



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL MIEDO PRESENTADO POR NIÑOS EN EL
CONSULTORIO DENTAL Y LA SATISFACCIÓN DE SUS PADRES POR LA
ATENCIÓN REALIZADA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN ABRIL DEL 2016**

PRESENTADO POR

MEIK BAGNER JARA PELAEZ

ASESOR

DR. JUAN EDUARDO AGUILAR PASAPERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

LIMA-PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y cuidarme siempre

A mis padres, Bernardo Jara Solís y

Gladis Peláez Amaya, por su amor, trabajo y sacrificio

AGRADECIMIENTO

A Juan Eduardo Aguilar Pasapera,

CD. Esp. en Odontopediatría,

por su contribución y desarrollo a esta tesis.

RECONOCIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Alas Peruanas,
por haberme permitido realizar la investigación
del presente estudio en la clínica docente
estomatológica pediátrica II.

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar si existe relación entre el miedo presentado por los niños en el consultorio dental y la satisfacción por la atención realizada por parte de sus padres, en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en el mes de abril del 2016, representado por una muestra de 96 niños, con un rango de edad entre los 6 y 12 años.

Para realizar el siguiente trabajo de investigación se tomaron en cuenta dos instrumentos debidamente validados y confiables, SERVQUAL (ServiceQuality) y la Escala de evaluación de miedo en niños–subescala dental, cada una constituida por 15 ítems relacionados a los diversos aspectos del tratamiento odontológico y la calidad del servicio mediante la diferencia entre expectativas y satisfacciones del usuario.

Para el estudio solo se consideraron los niños que recibieron tratamientos restauradores (incluyendo restauraciones con resina, ionómero de vidrio y colocación de sellantes de fosas y fisuras), que no reciban anestésicos inyectables durante su atención y cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado. Luego se procedió a la recolección de los datos obtenidos aplicando los instrumentos mencionados.

Se observó que existe una correlación positiva entre ambas variables, aunque ésta fue baja.

Además, se observó que no existe relación significativa entre el miedo de los niños y la edad, el género y la edad del padre acompañante. Tampoco existe relación significativa entre la satisfacción del usuario y las covariables anteriores.

palabras clave: Miedo, satisfacción.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between children's dental fear and parent's satisfaction, at teaching odontology pediatric clinic of Alas Peruanas University in april 2016, from a sample of 96 children, with an age interval of 6 to 12 years old.

In order to perform the research project, two previously validated instruments were used, SERVQUAL (ServiceQuality) and the Children's fear evaluation scale–dental subscale, each with 15 items related to various topics of dental treatment and service quality, through the difference between user's expectations and satisfaction.

Children who received restoration treatments (including restorations using composites, glass ionomer and pit and fissure sealants), who did not need anesthetics injections during the attention and whose parents signed the informed consent. Then, using the indexes previously mentioned, data was recollected.

The author observed a positive correlation between both variables, although it was not important.

Furthermore, there was no significant relationship between children's fear and age, gender and parent's age. Similar results were observed between user's satisfaction and mentioned variables.

keywords: Fear, satisfaction.

ÍNDICE

	Pág.
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	14
1.1 El problema	16
1.1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.1.2 Problema principal	18
1.1.3 Problemas secundarios	18
1.2 Objetivos de la investigación	19
1.2.1 Objetivo general	19
1.2.2 Objetivos específicos	19
1.3 Hipótesis	20
1.4 Justificación de la investigación	21
1.4.1 Justificación	21
1.4.2 Importancia	22
1.4.3 Limitación	23
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	24
2.1 Marco referencial	24
2.2 Base teórica	31
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	44
3.1 Diseño metodológico	44
3.2 Población y muestra	44
3.3 Variables	45
3.4 Técnica de recolección de datos	47
3.5 Plan de análisis de datos	51
3.6 Implicaciones éticas	52
CAPITULO IV. RESULTADOS	53
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	75
5.1 Discusión	75
5.2 Conclusión	78
5.3 Recomendaciones	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de frecuencia de las variables demográficas de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla N°2: Medidas de tendencia central del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones.

Tabla N°3: Miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género.

Tabla N°4: Miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según su edad.

Tabla N°5: Miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre acompañante.

Tabla N°6: Medidas de tendencia central de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones.

Tabla N°7: Satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género del niño.

Tabla N°8: Satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del niño.

Tabla N°9: Satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre.

Tabla N°10: Correlación entre el miedo de los niños durante la atención dental según la EEMN-SD y la satisfacción del usuario del padre según el SERVQUAL, en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución de frecuencia del género de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N°2: Distribución de frecuencia de la edad de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N°3: Distribución de frecuencia de la edad de los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N°4: Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones.

Gráfico N°5: Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género.

Gráfico N°6: Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según su edad.

Gráfico N°7: Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre acompañante.

Gráfico N°8: Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones.

Gráfico N°9: Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género del niño.

Gráfico N°10: Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del niño.

Gráfico N°11: Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre.

Gráfico N°12: Gráfico de dispersión de la correlación entre el miedo de los niños durante la atención dental según la EEMN-SD y la satisfacción del usuario del padre según el SERVQUAL, en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: El investigador se encuentra en el patio realizando la encuesta sobre miedo dental a un niño de 6 años que ha sido atendido en la clínica docente estomatológica pediátrica II.

Figura N°2: El investigador se encuentra en el patio realizando la toma de huella digital a un niño de 6 años para el asentimiento informado.

Figura N°3: El investigador se encuentra en la sala de espera realizando el cuestionario de calidad de servicio a una madre de familia.

Figura N°4: El investigador se encuentra en el patio explicándole el consentimiento informado a una madre de familia.

Figura N°5: El investigador se encuentra en un módulo de la clínica docente estomatológica pediátrica II tomando la huella digital de un niño para el asentimiento informado.

Figura N°6: El investigador se encuentra en un módulo de la clínica docente estomatológica pediátrica II tomando la huella digital de una niña para el asentimiento informado.

Figura N°7: El investigador se encuentra en un módulo de la clínica docente estomatológica pediátrica II con un niño de ocho años, al cual se le realizó la evaluación de la escala de miedo.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica, ya que los pacientes lo relacionan con sensaciones de dolor, miedo a estímulos variados como la anestesia, instrumentos, agujas y efectos de los procedimientos como hinchazón de la cara, sangrado, entre otros.

El comportamiento de las personas puede afectar negativamente la salud dental, del mismo modo que las enfermedades dentales pueden afectar el comportamiento de quienes la padecen. Esta dificultad no solo se da en el cuidado oral, sino también, dentro del consultorio dental. ¹

Entre las conductas de riesgo para salud buco-dental se encuentra: el miedo, la ansiedad, los comportamientos disruptivos o entorpecedores (cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar); generalmente estos acontecimientos se presentan con mayor frecuencia en los niños, quienes son los más afectados, ya que por temor o miedo muchas veces no quieren acudir al odontólogo, esto puede causar mayores problemas ya que impide que el odontólogo pueda identificar a tiempo patologías de diferentes gravedades, de esta manera, dificultando su tratamiento y prologando el tiempo para su respectiva atención, además, de afectar el trabajo odontológico. ¹

El miedo en los niños por asistir al odontólogo comienza desde los primeros años de vida que es donde ellos experimentan más miedo debido a factores tales como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad delante de extraños, ansiedad de separación de la madre, entre otros. ²

Sin embargo, estos tienden a disminuir con el aumento de edad y de madurez del niño, esto nos permite determinar el tipo de comportamiento en el consultorio (si es cooperador o no).

Los padres de familia tienen el deber del cuidado de la salud de sus hijos, incluida la salud oral. Ellos llevan a sus hijos para la atención odontológica, dependiendo también de ellos que los niños terminen el tratamiento dental, y reciban los controles respectivos, con las terapias preventivas a lo largo de su vida. Es importante entonces que el padre esté satisfecho con la atención recibida por su hijo. Sin embargo, no siempre la atención dental es una experiencia agradable, tanto para el niño como para el padre que lo acompaña a la atención. Es por ello, que el presente estudio tiene como propósito conocer si existe relación entre el miedo del niño durante la atención dental y la satisfacción del padre por el servicio brindado.

1.1 El problema

1.1.1 Descripción de la realidad problemática

Se sabe que en la actualidad el miedo al dentista y a los tratamientos odontológicos se encuentra presente tanto en los adultos como en los niños, si bien es cierto, es grande la población que no acude al dentista debido al miedo que presentan, son los niños quienes tienen mayor miedo a los procedimientos dentales complicando el tratamiento odontológico, de esta manera, también se puede ver afectada la satisfacción de sus padres o cambiar la expectativa que ellos tenían sobre el tratamiento que se le realizaría a su hijo.

El odontólogo busca el bienestar y la satisfacción tanto del paciente como el de sus padres, esto se lleva a cabo brindando una buena calidad de servicio, es decir, el niño puede llegar al consultorio con diferentes motivos por los cuales tenga miedo o no se deje atender por el odontólogo, éstos pueden ser: el estado de salud del niño (causado por experiencias médicas anteriores negativas), situaciones emocionales del niño (según el tipo de familia en el que vive, los hogares destruidos pueden influir negativamente en el desarrollo de la personalidad), de acuerdo al trato que recibe en su hogar y que pueda intervenir en su comportamiento, estos son algunos datos que el odontólogo deberá tener en cuenta a la hora de recoger los datos del niño, solo de esta manera podrá saber a qué tipo de paciente se está enfrentando. ³

Generalmente esta ansiedad y tensión disminuyen sensiblemente con palabras tranquilizadoras de cariño, un toque físico y gestos delicados durante el tratamiento odontológico, aunque, para esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico, lo más importante es buscar

el bienestar del paciente y de esta manera también se podrá obtener la satisfacción de los padres quienes verán superadas las expectativas que tenían al inicio del tratamiento. ⁴

Además, de los efectos del miedo del niño sobre la atención dental, está la percepción del tratamiento por parte del padre de familia, el que espera que se le brinde un servicio no solo con el objetivo de devolverle la salud oral a su hijo, sino también, que la experiencia en el consultorio dental sea lo menos desagradable posible.

La clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas atiende por semestre a un gran número de pacientes pediátricos, muchos de ellos que acuden a la atención con alguno de sus padres. La atención es brindada por alumnos de los últimos semestres académicos, y supervisada por docentes odontólogos. Es esta gran diversidad de niños de diferentes procedencias, y el gran número de ellos que acuden en busca de atención dental, la que permitirá observar la relación entre el miedo dental y la satisfacción del padre hacia el servicio recibido.

1.1.2 Problema principal

¿Existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016?

1.1.3 Problemas secundarios

Ps1: ¿Cuál es el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según su edad y género?

Ps2: ¿Cuál es el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según la edad de sus padres?

Ps3: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según el género y la edad de sus hijos?

Ps4: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según su edad?

Ps5: ¿Cuál es el nivel de correlación existente entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.

1.2.2 Objetivos específicos

Oe1: Establecer el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según edad y género del niño.

Oe2: Definir el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según la edad de sus padres.

Oe3: Evaluar el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según el género y la edad de sus hijos.

Oe4: Determinar el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según su edad.

Oe5: Definir el nivel de correlación existente entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención

dental en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.

1.3 Hipótesis

La satisfacción del paciente dental puede depender de diversos factores, entre ellos, la comodidad percibida durante la atención dental. Un paciente ansioso es un usuario difícil de satisfacer. En el caso de la clínica odontopediátrica, la satisfacción que presenten los padres ante la atención de sus hijos dependería de otros factores extrínsecos a ellos, como por ejemplo, el miedo que presentarán sus hijos durante el tratamiento.

Hi: Existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.

Ho: No existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación

Mediante la presente investigación se pretende evaluar si existe relación entre el miedo presentado por el niño en el tratamiento dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en el mes de abril del 2016.

El estudio de esta problemática es orientada hacia el hallazgo de estrategias que permitan disminuir las barreras que limitan la satisfacción por parte del usuario odontológico, y de esa manera, contribuir a mejorar realmente la calidad de vida de la población que acude a la atención dental, especialmente la de los niños quienes son el enfoque de nuestro estudio y a quienes nos dirigimos, de esta manera, para cambiar el pensamiento que ellos tienen sobre el tratamiento odontológico y transformar esa sensación de miedo en un momento agradable.

Es importante, no solo medir los signos y síntomas clínicos del paciente, sino también, factores actitudinales y cualitativos. También, es importante conocer los factores de los cuales dependa el éxito de un tratamiento, además, de las cuestiones teóricas y de destreza del propio operador.

Los conceptos de calidad total durante la consulta dental no solo incluyen el servicio que el odontólogo como profesional ofrece y brinda, sino también, el que estos satisfagan las expectativas que los usuarios tenían al momento de ingresar al consultorio. De tal manera, que al finalizar el tratamiento puedan retirarse con una sensación satisfactoria; de esta manera, se puede concluir que la calidad de

trabajo fue buena y en un mejor caso que superó las expectativas del usuario, el que responderá también fidelizando con el consultorio y el profesional.

Si conocemos la influencia de la propia atención dental sobre la satisfacción tanto del paciente odontopediátrico como del padre, podremos diseñar estrategias que mejoren estos factores y que se vea reflejado en el éxito del tratamiento.

1.4.2 Importancia

La importancia del presente trabajo de investigación es demostrar la relación entre el miedo presentado por los niños atendidos y la satisfacción que puedan presentar sus padres tras dicha atención odontológica en un ambiente que recibe una gran cantidad de niños en búsqueda de este servicio, como es la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas.

El nivel miedo que presentan los niños a los tratamientos dentales es muy elevado y éste se presenta a causa de diferentes factores, pero también, es cierto que este miedo se ve reflejado en la aceptación del padre, dejándolo en una incertidumbre sin saber cuál será el comportamiento o la reacción de su hijo frente al tratamiento. Es ahí donde nace la idea de iniciar este trabajo, el cual es realmente posible realizarlo ya que se cuenta con dos instrumentos debidamente validados y de alta confiabilidad, los cuales nos permiten saber si realmente existe relación alguna y que tan alto es el nivel de miedo que pueda presentar el niño.

Los resultados que se obtienen de la presente investigación son el punto de partida para otros estudios y para elaborar un seguimiento, el que es de gran utilidad para crear estrategias que mejoren la atención del paciente, lo que será importante y beneficioso.

