Donabedian,1988)
- **Aspecto tangible:** Son la parte visible del servicio y del proceso correspondiente a características más estables del sistema e involucran la calidad de los recursos materiales (edificaciones, equipos y recursos financieros), los recursos humanos (número y calificación) y la estructura organizativa (organización del equipo médico), métodos de control de calidad y métodos de reembolso. (Donabedian,1988)
- **Fiabilidad:** Este atributo se establece en la percepción del usuario sobre la capacidad de ejecutar el servicio acordado en la forma y plazos establecidos. La fiabilidad representa la

capacidad organizativa y de recursos para prestar el servicio de forma eficiente y sin fallos que le impidan o perjudiquen. Para satisfacer este criterio son necesarios procesos experimentados y personal calificado para ejecutarlos. Cuando la fiabilidad es baja, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los clientes (incluso la pérdida del cliente) y elevados costes de reparación (los llamados costes de la “no calidad”). (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006)

- Capacidad de respuesta: Facilidad para dar un servicio con: rapidez, puntualidad, oportunidad, posibilidad de prestar un servicio cuando lo demanda el usuario. El servicio diferido no puede plantearse en gran parte de las actividades económicas y sociales de hoy en día. La capacidad de respuesta responde a la inmediatez en hacerse cargo de la demanda y en la rapidez y/o puntualidad de su solución. (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006)
- Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. El usuario de un servicio precisa de una confianza en la percepción del servicio, que le influya la tranquilidad de estar haciendo lo correcto con la Organización. La profesionalidad del personal cercano al usuario es una fuente de confianza, exhibiendo una habilidad y destreza en el desenvolvimiento del servicio acordado. Para fortalecer este atributo de calidad, se debe descartar cualquier sombra de duda sobre el proceso y sus resultados. (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006)
- Empatía: Según Hornung y Mesagli, (1979) proponen que los pacientes tienen dos objetivos cuando indagan por atención odontológica. El primero es obtener un buen diagnóstico y un adecuado tratamiento. El segundo es tener confianza en el odontólogo en

relación al manejo del miedo, la ansiedad y el tratamiento dental. Los autores, según su concepción refieren que el paciente no posee la habilidad de valorar objetivamente la competencia técnica del dentista, por lo que se enfoca más a valorar la relación humana con el profesional.

- Resultado: Donabedian (1984) define resultado como

“los cambios de estado de salud y la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le da mayor importancia por la necesidad de cumplir con las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad”. (p.21)

Según Donabedian (1984), la evaluación de la calidad es una idea muy difícil de conceptualizar. Existen diferentes criterios de evaluar el resultado de la atención médica, si se enfoca la evaluación en su dimensión resultado, se refiere en términos de recuperación, restauración de las funciones y supervivencia. Algunos resultados generalmente son fáciles de medir sin lugar a equivocarse (la muerte, por ejemplo), la medición de otros que resultan no precisos, entre estos se incluyen las actitudes y satisfacciones de los pacientes. Para la valoración de la atención médica se debe utilizar los indicadores de la calidad con discernimiento.

Otra forma de evaluación es analizar el proceso de la atención, en lugar de los resultados. Se fundamenta cuando lo importante es la “buena” atención médica y no la tecnología. Asimismo, refiere que las estimaciones obtenidas, pueden ser menos estables y definitivas en comparación con los de los resultados, pero se identifican más cercanos a la práctica correcta de la medicina. Este criterio ofrece un enfoque valioso para la evaluación como el resultado final, pudiendo considerarse como final del procedimiento e inmerso bajo el encabezamiento general “proceso” porque se tiene consideraciones semejantes con respecto a los valores, criterios y validación. La tercera forma de estimar la atención es considerar lugar, los medios y procedimientos de los que

es el producto. Lo que se denominaría evaluación de la estructura, pudiendo incluir procesos administrativos. La evaluación así comprendida se basa en aspectos legales tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos; la capacidad del personal asistencial y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica entre otras. Finalmente, antes de manifestar un juicio acerca de la evaluación de la atención, se requiere comprender la interacción del paciente con el médico y la actuación de este en el proceso de prestación de atención. Por último, cuando se tenga el conocimiento de los elementos del proceso y su interrelación, se puede estimar su valor en función de su contribución al logro de metas intermedias y finales. (Donabedian,1966)

Satisfacción

Según Kotler, (2001) define la satisfacción del usuario como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con su expectativa. Autores como Zeithaml & Bitner (2000) refieren como satisfacción a la evaluación que realiza el usuario, considerando a un producto, en términos de que el bien o servicio responde a sus necesidades y expectativas. La satisfacción está establecida por características específicas tales como las dimensiones de la calidad en el servicio. Donabedian (1988) señala que la satisfacción contiene componentes afectivos como cognitivos y caracteriza una evaluación específica del consumidor y a una experiencia de consumo.

La satisfacción de los pacientes está representada por conductas y sentimientos acerca del que proporciona la atención y quien la recibe. Estas actitudes se presentes como consecuencia de la interacción paciente profesional o son comunicadas a las personas por otros, pudiendo ser

familiares y amigos. Es en la interfase dentista-paciente, la que muchas veces determinan la satisfacción de los usuarios. (Lara, López, Morales, & Cortés, 2000)

La satisfacción del paciente es una medida de resultado sobre el cuidado de la salud, en general se localiza en niveles moderadamente altos, se ha confirmado que los intercambios interpersonales entre el médico y el paciente a menudo son predictores significativos de la satisfacción de los pacientes, ha sido identificado como otro elemento importante en la satisfacción del paciente, teniendo el compromiso empático un poder curativo potencial y ayuda a sanar (Hojat, 2007)

En este contexto, las corrientes teóricas de satisfacción más citadas se orientan a:

- Teoría de la Acción razonada expuesta por Ajzen y Fishbein: la satisfacción depende de la percepción que implica la manera de cómo ha sido tratado y por otra parte otorga al paciente la visión en cada una de las dimensiones de la atención en salud. Esto último dice la relación de la percepción del paciente con sujetos significativos en el proceso de la atención de salud, trato, información, etc.
- La teoría de la confirmación de expectativas, que explica que es y cómo se produce la satisfacción. Según el paciente estará satisfecho de acorde al grado de disonancia entre lo que espera y recibe.

Si las expectativas son mayores a las percepciones la satisfacción disminuirá, en razón a este criterio, la dimensión no se considera como una dimensión estática, porque puede aumentar, o disminuir en función de la evolución de los dos parámetros anteriormente mencionados. (SOSA, 2002)

La relación odontólogo paciente es aquella interacción que se da entre el odontólogo y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad (Mastache, 2011). Cuando se desarrolla la empatía en la relación odontólogo-paciente, la información se facilita, los diagnósticos son más precisos, se enfatiza la adherencia terapéutica, la satisfacción del paciente y se hace menos probable que el paciente desee cambiar de terapeuta, mientras que el uso del tiempo de la consulta se torna más eficiente. (Perales,2001)

Existen tres grandes momentos en que se puede alcanzar satisfacción: “A la primera”, el usuario recibe por primera vez la atención de manera efectiva y eficaz. No se produce momentos desagradables y se logra un intercambio ágil. Puede darse otra situación como generar satisfacción “a la segunda” cuando se produce un error en el momento de la atención, que es identificado, enfrentado y subsanado en el momento, el paciente queda satisfecho a pesar de lo sucedido.

Por último “a la tercera” y el paciente realiza una queja formal ya sea verbal o por escrito, tenemos la habilidad para transformas esa mala experiencia en una buena relación a futuro. (Otero, 2002)

La relación médico-paciente, es uno de los principales sino es que el más importante determinante para lograr una atención de calidad y por consiguiente la satisfacción del paciente, la cual muchas veces instituciones se ven deterioradas no solo por la falta de tiempo y recursos económicos sino por la falta de capacidad del clínico de interactuar con el paciente de ofreciéndole un trato humanista y enfocado en resolver sus necesidades. No solo de tramites farmacológicos sino de atención y de información. (Márquez,2014)

En la satisfacción se considera a la calidad como un antecedente y manifiesta el desempeño en el servicio como el elemento determinante en la percepción de la calidad, lo cual puede ayudar a una organización a diferenciarse de otras (Ruyter,1997). Asimismo, puede ser un determinante

crítico de las diferencias entre percepciones y expectativas del cliente para competitividad. (Zethaml, Parasuraman & Berry, 1990)

EMPATIA

Según Fernández-Pinto (2008), la empatía ha tenido una gran importancia en las últimas décadas, al descubrir que no solo son las habilidades intelectuales las que hacen de un prestador de servicios una persona triunfante sino aquellas también emocionales y sociales, asimismo existe relación con otras características de la inteligencia emocional. La relación médico paciente es aquella interrelación que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad (Mastache,2011). Cuando se establece empatía en la relación médico paciente, se favorece la información, se posibilitan diagnósticos más precisos, se refuerza la adherencia terapéutica, la satisfacción del paciente y se hace menos posible que el paciente desee variar de terapeuta, entretanto que el uso del tiempo de la consulta se torna más eficiente. (Perales,2001)

SERVQUAL

Es un instrumento de escala múltiple elaborado para valorar el nivel de expectativas y percepciones de los usuarios acerca los servicios; luego fue adaptada y validada para medir servicios de salud a nivel hospitalarios por Babakus y Mangold (Babakus & Mangol, 1992). A su vez esta fue adaptada y validada externamente para utilizarse en entidades de primer nivel de atención de salud del Perú por tejada, lazo y Macedo. (Dirección Regional de salud Cajamarca, 2000)

Medir la expectativa y la percepción es muy importante para identificar las necesidades. Parasuraman et al (1988), diseñaron un instrumento de medición de la calidad de servicio el cual se denomina SERVQUAL, que utiliza el concepto de brecha que se presenta entre la expectativa y la percepción. Asimismo, la escala de Likert que tendrá un puntaje en la ejecución del cuestionario que abarca cinco dimensiones de la calidad de servicio. (Moraise, Santos Da Silva, Rizzato, & Melleiro, 2013)

El modelo SERVQUAL adaptado por el Ministerio de Salud del Perú (2011) para medir la satisfacción del cliente externo (usuario o paciente) de los consultorios médicos y de emergencia tanto para el primer según y tercer nivel estructural.

2.1.4. Teorías que sustentan el estudio

Calidad

Avedis Donabedian (1919-2000), reconocido como el padre de la calidad de la atención en salud, impulsor y mentor de la Fundación Avedis Donabedian (DAD) y así como también padre de los principios de auditoría Médica, argumentó que el proceso y resultados van inexorablemente conectados. Define la calidad como la de atención que va a maximizar la comodidad del paciente, una vez tenido en cuenta el cálculo de ganancias y pérdidas que se interrelacionan con todas las partes del proceso de atención. (Donabedian,1980)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como una atención sanitaria de alta calidad cuando se reconoce las necesidades de salud de los individuos o población en su totalidad exactamente y efectiva, destinando los recursos (humanos y otros) a estas necesidades. (OMS, 2009)

Asimismo, la resolución ministerial No.727-2009/MINSA, enfatiza que la gestión para calidad de los servicios de salud pública no solo incluye una reforma de salud, sino también exige que sea un proceso de aprendizaje, mejoramiento de necesidades, expectativas a futuro de los usuarios, concientizándolos a ser partes del sistema para propiciar políticas de salud , además de tratar de conseguir excelencia en la organización, mediante políticas que establezcan la calidad de atención a fin de brindar un servicio o establecimiento que satisfaga con las expectativas del usuario, por tanto la calidad impacta en la satisfacción de sus necesidades y cobertura de sus expectativas de atención en salud.