1.4.3 Limitación

- La presente investigación se ejecutó durante la atención del niño en la clínica docente estomatológica pediátrica II, la que se realizó por un operador, alumno de la escuela, y supervisada por un docente. Al ser la recolección de datos durante la atención, ésta podrá interrumpir la labor del operador y del docente, por lo que habrá que coordinar con ellos de manera previa para evitar la incomodidad.
- La evaluación de dos entidades distintas, en este caso la satisfacción del usuario y el miedo del niño durante la atención, requiere dos instrumentos adecuados, válidos y confiables. El investigador, al no tener experiencia previa en estas mediciones, deberá prepararse y calibrarse adecuadamente para el registro de datos fidedignos.
- Tanto el miedo como la satisfacción del usuario son variables que pueden verse afectadas por múltiples factores, que no siempre son factibles de ser medidos. Por ello, el presente estudio estableció criterios de selección muy precisos y exigentes, con el fin de evitar que variables intervinientes no medidas reduzcan la validez interna del estudio.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco referencial

Domínguez (2015) realizó un estudio con el propósito de determinar la validez y confiabilidad de la Escala de evaluación de miedos en niños–Subescala dental aplicada en pacientes de 8 a 10 años de edad de dos instituciones educativas de Lima y Callao en los meses octubre–noviembre del 2015, representado por una muestra de 155 escolares para el colegio Néstor Gambetta Bonatti y 134 para el colegio Liceo Naval Contralmirante Lizardo Montero, donde 136 son de sexo masculino y 153 de sexo femenino.

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos, evaluando también su reproducibilidad mediante una prueba piloto en una muestra de 30 niños parte de la población, en ambos colegios, observando que todos los factores son reproducibles en forma eficiente ($>0,75$), siendo su similitud estadísticamente significativos ($p=0,000$). Luego, se recolectaron los datos en el resto de la población, los que mostraron que los valores de miedo totales fueron de 15 a 64, con un valor promedio de $30,83 \pm 9,08$. El total obtenido de CFSS – DS era $28,05 \pm 8,34$ para hombres y $33,30 \pm 9,02$ para mujeres, existiendo una relación estadísticamente significativa entre el género de los escolares evaluados y el puntaje obtenido en todos los factores de la escala ($p<0,05$), lo que no sucede con la edad.

De acuerdo a la evaluación de la versión en español del instrumento, éste se considera confiable ($\alpha= 0,826$) y reproducible en forma eficiente ($>0,75$). Además, presenta validez de constructo, donde 11 de las 15 preguntas presenta un constructo positivo ($>0,50$). Al realizar el análisis por factores, se concluye que las

cuatro dimensiones son válidas, siendo la de mayor validez la dimensión Miedo a procedimientos altamente invasivos y la de menor validez Miedo a los extraños.⁵

Tello (2014) realizó un estudio descriptivo exploratorio y transversal con el objetivo de conocer la calidad del servicio percibida por los padres de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica–UAP en abril del 2014. Para esto se encuestó a todos los tutores de los pacientes que acudían a la clínica estomatológica pediátrica de la UAP durante abril del 2014 (N=120), mediante el uso del instrumento calibrado SERVQUAL.

Los resultados demostraron que de los 120 tutores encuestados, 3 (2,5%) percibieron una calidad de servicio regular, 78 tutores (65%) estuvieron de acuerdo con el servicio, mientras que 39 tutores (32,5%) opinaron que estuvieron totalmente de acuerdo con el servicio brindado. Se concluyó que la percepción de la calidad del servicio percibida por los tutores de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas es buena para todas las dimensiones del instrumento.⁶

Olak y et ál. (2013) realizaron un estudio con el fin de evaluar el miedo dental en niños, utilizando un índice basado en preguntas directas y estudiar la asociación entre el miedo del niño y su salud dental, así como con el miedo de sus padres. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 344 niños de 8 a 10 años de edad de una escuela primaria de Estonia. El miedo del niño fue medido utilizando la Escala de evaluación de miedo en niños–Subescala dental. Además, se realizaron dos preguntas para evaluar el miedo del padre.

La salud oral fue examinada usando los criterios del sistema de detección y evaluación de caries (ICDAS). La proporción de niños con miedo dental general

fue de 6,1%. El puntaje medio de miedo no invasivo fue mayor en los más jóvenes ($p < 0,02$). Los niños cuyo índice CPO/ceo era mayor a cero tuvieron mayor miedo ($p < 0,01$).

Se obtuvo un total de 16,8% y 15,7% de madres y padres con miedo al dentista. Hubo una correlación alta entre el miedo del niño, el maternal ($p < 0,01$) y el paternal ($p < 0,01$). Se concluyó, que el miedo del niño está fuertemente asociado con caries no tratada y con el miedo de los padres.⁷

Llena y et ál. (2011) realizaron un estudio transversal para evaluar la satisfacción de los padres con el cuidado primario dental de sus hijos en Valencia, España. Para ello, se les brindó a los padres un cuestionario auto administrado basado en el instrumento SERVQUAL, y con datos adicionales como la información recibida por el dentista e higienista, interés del personal por su hijo, competencia profesional y manejo de la conducta de su hijo. De los 400 padres, 389 completaron el cuestionario, de los cuales 384 lo completó en forma integral.

Las variables asociadas significativamente con la satisfacción de los padres fueron el tiempo de espera, limpieza del local, actitud del personal, manejo conductual, sin ser éstas ni el SERVQUAL asociadas significativamente con su edad o género. Se concluyó, que 90% de los padres presentaron una satisfacción aceptable por el cuidado dental de sus hijos, lo que se asoció principalmente con los aspectos relacionados con la competencia profesional y la información proveída.⁸

Akbay Oba y et ál. (2010) realizaron un estudio transversal para evaluar el nivel de miedo a los procedimientos dentales de escolares y evaluar la relación entre la

experiencia de caries y el miedo a procedimientos dentales. 275 niños de 7 a 11 años fueron seleccionados para el estudio. Antes de realizar el examen dental, se le pidió a cada sujeto que complete un cuestionario de acuerdo a la Escala de evaluación de miedo en niños–Subescala dental.

Los niños con un puntaje mayor o igual a 38 fueron incluidos en el grupo con miedo dental, mientras que, aquellos con puntaje menor a 38 fueron colocados en el grupo sin miedo dental. Todos los exámenes dentales fueron realizados siguiendo los criterios de la OMS. La media de la Escala de miedo fue de 28,1, y el número de niños con miedo dental fue 40 (14,5%).

Se observó que el índice CPO aumentaba significativamente con valores mayores de la Escala. Los puntajes de miedo fueron mayores para asfixia, inyecciones y que alguien ponga instrumentos en boca. No hubo diferencia significativa en el miedo entre ambos géneros. El puntaje de miedo disminuía mientras aumentaba la edad.⁹

Savanheimo y et ál. (2005) realizaron un estudio con el fin de describir las razones por las cuales los niños con historia de tratamiento dental son tratados con anestesia general y la satisfacción de sus padres por el tratamiento. Fueron evaluados 102 niños menores de 16 años que fueron referidos al Servicio dental de salud pública en Helsinki, Finlandia, luego de un año de dificultades con el tratamiento dental.

Un cuestionario auto administrado fue entregado a los padres para conocer las experiencias previas del niño en el consultorio dental, y acerca de la satisfacción sobre el tratamiento actual. Otros datos fueron extraídos de la historia dental de

los niños. Del total de la muestra, 32% había tenido cuatro o más visitas dentales sin éxito, cuando los niños tenían un promedio de tres años de edad. Del punto de vista de los padres, el miedo dental fue la razón más importante para los problemas en el tratamiento, y hubo una diferencia significativa en la satisfacción de los padres con el tratamiento, siendo mayormente positivo. ¹⁰

Rivera y Fernández (2005) realizaron un estudio donde evaluaron la ansiedad dental de una muestra aleatoria de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de ansiedad de corah, el Test de dibujos de venham, y la Escala de evaluación de los miedos. Los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y solo entre el 14-15% de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos.

No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental entre niños y niñas. Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como, la expectativa de ir al dentista al día siguiente. Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad, así como, los niños de padres con miedo al tratamiento dental. Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas. ¹¹

Valencia (2004) evaluó la satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco. La muestra estuvo constituida por 200 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático, a quienes, se les aplicó un instrumento basado en la encuesta SERVQUAL modificada.

Los resultados mostraron que, según la encuesta SERVQUAL, 63% de los pacientes encuestados estuvieron insatisfechos con el servicio. La mayor proporción de pacientes insatisfechos, 66,5%, se encontró en la dimensión de aspectos tangibles, sin embargo, todas las dimensiones presentaron en promedio insatisfacción leve-moderada. ¹²

Carnevali (2003) evaluó la satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica integrada del curso de odontología de la Universidad Federal de Pará (CICOUFPA), a través de una muestra aleatoria simple de 200 usuarios de 600 inscritos, atendidos en los meses de mayo y junio del 2002. Para este estudio fue aplicado un cuestionario con 19 preguntas cerradas y una abierta.

Los resultados indicaron que 66% de los pacientes de CICOUFPA no sintieron dolor, el 46% no tuvieron miedo, 87% buscaron tratamiento especializado, 83% recibieron información sobre tratamientos curativos, y 68% sobre procedimientos preventivos, la evaluación de atención por el alumno y el profesor merecen una aprobación de 98%, siendo el 97,5% de los alumnos y el 62,5% de los profesores estaban vestidos adecuadamente. 98% de los pacientes recomendarían el servicio, con una nota media de 8,33, y la evaluación del ambiente de trabajo obtuvo una aprobación del 95% de los pacientes.

Se concluye que 90% de los pacientes estaban satisfechos con el ambiente físico de la CICOUFPA, relación significativa acreditando la competencia de los alumnos y profesores y recomiendan el servicio a otras personas. ¹³

Ferreyra (2003) realizó un estudio para determinar los servicios complementarios que los pacientes consideran indispensables en dos centros odontológicos del distrito de San isidro y la satisfacción del usuario. Se realizó una encuesta de tipo

auto-administrada y de carácter anónimo. La población en estudio estuvo conformada por pacientes que asisten por primera vez a dos centros odontológicos (Centro de Rehabilitación Dental Especializada - CRDE y Centro Odontológico Americano - COA) del distrito de San Isidro de la ciudad de Lima.

El tamaño calculado para la muestra fue de 30 pacientes por centro odontológico. Se obtuvo como principales resultados que la mayoría de pacientes de los dos centros odontológicos consideran indispensable atenderse con un odontólogo especialista, el cual los atienda en un ambiente individual, y que se les programe las citas cada semana vía telefónica. Otro resultado importante fue el contar con estacionamiento propio. 84% y 77% de los pacientes atendidos en el CRDE y en el COA se mostraron satisfechos por la atención prestada, respectivamente.¹⁴

Pérez y et ál. (2002) estudiaron los factores que más influyeron en la aparición del miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad, apoyados en las encuestas y en la primera visita al estomatólogo. Se encuestaron 50 niños cubanos con sus madres y 27 estomatólogos en relación con los factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico.

Como resultado se obtuvo que 70% de los niños presentaron miedo dental, los niños con buen estado de salud se comportaron mejor en la consulta que aquellos que se enferman con frecuencia; la separación de los padres como factor emocional influyó en el miedo al tratamiento dental; la mayoría de las madres se mostraron ansiosas en el momento de la consulta y ante la separación de los hijos; existían estomatólogos con pocos años de experiencia en el trabajo con niños y que no habían recibido cursos de superación en psicología infantil y odontopediatría.

El comportamiento del niño fue más difícil ante la separación materna, en lo que contribuyeron las características psicológicas propias de la edad y la ansiedad materna a la hora de la consulta. Se encontró que hubo muchos niños con reacción negativa a la separación de la madre y que a medida que aumentó la edad, el comportamiento del niño en el consultorio estomatológico, la ansiedad materna a la separación del hijo y la ansiedad del niño a la separación de la mamá, disminuyeron. ¹⁵

2.2 Base teórica

2.2.1 Miedo

El miedo es una emoción universal, ya que la evidencia empírica muestra que todos los seres vivos comparten la experiencia de sufrirlo. El término proviene del latín *metus*, y se define como una emoción que puede alcanzar gran intensidad y que deviene cuando el individuo se percata de un factor amenazante tanto físico como mental, emocional o social, que lo hará reaccionar de forma auto-defensiva, a través de una serie de cambios fisiológicos. ¹⁶

Puesto que, el miedo es un mecanismo de defensa, provocado por cosas específicas, y que funciona como una alarma psicológica que avisa de amenazas para la integridad física y el bienestar de la persona, se trata de una emoción primaria provocada por una situación de peligro, que puede ser real, anticipada por la previsión, evocada por el recuerdo o producida por la fantasía, frecuentemente seguida por una reacción orgánica. Se acompaña de la sensación de inseguridad, ansiedad, desprotección y desconfianza. Es la reacción, respuesta o conducta que tiene el organismo, para intentar restablecer

el estado de paz (equilibrio, homeostasis, tranquilidad), que está a punto de perderse o que ya se ha perdido, y que provoca que la persona se altere física y psicosocioculturalmente. ¹⁶

2.2.1.1 Miedo al tratamiento odontológico

La mayoría de las acciones que provocan miedo son fáciles de entender, por ejemplo, las exodoncias y el fresado. Sin embargo, el médico pasa por alto algunas situaciones. ¹⁷

Se sabe, que situaciones como tiene mal la dentadura el odontólogo sostiene una jeringa con aguja delante de ti” y “el odontólogo se ríe cuando mira tu boca” se pueden evitar si el odontólogo repara en ellas. Resulta interesante de que la frase “el odontólogo sujeta una jeringa con aguja frente de ti” se considera que provoca más miedo que cuando “el odontólogo se pincha”. El miedo dental existe, el primer paso en el tratamiento del miedo de un paciente a la odontología debe ser la identificación de que está presente. Todos los profesionales de la consulta odontológica deben estar alerta para reconocer cualquier indicio que pueda revelar la presencia de ansiedad significativa en el paciente. El hecho de ignorar la presencia de miedos odontológicos provoca muchas respuestas negativas por parte del paciente. ¹⁷

Al ignorar los miedos y las ansiedades aumenta la frustración y el estrés del equipo profesional y aumenta la probabilidad de que el paciente desarrolle situaciones urgentes secundarias al estrés. ¹⁷

Es interesante destacar que el comportamiento de posponer la visita al odontólogo por motivos de miedo o sensación de dolor, además de, perjudicar la salud

establece una situación de reforzamiento positivo de la propia creencia, tornándola más difícil de ser eliminada. Dejar de ir al odontólogo, puede provocar la evolución a un estado de gravedad de un problema bucal simple, que con el pasar del tiempo exige un tratamiento más especializado, eventuales procedimientos invasivos, muchas veces lleva a destrucción y pérdida de los dientes, además de mayores costos financieros para su ejecución.¹⁸

El miedo también puede afectar la calidad de la atención odontológica recibida por el paciente, requiriendo más tiempo para la atención. De hecho el tratamiento de pacientes con miedo, es uno de los aspectos más estresantes de la práctica profesional del odontólogo.¹⁹

El miedo es parte del desarrollo infantil.²⁰

Los miedos de los niños forman un complejo patrón que cambian durante todo el desarrollo, tienen función adaptativa y surge en consecuencia de la mayor percepción del niño de los peligros presentes en su medio ambiente. Sentir miedo y conseguir superarlo permite que el niño aprenda a interactuar con el mundo a su alrededor.²¹

2.2.1.2 Miedo al odontólogo

El miedo al odontólogo es bastante generalizado y en estado latente, este miedo se ha visto disminuido en las nuevas generaciones de jóvenes que recibieron atención odontológica con profesionales conocedores de los contenidos psíquicos. El miedo es un mecanismo importante de autodefensa, es una forma de huida ante cualquier situación amenazante que pueda fluctuar desde una conducta aparentemente impasible hasta un despliegue violento de ira.²²

Las respuestas al miedo, por ejemplo, pueden provocarse de forma natural por un cierto número de estímulos, una muy común es el dolor. Supongamos que un niño visita al dentista por primera vez. Los estímulos en este entorno odontólogo, clínica, instrumentos, etc. son neutros para el niño y así no tienen efecto emocional específico en su conducta, durante la visita sin embargo supongamos que el niño experimenta dolor que provoca miedo. Los diversos estímulos neutros se asocian con él, porque están emparejados con él y, en consecuencia se convierten en estímulos condicionados para la respuesta del miedo. ²²

Después de esto, la visión del odontólogo o el sonido de la pieza de mano, por ejemplo, provocarán la respuesta del miedo. Supongamos que el niño de nuestro ejemplo vuelve al dentista con frecuencia sin experimentar dolor, el dentista y los otros estímulos condicionados en la situación cesarán gradualmente de provocarle miedo y volver a ser neutros. ²²

Las reacciones frente al miedo pueden producirse en forma silenciosa mientras el paciente permanece con la boca abierta, observa si aprieta sus manos, si tiene los pies contraídos, o sus ojos están brillantes. Ésta es una señal de alarma que nos indica precariedad de la situación emocional que puede concluir en un cambio brusco en un momento inmediato o la interrupción del tratamiento. El miedo al ruido en el consultorio se traduce en miedo a la turbina, el miedo a la anestesia en un primer momento pasa por la sensación de ser atravesado por la aguja y después por la sensación de pérdida de sensibilidad, que los niños no pueden comprender. ²²

Antes de realizar una exodoncia, explicar el trabajo por realizar un criterio de realidad y darle tiempo. Un odontólogo sólido, cordial que ampara a su paciente, no le somete, ni lo deduce; logra ayudarlo a superar sus miedos. ²²

2.2.1.3 Etiología

Según Correa, los niños hasta los tres o cuatro años experimentan más miedo, debido a, factores tales como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños, etc., que hacen parte del repertorio de miedos específicos o peculiares de los primeros años del niño. Klatchoian (1993) por su parte, plantea que el miedo odontológico como cualquier otro miedo infantil es probablemente determinado por factores situacionales inespecíficos que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez. Así, tanto el grado de madurez del niño como los trazos básicos de su personalidad y el estado de ansiedad dependiente de esas características, contribuyen a determinar el tipo de comportamiento (cooperativo o no) en el consultorio. ²

2.2.1.4 Factores que pueden agravar las causas de miedo en el niño

- Estados de salud del niño: los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el Odontólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas. ³

- Situaciones emocionales especiales: los desajustes familiares son aspectos importantes que debemos tener en cuenta a la hora de recoger datos del niño.

Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el comportamiento del niño en el consultorio. Los hogares destruidos pueden influir negativamente en el desarrollo de la personalidad. Pueden llevar a sentimientos de inferioridad, apatía y depresión.³

Sin embargo, los hogares destruidos a veces son menos perniciosos para la formación del carácter que los hogares con conflictos crónicos y completo desajuste. Así, niños que provienen de familias en que ocurren constantes discusiones entre los padres, hijos de padres separados o de padres muy ocupados por problemas de trabajo o de vanidad personal, normalmente demuestran inseguridad, una cierta ansiedad en dependencia de la falta de estructuración familiar. A veces estos problemas son pasajeros por decaída momentánea en el comportamiento familiar, en esta situación los niños han demostrado avales emocionales, los cuales pueden en mayor o menor grado provocar cambios en el comportamiento. Discusiones entre los padres, viaje prolongado de uno de ellos, nacimiento de un nuevo hermano, entre otros, son elementos que afectan el comportamiento del niño.⁴

- Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar: el niño que vive en el seno de una familia miedosa, también tendrá a exagerar esta característica.⁴

- Forma en que el niño es tratado por el odontólogo general u odontopediatra: la mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del

tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones pre tratamiento, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico. ⁴

Generalmente esta ansiedad y tensión disminuyen sensiblemente con palabras tranquilizadoras de cariño, un toque físico, gestos delicados durante el tratamiento odontológico. ⁴

2.2.2 Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la mente de los clientes y por ende, en el mercado. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.) de las empresas exitosas. ²³

Por ese motivo, resulta de vital importancia que tanto mercadólogos, como todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del usuario, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los usuarios y en qué

consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del usuario.²³

2.2.2.1 Beneficios de lograr la satisfacción del usuario

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus usuarios, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del usuario:

- **Primer beneficio:** El usuario satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- **Segundo beneficio:** El usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el usuario satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- **Tercer beneficio:** El usuario satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.²³

En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del usuario obtendrá como beneficios:

1. La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas),

2. Difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes)

3. Una determinada participación en el mercado. ²³

2.2.2.2 Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. Esas expectativas del paciente se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes. Por tanto, la satisfacción no podemos considerarla como una dimensión estática, ya que puede aumentar o disminuir en función de la evolución de los dos parámetros anteriormente mencionados. ²²

Es importante conocer la realidad como paso previo a la mejora de la calidad en la atención sanitaria prestada, y para conocer la realidad tenemos que conocer como la percibe el paciente, quien en definitiva, es el que recibe la asistencia sanitaria, y más específicamente en nuestro campo la atención odontológica. ²²

2.2.2.3 Servicios de salud

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados.

Se define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Igualmente, cataloga como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a los profesionales independientes de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes y a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura. ²⁴

La demanda de los servicios de salud tiene varias particularidades que deben ser observadas para comprender su esencia:

1. El servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar. ²⁴

2. La incertidumbre afecta al mercado: los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y estos no pueden predecir con toda certeza los resultados de un tratamiento. ²⁴

3. En los mercados de servicios de salud existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias: (a) el consumidor es totalmente dependiente de los médicos y (b) no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor. ²⁴

4. El sistema posee elementos distorsionantes (como financiamiento y subsidios del gobierno) que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con

respecto al costo de sus actividades. Estos elementos distorsionantes se manifiestan de forma clara en el sistema de aseguramiento, que busca evitar los riesgos de inequidad derivados de esquemas segmentados, fragmentados y débilmente regulados a partir de la definición de un conjunto de prestaciones garantizadas. Infortunadamente, las reformas continuas al sistema en general han hecho de este un sistema inequitativo e ineficiente, cuyos beneficios reales a los afiliados son discutibles hoy en día.²⁴

5. Contrario a lo que ocurre en el intercambio comercial, raramente el individuo recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio. Adicionalmente, en la atención médica no se conoce el gasto que debe realizarse, debido a la ocurrencia probabilística de la enfermedad y a la variabilidad de su gravedad, los tratamientos disponibles y su eficacia.²⁴

6. La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar. Este hecho contribuye a la dificultad de medir su calidad; situación que se afianza dada la intangibilidad, heterogeneidad, perecibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud.²⁴

2.2.2.4 Calidad del servicio

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice:

«La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin

aumentar en forma proporcional a sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario». ²⁴

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término médica no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de usuario no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. ²⁴

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud.

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de la vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más

que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

- La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos.²⁴

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño metodológico

El estudio será de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal. Se considera descriptivo ya que el investigador se limitará a recolectar los datos y presentarlos de manera fidedigna, sin intervenir en los resultados; y correlacional porque se estudiará la relación asociativa que existe entre dos variables principales. Es transversal ya que los datos se tomarán una sola vez, en la misma población, con el mismo instrumento.

3.2 Población y muestra

En el presente estudio se considerará como población a los pacientes de la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas atendidos durante el mes de abril del 2016, los que suman un total de 96, incluyendo solamente aquellos que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de selección:

- Niños de 6 a 12 años de edad.
- Niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II durante el mes de abril del 2016.
- Niños que acudan a la atención acompañados de su padre, madre o apoderado mayor de edad.

- Niños que estén bajo tratamiento restaurador que involucre solo esmalte dental (incluyendo restauraciones con resina, ionómero de vidrio y colocación de sellantes de fosas y fisuras).
- Niños que no reciban anestésicos inyectables durante su atención dental.
- Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Niños que asientan ser parte del estudio.

Al tomar a la totalidad de la población (N= 96), no se considerará el muestreo.

3.3 Variables

Variables principales:

- Satisfacción en la atención dental

Indicador:

- SERVQUAL

- Miedo durante la atención dental

Indicador:

- CFSS-SD

Covariables:

- Género
- Edad del niño
- Edad del padre

Operacionalización de variables

VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Satisfacción en la atención dental	Ordinal	Elementos tangibles	Escala ServiceQuality (SERVQUAL)	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Regular - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
		Fiabilidad		
		Capacidad de respuesta		
		Seguridad		
		Empatía		
Miedo dental	Razón	Procedimientos menos invasivos	Escala de evaluación de miedo en niños – Subescala dental	<p style="text-align: center;">Puntaje</p> <p style="text-align: center;">Ausencia ≤ 15 Bajo 16-37 Alto > 38</p>
		Aspectos altamente invasivos		
		Aspectos médicos		
		Extraño		
	Ordinal	Total		
Género	Nominal dicotómica		DNI	Masculino Femenino
Edad del niño	Nominal politómica		DNI	6 a 7 años 8 a 9 años 10 a 12 años
Edad del padre	Nominal politómica		DNI	18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años Mayor de 47 años

3.4 Técnica de recolección de datos

Solicitud de autorización al director de escuela

Se envió una solicitud dirigida a la directora de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Dra. Miriam del Rosario Vásquez Segura, para poder realizar la recolección de los datos para el presente proyecto en la clínica docente estomatológica pediátrica II, donde se encuentra la población, conformada por niños de 6 a 12 años de edad.

Coordinación con docentes

Una vez obtenida la autorización, se pidió los nombres y los turnos de los docentes responsables de cada una de las salas y horarios de la clínica docente estomatológica pediátrica II, con el fin de coordinar el día y la hora más adecuados para la toma de datos. Se les presentó la carta de autorización por parte de la dirección de la escuela, la matriz de consistencia y los instrumentos que fueron utilizados.

Coordinación con operadores

De acuerdo al horario previamente señalado y coordinado con los docentes para el registro de datos, el investigador se presentó a cada uno de los operadores explicándoles los pasos para la toma de datos. Se le explicó que el registro se iba a realizar después del tratamiento y que solo se tomarán en cuenta los pacientes que acudieran con sus respectivos padres o apoderados. Se realizó el compromiso de no interrumpir las labores propias del operador y que la toma de datos sería rápida y no influiría en el comportamiento del niño.

Registro de los datos de miedo

Se utilizó la Escala de evaluación de miedo del niño-Subescala dental en su versión española, validada por Domínguez en el 2015 ($\alpha = 0,826$).² El instrumento se basa en un cuestionario de miedos infantiles en general, que hoy en día es utilizada para investigaciones sobre el miedo odontológico infantil en varios países, es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación.

La escala está constituida por 15 ítems relacionados a los diversos aspectos del tratamiento odontológico, como la turbina o inyecciones y situaciones médicas. Los niños responden en una escala tipo Lickert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5 mucho miedo). La suma total de los escolares alcanzan un mínimo de 15 y un máximo de 75 puntos, siendo atribuidos los siguientes puntajes: igual a 15 (Sin miedo), puntuaciones de 16 a 37 (Bajo miedo) y puntuaciones de 38 a más (Alto miedo).

Esta escala ya fue evaluada en varios países, siendo las investigaciones recientes de Aartman y *et ál.* (1998), Ten Berge y *et ál.* (1998-2002) confirmando la fiabilidad y validez de este instrumento de evaluación del miedo al tratamiento odontológico del paciente infantil.

Para llenar la ficha de recolección de datos sobre el miedo dental se tomaron en cuenta a los niños que fueron atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II, de esta manera podemos medir cuál es el nivel de miedo que puede alcanzar el niño según el tratamiento realizado.

La encuesta fue realizada por el investigador, ésta se llevó a cabo después que el niño fue atendido, de tal manera, que pueda manifestar el nivel de miedo que tuvo según como fue atendido o el tratamiento q recibió.

Para empezar con la encuesta de miedo primero se debía llenar el asentimiento informado, donde se le explicó brevemente al niño que se le realizarían 15 preguntas, cada una de ellas con 5 alternativas diferentes y podía responder según como este de acuerdo, habiendo aceptado voluntariamente ser parte del estudio se procede a llenar sus datos en la ficha y colocar su huella digital, se empezó a realizar la encuesta, el investigador era quien realizaba las preguntas mientras que el niño solo tenía que responder una de las cinco alternativas que habían de acuerdo al nivel de miedo que presentó durante su atención y así consecutivamente hasta llegar a la pregunta 15 donde culminaría la encuesta.

Registro de los datos de satisfacción de usuario

Se utilizó el instrumento SERVQUAL (ServiceQuality) elaborado por Parasuraman y *et ál.* (1985) modificada originalmente por Peña y *et ál.* (2013), a partir de la versión en español previamente validada por Diógenes (2003), y modificada para su uso por parte de los padres de niños atendidos en el consultorio dental por Tello ($\alpha=0,910$)(5).

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las satisfacciones se realiza a través de la escala SERVQUAL. La escala determina la calidad del servicio mediante la diferencia entre expectativas y satisfacciones valorando ambas a través de una encuesta de 15 ítems, divididos en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, basado en una escala de Likert,

con el fin de operacionalizar la satisfacción del usuario ante un servicio sanitario.

Cada uno de los 15 ítems es medido a través de una escala numérica que va desde 1 para una satisfacción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta el número 5 para una satisfacción o expectativa muy elevada del mismo servicio.

Las preguntas representan las cinco categorías analizadas por la escala SERVQUAL:

- Elementos tangibles: preguntas 1, 2, 4, 5
- Fiabilidad: preguntas 6, 7, 15
- Capacidad de respuesta: preguntas 8, 9, 10
- Seguridad: preguntas 3, 14
- Empatía: preguntas 11, 12,13

Para realizar el cuestionario de calidad de servicio se tomaron en cuenta a los padres o apoderados de los niños que hayan sido atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II, de esta manera, podemos observar si existe relación alguna respecto a la satisfacción de ellos con el miedo que puedan presentar sus hijos durante el tratamiento.

La encuesta fue realizada por el investigador, esta se llevó a cabo después que el niño fue atendido, de tal manera que el padre pueda manifestar su conformidad o no con el tratamiento de su hijo.

Primero se le informó al padre o apoderado que debía llenar un consentimiento informado, donde se le explicó que esta encuesta no afectaría en nada el

tratamiento de su menor hijo ya que solo se limitaría a responder una serie de preguntas que serían para fines de un estudio científico, habiendo llenado el consentimiento informado con sus datos correspondientes y su firma, se empezó a realizar la encuesta, siendo el investigador quien realizaba las preguntas y daba las alternativas, mientras que el padre solo debía responder con total sinceridad la alternativa que le parezca más correcta y así consecutivamente hasta llegar a la pregunta 15 donde culminaría el cuestionario.