Calidad de atención: serie de procesos que ejecutan los establecimientos de salud en el proceso de atención, incluyendo aspectos, técnicas y humanos, alcanzando logrando lo que desean los usuarios como los que ofrecen los servicios en los centros asistenciales, en términos de seguridad, eficiencia, eficacia y satisfacción del usuario. (Vela, 2010)

La calidad en salud debe estar avalada con estándares internacionales por lo tanto sometida a instrumentación y evaluación. La calidad en todos los servicios y unidades debe ser la misma. La calidad y la seguridad en la atención a la salud de los pacientes son directamente proporcionales. Si no hay calidad no puede haber seguridad, existen elementos necesarios en calidad, para disminuir los riesgos en las unidades de atención médica. (Robledo, José, Fajardo, & Olivera, 2012)

Gorji & Sardzaee (2011) describen: “la definición de calidad es heterogénea y va variando por los distintos atributos y dimensiones en el área donde es realizada. Parasuram, Zeithaml y Berry en el año 1985 que lo definen como “un juicio global, actitud en referencia a la superioridad

de un servicio y como la diferencia entre expectativas y percepciones de los pacientes basado en las cinco dimensiones de la calidad” (p.192)

En la década de los 80's, en Estados Unidos, el pionero en estudiar y medir la calidad en los servicios de salud fue el Dr. Avedis Donabedian y con el apoyo de él, en México se inicia una corriente encabezada por el Dr. Enrique Ruelas Barajas en el Instituto Nacional de Salud Pública. (Ruelas & LM, Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención Médica, 1990)

En la última década del siglo XX se incrementó en México y en muchos países, un mayor interés por la calidad de atención médica. La calidad se ha transformado en responsabilidad social y moral. (Ruelas & Zurita, Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud, 1993)

Para la valoración de la calidad de los servicios, Parasuraman, Zeithmal y Berry plantearon 10 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Luego de otras investigaciones, se reagruparon los criterios en 5 dimensiones: elementos tangibles (estructura de las instalaciones, equipos, personal, etc). Fiabilidad (ejecución del servicio con seguridad y eficiencia que permite la confianza del que recibe el servicio, se muestra el desempeño), capacidad de respuesta (brindar el servicio con rapidez, precisión, y oportunamente), seguridad (el conocimiento de los empleados para inspirar credibilidad y confianza) y empatía (capacidad de demostrar una atención individualizada a los requerimientos de quien recibe el servicio). Esta metodología se denominó SERVQUAL (Service Quality). (Riley et al., 2014)

El cuidado y orientación de la salud se han desarrollado paralelamente en relación con la calidad de servicios, lo cual es muy importante porque permite la medición de la satisfacción que

el consumidor proporciona a través del monitoreo y comparación. (Abedi, Rostami, Ziaee, Siamian, & Nadi, 2015)

Medición de la calidad

La medición de la calidad de la atención se puede realizar desde varias perspectivas o dimensiones como son: la calidad técnica-científica (evaluada desde la posición profesional, evaluación por pares) y la calidad percibida por el usuario externo (paciente) considerando la calidad del entorno y la calidad humana(trato).

Análisis de la calidad

Conceptos de calidad: Según Avedis Donabedian (1984), para el análisis de calidad propone las siguientes definiciones.

- **Calidad absoluta:** es aquella que constituye el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, considerando el componente científico-técnico. Este concepto se fundamenta en la conceptualización de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Finalmente, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- **Calidad individualizada:** desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, influirían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este planteamiento obligaría al paciente a comprometerse en la toma de decisiones a partir del testimonio dado por el profesional sanitario, es decir, requiere que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- **Calidad social:** desde este aspecto se mide el beneficio o la utilidad netos para la totalidad una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y

tratar de producir, al menor costo social, los bienes y servicios más estimados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población)

Enfoques en calidad, según Vásquez et al, (1996) refiere, calidad objetiva: se enfoca desde la perspectiva del productor, es una visión interna de la calidad pues es vista desde el enfoque de producción. Se mide con la eficiencia; calidad subjetiva: se enfoca desde la perspectiva del consumidor de la calidad, es una visión externa, se determina por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes.

Según el modelo Nórdico, su representante Grönroos (1984) refiere, calidad técnica es lo que el consumidor recibe; calidad funcional se refiere a como es tratado el consumidor en el desarrollo del proceso de producción.

Componentes de la calidad de atención: se identifica tres componentes en el proceso de la atención, lo cual facilita su propia evaluación: componente Técnico: está relacionado con la aplicabilidad de la ciencia y tecnología, la cual logra guiar de forma correcta el diagnóstico y tratamiento idóneo para el paciente; Componente interpersonal: es la relación que existe entre el usuario externo y proveedor de los servicios, mediante normas o valores sociales, se logra legitimar la integralidad de las personas. Se logra utilizando una buena información, el profesional fácilmente dará con el diagnóstico acertado y además proporcionará una atención adecuada. La relación interpersonal, binomio médico-paciente se integra más a la calidad; el entorno, es el último componente y contempla los elementos del ámbito del usuario, de modo que este se siente confortable y sin temor alguno se dispone a ser entendido. (Donabedian,1989)

Criterios en gerencia y evaluación de programas. El sector salud desarrolla actividades considerando los siguientes criterios de gerencia: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La

prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, brinda servicios con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto establece la calidad de los servicios de salud (Ipinza, 2007)

Para valorar la calidad de un servicio el paciente puede acudir a signos indirectos específicos. Si el servicio es más complejo, el paciente se centrará en diversos signos, que puede ser el aspecto físico del lugar y de las personas, se suele valorar la competencia de un odontólogo por su sala de espera; El precio, exige mayor calidad en el servicio. En el riesgo percibido, el paciente recibe inicialmente poca información y poca ayuda, asumirá un servicio de menor calidad, no necesariamente verdadero. Cuanto más valor posee un servicio por sus particularidades físicas, más se aprecian los elementos indirectos, como la experiencia de conocidos, la cortesía del quien brinda el servicio o información adecuada. Cuando el paciente valora la calidad del servicio no separa sus elementos, los asocia en conjunto. (Salazar, Odar y Desiré, 2017)

Eficiencia, eficacia y efectividad, según Jiménez (2004)

Eficiencia, es el nivel en que un sistema logra los objetivos propuestos, con los recursos disponibles.

Eficacia, en un procedimiento o tratamiento respecto a la condición del paciente, se establece como el grado en que la atención/intervención logra el resultado deseado o esperado.

Efectividad es de mayor alcance y se entiende como la medida del impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población.

La eficiencia y la eficacia se relacionan, pero la falta de eficacia no puede ser compensada con eficiencia, por grande que sea esta ya que no hay nada más inútil que hace eficientemente algo que no tiene ningún valor y que no contribuye en nada para la organización. Todos quieren un buen producto a bajo costo, por eso una vez establecida la meta a la cual queremos llegar, luego debemos buscar la mejora en eficiencia.

2.2. Marco legal

El trabajo tiene como sustento legal la aprobación del de la Resolución Ministerial No 464-20117 MINSA, que autoriza el documento técnico de un modelo de atención integral basado en la familia y comunidad como un sistema organizado de prácticas realizado por el equipo de salud, basado en el enfoque biopsicosocial del individuo, el cual tiene relación directa con el proceso de atención para la recuperación de salud bucal que involucra a la familia en esta investigación. Asimismo, en el Memorándum No.6293-2010-DGSP/MINSA de la Dirección General de salud de las personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la medición de Satisfacción del usuario Externo en las entidades de salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual se da conformidad en el artículo 8 de la ley No.27657-Ley del Ministerio de Salud quedando aprobado. En la guía técnica aprobada se desarrolla el instrumento SERVQUAL modificado, que será utilizado para el desarrollo de esta investigación. (Ministerio de Salud del Perú, 2011)

2.3. Definición de términos

- Percepción. - Involucra encontrar algún sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda operarse con ella o almacenarse. “El acto de percibir es el resultado de

reunir y coordinar los datos que nos suministran los sentidos externos (sensaciones)”.
(Fuenmayor y Villamisil, 2008)

- Expectativas. - Esperanza de realizar o conseguir algo que puede ser el reflejo de otras experiencias en relación a servicios semejantes, así como las referencias buenas o malas de otros consumidores (Vegazo Villanueva, 2006).
- Paciente No Colaborador. - Dada la pluralidad del enfoque se refiere aquel paciente que no acepta la atención odontológica, identificándose conducta no adecuada para el desarrollo del procedimiento odontológico.
- Fiabilidad: Es el cumplimiento del servicio en los términos prometidos, con ausencias de fallos.
Habilidad para ejecutar el servicio acordado de forma fiable y cuidadosa: acierto y precisión; ausencia de errores.
- Empatía: Es la comprensión del cliente: entender sus necesidades y especificaciones. La empatía admite producir un servicio personalizado.
- Seguridad: servicio confiable con conocimientos adecuados
- Aspectos tangibles: Aspecto de las instalaciones físicas, equipos, personal y material que interviene o es utilizado en la prestación del servicio. Son la parte visible del servicio y del proceso correspondiente y lo conforman el aspecto de las instalaciones físicas, los equipos, el personal, la documentación y otros materiales de comunicación.
- Capacidad de respuesta: Debe darse tanto para cubrir las necesidades específicas del cliente como para resolver los problemas que surjan durante la prestación del servicio.
- Herramienta SERVQUAL modificado. – En relación a los usuarios externos, este instrumento se utiliza para evaluar la calidad del servicio como la brecha o diferencia entre percepciones y expectativas. (Ministerio de salud, 2012)

- Satisfacción del usuario externo. – Persona que asiste a un establecimiento de salud para recibir una atención en relación con los servicios que la entidad de salud le ofrece, relacionando sus expectativas y percepciones. Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud. (Ministerio de salud, 2012)

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo se desarrolló con el enfoque de investigación cuantitativa pues la naturaleza de los datos es numérica, empleándose el análisis estadístico para determinar la relación de asociación en estudio, se medirá numéricamente a través de los indicadores identificados de acuerdo a lo manifestado por los familiares del paciente odontológico pediátrico no colaborador (Vargas, 2009). Se presentan hipótesis en la investigación las cuales se establecen para ser aceptadas o rechazadas. Es objetiva. No se involucra en el análisis de los datos (Hernández, 2014). En el estudio se hará uso de un instrumento que evalúa calidad de servicio (SERVQUAL), la cual cuenta con una escala multidimensional.

El tipo de investigación es aplicada, se sustenta en el modelo de atención integral de salud, mediante resolución ministerial No 464-20117 MINSa, que aprueba el documento técnico de un modelo de atención integral basado en la familia y comunidad como un sistema organizado de prácticas realizado por el equipo de salud, basado en el enfoque biopsicosocial del individuo, el cual tiene relación directa con el proceso de atención para la recuperación de salud bucal que involucra a la familia en esta investigación. Asimismo, el Memorandum No.6293-2010-DGSP/MINSa de la Dirección General de salud de las personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la evaluación de Satisfacción del usuario Externo en los establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual se da conformidad en el artículo 8 de la ley No.27657-Ley del Ministerio de Salud quedando aprobado. En la guía técnica aprobada se desarrolla el instrumento SERVQUAL modificado, que será utilizado para el desarrollo de esta investigación (Ministerio de Salud del Perú, 2011). El uso del conocimiento y

las conclusiones de la investigación darán como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad (Vargas Cordero, 2009). Mediante los resultados de la investigación se podrá aplicar las mejoras en la calidad de atención con la evaluación de las percepciones y expectativas.

Fue una investigación no experimental donde se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (Hernández, 2014). Se hará uso de encuestas, a través de las cuales se relacionarán a las variables de percepción y expectativas para analizarlas.

El estudio corresponde a un nivel correlacional. Es una investigación correlacional porque tiene como objetivo medir la relación que existe entre dos o más variables, en un contexto dado. Intenta determinar si hay una correlación, el tipo de correlación y su grado o intensidad. En otro sentido, la investigación correlacional busca determinar cómo se relacionan los diversos fenómenos de estudio entre sí (Abreu, 2012). En esta investigación se relacionará la variable percepción con la variable expectativa en la atención odontológica del paciente no colaborador.

Es transversal porque se aplicarán cuestionarios para poder investigar qué tipo de relación existe entre las variables. Puede circunscribirse y establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales. Su propósito es detallar variables y evaluar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 2014)

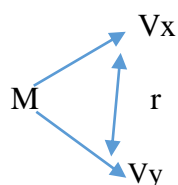
Es observacional, porque tiene como objetivo la “observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en su curso natural, siendo el investigador un observador y descriptor de lo que ocurre. Como todo tipo de diseños, tienen fortalezas y debilidades (Manterola y Otzen, 2014). En esta investigación no se intervendrá solo a través de las encuestas sin manipular.

M: Muestra de estudio, encuesta

X: Percepción

Y: Expectativa

R: Relación



3.2. Población y muestra

La población para la investigación estará constituida por los familiares acompañantes de los pacientes que asisten a la unidad de Pacientes no colaboradores, tomando como antecedente que en el año 2017 se atendió 3370 pacientes, según informe de la unidad de Estadística e Informática. La cual se tomará como población. (Informática. INSN, 2017)

Para el cálculo de la muestra utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple de poblaciones finitas. Con parámetros de tamaño de población de 3370 p, con un margen de error: 5%. Quedando conformada la muestra por 229 familiares.

Fórmula utilizada:

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

- N =Tamaño de población = 3370 familiares
- Z = Nivel de confianza = 1.96 (95%)
- p = Proporción de usuarios insatisfechos = 0.05 (5%)
- q = Proporción de usuarios satisfechos
- e = Error estándar de 0.05.

- Z = Nivel de confianza (95%)

Cálculo:

$$n = \frac{3370 * (1.96)^2 * 0.8 * 0.2}{(0.05)^2 * (3370 - 1) + (1.96)^2 * (0.8) * (0.2)} = \frac{2458.624}{10.612156}$$

Realizando la operación indicada se obtuvo una muestra de 229 familiares.

Muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio simple para obtener la muestra calculada (229 familiares de 3370 pacientes atendidos). Se empleará el software estadístico “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0 para el muestreo aleatorio.