3.5 Plan de análisis de datos

Para la presentación de resultados se utilizaron tablas simples y de contingencia, acompañadas de gráficos de sectores, barras y de cajas. Se tomaron distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central. Previa verificación de la normalidad, el análisis de la satisfacción del usuario se realizó en dos pasos: el primero, para cada una de las dimensiones en una base ordinal, y luego en forma global, tomando una media de los valores, de acuerdo a la escala de Likert. De la misma manera, para el análisis del miedo presentado por los niños, se realizó también un análisis de cada una de las dimensiones del instrumento, en base a la puntuación cuantitativa, y luego un análisis global, de acuerdo a la interpretación del mismo. Para el análisis de las relaciones de variables, se tomó la Prueba de chi cuadrado para observar las relaciones entre variables categóricas y las pruebas de comparación de medias para la relación entre variables categóricas y numéricas. Además, se realizó un análisis inferencial para determinar el nivel de correlación entre variables.

3.6 Implicaciones éticas

La presente investigación se encuentra enmarcada en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptando los valores representados en el Reporte Belmont.

El presente estudio respetó los valores bioéticos básicos, como son: el respeto, representado por el uso del consentimiento informado dirigido a los padres de la población de estudio, y el asentimiento, dirigido a los niños, de tal manera que, si ellos no hubiesen querido formar parte del estudio se hubiera respetado su decisión así los padres hayan aceptado. La justicia, representada por la aleatoriedad en la selección de la población de estudio, donde todos tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos, siempre que cumplan con los criterios de selección ya establecidos. La beneficencia, donde no se realizó ningún tipo de intervención que genere un daño o riesgo en la integridad, tanto física, mental o emocional, en el niño o su padre. Además, el investigador declara no presentar conflicto de interés en el estudio, registrando e informando los resultados tal cual la realidad de éstos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla N°1

Distribución de frecuencia de las variables demográficas de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas

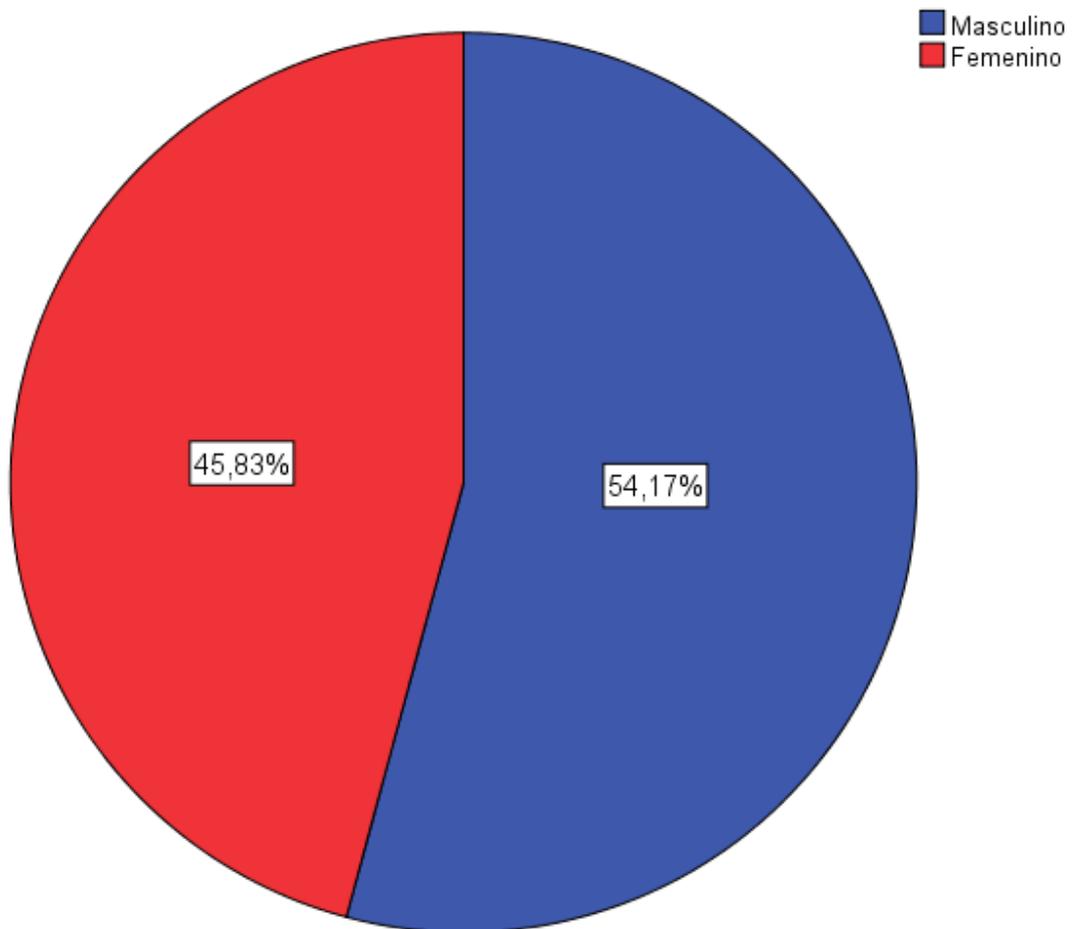
	f	%	
Género del niño	Masculino	52	54,2%
	Femenino	44	45,8%
Edad del niño	6 a 7	45	46,9%
	8 a 9	34	35,4%
	10 a 12	17	17,7%
Edad del padre	18 a 27	16	16,7%
	28 a 37	58	60,4%
	38 a 47	16	16,7%
	Más de 47	6	6,3%

Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°1 se observa la distribución de frecuencia de las variables demográficas de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, donde 52 (54,2%) son niños de género masculino y 44 (45,8%) son de género femenino. Según la edad del niño, 45 (46,9%) pertenecen al grupo etario de 6 a 7 años, 34 (35,4%) al de 8 a 9 años y 17 (17,7%) al de 10 a 12 años. Según la edad del padre acompañante, 16 (16,7%) pertenecen al grupo etario de 18 a 27 años, 58 (60,4%) al grupo de 28 a 37 años, 16 (16,7%) al grupo de 38 a 47 años y 6 (6,3%) al grupo de más de 47 años de edad.

Gráfico N°1

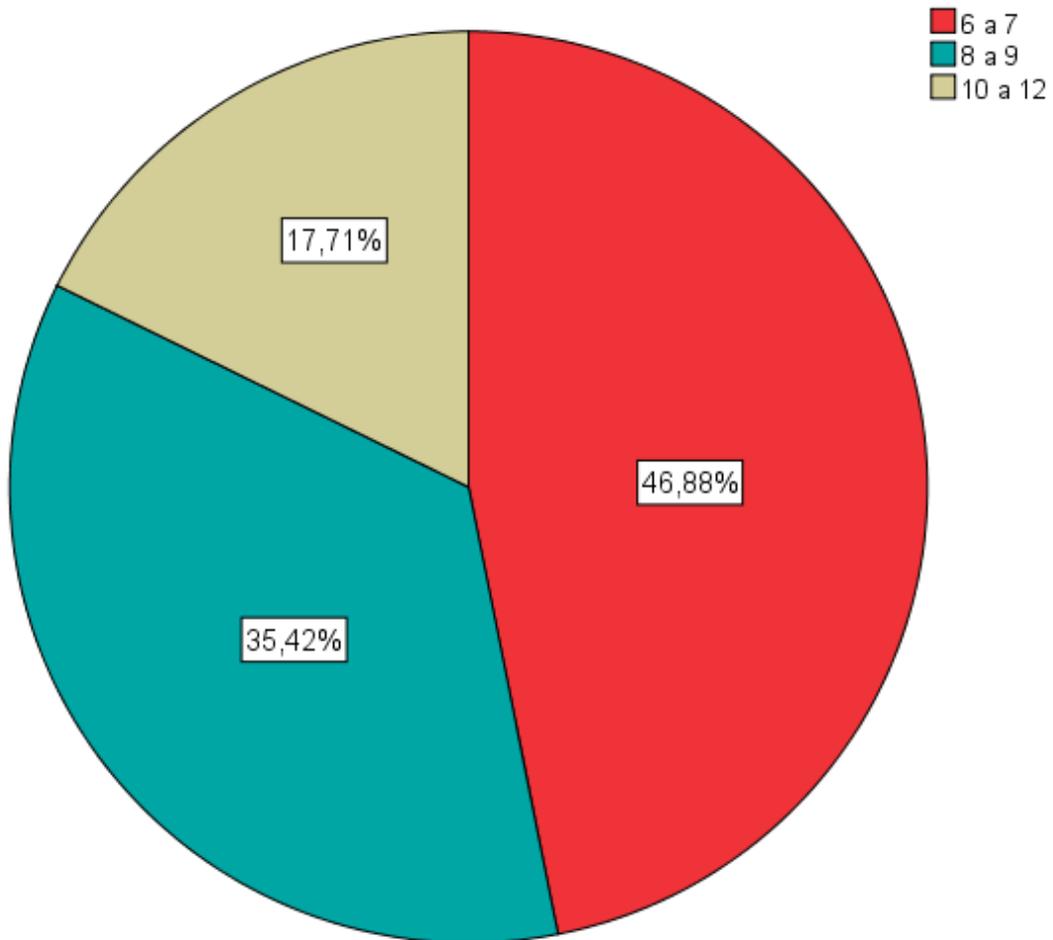
Distribución de frecuencia del género de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Gráfico N°2

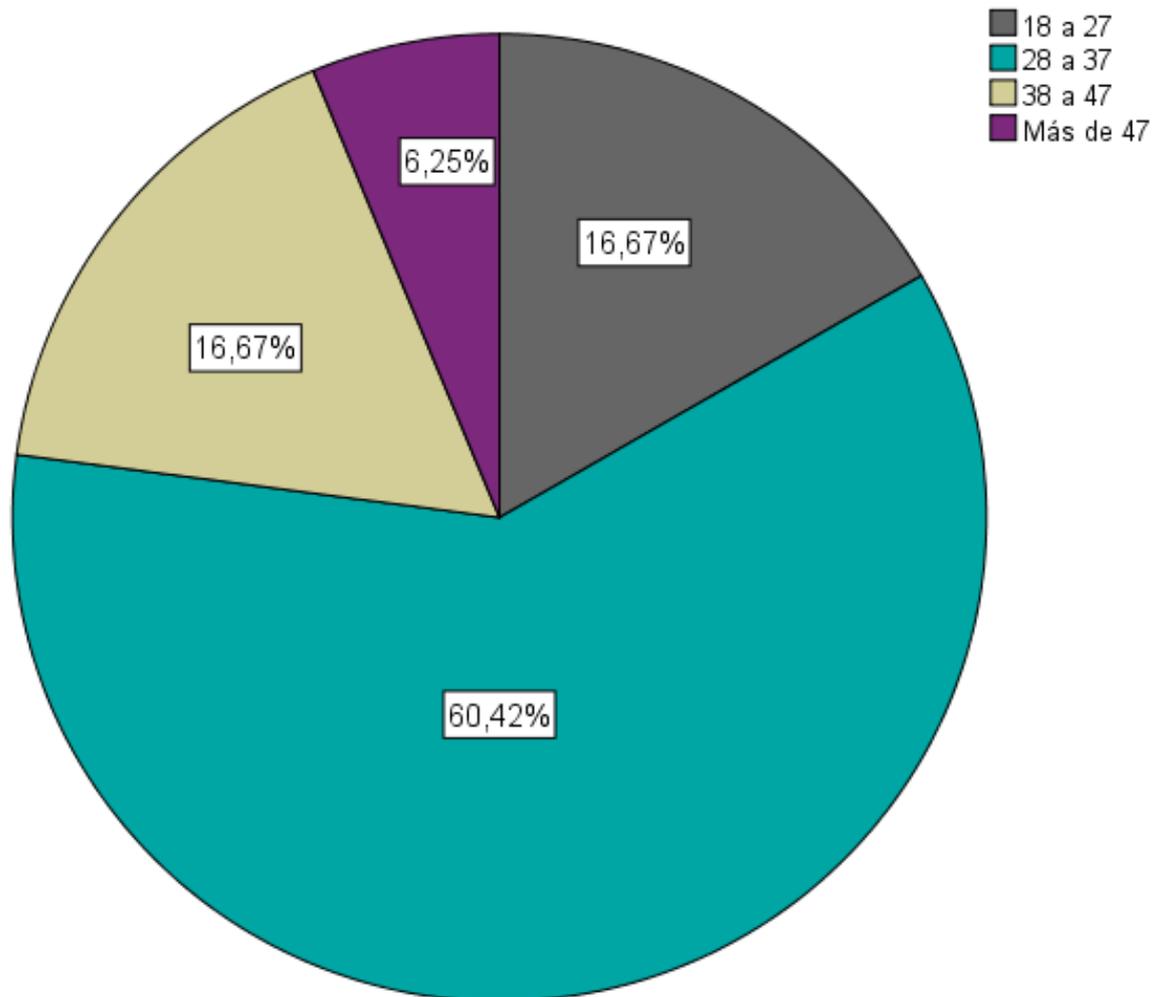
Distribución de frecuencia de la edad de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Gráfico N°3

Distribución de frecuencia de la edadde los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°2

Medidas de tendencia central del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones

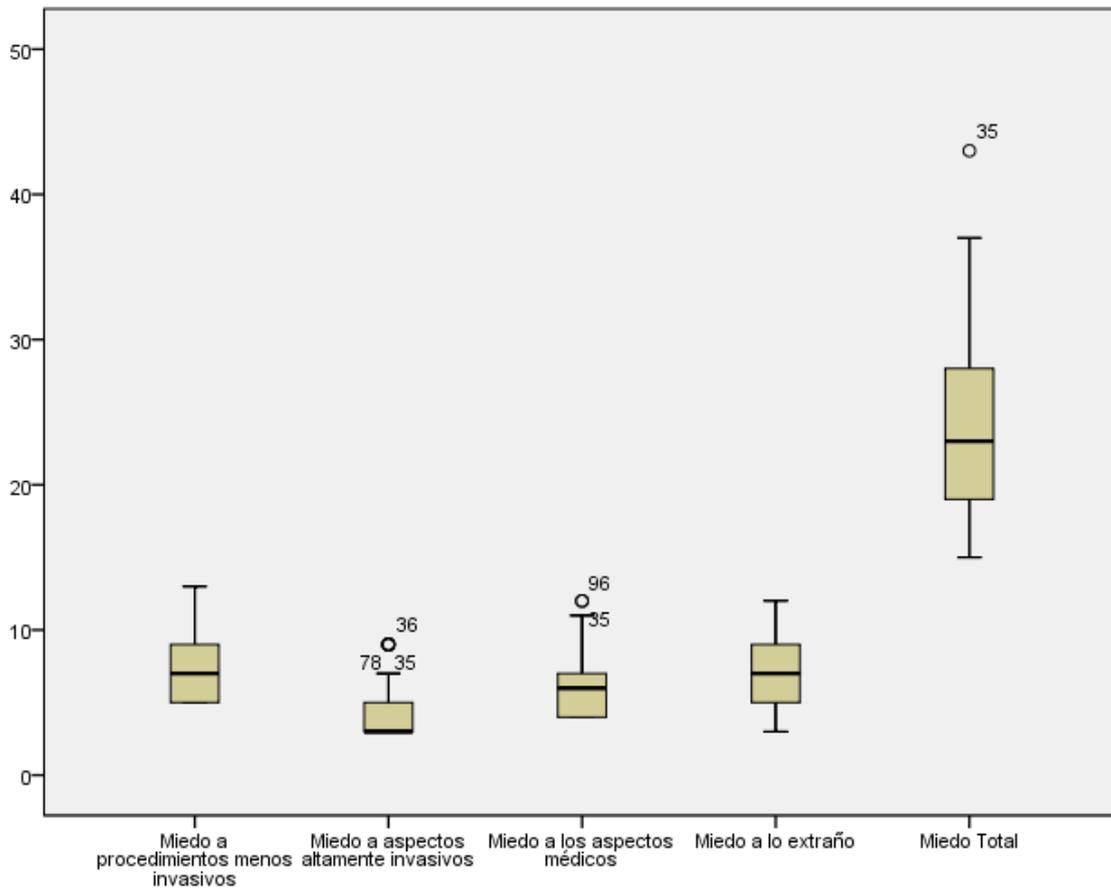
	Media	DE	Moda	Mediana	Mínimo	Máximo
Miedo a procedimientos menos invasivos	6,98	2,15	5,00	7,00	5,00	13,00
Miedo a aspectos altamente invasivos	3,95	1,68	3,00	3,00	3,00	9,00
Miedo a los aspectos médicos	6,22	2,02	4,00	6,00	4,00	12,00
Miedo a lo extraño	6,88	2,30	5,00	7,00	3,00	12,00
Miedo Total	24,02	5,64	19,00	23,00	15,00	43,00

Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°2 se observan las medidas de tendencia central del miedo según la Escala de evaluación de miedo en niños–Subescala dental que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones; donde la dimensión “Miedo a procedimientos menos invasivos” presenta un puntaje medio de 6,98 (DE 2,15), con un valor máximo de 13,00 y un valor mínimo de 5,00, siendo 5,00 el valor más observado. La dimensión “Miedo a aspectos altamente invasivos” presenta un puntaje medio de 3,95 (DE 1,68), con un valor máximo de 9,00 y un valor mínimo de 3,00, siendo 3,00 el valor más observado. La dimensión “Miedo a los aspectos médicos” presenta un puntaje medio de 6,22 (DE 2,02), con un valor máximo de 12,00 y un valor mínimo de 4,00, siendo 4,00 el valor más observado. La dimensión “Miedo a lo extraño” presenta un puntaje medio de 6,88 (DE 2,30) con un valor máximo de 12,00 y un valor mínimo de 3,00, siendo 5,00 el valor más observado.

Gráfico N°4

Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°3

Miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género

Género del niño	Media	N	DE
Masculino	23,2500	52	5,93056
Femenino	24,9318	44	5,20464
Total	24,0208	96	5,64377

T= -1,48 p= 0,142

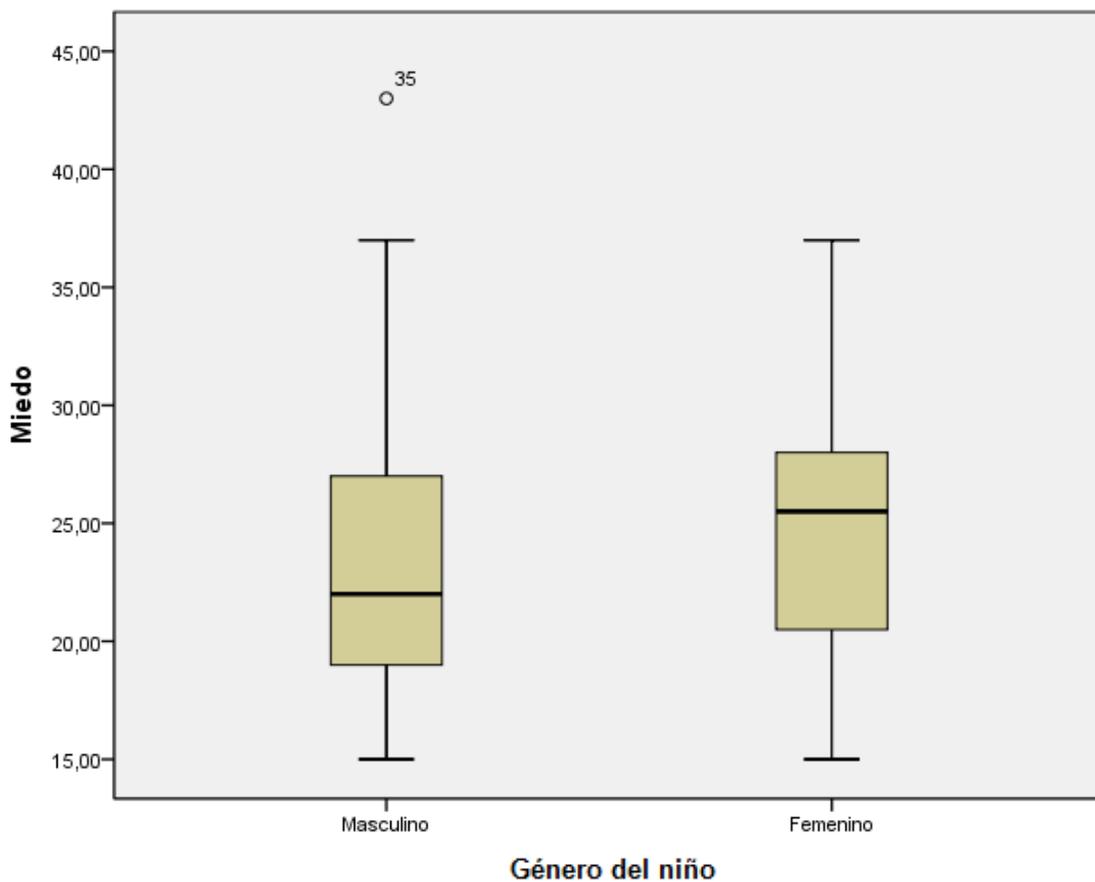
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°3 se observa el miedo según la Escala de evaluación de miedo en niños–Subescala dental que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género, donde los niños de género masculino presentan un puntaje medio de 23,25 (DE 5,93) y los niños de género femenino presentan un puntaje medio de 24,93 (DE 5,64).

Según la prueba de T de Student para variables independientes, no existe diferencia estadísticamente significativa en el miedo de los niños, de acuerdo al género (p= 0,142).

Gráfico N°5

Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°4

Miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según su edad

Edad del niño	Media	N	DE
6 a 7	23,9111	45	5,95751
8 a 9	23,7353	34	5,84812
10 a 12	24,8824	17	4,47049
Total	24,0208	96	5,64377

F= 0,246 p= 0,782

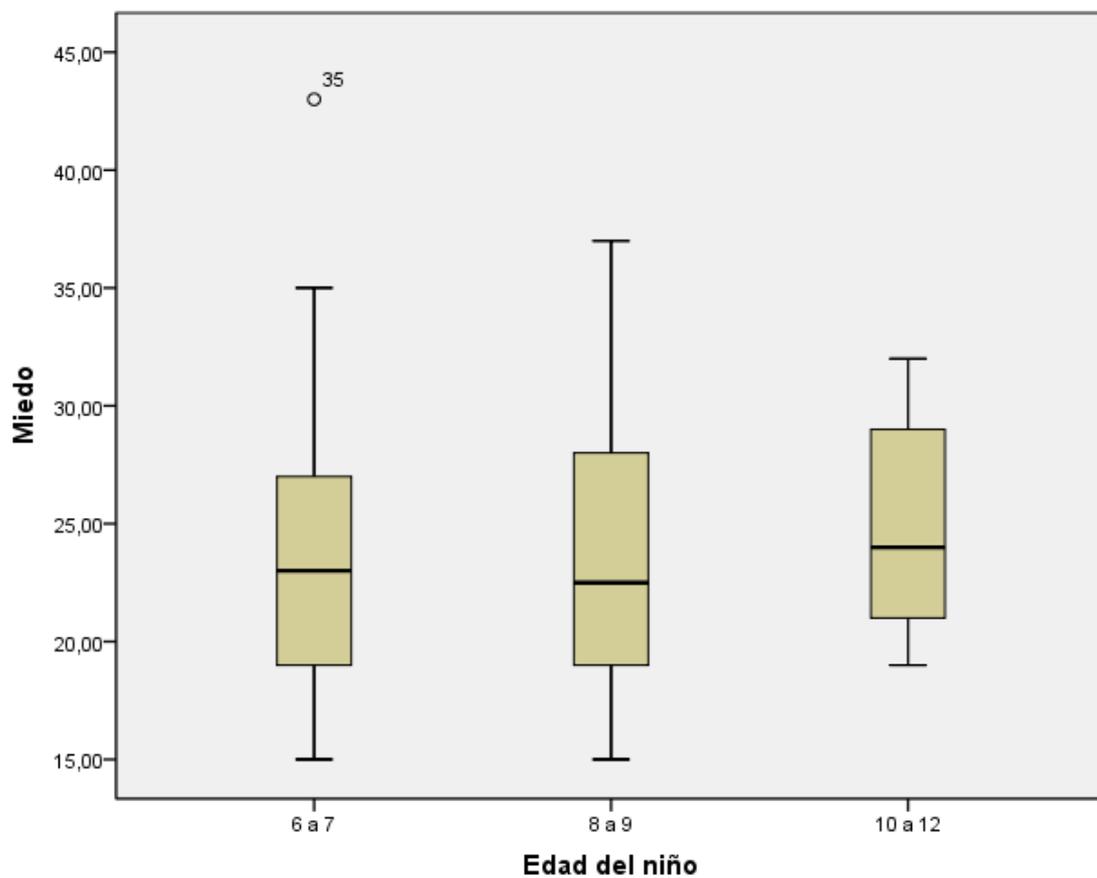
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°4 se observa el miedo según la Escala de evaluación de miedo en niños–Subescala dental que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad, donde los niños de 6 a 7 años presentan un puntaje medio de 23,91 (DE 5,96), los de 8 a 9 años presentan un puntaje medio de 23,73 (DE 5,85), los de 10 a 12 años presentan un puntaje medio de 24,88 (DE 4,47).

Según el análisis de varianza (ANOVA), no existe diferencia estadísticamente significativa en el miedo de los niños, de acuerdo a la edad (p= 0,782).

Gráfico N°6

Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según su edad



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°5

Miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre acompañante

Edad del padre	Media	N	DE
18 a 27	27,8750	16	6,88840
28 a 37	23,5345	58	5,32856
38 a 47	21,8125	16	4,26175
Más de 47	24,3333	6	4,32049
Total	24,0208	96	5,64377

F= 3,754 p= 0,014

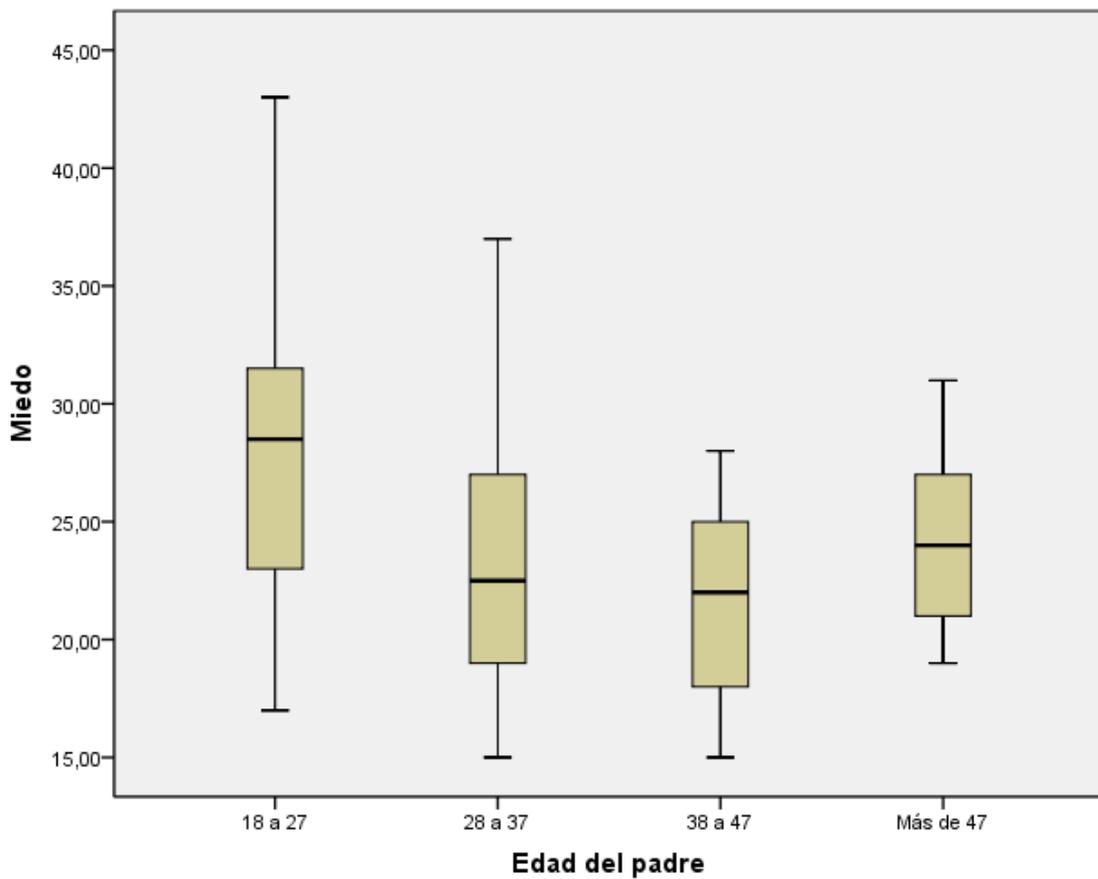
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°5 se observa el miedo según la Escala de evaluación de miedo en niños–Subescala dental que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad de los padres, donde los niños cuyos padres tengan de 18 a 27 años presentan un puntaje medio de 27,87 (DE 6,89), los niños cuyos padres tengan de 28 a 37 años presentan un puntaje medio de 23,53 (DE 5,33), los niños cuyos padres tengan de 38 a 47 años presentan un puntaje medio de 21,81 (DE 4,26), los niños cuyos padres tengan de 47 años a mas presentan un puntaje medio de 24,33 (4,32).

Según el análisis de varianza (ANOVA), existe diferencia estadísticamente significativa en el miedo de los niños, de acuerdo a la edad de sus padres (p= 0,014). Según el análisis post-hoc de Tukey, existe diferencia significativa solo entre el grupo de 18 a 27 años y el de 28 a 37 años (p= 0,028), y 38 a 47 años (p= 0,011).