Criterio de selección

Criterio de inclusión

- Familiar del paciente bajo tratamiento odontológico que acude a la unidad de pacientes no colaboradores y que firmo el consentimiento informado respectivamente para el desarrollo del cuestionario.
- Familiar del paciente que acompañó en el tratamiento debe ser mayor de 18 años.

Criterio de exclusión

- Paciente con enfermedad sistémica crónica (paciente medicamente comprometido).
- Familiar con limitaciones físicas que le impida estar en el sillón dental.

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Item	Ítems	Índice /valores	Escala de medición
X: Percepción	Referida a la sensación interna de quien recibió la atención, al tener conocimiento del servicio de salud recibido. (Ninamango Vicuña, 2014)	Medida mediante encuesta de SERVQUAL modificado (Registro de niveles de percepción y expectativas mediante escala de Likert. Asimismo, se considera rubro Bajo Medio Alto	Estructura	Aspecto tangible	19 20 21 22	Preguntas: ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	Likert 1.Extremadamente malo 2.Muy malo 3.Malo 4.Regular 5.Bueno 6.Muy bueno 7.Extremada	Ordinal

			Proceso	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>	<p>¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?</p> <p>¿El médico le atendió en el horario programado?</p> <p>¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?</p> <p>¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?</p> <p>¿Usted encontró citas disponibles y la obtuvo con facilidad?</p> <p>¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?</p> <p>¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?</p>		
--	--	--	---------	---	--	---	--	--

					8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?		
					9	¿La atención en farmacia fue rápida?		
				Seguridad	10	¿Se respeto su privacidad durante su atención en el consultorio?		
					11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?		
					12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?		
					13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?		
		Resultado	Empatía		14	¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia? ¿El médico que le atendió mostro interés		

Y: Expectativas				Aspecto Tangible	15	solucionar su problema de salud?		
					16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?		
					17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?		
					18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó los procedimientos o análisis que realizarán?		
					19	¿Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes?		
					20	¿Que la consulta externa cuente con el personal para informar y orientar a los		

	<p>Esperanza de realizar o conseguir algo. Posibilidad razonable de que algo suceda. La persona percibe algo que inicialmente es falso o inexistente, y su propia conducta ayuda a que esa creencia se haga realidad. consumidores. (Vegazo Villanueva, 2006)</p>	<p>Medida mediante encuesta de SERVQUAL modificado (Registro de niveles de percepción y expectativas mediante escala de LICKERT. Asimismo se considera Bajo Medio Alto Según</p>	<p>Estructura</p> <p>Proceso</p>	<p>Fiabilidad</p>	<p>21</p> <p>22</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>pacientes y acompañantes? ¿Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? ¿Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos? Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? ¿Que la consulta con el médico se realice en el horario programado? ¿Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada? ¿Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención? ¿Que las citas se encuentren disponibles</p>	<p>Likert</p> <p>1.Extremadaente malo 2.Muy malo 3.Malo 4.Regular 5.Bueno 6.Muy bueno 7.Extremada mente bueno</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	--	----------------------------------	-------------------	--	---	---	----------------

						y se obtengan con facilidad?		
				Capacidad de respuesta	6	¿Que la atención en la caja o en el módulo admisión del Seguro integral de salud (SIS) sea rápida?		
					7	¿Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida?		
					8	¿Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida??		
					9	Que la atención en farmacia sea rápida		
					10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad		
				Seguridad	11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención		
					12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o		

			Resultado	Empatía	<p>preguntas sobre su problema de atención?</p> <p>13 ¿Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza?</p> <p>14 ¿Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia</p> <p>15 Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud</p> <p>16 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención</p> <p>17 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá; tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos??</p> <p>18 Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los</p>		
--	--	--	-----------	---------	---	--	--

						procedimientos análisis que realizaran.	o le		
--	--	--	--	--	--	---	---------	--	--

3.4. Instrumentos

En el siguiente trabajo de investigación se utilizó como instrumento la encuesta que desarrolló la metodología Quality Service (SERVQUAL) modificada, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman proyectada para ponderar satisfacción de los usuarios externos. El Ministerio de salud asumió la metodología con algunos cambios, que explica la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones(P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad.

Implementándose en los servicios de salud de nuestro país. Los siguientes gráficos son los cuestionarios de expectativa y percepción que se utilizaron para la investigación. Ambos cuestionarios constan de 22 preguntas. Los cuestionarios son los siguientes:

El primero es de expectativas y el segundo de percepciones. En ambos cuestionarios, las dimensiones de estructura, proceso y resultado tienen sus respectivos indicadores. Dimensión de estructura con el indicador de aspecto tangible en relación con las preguntas del 19 al 22. Dimensión de proceso con el indicador de fiabilidad con relación a las preguntas del 1 al 5, con el indicador de capacidad de respuesta en relación de las preguntas 6 al 9, con el indicador de seguridad en relación de las preguntas del 10 al 13, en la dimensión de resultado con el indicador de empatía en relación con las preguntas del 14 al 18 respectivamente.

Se utilizó la escala Likert con una valoración del 1 al 7 como herramienta de medición de la opinión. Sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o encuestado hacia determinada oración o pregunta. El rango del 1 al 7 con la siguiente interpretación: 1 es extremadamente malo, 2 es muy malo, 3 es malo, 4 es regular, 5 es bueno, 6 muy bueno y 7 extremadamente bueno.

3.5. Procedimientos

El procedimiento que se siguió para la utilización del instrumento fue el siguiente:

- Planificación: la organización y la elaboración del plan de trabajo que incluyó cronograma de actividades con responsables y tiempos.
- Recolección de datos: incluyó determinación de la muestra, selección de la muestra, selección y capacitación de encuestadores, criterios de inclusión y exclusión
- Procesamientos de Datos: se usó herramienta informática aplicativo en Excel.
- Estudio e interpretación de resultados, la observación de los datos se expresó en porcentajes para cada juicio de valoración de la calidad considerándose el siguiente orden: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.
- Implementación de mejoras teniendo como referencia los resultados obtenidos, desarrollo de acciones correctivas o proyectos de mejora continua.

3.6. Análisis de datos En la digitación de las encuestas se tuvo en cuenta el análisis actual de los datos, se utilizó la aplicativo en Excel de acuerdo con el servicio y categoría. En esta investigación se hizo uso del Anexo 1, referente a consulta externa para una institución de nivel II y III. Luego se realizó n registro de calidad a la base datos haciendo uso del Aplicativo en Excel en concordancia al servicio y categoría. Los reportes y la base de datos se deben enviar a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación. En los casos que el usuario no respondió algunas de las preguntas en el cual se consignó en la encuesta como No Aplica (NA), debe registrar el número 99 en la herramienta.

3.7. Consideraciones éticas

El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos elaboró el informe Belmont, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la

investigación", y para el campo de la ética médica representa un importante documento. elaborado. (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental, 1979)

Con los principios bioéticos que señala el informe Belmont, se ha realizado una contrastación en relación con el trabajo de investigación "*Relación de la percepción y expectativas en la atención del paciente odontológico no colaborador en un hospital pediátrico público. Lima, 2019*" bajo los tres principios básicos: respeto por las personas, beneficio y justicia. Referente al primer principio sobre respeto por las personas, la Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental (1978) afirma: "*El principio del respeto por las personas se divide en dos requerimientos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida*" p.3. Si cumple el trabajo de investigación elaborado con los dos requerimientos morales por las siguientes razones: se ha llevado a cabo la investigación en una institución que ha establecido un comité de ética que tiene como finalidad la elaboración del consentimiento informado entre otras funciones, para los procedimientos y tratamientos realizados al paciente pediátrico; consentimiento informado que registra autorización directoral para el cumplimiento de este. En relación con el trabajo de investigación también se realizó un consentimiento informado que contiene las tres partes, cumplen con todos los requisitos de información, comprensión y voluntariedad.

Referente al segundo principio de beneficencia se ha considerado las dos reglas generales de acciones de beneficencia que son no hacer daño, aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños. En el estudio el tratamiento es dirigido a los niños, pero es el familiar quien se encuentra presente en el procedimiento y es quien respondió la encuesta de acuerdo a sus expectativas y percepción; el daño no se produce. Asimismo, cumple con aumentar los beneficios directo en la

salud del niño por que mejorará la calidad de atención del paciente pediátrico odontológico y por consiguiente evitará que los niños pierdan las piezas dentales por no recibir el tratamiento de urgencia a tiempo.

Por último, el tercer principio concerniente a la justicia, en relación con la equidad en la distribución, si se cumplió con este principio por que los usuarios externos sostienen igualdad en el trato no hay diferencia si es paciente con servicio integral de salud (SIS) o si es paciente sin seguro, todos son menores de 18 años por tal motivo todos estarán acompañados de un familiar. Existe equidad tanto en el procedimiento como al momento de realizarse la encuesta.

IV. Resultados

4.1. Análisis e interpretación

4.1.1. Análisis descriptivo de la muestra

Tabla 2

Características de la muestra. Familiar del paciente en la consulta ambulatoria de la Unidad de pacientes no colaboradores. Hospital pediátrico público. 2019

Indicadores		Consulta externa de Odontología n=229	
		n	%
Condición del Encuestado	Usuario	0	0
	Acompañante	229	100
Edad	Mínimo	20	
	Máximo	65	
	(promedio \pm D.S.)	34 \pm 9	
Sexo	Masculino	52	22.7
	Femenino	177	77.3
Nivel de Estudio	Analfabeto	0	0
	Primaria	10	4.4
	Secundaria	134	58.5
	Superior Técnico	62	27.0
	Superior Universitario	23	10
Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	69	30.1
	SOAT	0	0
	Ninguno	14	6.1
	Otro	146	63.8
Tipo de paciente	Nuevo	69	29.1
	Continuador	160	69.9

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019

La tabla 2, muestra que se encuestó a 229 familiares en la unidad de pacientes no colaboradores del Departamento de Odontoestomatología. La edad promedio de los encuestados es de 34 años

(DS±9 años) y pertenecen al sexo femenino (77.3%). En relación con el nivel educativo el 58.5% de los encuestados tienen educación secundaria. En cuanto al tipo de seguro de los encuestados el 63.8% tenía otro tipo de Seguro, seguido del 30.1% correspondiente al seguro integral de salud (SIS). Finalmente, se observa que el 69.9% corresponde a usuarios continuadores al servicio y el 29.1% usuarios nuevos.

En cuanto a la expectativa según nivel educativo, esta se concentra en el nivel medio de los cuales el 59.4% tienen nivel de educación secundario, de ellos la mayoría tuvo un nivel de expectativa bajo y medio; y en percepción, la mayor concentración de la muestra tuvo una percepción media y también corresponde al nivel secundario (59.4%). Ver anexos 5 y 6.

El tipo de seguro más frecuente es otro tipo de seguro, entre estos usuarios el nivel de expectativa más frecuente es el nivel medio al igual que en percepción. Entre los pacientes del SIS tanto su expectativa como la percepción es de nivel alto (39.0%). Ver anexo 7.

La condición del paciente (nuevo o continuador), en este estudio corresponde a 70.3% al usuario continuador; y de ellos la mayoría tiene una expectativa y percepción de nivel medio. Ver anexo 8.

4.1.2. Análisis global de las variables

Tabla 3. Frecuencia por Niveles de Expectativa y Percepción del usuario de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos en un hospital pediátrico público. Lima, 2019

Expectativa				Percepción		
Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0 - 112	38	16.6	0 - 108	45	19.7
Medio	113 - 141	132	57.6	109 - 140	121	52.8
Alto	142 - +	59	25.8	141 - +	63	27.5
Total		229	100		229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019.

Esta tabla nos muestra los rangos calculados a través de la escala de estatinos para la expectativa y percepción, previo al procedimiento de relacionar ambas variables. Además, muestra que la mayor concentración de datos se encuentra en el nivel medio de expectativa (57.6%), seguida del nivel alto (25.8%) y bajo (16.6%); en cuanto a la percepción se obtuvo similares resultados los datos se encuentran en el nivel medio de percepción (52.8%), seguida del nivel alto (27.5%) y bajo (19.7%).

Tabla 4.

Relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en el Hospital pediátrico. 2019

		Expectativas						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Percepción	Bajo	18	47.4%	23	17.4%	4	6.8%	45	19.7%
	Medio	18	47.4%	85	64.4%	18	30.5%	121	52.8%
	Alto	2	5.3%	24	18.2	37	62.7%	63	27.5%
Total		38	100	132	100	59	100	229	100%

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado

Esta tabla nos muestra la relación entre percepción y expectativas; el 19.7% tiene una baja percepción de la atención en el servicio de pacientes no colaboradores de odontología, este porcentaje es mayor en los usuarios con baja expectativa (47.4%) frente a aquellos que obtuvieron nivel medio de expectativa (17.4%) y nivel alto (6.8%). La percepción media obtuvo un 52.8%, siendo mayor en el nivel medio de expectativa (64.4%), seguido de nivel bajo (47.4%) y nivel alto (30.5%). El 27.5% obtuvo una percepción alta, siendo la expectativa alta la de mayor porcentaje (62.7%); el 18.2% obtuvo una percepción alta a pesar de haber obtenido una expectativa media y sólo el 5.3% que obtuvo una expectativa baja calificó una percepción de nivel alto. Por tanto, la expectativa del usuario explica el nivel de percepción de los usuarios. Estos resultados nos ayudan

a entender que a mayor expectativa la percepción del usuario es también más alta, sin embargo, esta puede ser positiva o negativa para la institución.

Indicadores	Expectativas		Percepción		Satisfacción %	p_valor <0.05
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Fiabilidad	30.0	5.6	29.1	6.0	67.1	0.000
Capacidad de respuesta	17.0	7.1	17.6	7.1	71.0	0.000
Seguridad	24.9	4.2	23.8	4.6	68.6	0.000
Empatía	31.6	4.4	30.4	5.4	69.9	0.000
Aspectos tangibles	23.5	4.7	23.3	5.2	71.7	0.000

Tabla N°5

Expectativas y percepciones de los familiares de pacientes no colaboradores en consulta ambulatoria de Odontología en un Hospital pediátrico.

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado

La tabla nos muestra las expectativas y percepción del usuario por indicador. En los indicadores Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles se obtuvo un valor $p < 0.05$ que significa que hay una relación significativa entre expectativa y percepción. El indicador Empatía tiene la media más alta en expectativa y percepción siendo de 31.6 y 30.4 respectivamente, seguido de fiabilidad con 30 y 29.1. La capacidad de respuesta obtuvo la media más baja en expectativa y percepción, siendo estas de 17 y 17.6 respectivamente. En cuanto a satisfacción (diferencia de percepción y expectativa – modelo SERVQUAL) los aspectos tangibles, capacidad de respuesta y empatía tienen la más alta satisfacción del usuario 71.7, 71 y 69.9% respectivamente; seguido de Seguridad (68.6%) y Fiabilidad (67.1%).

Tabla 6.

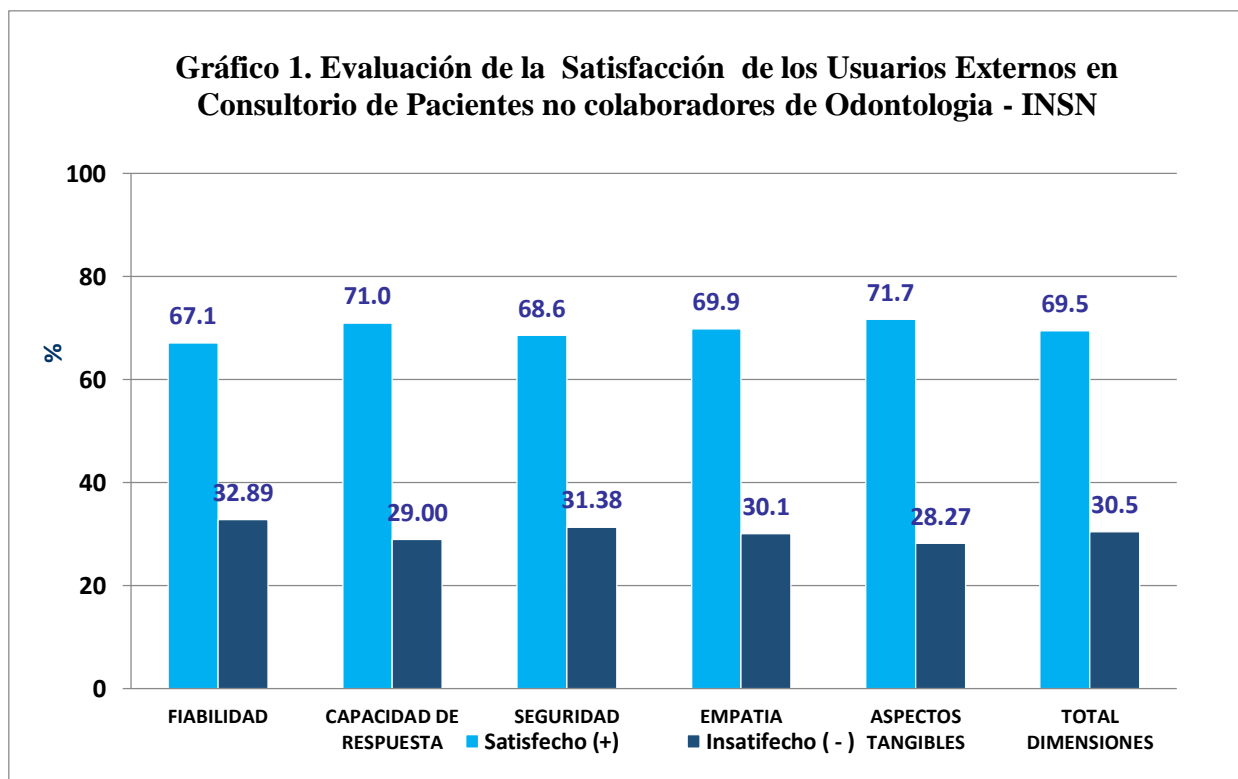
Satisfacción del usuario externo en consulta ambulatoria de odontología según dimensiones en hospital pediátrico público. Lima, 2019

Dimensiones	Variables	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Estructura	Aspectos tangibles	71.7	28.3
	Fiabilidad	67.8	32.2
Proceso	Capacidad de respuesta	71.9	28.1
	Seguridad	69.1	30.9
Resultado	Empatía	69.9	30.1
	Total	69.5	30.5

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores.

Esta tabla muestra los resultados por dimensiones e indicadores y la mayor satisfacción corresponde a los aspectos tangibles (71.7%), capacidad de respuesta (71.0%) y empatía (69.9%). La satisfacción global del usuario es de 69.5%, encontrándose en una satisfacción aceptable, estas dimensiones tienen repercusión en la calidad del servicio al paciente que brinda el personal y cómo está organizada la institución para la atención de pacientes. En general todas las dimensiones se encuentran en condiciones aceptables según el rango de insatisfacción de la metodología SERVQUAL. Las dimensiones con menor satisfacción son Fiabilidad y Seguridad con 67.1% y 68.2% respectivamente.

Todos los indicadores se encuentran en el promedio de satisfacción global (69.5%). Ver gráfico 1.



4.1.3. Análisis descriptivo de las variables según dimensiones e indicadores

Tabla 7

Relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura en un hospital público. Lima, 2019

<i>Dimensión de Estructura</i>		Expectativas							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aspectos tangibles:	Bajo	25	50	14	13.7	7	9.1	46	20.1
	Medio	16	32	59	57.8	21	27.3	96	41.9
	Alto	9	18	29	28.4	49	63.6	87	38.0
	Total	50	100	102	100	77	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado

Esta tabla muestra la relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura; el 20.1% tiene una baja percepción de la atención, este porcentaje es mayor en los usuarios con baja expectativa (50%) frente a aquellos que obtuvieron nivel medio de expectativa (13.7%) y nivel alto (9.1%). La percepción media obtuvo un 41.9%, siendo mayor en el nivel medio de expectativa (57.8%), seguido de nivel bajo (32%) y nivel alto (27.3%). El 38% obtuvo una percepción alta, especialmente cuando su expectativa fue de nivel alto (63.3%), seguida del nivel medio (28.4%) y nivel bajo con 18%. Se puede observar que la mayor concentración de usuarios calificó con percepción entre medio y alto la atención recibida en esta unidad.

En cuanto a satisfacción del usuario en el indicador de aspectos tangibles fue 71.7%, este

indicador está referido a los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución y que están vinculadas con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad, las preguntas mejor valoradas fueron: ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? 73.1%, ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? 71.6% ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? 71.4%, y ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? 70.8% (Ver anexo 10); todas ellas referidos aspectos que el usuario busca generalmente al ingreso al servicio de salud. La insatisfacción en esta dimensión se encuentra por debajo del 30% (aceptable).

Tabla 8

Relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso en un hospital público. Lima, 2019

Dimensión de Proceso		Expectativas						Total		
		Bajo		Medio		Alto				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Fiabilidad	Bajo	21	47.7	22	17.3	5	8.6	48	21.0	
Capacidad de respuesta	Percepción	Medio	22	50.0	80	63.0	15	25.9	117	51.1
		Alto	1	2.3	25	19.7	38	65.5	64	27.9
	Total		44	100	127	100	58	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores

En cuanto a la dimensión de proceso, en la cual se relaciona la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores, el 21.0% tiene una baja percepción de la atención, y este porcentaje es mayor en los usuarios con baja expectativa (47.7%) frente a

aquellos que obtuvieron nivel medio de expectativa (17.3%) y nivel alto (8.6%). La percepción media obtuvo un 51.1%, siendo mayor en el nivel medio de expectativa (63%), seguido de nivel bajo (50%) y nivel alto (25.9%). El 27.9% obtuvo una percepción alta, principalmente cuando su expectativa fue de nivel alto (65.5%), seguida del nivel medio (19.7%) y nivel bajo con 2.3%. Se puede observar que la percepción del usuario fue en su mayoría de nivel medio e igual su expectativa por la atención recibida en este servicio. En cuanto al indicador Capacidad de respuesta correspondiente a esta dimensión, la satisfacción fue 71.9%, esta dimensión está referida a la rapidez de la atención específicamente en: ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? 72.7%, seguida de ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? 72%. El indicador seguridad obtuvo una satisfacción de 69.1%. Las preguntas con mayor satisfacción fueron ¿El odontólogo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas? con 70.6%; y el indicador Fiabilidad la pregunta mejor valorada fue ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? con 72.5% (Ver anexo 10).

Tabla 9

Relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión de resultado en Hospital Pediátrico. Lima, 2019

Dimensión de Resultado			Expectativas						Total	
			Bajo		Medio		Alto			
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
		Bajo	16	41	19	18.3	7	8.1	42	18.3
Empatía	Percepción	Medio	17	43.6	60	57.7	23	26.7	100	43.7
		Alto	6	15.4	25	24	56	65.1	87	38
		Total	39	100	104	100	86	99.9	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado.

Referente a la dimensión de resultado, el 18.3% tiene una baja percepción de la atención, y este porcentaje es mayor cuando los usuarios tienen un nivel bajo de expectativa (41%) frente a aquellos que obtuvieron nivel medio de expectativa (18.3%) y nivel alto (8.1%). La percepción media obtuvo el mayor porcentaje con 43.7%, siendo mayor en el nivel medio de expectativa (57.7%), seguido de nivel bajo (43.6%) y nivel alto (26.7%). El 38% obtuvo una percepción alta sobre la atención recibida en este servicio, especialmente cuando su expectativa fue de nivel alto (65.1%), seguida del nivel medio (24%) y nivel bajo con 15.4%. Se puede observar que la percepción del usuario fue en su mayoría de nivel medio y alto; en ambos casos su expectativa fue similar a mayor expectativa la percepción también fue media o alta.

El indicador empatía obtuvo una satisfacción promedio de 69.9% y las preguntas mejor valoradas fueron: ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? 71.7%, ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? 70.7% y ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? 70.6%. (Ver anexo 10).

4.2. Comprobación de hipótesis.

La calidad se evalúa mediante la satisfacción percibida por el usuario. Entre los aspectos relevantes para la evaluación se cuenta con la expectativa de los pacientes antes de recibir el servicio y la percepción que presenta al término del mismo.