Gráfico N°7

Gráfico de cajas del miedo según EEMN-SD que presentan los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre acompañante



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°6

Medidas de tendencia central de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones

	Media	DE	Moda	Mediana	Mínimo	Máximo
Elementos tangibles	4,00	,20	4,00	4,00	3,00	4,75
Fiabilidad	4,03	,24	4,00	4,00	3,60	5,00
Capacidad de respuesta	4,01	,14	4,00	4,00	3,60	5,00
Seguridad	4,02	,19	4,00	4,00	3,00	5,00
Empatía	3,99	,25	4,00	4,00	3,60	5,00
Satisfacción del usuario	4,01	,16	4,00	4,00	3,72	4,81

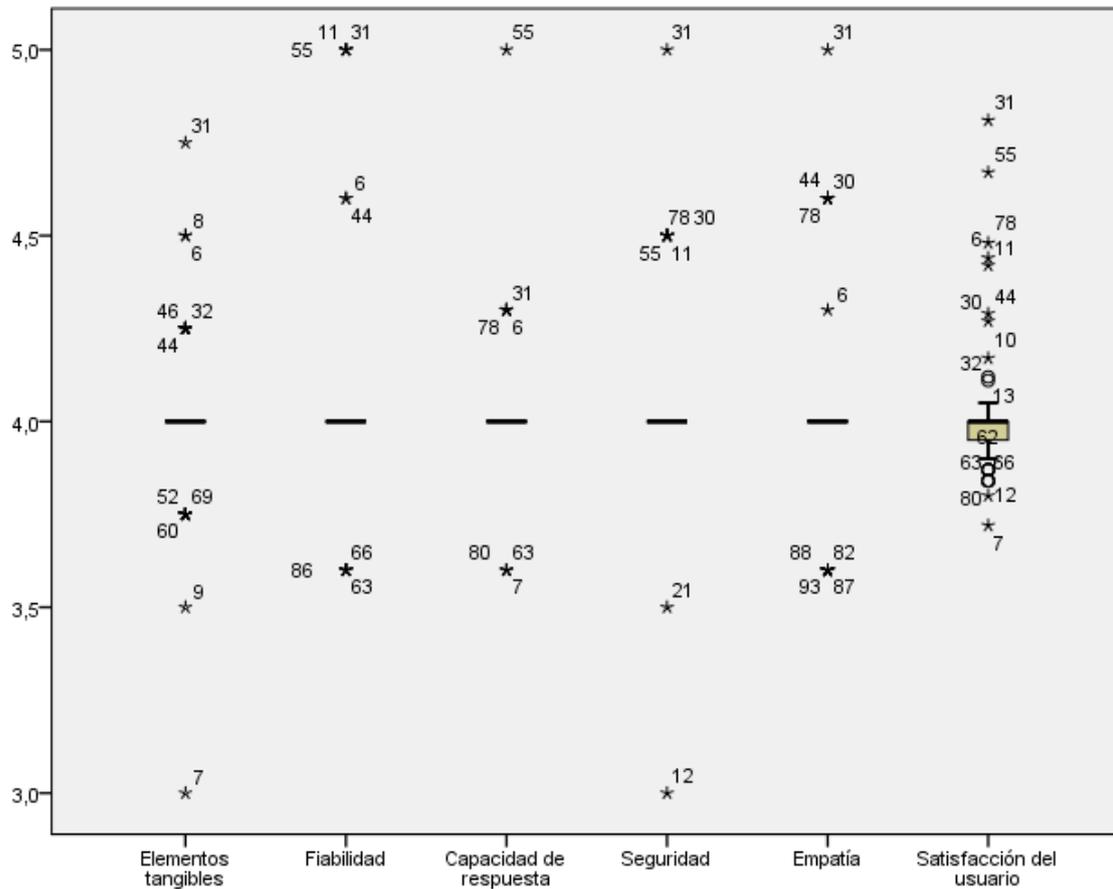
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°6 se observan las medidas de tendencia central de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones; donde la dimensión “Elementos tangibles” presenta un puntaje medio de 4,00 (DE 0,20), con un valor máximo de 4,75 y un valor mínimo de 3,00, siendo 4,00 el valor más observado; la dimensión “Fiabilidad” presenta un puntaje medio de 4,03 (DE 0,24), con un valor máximo de 5,00 y un valor mínimo de 3,60, siendo 4,00 el valor más observado; la dimensión “Capacidad de respuesta” presenta un puntaje medio de 4,01 (DE 0,14), con un valor máximo de 5,00 y un valor mínimo de 3,60, siendo 4,00 el valor más observado; la dimensión “Seguridad” presenta un puntaje medio de 4,02 (DE 0,19), con un valor máximo de 5,00 y un valor mínimo de 3,00, siendo 4,00 el valor más observado; la dimensión “Empatía” presenta un puntaje medio de 3,99

(DE 0,25), con un valor máximo de 5,00 y un valor mínimo de 3,60, siendo 4,00 el valor más observado.

Gráfico N°8

Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, por dimensiones



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°7

Satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género del niño

Género del niño	Media	N	DE
Masculino	4,0090	52	,16596
Femenino	4,0123	44	,14464
Total	4,0105	96	,15575

T= -0,102 p= 0,919

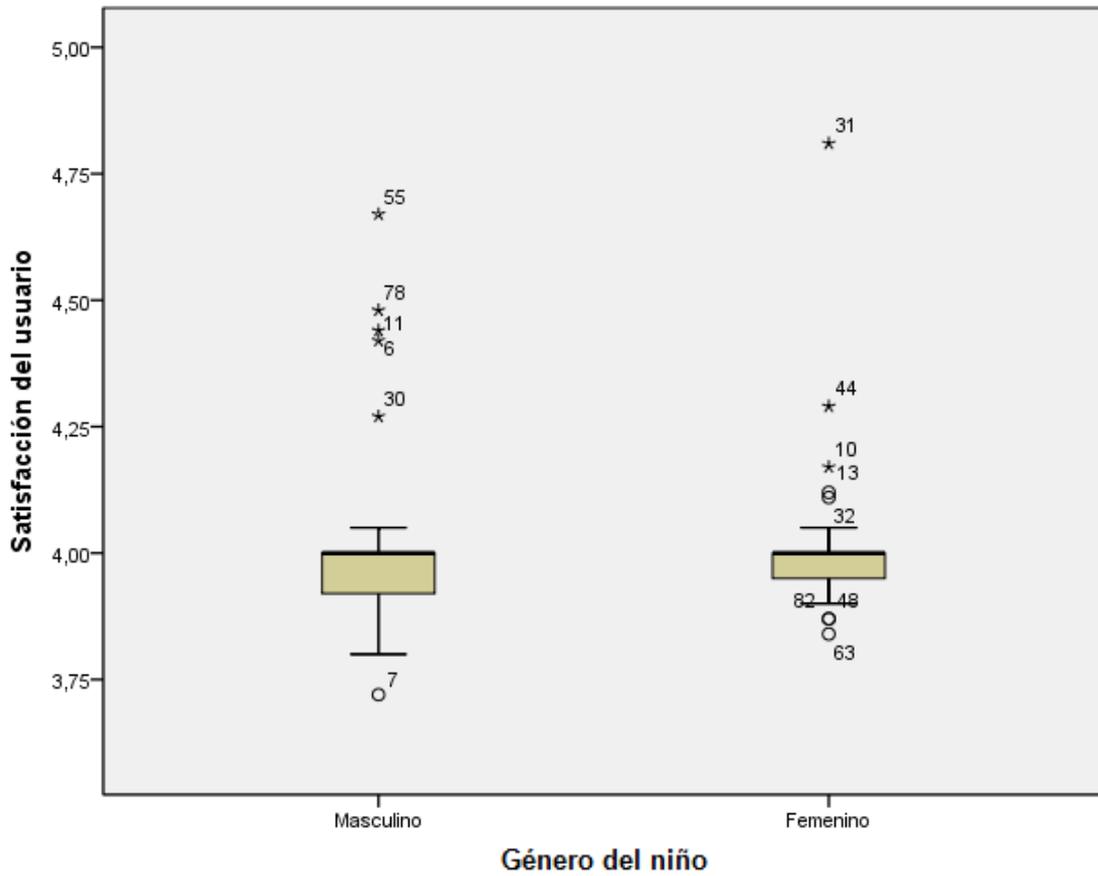
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°7 se observa la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género del niño, donde los niños de sexo masculino presentan un puntaje medio de 4,01 (DE 0,16) y las niñas de sexo femenino presentan un puntaje medio de 4,01 (DE 0,14).

Según la prueba de T de Student para variables independientes, no existe diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción del usuario, de acuerdo al género de los niños (p= 0,919).

Gráfico N°9

Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según el género del niño



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°8

Satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del niño

Edad del niño	Media	N	DE
6 a 7	4,0258	45	,15356
8 a 9	3,9976	34	,16053
10 a 12	3,9959	17	,15748
Total	4,0105	96	,15575

F= 0,402 p= 0,670

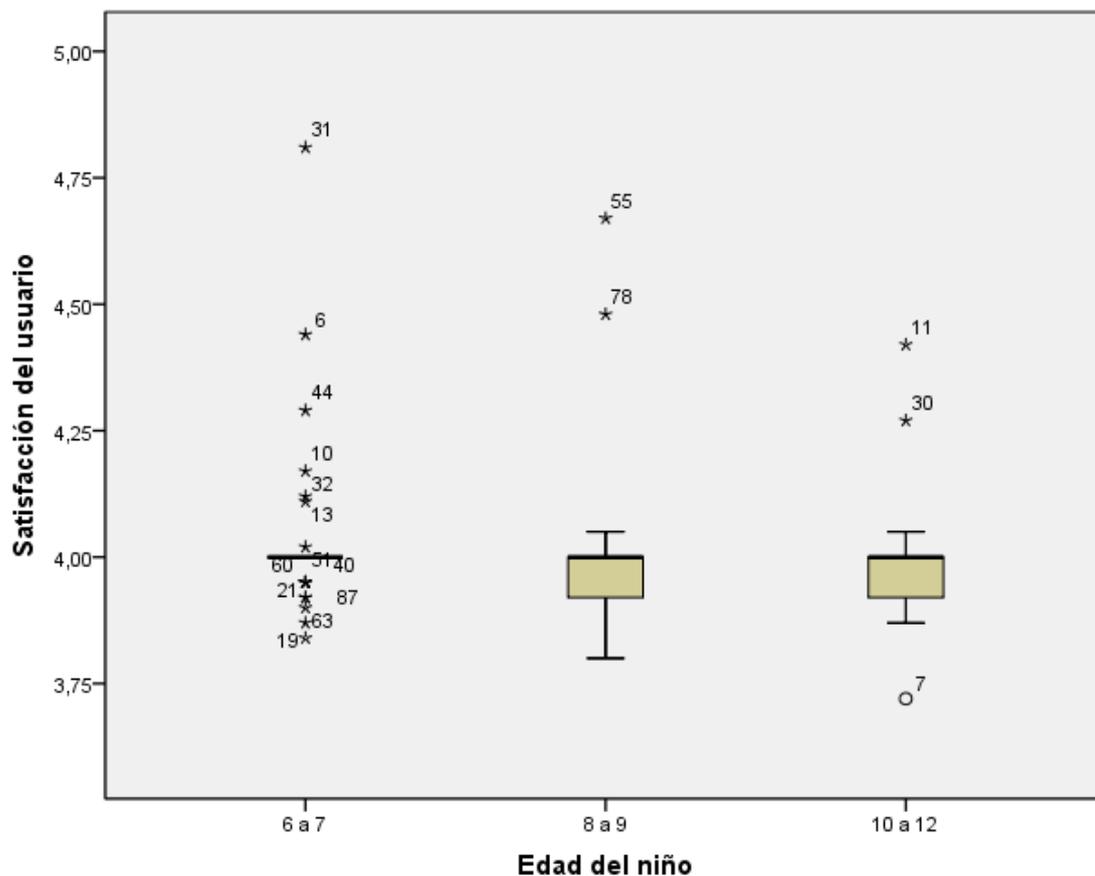
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°8 se observa la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del niño, donde los niños de 6 a 7 años presentan un puntaje medio de 4,02 (DE 0,15), los de 8 a 9 años presentan un puntaje medio de 3,99 (DE 0,16), los de 10 a 12 años presentan un puntaje medio de 3,99 (DE 0,16).

Según el análisis de varianza (ANOVA), no existe diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción del usuario, de acuerdo a la edad del niño ($p=0,670$).

Gráfico N°10

Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del niño



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°9

Satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre

Edad del padre	Media	N	DE
18 a 27	4,0113	16	,14408
28 a 37	4,0060	58	,14850
38 a 47	4,0350	16	,21627
Más de 47	3,9867	6	,06377
Total	4,0105	96	,15575

F= 0,190 p= 0,903

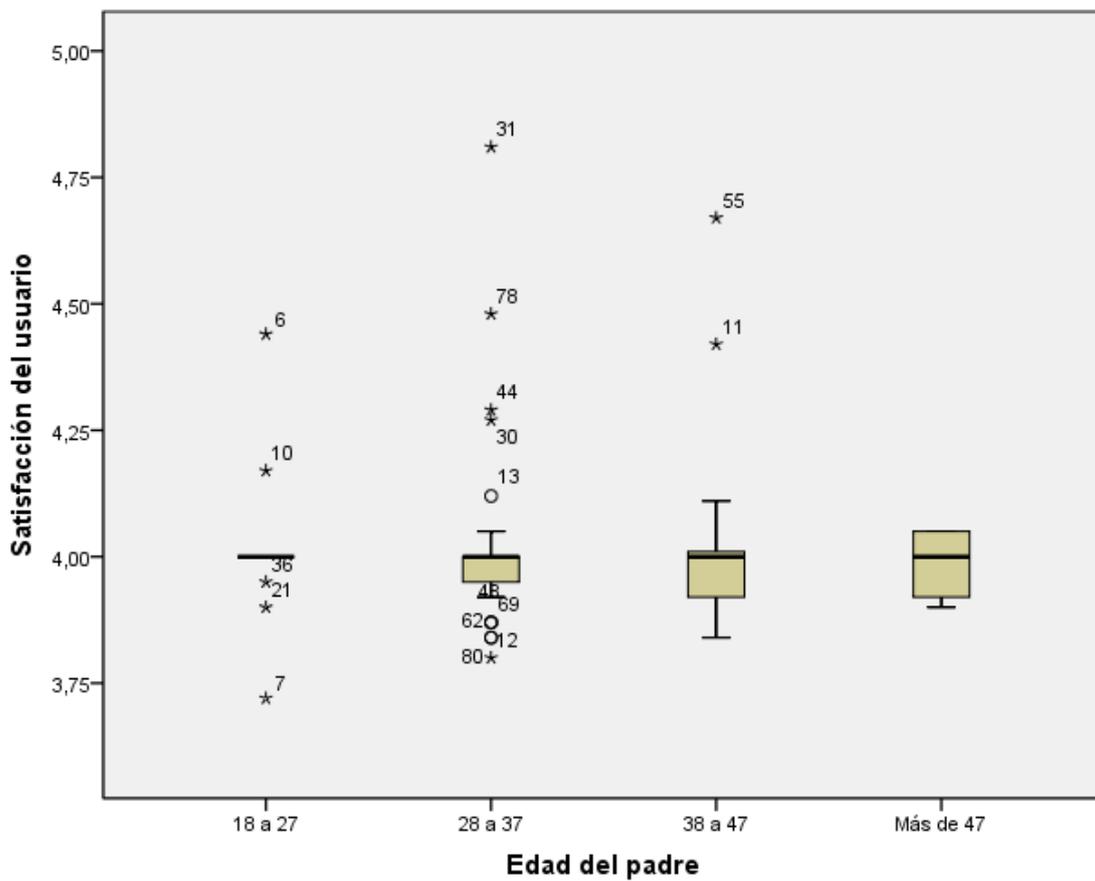
Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°9 se observa la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre, donde los niños cuyos padres tienen de 18 a 27 años presentan un puntaje medio de 4,01 (DE 0,14), los niños cuyos padres tienen de 28 a 37 años presentan un puntaje medio de 4,01 (DE 0,15), los niños cuyos padres tienen de 38 a 47 años presentan un puntaje medio de 4,03 (DE 0,22), los niños cuyos padres tienen de 47 años a más presentan un puntaje medio de 3,99 (0,06).

Según el análisis de varianza (ANOVA), no existe diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción del usuario, de acuerdo a la edad de los padres (p= 0,903).

Gráfico N°11

Gráfico de cajas de la satisfacción del usuario según el SERVQUAL que presentan los padres de los niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, según la edad del padre



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

Tabla N°10

Correlación entre el miedo de los niños durante la atención dental según la EEMN-SD y la satisfacción del usuario del padre según el SERVQUAL, en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas

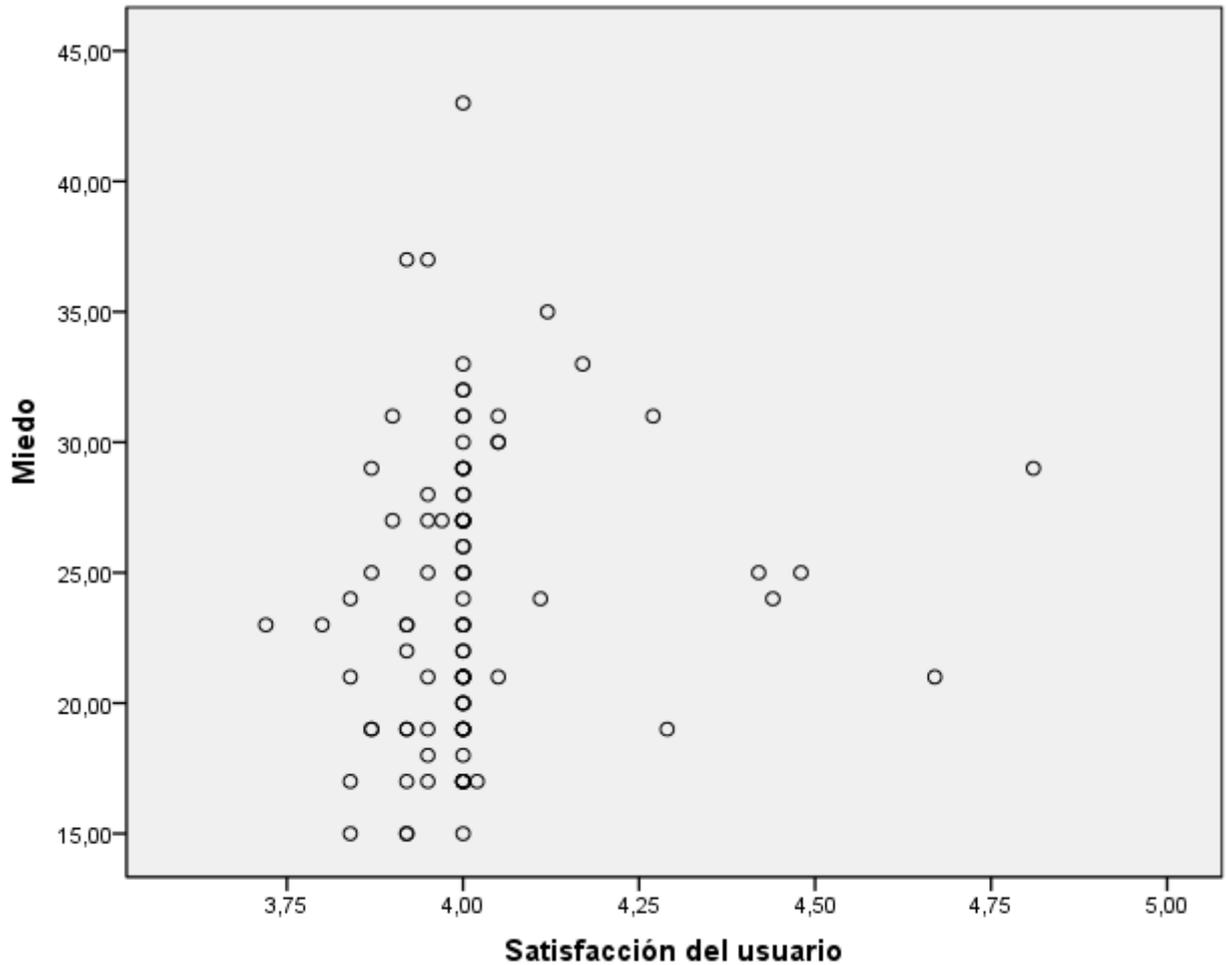
			Miedo	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Miedo	Coeficiente de correlación	1,000	,233
		p	.	,023
		N	96	96
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,233	1,000
		p	,023	.
		N	96	96

Fuente: clínica docente estomatológica pediátrica II

En la tabla N°10 se observa la correlación entre el miedo de los niños durante la atención dental según la EEMN-SD y la satisfacción del usuario del padre según el SERVQUAL, de acuerdo a la correlación de Spearman, donde se observa que existe una relación entre las variables del estudio ($p=0,023$), aunque la correlación entre ambas es baja ($Rho = 0,233$).

Gráfico N°12

Gráfico de dispersión de la correlación entre el miedo de los niños durante la atención dental según la EEMN-SD y la satisfacción del usuario del padre según el SERVQUAL, en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas



Fuente: Meik Bagner Jara Peláez

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

El presente estudio tuvo como propósito conocer la relación existente entre la satisfacción de los padres con el tratamiento dental brindado a sus hijos y el miedo presentando por éstos durante su visita a la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas. Se observó que existe relación el miedo dental experimentado por el niño y la satisfacción de su padre, aunque, la correlación entre ambas variables fue baja, de tal manera, que los valores de las variables cambian de modo dependiente, aunque, en forma muy débil.

Además, se observó que no existe relación significativa entre el miedo de los niños y la edad, el género y la edad del padre acompañante. Además, tampoco existe relación significativa entre la satisfacción del usuario y las covariables anteriores.

Domínguez observó que el puntaje promedio del miedo de los niños durante la atención dental fue $30,83 \pm 9,08$, siendo en hombres $28,05 \pm 8,34$ y en mujeres $33,3 \pm 9,02$, existiendo diferencia significativa entre ellos para todas las dimensiones de la escala, no siéndolo para la variable edad. En el presente estudio se obtuvo un puntaje promedio de miedo de $24,02 \pm 5,64$, observando en hombres un promedio de $23,25 \pm 5,93$ y en mujeres $24,93 \pm 5,2$, número que muestran un miedo percibido menor al estudio mencionado. A diferencia de la investigación de **Domínguez**, en el presente estudio no se observó diferencia significativa del miedo en ambos géneros, coincidiendo en la ausencia de diferencia según la edad, coincidiendo también con el estudio de **Rivera y Fernández** donde, a pesar que el instrumento fue distinto, no encontraron

relaciones significativas entre el miedo a la atención dental y el género ni la edad. Por otro lado, el estudio de **Olak y et ál.** obtuvo que 6,1% de niños tuvo miedo general, con aproximadamente 16% cuyos padres también sentía miedo, muy distinto a lo obtenido por **Akbay Oba y et ál.**, que observaron que 14,5% de los niños presentaron miedo dental, sin diferencia significativa entre ambos géneros. Igualmente el estudio de **Pérez y et ál.** Demostró que 70% de los niños evaluados presentaron miedo dental, lo que relacionaba con la ansiedad de la madre acompañante.

Tello evaluó la satisfacción de los padres luego que sus hijos recibieran atención dental mediante el instrumento SERVQUAL, donde 2,5% percibieron una calidad de servicio Regular, 65% estuvieron de acuerdo con el servicio, mientras que, 32,5% estuvieron totalmente de acuerdo con el servicio brindado, concluyendo que la percepción de la calidad del servicio percibida por los padres de los pacientes atendidos es buena para todas las dimensiones del instrumento, siendo similar para todas las edades estudiadas, aunque, hubo diferencia significativa de acuerdo al género, siendo mayor en mujeres. El presente estudio observó que el promedio de satisfacción de usuario fue de $4,01 \pm 0,16$ considerado alto para todas las dimensiones del instrumento, coincidiendo con el estudio anterior, aunque, no hubo diferencia entre hombres y mujeres. Esto es similar al estudio de **Ferreira** en dos centros odontológicos de Lima Metropolitana, donde encontró una satisfacción del usuario de 84% y 77%, respectivamente. Además, no encontró diferencia significativa entre los pacientes de diferentes grupos etario ni sexo. Sin embargo, el estudio de **Valencia** mostró que 63% de los pacientes estuvieron insatisfechos con el servicio siendo esto más visible en la dimensión aspectos tangibles, sin embargo, todas las dimensiones presentaron en promedio

insatisfacción leve-moderada. El estudio de **Llena y et ál.** Señaló que 90% de los padres se sintieron satisfechos de la atención recibida por su hijo, mostrando el SERVQUAL una calificación de aceptable, sin que haya diferencia entre la edad ni el género del padre.

El estudio de **Carnevali** demostró que 46% de pacientes odontológicos sintieron miedo durante la atención dental. Sin embargo, 90% refirió estar satisfecho con la atención recibida, por lo que el autor concluyó que no había relación significativa entre ambas variables. El presente estudio demostró que, a pesar de encontrar una asociación positiva entre el miedo durante la atención dental y la satisfacción del usuario, se mostró una correlación baja entre ellos.

5.2 Conclusiones

El presente estudio demostró que existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.

1. El puntaje promedio del nivel de miedo que presentaron los niños evaluados, según la EEMN-SD, indicó que la población de estudio presentaba un miedo bajo, siendo el factor “Miedo a procedimientos menos invasivos” la dimensión que presentó un mayor puntaje. Tanto los niños de sexo masculino como los de sexo femenino, no existiendo relación estadísticamente significativa entre el género de los escolares evaluados y el puntaje obtenido en todos los factores de la Escala ($p > 0,05$). Por otro lado, el puntaje obtenido en todos los grupos etarios demuestran también un miedo bajo, que, a pesar que los niños de 10 a 12 años mostraron un puntaje mayor, no existió relación estadísticamente significativa entre la edad de los escolares evaluados y el puntaje obtenido en ningún factor de la Escala ($p > 0,05$).
2. Existe una diferencia significativa en el puntaje obtenido en la Escala de miedos, de modo que los niños cuyos padres tenían entre 18 a 27 años presentaron un puntaje medio mayor al de los demás grupos, mientras que los niños cuyos padres tenían entre 38 a 47 años presentaron un puntaje menor.

3. Los padres tanto de los niños de sexo masculino como los de sexo femenino presentaron un nivel de satisfacción por la atención recibida similar, considerado satisfecho, sin que haya diferencia significativa entre ambos. Según la edad del niño, todos los grupos etarios presentaron un puntaje muy cercano a la categoría satisfecho, donde no existía diferencia significativa entre ellos.

4. Los padres cuyos niños fueron atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas de más de 47 años presentaron el puntaje de satisfacción más bajo, mientras que el grupo de 38 a 47 años el más alto. A pesar de ello, todos los grupos presentaron un puntaje considerado satisfecho, sin que haya diferencia significativa entre los diferentes grupos etarios.

5. A pesar de existir una relación entre la satisfacción de los padres y el miedo de los hijos durante la atención dental, la correlación presente entre ellas fue baja (23,3%).

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda realizar investigaciones similares a la presente con poblaciones con diferentes características socioeconómicas, como poblaciones de zonas urbano marginales, de zonas rurales dispersas o de lugares con limitado acceso a la atención dental.
- También se sugiere realizar un estudio en poblaciones adultas jóvenes, que sean la misma población de estudio de la que se extraerá tanto el miedo dental como la satisfacción del usuario. Sin embargo, se debe considerar que el instrumento para el miedo utilizado en el presente estudio es de uso exclusivo para la población infantil, habiendo que utilizar un instrumento adecuado y validado para cada población de acuerdo a sus características etarias.
- Se sugiere el uso de ambos instrumentos, tanto el SERVQUAL como la Escala de miedo para niños, en la atención dental diaria, de modo que tengamos un registro de ambas variables para su uso en el consultorio dental, partiendo del hecho que se tiene evidencia de correlación, aunque ésta no sea importante, lo que deberá ser corroborado en estudios futuros.
- El uso de la Escala de miedo para niños podría ser una herramienta importante en la relación odontólogo–paciente niño, de tal modo que el reconocimiento del comportamiento no se limite a la conducta en la atención, sino a motivos con mayor impacto psicológico en el paciente odontopediátrico. Un reconocimiento adecuado de éste podría llevar al

odontólogo a generar nuevas estrategias para la atención de pacientes que no aceptan el tratamiento en primera instancia.

- Se recomienda que la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas utilice ambos instrumentos, tanto el SERVQUAL como la EMN-SD, pudiendo incluirlas en la historia clínica, siendo ambas muy útiles en la mejora de la atención del niño por parte de los operadores, pudiéndose tener información que genere estrategias para una mejor atención dental y, al mismo tiempo, para la mejor preparación del estudiante estomatológico.
- Si queremos como odontólogos, tratar lo mejor posible a los niños, entonces es importante incluir un antecedente de esta naturaleza dentro de la anamnesis de la historia clínica odontopediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 2007,25(4):3-10.
2. Eutimia.com. Fobia específica [sede Web]. Trastornos mentales: Eutimia.com; 1999- [actualizada el 16 de setiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#FS>.
3. Pérez Navarro N, González Martínez C, Guedes Pinto AC, Correa MSNP. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev. Cubana Estomatol. 2002 [citado 6 enero 2005]; 39(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est03302.htm.
4. Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Tratamiento odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de odontologia, Braz Oral Res 2004; 18(2):150-5.
5. Domínguez D. Validación de la versión española de un instrumento para la medición del miedo durante la atención dental en niños de dos instituciones educativas de Lima y Callao en el periodo octubre y noviembre del 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: UAP; 2015.
6. Tello JG. Calidad del servicio percibida por los tutores de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica – UAP en abril del 2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: UAP; 2014.