Prueba de Normalidad

HO: Los datos tiene una distribución normal

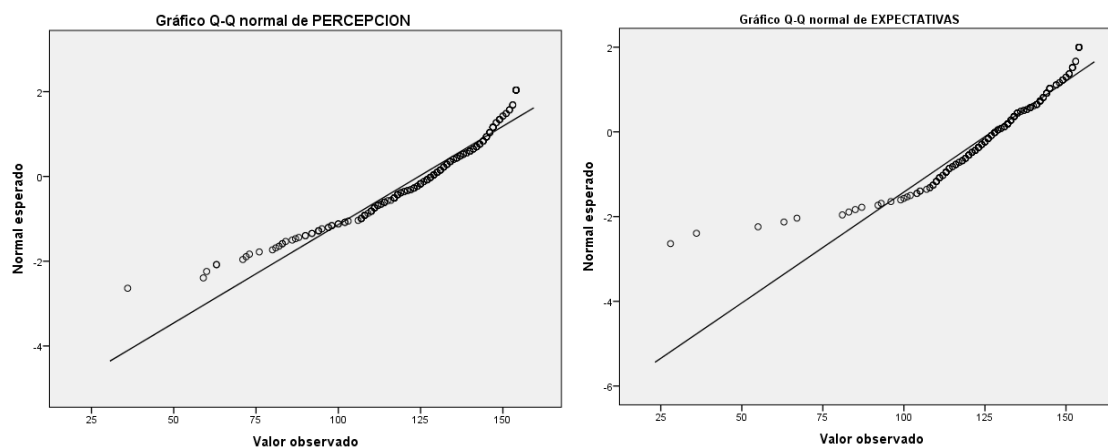
Tabla 10

Distribución normal

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTRUCTURA EXPECTATIVA	,194	229	,000
PROCESO EXPECTATIVA	,124	229	,000
RESULTADO EXPECTATIVA	,200	229	,000
EXPECTATIVA ESTRUCTURA	,123	229	,000
PERCEPCION PROCESO	,195	229	,000
PERCEPCION RESULTADO	,080	229	,001
PERCEPCION PERCEPCION	,216	229	,000
PERCEPCION PERCEPCION	,094	229	,000

Se utilizó la Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov, para las variables percepción y expectativas, el resultado del p-valor (nivel de significancia) es menor de 0.05, se rechaza la Hipótesis nula por lo que se puede afirmar que los datos, no proceden de una población con distribución normal y por lo tanto se utilizará la prueba no paramétrica

Gráfico N° 2 Percepción y Expectativas



En ambos gráficos de Percepción y Expectativas, se observa que hay datos que se ajustan a la curva normal, sin embargo, también se observan datos dispersos entre los valores 50 y 100 y 150 y 200 correspondiente a percepción y entre los valores 25 y 75 para expectativas, con ello se confirma que su distribución no es normal.

Para determinar la asociación entre ambas variables cualitativas (en este caso categorizadas como bajo, medio y alto) se aplicó la prueba Chi cuadrado considerándose la existencia de relación significativa si $p < 0,05$.

Hipótesis general

“La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público. Lima, 2019”.

H₀: La percepción no se relaciona significativamente con las expectativas de la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.

Hi. La percepción si se relaciona significativamente con las expectativas en la atención pacientes odontológicos si colaboradores en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.

Los datos del SERVQUAL modificado fueron procesados según lo registrado en la tabla 3

La hipótesis plantea la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público, según la tabla 3, la correlación encontrada entre ambas variables fue de 5114,675^a la cual resulta ser positiva y $p=0.000$ ($p>0.05$).

Tabla 11

Conprobación Hipótesis general

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5114, 675 ^a	4544	,000
Razón de verosimilitud	1174,212	4544	1,000
Asociación lineal por lineal	42,933	1	,000
N de casos válidos	229		

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado unidad de pacientes no colaboradores.

Como el P – valor (sig. = 0.00) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se la correlación encontrada entre ambas variables fue de 5114,675^a la cual resulta ser positiva y $p=0.000$ ($p>0.05$). Por tanto, se considera que la percepción está relacionada significativamente con las expectativas del usuario. Es decir, que a cuanto más alto el nivel de expectativa la percepción será de nivel alto.

Hipótesis específica 1

“La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima. 2019”

Ho: La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura no están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.

Hi: La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura si están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima.

Los datos del SERVQUAL modificado fueron procesados según lo registrado en la tabla 5.

La hipótesis plantea que la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura si están relacionadas significativamente según la tabla 5, la correlación encontrada entre ambas variables es 786,486, que resulta ser positiva y $p=0.0$

Tabla 12

Conprobación hipótesis específica según dimensión estructura

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	786,486 ^a	462	,000
Razón de verosimilitud	335,012	462	1,000
Asociación lineal por lineal	15,319	1	,000
N de casos válidos	229		

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, determinando que si hay relación significativa según dimensión estructura entre la percepción y las expectativas. en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público. El Chi-cuadrado es estadísticamente significativo

Hipótesis específica 2

“La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima. 2019”

Ho: La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso no están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.

Hi: La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológico no colaboradores según dimensión proceso si están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.

La hipótesis plantea que la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso si están relacionadas significativamente según la tabla 6, la correlación encontrada entre ambas variables es $2809,783^a$, que resulta ser positiva y $p=0.00$.

Comprobación hipótesis específica según dimensión proceso

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2809,783 ^a	2400	,000
Razón de verosimilitud	930,820	2400	1,000
Asociación lineal por lineal	33,717	1	,000
N de casos válidos	229		

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado

Por tanto, se considera que según proceso la percepción está relacionada significativamente con las expectativas del usuario. Se acepta la hipótesis alterna determinando que si hay relación significativa entre la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público 2019. El Chi-cuadrado es estadísticamente significativo.

Hipótesis específica 3

“La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológico no colaboradores según dimensión resultado no están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019” **H₀**: La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado no están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.

H₁: La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológico no colaboradores según dimensión resultado si están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019

La hipótesis plantea que la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado si están relacionadas significativamente según la tabla 7, la correlación encontrada entre ambas variables es 889,314^a que resulta ser positiva y $p=0.00$

Tabla 14

Conprobación hipótesis específica según dimensión resultado

Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (2
	Valor	gl	caras)
Chi-cuadrado de Pearson	889,314 ^a	414	,000
Razón de verosimilitud	324,827	414	1,000
Asociación lineal por lineal	32,694	1	,000
N de casos válidos	229		

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019

Por tanto, se considera que según resultado la percepción está relacionada significativamente con las expectativas del usuario.

Se acepta la hipótesis alterna determinando que si hay relación significativa entre la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público. Lima, 2019. El Chi-cuadrado es estadísticamente significativo

V. Discusión de resultados

La atención en servicios de salud debe ser evaluada con frecuencia para mejorar los estándares de calidad. La calidad de la atención desde la percepción del paciente como satisfacción siempre generará expectativa. La satisfacción entendida como la brecha o diferencia entre percepción y expectativa del usuario es una forma de evaluar la atención en salud. La ansiedad y el miedo que puede presentar un niño que no colabora son dificultades en la atención odontopediátrica, la presencia de un familiar puede ayudar a la cooperación del niño en el tratamiento odontológico. Esta investigación fue de tipo correlacional, analítico, transversal con enfoque cuantitativo, que tuvo como objetivo investigar la relación entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes no colaboradores en un hospital pediátrico público 2019. Se tuvo como tamaño muestral 229 usuarios que fueron familiares de los pacientes atendidos, se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada la cual ha sido validada a nivel nacional por el MINSA, se quiso buscar las razones por que una unidad que presenta como propósito prestar atención odontológica a pacientes con dolor y de comportamiento no adecuado a la atención dental tiene alta demanda en la atención, por tal motivo se investigó sobre qué es lo que buscaban los usuarios al solicitar la atención, cual es la condición de servicio que espera encontrar y que es lo que hace que se quede y continúe en la atención recibida por largo tiempo estableciéndose una adherencia al tratamiento. Por las razones expuestas se quiso optar por una visión de relación global inicial de lo que espera el usuario encontrar en tales circunstancias y luego post tratamiento como percibe el proceso, en consecuencia, luego se mantiene en la atención. Para lo cual al realizar la contrastación de las hipótesis respectivas con la prueba estadística de chi cuadrado los resultados en todas las contrastaciones son significativas con $p = 0,000$ por lo que se considera válido y confiable. A nivel Ministerio de Salud no hay unidad que atienda en forma exclusiva a pacientes odontológicos pediátricos no colaboradores sin anestesia general ni sedación consiente por lo cual

con este limitante no se ha podido comparar en forma específica las dimensiones descritas a nivel nacional. A nivel internacional la información es escasa.

De los resultados analizados en esta investigación la dimensión con más alta expectativa y percepción es Empatía con 31.6 y 30.4 respectivamente, luego fiabilidad con expectativa 30 y 29.1 en percepción, seguridad 24.9 y 23.8 respectivamente, aspecto tangible 23.5 y 23.3 en expectativa y percepción y por último capacidad de respuesta 17 expectativa y 17.6 percepción. Asimismo, se ha considerado la dimensión resultado al indicador empatía por tener presente en la atención una triada niño, familiar y odontólogo, debiendo el familiar ser considerado un intermediario desde el inicio del proceso de la atención y ser el indicador factor principal por el cual el usuario llega a consulta. El consentimiento informado del familiar para acceder al tratamiento del niño, la relación emocional y dependencia del niño con el familiar y la relación con el odontólogo son fundamentales para el inicio y continuidad del proceso en la atención. Nada podrá realizarse si el familiar no está de acuerdo con el proceso de atención y si servirá de mucha ayuda si él tiene depositada sus expectativas en la atención. En forma global todo es importante pero la empatía desarrollada entre especialista, niño y el familiar son los que determinan desde un inicio la adherencia al tratamiento.

Los indicadores utilizados tienen impacto en la calidad del servicio al paciente que brinda el personal y cómo está organizada la institución para la atención de pacientes. En general todas las dimensiones se encuentran en condiciones aceptables según rango de insatisfacción de la metodología SERVQUAL. Satisfacción del usuario aceptable con 69.5%. Se observó que la edad promedio es de 34 años y pertenecen al sexo femenino, de educación secundaria el 69.9% corresponde a usuarios continuadores al servicio y el 29% usuarios nuevos (Tabla 1).

Respecto a la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores se evidencia con una correlación a nivel bajo, medio y alto (tabla 3) y existe un grado de satisfacción de 69.5% considerada aceptable (Gráfico 1), se obtuvo según prueba chi cuadrado de Pearson para ambas variables una correlación de 5114,675^a la cual resulta ser positiva y altamente significativa con $p=0.000$ (se observa en (tabla 9), lo cual nos permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, por tanto se concluye que la percepción está relacionada significativamente con las expectativas del usuario. Es decir, que a cuanto más alto el nivel de expectativa la percepción también será de nivel alto. Al respecto en un estudio realizado por García (2013), las percepciones no superaron las expectativas, el resultado de la brecha fue de 45%, Ramos (2019) obtuvo 44.9% en la brecha percepción-expectativa, en la investigación por Parodi y Medina (2018) las percepciones no superaron las expectativas. Por otro lado, Chungara (2014), las percepciones superaron las expectativas, Camacho (2016) determino en su estudio realizado en un hospital pediátrico III-2, que la brecha percepción- expectativa dio como resultado 51.5% de satisfacción, Luna (2015) realizó un estudio en el cual la percepción supera en amplio margen a las expectativas dando un resultado de 93,21%, Mamani (2017) en la investigación realizada obtuvo una brecha de 81.7% donde la percepción superó las expectativas. Asimismo, Reyes et al (2015) en un estudio realizado obtuvo un nivel alto, con satisfacción del servicio recibido 88%.

En la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura, teniendo como indicador aspectos tangibles, relacionados con condiciones y apariencia física de las instalaciones, material de comunicación, limpieza, comodidad, equipo y personal entre otros, se observó que se mantiene la correlación entre expectativas y percepción (tabla 5), se observa que aspectos tangibles expectativa es 23.5 y

percepción es 23.3 resultado casi el mismo, La pregunta con menor índice de satisfacción fue la relacionada con personal de orientación e información. Existe en aspectos tangibles un grado de satisfacción de 71.7% y que los usuarios tienen una percepción medio alto, considerándolo aceptable según SERVQUAL (Tabla 4), se obtuvo según prueba de chi cuadrado de Pearson una correlación encontrada entre ambas variables de 786,486, que resulta ser positiva y $p=0.0$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, determinando que si hay relación significativa según dimensión estructura entre la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público. El Chi-cuadrado es estadísticamente significativo. Por lo tanto, la mayor concentración de usuarios la calificó con percepción entre medio y alto al aspecto tangible. Semejante es el estudio de Husain, et al (2018) en donde el aspecto tangible expectativa es 14.19 y percepción es 11.85 guardan diferencia notable (los equipos no están actualizados) y el grado de satisfacción es 83.40%. Al contrario, es el estudio de García (2013) aspecto tangible las expectativas no fueron superadas, Parodi & Medina (2018) donde la brecha percepción-expectativa aspecto tangible muestra un grado de insatisfacción, la pregunta más relacionada al respecto fue apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación. Igualmente, en un estudio de Chungara (2014) con respecto a aspecto tangible fue la peor evaluada, calificó insatisfecha. Asimismo, en el estudio de Rivera, G. 2014, Camba, L. 2014, Shimabuku, L. 2012, este indicador fue el de peor valoración, porque la percepción de usuario fue de bajo nivel de atención respecto a los equipos y materiales necesarios en la atención médica, y los usuarios percibieron bajos niveles de calidad en la limpieza y comodidad de los consultorios.

La relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso, teniendo como indicador Fiabilidad (referente a

disponibilidad de historia clínica que se encuentre cita) se observó que presentó como expectativa 30 y luego de la atención 29.1 y el menor grado de satisfacción con 67.8 % , capacidad de respuesta (referente a tención de caja, toma de análisis de laboratorio, rapidez toma radiográfica y atención en farmacia rápida) presentó como expectativa 17 luego como percepción post-tratamiento 17.6 y 71 % de satisfacción, seguridad (referente a la privacidad, examen físico completo , tiempo necesarios en la atención y confianza) presentó como expectativa 24.9 con percepción 23.8 y 68.6% de satisfacción. Se analizó que la diferencia entre percepciones y expectativa con respecto a seguridad es la que menos diferencia tiene entre ellos. Asimismo se observó una correlación entre expectativas y percepción en donde los usuarios que presentan baja expectativa salen con una percepción baja, en las mismas condiciones expectativas medio y alto salen con percepción medio alto (Gráfico 1). Se obtuvo según prueba de chi cuadrado la correlación encontrada entre ambas variables según proceso es 2809,783^a, que resulta ser positiva y $p=0.00$. Por tanto, se considera que según proceso la percepción está relacionada significativamente con las expectativas del usuario. Se acepta la hipótesis alterna determinando que si hay relación significativa entre la percepción y las expectativas según proceso en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores. Este estudio es semejante al realizado por Husain (2018) donde fiabilidad tiene una expectativa de 14.02 y una percepción de 11.72 con una satisfacción de 83.70% (la de menor satisfacción fue referente al tratamiento de atención correcta y completa), capacidad de respuesta expectativa de 14.08 y percepción de 11.84 con una satisfacción de 84.10% (relacionada con el proveedor y su buen servicio), seguridad presento en seguridad presentó una expectativa de 18.95 y una percepción de 16.18 con un grado de satisfacción de 82.10%, por lo tanto en comparación con el estudio realizado al contrario las percepciones no superaron las expectativas pero en relación a la satisfacción es mayor que el obtenido en este

estudio , el de más baja satisfacción es fiabilidad similar a este estudio. Igualmente, en el estudio realizado por Parodi tampoco ninguno supero las expectativas. Con el estudio de García (2013), coincide en que la fiabilidad y capacidad de respuesta muestran grado de insatisfacción, Lo contrario fue en el estudio de Parodi (2018), la de mayor expectativa fue Seguridad. Asimismo, el estudio de investigación de Luna (2015), todos superaron el 90% de satisfacción, confiabilidad con 96.21% la más alta y la menor de capacidad de respuesta de 90.73%. La dimensión más importante fue seguridad, seguida de capacidad de respuesta y luego confiabilidad. En relación con Reyes et al (2015), todos superaron sus expectativas con respecto a fiabilidad (buenas condiciones de consultorio y equipo), capacidad de respuesta (el tiempo de espera se prologa a más de 15 minutos). Se encuentra en Majuan (2016), que todos pasaron el 90% de satisfacción.

Respecto a la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado teniendo como indicador a empatía (trato amable, con interés en solucionar el problema, comprende lo explicado sobre tratamiento y resultado), la satisfacción es 69.9% que coloca a empatía tercero en relación a los demás indicadores en condición de aceptable (ver tabla 7 y gráfico 1). Asimismo, empatía es el que más expectativa genera en los usuarios 31.6 y percepción es 30.4. Se obtuvo que la hipótesis planteada referente a la percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado se fundamenta al haberse aplicado la prueba de chi cuadrado y se obtiene una correlación entre ambas variables de 889,314^a que resulta ser positiva y $p=0.00$. Por cuanto el Chi-cuadrado es estadísticamente significativo. Semejante en comparación con Husain (2018) empatía en relación a expectativa es 14.08 y en percepción es 11.83 no superando la percepción a la expectativa, pero la satisfacción es de 84% siendo la más alta, la razón es porque al relacionarse con el factor sociodemográfico todas las dimensiones cambian. En

Camacho (2016) la empatía fue la mejor evaluada con 67.3% de satisfacción. Al contrario, con Parodi y Medina (2018) empatía no supero sus expectativas, siendo la segunda más alta expectativa. En Farinango (2018) consideró la empatía referente a la actitud familiar-paciente-odontólogo: tipo positivo en la atención. Luna (2015) registro una satisfacción sobre el 90% en empatía. Chungara (2014) obtuvo 75% de satisfacción empatía. Valdiviezo (2012) considerando empatía con referencia a la presencia de los padres en la atención el 85 % de los padres prefieren estar presentes en la atención. Mamani (2017) manifiesta una relación interpersonal de 56.7% de satisfacción. Majuan (2016) empatía es 74% considera un trato bueno. Coincide con Rivera (2014), empatía posee alto nivel tanto en expectativa como en percepción, es el más alto.

VI. Conclusiones

1. La relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público de Lima, 2019 es altamente significativa. (correlación de 5114,675^a y $p=0,000$). Lo que se evidenció estadísticamente en una alta expectativa y percepción mayor. Resultando una satisfacción aceptable. Según

investigaciones las expectativas son altas y muchas veces no superadas en la investigación lo que no significa que no haya satisfacción en el usuario.

2. La relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura en un hospital pediátrico público de Lima, 2019 es altamente significativa (correlación de $786,486^a$ y $p=0,000$). Asimismo, se evidenció estadísticamente que el indicador aspecto tangible es el segundo con más alta satisfacción considerándose aceptable y la expectativa fue tan alta como la percepción. La pregunta con más baja satisfacción está en relación al personal que orienta e informa. A diferencia de otros estudios donde aspectos tangibles está considerado en el rubro de insatisfacción.
3. La relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso en un hospital pediátrico público de Lima. 2019 es altamente significativa ($2809,783$ y $p=0.000$). Por lo cual se evidenció estadísticamente que en el indicador capacidad de respuesta la percepción superó la expectativa, pero es el de más baja expectativa. Los indicadores fiabilidad y seguridad tanto en expectativas y percepción son altas y semejantes, con satisfacción aceptable. El indicador de Fiabilidad es el de más baja satisfacción, relacionando la respuesta con mayor insatisfacción la rapidez en la atención en farmacia.
4. La relación entre percepción y expectativas en la atención de los pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado en un hospital pediátrico público de lima. 2019 es altamente significativo (889.314^a y $p=0,000$). Las estadísticas dan al indicador empatía satisfacción aceptable. Es importante remarcar que es el indicador con más alto

índice de expectativa por el cual el usuario asiste a la institución y asimismo también la más alta percepción luego de recibir la atención.

VII. Recomendaciones

Las recomendaciones van dirigidas al Ministerio de Salud, Director del Hospital Pediátrico Público III-2 y Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.

1. Hacer monitoreo de la calidad en relación a expectativas y percepción en la atención en Odontopediatría para alcanzar la mejora continua y adherencia en atención cada año inicialmente. Utilizando enfoques cualitativos para profundizar hallazgos.
2. Realizar las acciones necesarias para orientar e informar al paciente con personal adecuado para la atención.
3. La dispensación de materiales dentales debe tener una atención más adecuada en su adquisición para agilizar la dispensación de los productos.
4. Desarrollar por la oficina de personal cursos de relaciones interpersonales y el buen trato al usuario. Elaborar un instrumento de satisfacción al usuario que contemple el ámbito odontólogo-paciente-familiar, para enfocar el indicador empatía con mayor precisión en la especialidad.

VIII. Referencias

- Abedi, G., Rostami, F., Ziaee, M., Siamiam, H., & Nadi, A. (2015). Percepción y expectativas del paciente sobre la calidad de los servicios ambulatorios del hospital Iman Khomeini en la ciudad de Sari. *Pubmed*, Vol.27 (4),272-275.
- Abreu J, L. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *International Journal of Good Conscience*,187-197.
- Agudelo, A., Valencia L., Oullón E., Betancur L., Restrepo L., Peláez, L. (2008). Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud "IPS Universitaria" (Medellín). *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2008; 19 (2): 13-23.
- American Academy of Pediatrics, American Academy of pediatric Dentistry. (2006). Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. *Pediatric dent*,115-132.
- Aravena, P., & Inostroza, M. (2015). ¿Salud Pública o Privada? Los factores importantes evaluar el sistema de salud en Chile. *Revista médica de Chile*,143(2), 244-251.<https://dx.doi.org/10.4067//S0034-98872015000200012>.
- Argüelles, A. (1996). *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia*. México: Grupo Noriega Editores
- Ascencao, Noronha., & Ayrton de Toledo. (2014). Adaptación del comportamiento en el paciente pediátrico. Manual de referencia para procedimientos en odontopediatría, pg.41-55.
- Asociación latinoamericana de Odontopediatría. (2013). *Manual de reformas para procedimientos en Odontopediatría*. Recuperado de <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para->

[procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-6.pdf](#)

- Babakus, E., Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services an empirical investigation. *Heald Services Research*, 26,767-786.
- Bönecker, M., Modesto, A., & De Figueredo R. (2014). Programas de atención odontológicas para bebés, niños y adolescentes. En A.L. Odontopediatria. *Manual de referencia para Prodecimientos Clínicos en Odontopediatria* (págs. 9-12). Brasil: livraria santos editora Ltda.
- Bordoni, C., Gallón, A., & Álvarez, C. (2011). Evaluación diagnóstico y manejo del comportamiento del niño en la situación odontológica. *La salud del niño y del adolescente en el mundo actual* (pp.89-101). Médica Panamericana.
- Cabello, E., & Chirino, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificada para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revi.* <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726569X2010000200004&script=sci-arttext&lng.1>
- Camacho, J. (2018). *Evaluar el grado de satisfacción del usuario de la calidad de atención del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar del instituto nacional de salud del Niño*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2477>.
- Camba Nolasco, L. (2014). Calidad del servicio de Odontología en el Centro Médico el Progreso. Chimbote. In *crescendo*, 5 (2), 173-180, 5(2) 173180.doi:<https://doi.org/doi.org/10.218995/incres.2014.v5n2.03>
- Cázares de León, F. (2012). *Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico* (tesis postgrado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Chiclla, A. (2017). *Percepción de la calidad de atención de los diferentes tratamientos odontológicos de los pacientes del Centro Materno Infantil Buenos Aires de villa durante el año 2017*. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/523>.

Chungara, C. (Bolivia de 2014). *Satisfacción del usuario con la calidad de atención odontológica. Centro de salud de Pacasa*. Obtenido de repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5534/TM-915.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Da Silva, R., Torres, G., Da Silva, L., Nelson, A., Lucena, I., Costa, D., (Octubre 2015). *Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de atención prestada a los pacientes con AIDS*. Obtenido de Rev.elec trim de enfermería.

Dávila, M. (2012). Vigilancia de la salud en el marco AIEPI. En M. Guido Perona, & C.C. Jorge. *Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica*, p.179-183. Madrid: Ripano.

De Ruyter, K., Wetzel, M., Lemmin, K. J., Mattson, J. (1997). The dynamics of the service delivery process. *A value-based approach International Journal of research in Marketing*. Vol. 14. p 231-243.

Dirección General de Salud de las Personas; Dirección calidad en Salud. (2012). *“Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”*. Lima: Imprenta MINSA.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assesment. *Health Administration. Press*, 38-40.

- Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: la prensa mexicana.
- Donabedian, A. (1988). Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la salud. México, D.F: *Fondo de cultura económica*,496-546.
- Donabedian, A. (1988). The assessment of technology and quality. A comparative study of certainties and ambiguities. *Int. J Technol Assess Health Care*.p487-96. *Reproducción autorizada en Rev Calidad Asistencial*, 2001; 16: S89-S94.
- Escobar, G., Ramírez, B., Franco, A., Tamayo, A., Castro, J. (2009). Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. Medellín. Colombia. *Rev.CES Odont*.22(1)21-28.
- Espinoza, M., León, R. (2015). Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, pp.187-193.
- Fadil, P. (Agosto de 2009). *Medición de la satisfacción del cliente en ISO 9001*. Obtenido de Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
- Farinango, M. (2018). *Comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres en la clínica de la UDLA Facultad de odontología*. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=percepci%C3%B3n++de+los+padres+de+familia+acompa%3CB1antes+en+odontología+&btnG=
- Federación Dental Internacional. (2015). El desafío de las enfermedades bucodentales. *Atlas de Salud Bucodental*, 16 – 29.

- Fernández, I., López, B., Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones de revisión. *Anales de la psicología*. Universidad de Murcia: España.
- Fernández, S. (2015). Antecedentes laborales y normas de competencias de obstetras certificadas, en el colegio de obstetras del Perú. 2012-2014. En SINEACE, *Compendio de Exposiciones. Congreso Internacional: Calidad del Ejercicio Profesional en el Perú* (pags.306-321). Lima.
- Fuad, H., Burhanuddin, P., Rasmidar, S., Rini, P., Ayub, I., Nursyamsi, D., & Ludfia, U. (2018). Evaluation of Expectations and Perceptions on Quality of dental Services. *Journal of International Dental and Medical Research ISSN 1309-100X*, 938-944. Obtenido de http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/01/30_D18_596.2_Fuad_Husain_Akbar2.pdf
- Fuenmayor, G., Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 187-202.
- García, C. (2015). Equidad y salud bucal. *Rev. estomatológica Herediana*, 85-86.
- García Miranda, D.L. (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en el período de Febrero-Mayo 2013*. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/246/Garc%C3%ada_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, A., Pares, G y Hinojosa, A. (2007). Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra

comparando tres métodos de información. *Revista odontológica mexicana*, 11(3), 135-139.