7. Olak J, Saag M, Honkala S, Nõmmela R, Runnel R, Honkala E, Karjalainen S. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija*. 2013;15(1):26-31.
8. Llana C, Clemente G, Forner L. Parental satisfaction with children's primary dental care in Valencia, Spain. *Prim Dent Care*. 2011 Jan;18(1):25-30.
9. Akbay Oba A, Dülgergil CT, Sönmez IS. Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries. *Med Princ Pract*. 2010;18(6):453-7.
10. Savanheimo N, Vehkalahti MM, Pihakari A, Numminen M. Reasons for and parental satisfaction with children's dental care under general anaesthesia. *Int J Paediatr Dentistry*. 2005; 15: 448–54.
11. Rivera IC, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev. Latinoam. Psicología*. 2005; 37(3): 461-75.
12. Valencia JC. Calidad de servicio percibida por los pacientes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco. [Tesis para obtener el grado de magister]. Lima: UPCH; 2004.
13. Carnevalli I. Evaluación de la satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica integrada del curso de Odontología de la Universidad Federal de Pará. [Tesis de Post-Grado]. Sao Paulo: USP; 2003.
14. Ferreyra A. Servicios complementarios que los pacientes reconocen como indispensables en dos centros odontológicos del distrito de San Isidro, Lima. [Tesis de bachiller]. Lima: UPCH; 2003.
15. Pérez N, González C, Guedes Pinto AC, Salette Nahás MS. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Rev. Cubana Estomatol*. 2002; 39(3): 302-27.

16. Valdez JL, López I, Torres O, Piña M, González N, López F. Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. Revista electrónica de Psicología Iztacala. 2010; 13(4): 163-82.
17. Pérez A. Caries dental en dientes de deciduos y permanentes jóvenes. Lima: Diseño Total; 2004.
18. Costa, A.L. (2002) Psicología aplicada à odontopediatria: Uma introdução. Estudos e pesquisas em psicologia, 2, 2
19. Rivera, I.C. & Fernandez, A. (2005) Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología, 37, 461 – 75.
20. Singh, K.A.; Moraes, A.B. & Bovi, A.G. (2000) Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesquisa Odontologica Brasileira, 14, 131-136.
21. Pertinhes, R.T. (2004) Representação social do cirurgião dentista eo comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação para obtenção do título de mestre em psicologia. Campo grande. Universidade Católica Don Bosco UCDB.
22. Llanco L. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 a 5 años que acuden al Centro Médico Odontológico San Carlos – Huancayo, 2013 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Huancayo: UAP; 2014.
23. PromoNegocios.net, la satisfacción del cliente [sede Web]. Clientes: PromoNegocios.net; 2005- [actualizada en julio del 2006]. Disponible e Disponible en: www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html.

24. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad. Adm. (Bog). 2007; 20 (34): 237-258.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: Relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la universidad Alas Peruanas en abril del 2016.

AUTOR: Meik Bagner Jara Peláez

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>Principal: ¿Existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016?</p>	<p>General: Determinar si existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.</p>	<p>General: Hi: Existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.</p>	<p>Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción de la atención dental Indicador: - SERVQUAL ➤ Miedo durante la atención Indicador: - CFSS-SD
<p>Secundarios:</p> <p>Pe1 ¿Cuál es el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según su edad y género?</p> <p>Pe2 ¿Cuál es el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica II de</p>	<p>Específicos:</p> <p>Oe1 Establecer el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según edad y género.</p> <p>Oe2 Definir el nivel de miedo que presentan los niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica II de la</p>	<p>Ho: No existe relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.</p>	<p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad del niño ➤ Género del niño ➤ Edad del padre <p>Población: 96 niños atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica II acompañados de sus padres.</p>

<p>la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según el nivel de instrucción de sus padres?</p> <p>Pe3 ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según el género y la edad de sus hijos?</p> <p>Pe4 ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según su nivel de instrucción?</p> <p>Pe5 ¿Cuál es el tipo de correlación existente entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016?</p>	<p>Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según el nivel de instrucción de sus padres.</p> <p>Oe3 Evaluar el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según el género y la edad de sus hijos.</p> <p>Oe4 Determinar el nivel de satisfacción de los padres por la atención dental a sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016, según su nivel de instrucción.</p> <p>Oe5 Definir el tipo de correlación existente entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención dental en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016.</p>		
---	---	--	--

Anexo N°2

Carta de presentación

Lima, 31 de marzo de 2016

Doctora

Miriam del Rosario Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología - FMHCS

Universidad Alas Peruanas

Presente

Por medio de la presente me dirijo a usted como bachiller en estomatología que se encuentra realizando su tesis para optar el título de cirujano dentista con el título "Relación entre el miedo presentado por niños en el consultorio dental y la satisfacción de sus padres por la atención realizada en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en abril del 2016". Y solicitarle que, habiendo enviado mi proyecto, el cual consta con la conformidad del Director asesor, Dr. Juan Eduardo Aguilar Pasapera, me permita iniciar la recolección de datos en las salas operatorias pertenecientes a la clínica estomatológica pediátrica II durante el mes de abril.

Sin otro particular me despido agradeciéndole por la atención prestada a la presente.

Meik Bagner Jara Peláez

Cod. 2009150447

Anexo N°3

Resolución



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Lima, 06 de Abril del 2016

RESOLUCION No. 18351- 2016 -DA- GT- D – FMHyCS -UAP

VISTO:

El Oficio N° 1784-2016-EAPEST-FMHyCS-UAP, de fecha, 04 de Abril del 2016, donde la Dra. Miriam del Rosario Vásquez Segura, Directora de la Escuela Profesional de Estomatología Sede Lima, solicita la aprobación de designación del (a) Director (a) – Asesor (a) para la tesis presentada por el (a) Bachiller **MEIK BAGNER JARA PELAEZ**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 078 -2008 - GT- D – FCS - UAP, se nombró la Comisión de Grados y Títulos en la Escuela Profesional de Estomatología, para evaluar y preparar los expedientes para la firma del Decano de la Facultad y para su posterior derivación a la oficina de Grados y Títulos de la Universidad.

Que, en la Resolución N° 1734 -2003-R-UAP, Art. N° 14 del Reglamento Único de Grados y Títulos, se establece: "Denomínese Director - Asesor al profesor universitario nombrado mediante resolución del Decano para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis".

Que, en uso de las atribuciones de las que está investido el Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y en aplicación de la Resolución Rectoral N° 1529-2003-R-UAP, de fecha 31 de Marzo 2003, se expide la presente resolución.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Designar como **DIRECTOR (A) – ASESOR (A)** al **CD. AGUILAR PASAPERA JUAN EDUARDO**, para asesorar el Plan de Tesis del (a) Bachiller **MEIK BAGNER JARA PELAEZ**, en el tema **"RELACIÓN ENTRE EL MIEDO PRESENTADO POR NIÑOS EN EL CONSULTORIO DENTAL Y LA SATISFACCIÓN DE SUS PADRES POR LA ATENCIÓN REALIZADA EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN ABRIL DEL 2016"**.

Artículo 2°.- El Decanato, la Escuela Profesional de Estomatología y la Oficina de Grados y Títulos son las instancias encargadas para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

JTY/cgs.

DR. JUAN QUALBERTO YRELLES YENCUE
DECANO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo N°4

Consentimiento informado

Fecha.....

Yo, identificado con DNI N° he sido informado por el bachiller Meik Bagner Jara Peláez acerca del estudio que va a realizar, donde se medirá mediante un cuestionario el miedo que mi menor hijo tiene durante la atención en el consultorio dental.

El investigador me ha informado que no someterá a mi menor hijo a ninguna experiencia incómoda, solo se limitará a realizarle preguntas en un intervalo de tiempo no mayor a diez minutos. Tampoco habrá contacto alguno, no existiendo examen clínico ni ningún tipo de intervención.

Además, mi hijo tendrá que aceptar voluntariamente su participación en el estudio, siendo libre de retirarse en el momento que lo requiera, sin que ello lo perjudique de alguna manera con el Bachiller o con el operador tratante, el que ha dado anticipadamente el permiso para su realización.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

.....

Firma del padre/madre

DNI.....

.....

Firma del investigador

DNI 47444602

Anexo N°5

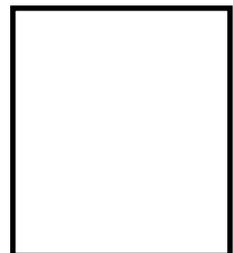
Asentimiento informado

YO,.....

- He entendido de qué se trata el cuestionario que voy a responder.
- Entiendo que solo se me harán preguntas sobre la atención durante la visita al dentista.
- Han respondido todas las preguntas acerca de mi participación respondiendo las preguntas del cuestionario.
- Mi participación es voluntaria, lo que significa que no es obligatoria y que puedo dejar de responder las preguntas cuando lo desee.
- Si decido no seguir en el estudio, ni el investigador, ni mi operador mostrarán su enojo. Es totalmente voluntario.
- Si tuviera alguna duda, puedo preguntar al investigador las veces que quiera.

Iniciales del menor: _____

Huella digital



Anexo N°6

Ficha de recolección de datos sobre el miedo dental en la clínica docente estomatológica pediátrica II - UAP

Sexo: M F Edad: _____

Escala de evaluación de miedos en niños–Subescala dental

¿Tienes miedo a...

	Nada de miedo	Casi nada de miedo	Con miedo	Mucho Miedo	Demasiado miedo
1. Doctores ³					
2. Gente con uniforme blanco ³					
3. Tener que ir al hospital/clínica/posta ³					
4. Que alguien que no conozcas te mire ⁴					
5. Que te trate una persona que no conoces ⁴					
6. Inyecciones ³					
7. Dentistas ¹					
8. Alguien que examine tu boca ¹					
9. Tener tu boca abierta mucho tiempo ¹					
10. Quedarte sin aire ⁴					
11. Que alguien ponga cosas en tu boca ¹					
12. Que el dentista te limpie los dientes ¹					
13. Que curen tu diente ²					
14. Mirar al dentista curando tu diente ²					
15. El ruido cuando se cura un diente ²					
Score	1	2	3	4	5

¹Factor 1: Miedo a procedimientos menos invasivos

²Factor 2: Miedo a aspectos altamente invasivos del tratamiento

³Factor 3: Miedo a los aspectos médicos

⁴Factor 4: Miedo a los extraño

Total: Factor 1: _____

Factor 2: _____

Factor 3: _____

Factor 4: _____

Total: _____

Anexo N°7

Cuestionario de calidad de servicio en la clínica docente estomatológica pediátrica II - UAP

I. Datos generales

Edad: _____

Sexo: M

F

M

Sírvase responder las siguientes preguntas con sinceridad.

Sus respuestas no modificarán la atención que se le brinda actualmente en la clínica.

II. Datos específicos

C1. Está satisfecho con los instrumentos, materiales y equipos usados durante la atención del paciente en la clínica.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C2. La clínica dispone de agua, disposición apropiada de los servicios higiénicos y agua en ellos, y distribución adecuada de tachos de basura.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C3. El personal de la clínica conoce los procedimientos administrativos necesarios para realizar la atención.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C4. El acceso a la clínica es adecuado.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C5. Los precios de los tratamientos son adecuados.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C6. El personal de la clínica se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y estimularlo para que usted se preocupe en el cuidado de la salud de su apoderado.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C7. El personal de la clínica se preocupa en que usted esté informado sobre la prevención de enfermedades en la boca o dientes del paciente atendido.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

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

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C9. Está usted satisfecho con las acciones realizadas para curar la enfermedad del paciente atendido.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C10. El personal de salud de la clínica se preocupa por mejorar la salud del paciente.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	------------------------------

C11. Tiene usted la posibilidad de aportar y sugerir recomendaciones para mejorar la atención en la clínica.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C12. El personal de la clínica es atento y amable con los pacientes.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C13. Usted se siente escuchado y atendido adecuadamente en la clínica.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C14. La información que le brindaron en la clínica es completa acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

C15. Está usted satisfecho con el trato recibido y la atención recibida en la clínica.

Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------	------------	---------	------------	-----------------------

Anexo N°8

Figuras



1. El investigador se encuentra en el patio realizando la encuesta sobre miedo dental a un niño de seis años que ha sido atendido en la clínica docente estomatológica pediátrica II.



2. El investigador se encuentra en el patio realizando la toma de huella digital a un niño de seis años para el asentimiento informado.



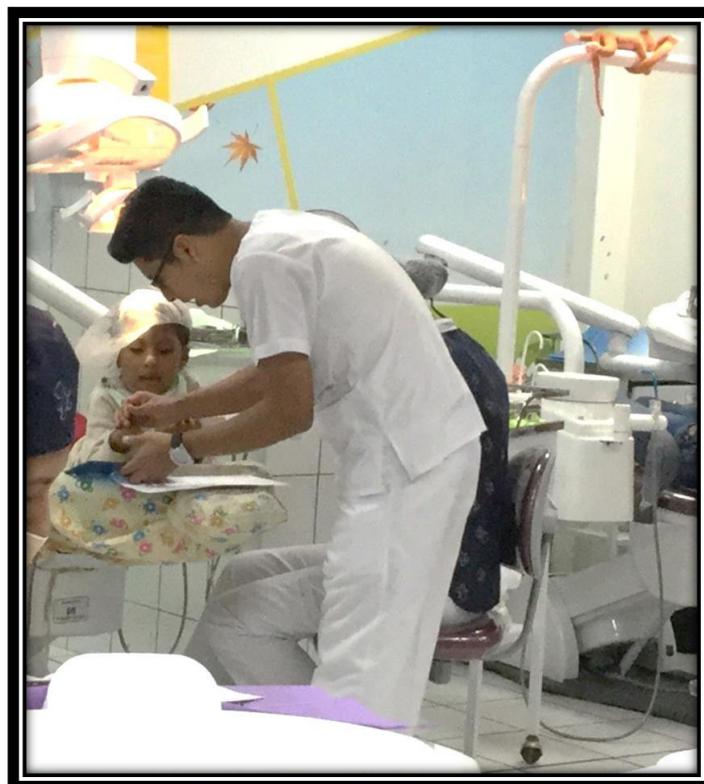
3. El investigador se encuentra en la sala de espera realizando el cuestionario de calidad de servicio a una madre de familia.



4. El investigador se encuentra en el patio explicándole el consentimiento informado a una madre de familia.



5. El investigador se encuentra en un módulo de la clínica docente estomatológica pediátrica II tomando la huella digital de un niño para el asentimiento informado.



6. El investigador se encuentra en un módulo de la clínica docente estomatológica pediátrica II tomando la huella digital de una niña para el asentimiento informado.



7. El investigador se encuentra en un módulo de la clínica docente estomatológica pediátrica II con un niño de ocho años, al cual se le realizó la evaluación de la escala de miedo.