Gorji, M., & Sardazee, S. (2011). The study of the Relation between service quality and customer satisfaction the based on SERVQUAL model. *International proceedings of economics Development and Research*, vol. 25, p.192. Obtenido de international Conference on E-bussiness, Management and Econimics: <http://www.ipedr.com/vol25/38-ICEME2011-N20007.pdf>

Grönroos, C. (1984). A service Quality Model and its; Marketing implications. *European Journal of marketing*, 18 (4).

Gutiérrez, H. (2005). *Calidad Total y productividad*. Mexico: McGraw Hill.

Hernández-Vásquez, A., Azañedo, D., Diaz, D., Bendezú, G., Arroyo, H., Stanlin, V., & Andrés, A. (2014). *Acceso a servicios de salud dental en menores de 12 años en Perú 2014*. Obtenido de <http://www.scielop.org/article/scol/2016.vl.2n3/429-441/es/>

Hojat, M. (2007). *Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Estados unidos de Norteamérica: Springer New York..

Hornung, C., Missagli, M., (1979). Primary care physician is affective orientation toward they patients. *J Health Society Behavior*. 20(1)p61

Husain, F., Samad,R., Pasiga, B., Pratiwi, R., Amwar, A.,Ulfa, L., Dyamaluddin, N. (abril de 2018). Evaluation of Expectations and Perceptions on Quality of Dental Services. Obtenido de http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/01/30_D18_596.2_Fuaad_Husain_Akbar2.pdf.

Ibarra, L., & Espinoza, B. (2014). *Servqual, una propuesta metodológica para evaluar*;47(1): 5-17.

- Ipinza, M. Calidad y atención Integral en Salud: dos conceptos inseparables. *CuadMedSoc* (Chile) 2007;47(1):5-17.
- Jimenez, R. (2004). Indicadores de calidad y Eficiencias de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev. Cubana de salud* (internet) 2004 (citado 2019 sep4); 30(1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es
- Jin, L.; Lamster, I; Moosey,P; Sudeshni, N; Varnne, V; Warnakulasuriya, S; Domenik, Z.(2015). Caries Dental. En F. D. International. *El desafío de las Enfermedades bucodentales* (pg.16-23). Reino Unido: Myriad Editions.
- Kamp, A. (1992). Parent child separation during dental care: a survey of parent's preference. *Pediatric Dent*, 14:231-
- Kotler, P., Armstrong, G. (2001). *Fundamentos de marketing*, 6ta Ed. Edit. Prentice hall. México.
- Kruk, E., Gage, A., Arsenault, C., Keely, J; Leslie, H; Sanam, D.....Hirschhorn,l (5 september de 2018). *The lancet Global Healt commission*. Obtenido de [//dxdoi.org/10.1016/S2234-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2234-109X(18)30386-3)
- Lara, N; López, V., Morales, S & Cortés, E (2000). Satisfacción de dos servicios odontológicos en Tlahuac, Distrito Federal. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. Vol.LVII, p. 45-49.
- Leonardo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*.No.18,89-96.
- Lopera, M., Cardeño, V., Muñetones, D., Serna, E., Diaz, M., Bermúdez, P., (2014). Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. *Revista Nacional de Odontología*,59-65.

- Luna, C. (2015). *Determinación De La Satisfacción Usuaria, Servicio Dental. Hospital De Constitución Julio y Diciembre, 2015*. Universidad de Talca. Chile.
- Majuán, W. (2016). *Nivel de satisfacción de los padres frente a la primera consulta odontológica de sus hijos en la Clínica Estomatológica Universidad Señor de Sipán Chiclayo, periodo agosto a octubre 2016*. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4094>
- Mamani, A. (2017). *Grado de satisfacción de tos pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de Salud Salcedo, MINSA, Puno -2017*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4540>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2),634-635. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Márquez, Aracely. (2014). *Empatía y satisfacción de la “Relación médico-paciente” en la UMF No.66 de Xalapa*. Universidad Veracruzana, México.
- Mastache, P. (2011). *Percepción de la Comunicación en la relación Médico-Paciente por los Médicos pasantes en Servicio Social de la Universidad Autónoma de Querétaro* (tesis de postgrado). Universidad Autónoma de Querétaro, México.
- Majuan, W. (2016). *Nivel de satisfacción de los padres frente a la primera consulta odontológica de sus hijos en la Clínica Estomatológica Universidad Señor de Sipán Chiclayo, periodo agosto a octubre 2016* (tesis pregrado). Perú.
- Mejía, V., & Vargas, L. (2015). Estudio cualitativo sobre la precepción social sobre la certificación de competencias profesionales de enfermeras y enfermeros del Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Regional III. Lima Metropolitana. En SINEACE, *Compendio de Exposiciones. Congreso internacional calidad del ejercicio profesional en*

el Perú. (págs. 194-230). Lima: SINEACE.

Mendoza, C., Ramos, C., Rodríguez; Gutiérrez E. (marzo de 2016). *Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorio externos de un hospital de Lima, Perú*

Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S 1727-558X2016000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003)

Ministerio de Administraciones Públicas. (2006). *Guía de Orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda de encuestas de satisfacción*. Madrid. Obtenido de file:///E:/035_Guia-analisis-demanda-y-encues.pdf.

Ministerio de salud de Chile. (2018). *Definiciones Técnicas De Atención Odontológica Secundaria*.

Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-14-DEFINICIONES-T%C3%89CNICAS-DE-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-SECUNDARIA.pdf>

Ministerio de salud- dirección general de intervenciones estratégicas en salud Pública. (2017).

Guía de práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>

Ministerio de salud. (2012). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud del Perú. (Julio de 2011). Obtenido de Sistema de Salud en Perú: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-peru/>

Ministerio de salud del Perú. (2009). *Documento Técnico: Política Nacional de la calidad en salud* RMNo727-2009/MINSA Perú. Obtenido de bvc.minsa.gob.pe/local/Minsa/1997.pdf

Moraise, M., Santos Da Silva, E., Rizatto, D., & Melleiro, M. (Octubre de 2013). *The use*

of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol 47(5),p. 1227-1232. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501227&lng=en&tlng=en

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979). *Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington, DC: Government Printing Office.

Ninamango Vicuña, W. M. (Enero de 2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional*. Obtenido de Walter Michael Ninamango Vicuña: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3569/Ninanango_vw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moshkelgosha, V., Mehrzadi., Golkari, A. (2014). The public attitude towards selecting dental health centers. *PubMed*, 129-134.

O'Connor, S., Shewchuk, M & Carney, L (1998). *Los ciclos del paciente: pieza clave para mejorar la calidad del sistema sanitario*. Martin Fuentes M, Román Gonzales, editores. *harvad business review* 1998;86-103.

Olson, J. y Dover, P., 1979. Desconfirmación de las expectativas del consumidor a través de la prueba del producto. *Journal of Applied Psychology*, Volumen 64, pp. 179-189

OMS. (Enero de 2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Obtenido de http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.

OMS. (Setiembre de 2018). *Salud Bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news->

room/fact-sheets/detail/oral-health

- Otero, J. (2002). Generando satisfacción con nuestro servicio odontológico. Perú. *Odontología ejercicio profesional 2002*. Perú. URL obtenido www.odontomarketing.com.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Retailing*, 49, 44-60.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal Marketing*. Vol,64,12-40.
- Parodi-Lema, D., & Medina, A. (2018). Expectativas y percepciones de calidad de servicio en pacientes de atención. *Revista Médica Risaralda*, 115-118.
- Perales, A. (2001). "El acto médico: Criterios de definición y límites". *Diagnóstico*; 40:46-50.
- Quiroz, J., & Melgar, R. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. Revisión sistemática. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2): 129-136.
- Ramos, E. (2019). *Percepción de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del puesto de salud Pedro Castro A Iva, Chachapoyas - 2018*. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1548>
- Reyes-Fernández, S. P.-S.-S.-C. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Revista Cubana de Estomatología*, 255-267.
- Riley, J., Gordan.W., Hudak-Boss, S., Fellows, J., DB, R., & Gilbert, G. (April de 2014) *Concordance between patient satisfaction and the dentist's view: fmdings from The National Dental Practice-Based Research NetWork*. Obtenido de *PubMed*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24686969>
- Rivera, G. (2014). *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de*

Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.

Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014 (tesis Postgrado). Perú.

- Robledo, H., José, M., Fajardo, G., & Olivera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 172-175. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con_124e.pdf
- Rodríguez, C., Pinto, F., Alcoser, J., (2009). Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología vital*, 58-68.
- Rodríguez, M. (2012). Factores que influyen en la percepción calidad de los usuarios externos de odontológica universitaria. Obtenido de: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1332>.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21503/sd.v3i1.1332>
- Ruelas, B., & LM, V. (1990). Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención Médica. *Unidad de Garantía de Calidad de la Atención Médica*, 225- 231.
- Ruelas, B., & Zurita, G. (1993). Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud pública México*, 235-237.
- Salazar, Odar; Dessire, Clarita. (2017). *Calidad de atención percibida por las pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2017*. Obtenido de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4593>
- Salud Pública de México. (2000). IN Memoriam Avedis Donabedian. México. *Revista Salud Pública de México*. Obtenido de <http://scielosp.or/article/spm/2000.v42n6/556-557>.
- Schiffman, L., Kanuk, L., (2010). Dinámica sensorial de la percepción. En L. Schiffman & L. Kanuk, *Comportamiento del consumidor*. /Cap. 6 p157). México: Editorial Prentice Hall

Hispanoamericana S.A.

Shimabuku, R., Huicho, L., Fenández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., Barrientos, A. (2012)

Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n4/483-489>

Sosa, Juan. (2002). *La satisfacción de las necesidades básicas como mejor fundamento para los derechos humanos y su relación con los derechos fundamentales constitucionales en el ordenamiento constitucional peruano, (tesis postgrado)*. Pontificia universidad católica del Perú.

Vinaccia, S., Valencia, M., Bedoya, L. (1998). Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 30, núm. 1, 1998, pp. 67-82.

Valdivieso Vargas machuca, M. (2012). *Estrategias para el manejo de conducta en el paciente infante*. En M. o. científica. Madrid: Ripano,S.A.

Vargas, F. (2009), *Competencias clave y aprendizaje permanente, Tres miradas a su desarrollo en América Latina y el Caribe*. Uruguay: OIT CINTERFOR.

Recuperado el 17 de Abril de 2017, de http://www.ilo.org/public/english/anniversary/90th/download/events/cinterfor/vargas_logo90.pdf

Vásquez, R., Rodríguez, I., Díaz, M. (1996). Estructura multidimensional de la calidad de servicios en cadenas de supermercados desarrollo y validación : *Documento de trabajo 119/96*. Facultad de ciencias económicas y empresariales, Universidad de Oviedo

Vegazo., Villanueva, J. d. (2006). ¿Cómo medimos el servicio? *Rev. de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas, UNMSM*, 73-81.

- Vergara Castrillón, C, (2013), *Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la fundación Hospital de la misericordia en el primer semestre del año 2013*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/12808/1/catalinavergaracastrillon.2013.pdf>
- Vela, C (2010). Evaluación de la calidad de servicio de Emergencia de adultos del HNERM ESALUD, desde el punto de vista del paciente.
- Vinaccia, S., Bedoya., Valencia M. (1998). Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica (versión electrónica). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 67-82.
- Wertheimer, M. (1912). Estudios experimentales sobre la visión del movimiento. *Zeitschrift der Psychologie*, 61, 161-265. Versión en castellano: Sahakian, W. S. (1968). *Historia de la psicología*. México: Trillas
- Zeithaml, V.A., Bitner, M. (2000). *Service marketing. Integrating customer focus across the firm, 2nd ed, USA: McGraw-Hill*.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., Berry, L. *Delivering quality service. Balancing customer perceptions and expectations*. The free press. New York.

IX. Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título:	Relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público. Lima 2019					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de Variables			Metodología
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
Problema GProblema General ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019?	Objetivo General Determinar la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.	Hipótesis General La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores están relacionadas significativamente en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.	X: Percepción	Estructura	Aspectos tangibles Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad	Tipo:inspección aplicada
				Proceso		Enfoque: cuantitativo
				Resultado		Nivel o alcance: Analítico
					Empatía	Diseño: correlacional, transversal,prospectivo
						Población:3370
						Muestra: 239
						Método: hipotético, deductivo
						Técnica:encuesta
		Instrumento: Cuestionario SERQUAL modificado para los establecimientos de salud Análisis de datos: Excel SPSS 23				

<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Analizar la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.</p> <p>- Analizar la relación entre percepción y expectativas en la atención de los pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión estructura están significativamente relacionadas en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.</p> <p>- La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión proceso están significativamente relacionadas en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.</p> <p>- La percepción y las expectativas en la atención de pacientes odontológico no colaboradores según dimensión resultado están significativamente relacionadas en un hospital</p>	<p>Y:</p> <p>Expectativas</p>	<p>Estructura</p> <p>Proceso</p> <p>Resultado</p>	<p>Aspectos tangibles</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Empatía</p>	<p>Análisis de datos</p>

<p>según dimensión proceso en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019?</p>	<p>- Analizar la relación entre percepción y expectativas en la atención de los pacientes odontológicos no colaboradores según dimensión resultado en un hospital pediátrico público de Lima en el año 2019.</p>	<p>pediátrico público de Lima en el año 2019.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

ENCUESTA SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN, NIVEL Y CATEGORÍA

N ^a Encuesta :	
ENCUESTA PAR EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III	
Nombre del encuestador:	
Establecimiento de Salud:	
Fecha: / /	Hora de inicio: __/__/__ Hora final: __/__/__ / __
Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:	
1. Condición del encuestado	Usuario(a) 1 Acompañante 2
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>
3. Sexo	Masculino 1 Femenino 2
4. Nivel de estudio	Analfabeto 1 Primaria 2 Secundaria 3 Superior técnico 4 Superior Universitario 5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS 1 SOAT 2 Ninguno 3 Otro 4
6. Tipo de usuario	Nuevo 1 Continuador 2
7. Especialidad/servicio donde fue atendido:	

Expectativas									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menos calificación y 7 como la mayor calificación.									
N ^a		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E	Qué la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Qué su atención se realice respetando ña programación y el orden de llegada							
04	E	Qué su historia clínica se encuentre disponible enm el consultorio para su atención							
05	E	Qué las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de seguro integral admisión sea rápida							
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Qué durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Qué el medico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestará sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Qué el médico que atenderá el problema de salud le inspire confianza							
14	E	Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad , respeto y paciencia							
15	E	Qué el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							

17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que se realizará							
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los paciente							
20	E	Qué la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Qué los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Qué el consultorio y la sal de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menos calificación y 7 como la mayor calificación.

N ^a	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							

12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Anexo 3. Validación y confiabilidad del instrumento

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N°10-108338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorandum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visiones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud;


Z. Solís V.


U. López G.


C. AGOSTAL


W. Olivera A.

SE RESUELVE:

Z. Solís V.

Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



E. AGOSTA

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.



W. Olivera A.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dce_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. CAJIL CA.



OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
 Ministro de Salud

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en salud ha elaborado el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” con el objetivo de estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Cabe resaltar que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud de allí la necesidad de explorar otras metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención. El presente Documento Técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la

calidad de atención. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los proveedores de los servicios de salud la presente “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, instrumento de evaluación aplicable en las diferentes etapas del proceso de atención de salud y que proporcionará información sobre el nivel de calidad de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional.

MG. MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI

Ministra de Salud

Anexo4. Consentimiento informado

Título: “Relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital Pediátrico Público. Lima,2019”

Propósito del Estudio:

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre percepción y expectativas en la atención de pacientes odontológicos no colaboradores en un hospital pediátrico público de lima 2019.

Procedimiento: De aceptar participar en este estudio, responderá un cuestionario que durará aproximadamente quince minutos.

Confidencialidad: La información brindada se usará solo con fines de estudio y los datos serán tratados en forma anónima y confidencial, por lo que solicitamos responder con la mayor sinceridad posible.

Compromiso: Acepto voluntariamente participar en el presente estudio luego de haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación con el responsable respectivo,

Firma del padre de familia o acompañante

Anexo 5

*Niveles Educativo y Expectativas del usuario de la unidad de pacientes no colaboradores
odontológicos de un hospital pediátrico público. Lima, 2019*

Nivel educativo	Expectativa						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	2	5.3	5	3.8	1	1.7	8	3.5
Secundaria	23	60.5	79	59.8	34	57.6	136	59.4
Superior técnico	9	23.7	36	27.3	16	27.1	61	26.6
Superior universitario	4	10.5	12	9.1	8	13.6	24	10.5
Total	38	100	132	100	59	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores.

Hospital Pediátrico. Lima, 2019.

Anexo 6

Nivel Educativo y Percepciones de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público. Lima, 2019

Nivel educativo	Percepción						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	2	4.4	6	5.0	0	0.0	8	3.5
Secundaria	28	62.2	70	57.9	38	60.3	136	59.4
Superior técnico	10	22.2	29	24.0	22	34.9	61	26.6
Superior universitario	5	11.1	16	13.2	3	4.8	24	10.5
Total	45	100	121	100	63	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019

Anexo 7

Tipo de seguro de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público. Lima, 2019

Tipo de seguro	Usuarios de la Unidad de pacientes no colaboradores						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SIS	9	23.7	41	31.1	23	39.0	73	31.9
Ningún seguro	3	7.9	7	5.3	4	6.8	14	6.1
Otro seguro	26	68.4	84	63.6	32	54.2	142	62.0
Total	38	100	132	100	59	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019

Anexo 8

Condición del paciente y Expectativas de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público. Lima, 2019

Condición del usuario	Expectativas						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nuevo	9	23.7	38	28.8	21	35.6	68	29.7
Continuador	29	76.3	94	71.2	38	64.4	161	70.3
Total	38	100	132	100	59	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019

Anexo 9

Condición del paciente y Percepción de los usuarios de la unidad de pacientes no colaboradores odontológicos de un hospital público. Lima, 2019

Condición del usuario	Percepción						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nuevo	11	24.4	39	32.2	18	28.6	68	29.7
Continuador	34	75.6	82	67.8	45	71.4	161	70.3
Total	45	100	121	100	63	100	229	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL modificado. Pacientes odontológicos no colaboradores. Hospital Pediátrico. Lima, 2019

Anexo 10

Brecha de Percepción y Expectativa de los usuarios de consultorio de Odontología de pacientes no colaboradores en el INSN. 2019					
Dimensión	Preguntas / Indicadores	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
		n	%	n	%
ESTRUCTURA	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	166	73.1	61	26.87
	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	160	70.8	66	29.20
	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	160	71.4	64	28.57
	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	161	71.6	64	28.44
	Aspectos Tangibles	647	71.7	255	28.3
PROCESO	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	145	63.3	84	36.68
	¿El médico le atendió en el horario programado?	152	66.4	77	33.62
	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	152	67.3	74	32.74
	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	166	72.5	63	27.51
	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	146	66.1	75	33.94
	Fiabilidad	803	67.8	381	32.18
	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	112	72.7	42	27.27
	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	113	69.8	49	30.25
	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	157	72.0	61	27.98
	¿La atención en farmacia fue rápida?	137	69.5	60	30.46
Capacidad de Respuesta	542	71.9	212	28.12	
SEGURIDAD	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	153	67.4	74	32.60
	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	147	66.5	74	33.48
	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	161	70.6	67	29.39
	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	160	69.9	69	30.13
	Seguridad	653	69.1	292	30.90
RESULTADO	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	157	68.6	72	31.44
	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	155	68.0	73	32.02
	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	161	70.6	67	29.39
	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	162	70.7	67	29.26
	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	162	71.7	64	28.32
	Empatía	838	69.9	352	29.58
PORCENTAJE TOTAL		3345	69.5	1467	30.5

Anexo 11

Data

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	ord_diag	(Todas)														
2																
3	Cuenta de hc	Etiquetas de columna														
4	Etiquetas de fila	/01	/02	/03	/04	/05	/06	/07	/08	/09	/10	/11	/12	(en blanco)	Total general	
5	UNID. PACIENTES NO COLABORA		189	334	382	293	291	258	306	287	314	174	295	247		3370
6	C		162	308	375	272	285	252	295	270	303	165	280	229		3196
7	N		4	6	2	11	6	6	11	13	9	6	12	12		98
8	R		23	20	5	10				4	2	3	3	6		76
9	(en blanco)															
10	(en blanco)															
11	Total general		189	334	382	293	291	258	306	287	314	174	295	247		3370
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

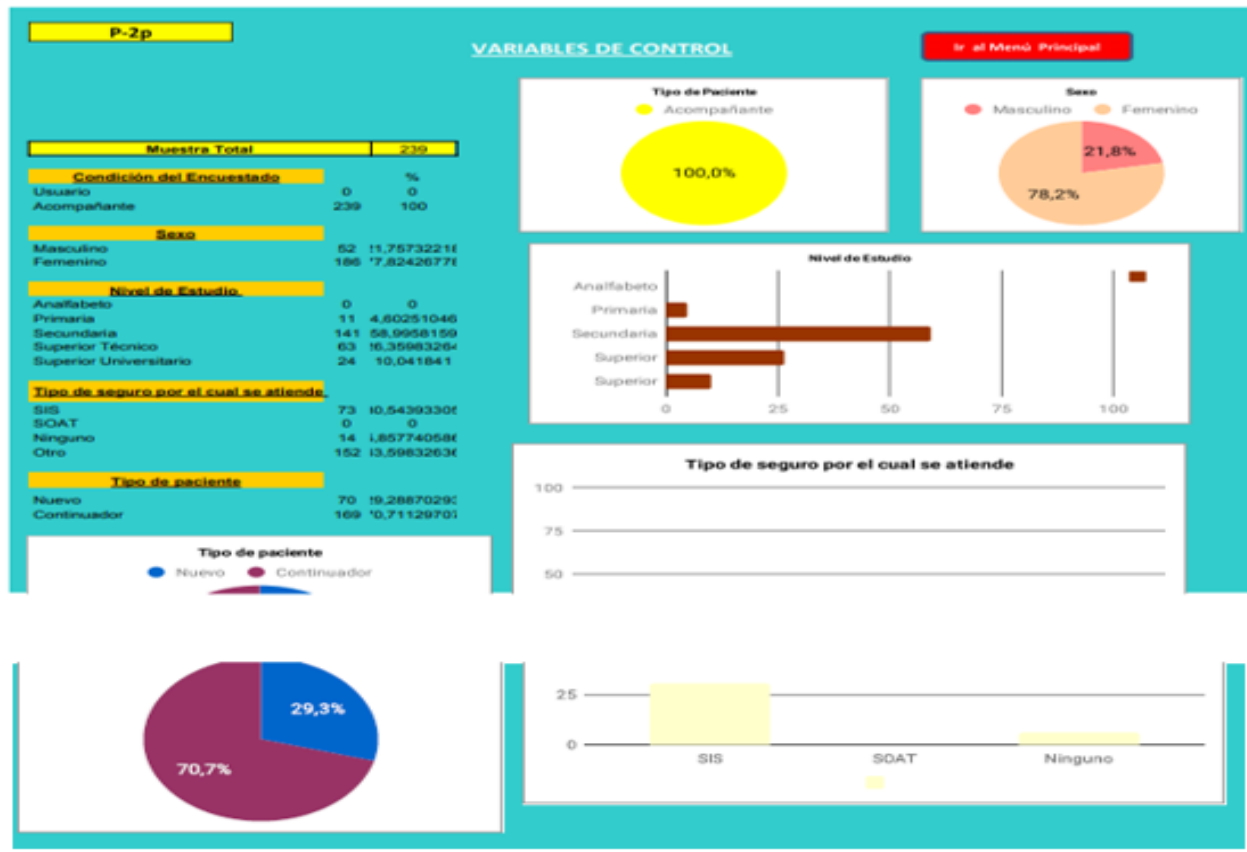
Se realizó la atención de 3196 pacientes continuadores, 98 pacientes nuevos, 76 pacientes reingresantes.

Dando una totalidad de 3370 pacientes atendidos en el año 3370.

Anexo 12

Figura 1

Variable control



Anexo 13

Tabla 15

Satisfacción del usuario externo en consulta ambulatoria de odontología según dimensiones.

INSN. 2019

Variables	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	67.8	32.1
Capacidad de respuesta	71.9	28.1
Seguridad	69.1	30.9
Empatía	70.4	29.6
Aspectos tangibles	72.4	27.6
Total	70.1	29.9

Fuente: BD de aplicativo SERVQUAL del usuario de consulta de odontología. INSN

Como se observa en los resultados la dimensión con mayor brecha entre percepción y expectativas (satisfacción) corresponde a los aspectos tangibles (72.4%), capacidad de respuesta (71.9%) y empatía (70.4%), estas dimensiones tienen impacto en la calidad del servicio al paciente que brinda el personal y cómo está organizada la institución para la atención de pacientes. En general todas las dimensiones se encuentran en condiciones aceptables según el rango de insatisfacción de la metodología SERVQUAL. Las dimensiones con menor satisfacción son Fiabilidad y Seguridad con 67.8% y 69.1% respectivamente. En general el consultorio de pacientes no colaboradores en Odontología tiene una satisfacción del usuario aceptable de 70.1%.