

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

E. A. P. ODONTOLOGÍA

**Actitud hacia el ejercicio profesional y a los servicios
odontológicos:**

aspectos formales e informales, en usuarios y odontólogos de
Lima metropolitana, 2007

TESIS

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Edward Frank Rafael Montalvo

Lima-Perú

2009

JURADO EVALUADOR DE TESIS

PRESIDENTE : Mg. CD. Carlos CAMPODÓNICO REATEGUI

MIEMBRO : CD Jorge GAITÁN VELÁSQUEZ

MIEMBRO : Mg. CD. Ana Maria DÍAZ SORIANO

Dedicatoria

A Dios, a mis padres y hermanos por su apoyo incansable

Agradecimientos

A la Mg Ana María Díaz Soriano, asesora de la presente tesis, por su paciencia, guía y recomendaciones en la elaboración de todo el trabajo,

A mis profesores por su amabilidad al brindarme sus comentarios y consejos.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES.....	4
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1. Administración General.....	12
2.2.2. Tipos de Organizaciones.....	13
2.2.3. Conceptos generales sobre el servicio al cliente.....	13
2.2.4. Tipos de servicios odontológicos	17
2.2.5. Marketing de relaciones.....	17
2.2.5.1. Calidad del servicio y calidad de la relación en el Ámbito de los servicios profesionales.....	19
2.2.5.2. Elementos formales (calidad del servicio).....	20
2.2.5.3. Elementos informales (calidad de la relación).....	22
2.2.6. Características del mercado de cuidados médicos.....	27
2.2.7. Orientación de los servicios de salud.....	31
2.2.8. Demanda.....	32
2.2.8.1. Tipos de demanda.....	33
2.2.8.2. Demanda Biológica	33
2.2.8.3. Los demandantes.....	35
2.2.9. Oferta.....	38
2.2.9.1. Oferta Odontológica.....	38
2.2.9.2. Sistemas de Atención en odontología.....	39
2.2.9.3. Los ofertantes en odontología.....	44
2.2.10. Actitud.....	46
2.2.10.1. Elementos de una actitud.....	47
2.2.10.2. Funciones de las actitudes.....	50
2.2.10.3. La medida de las actitudes.....	51
2.2.11. Ejercicio Profesional Odontológico.....	53
2.2.11.1. Definición.....	53
2.2.11.2. Costos y honorarios profesionales.....	54
2.2.11.3. El consultorio odontológico.....	56
2.2.11.4. El personal profesional y asistencial.....	59
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	60
2.4. DATOS ESTADÍSTICOS.....	63
2.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	65

2.6.	JUSTIFICACIÓN.....	65
2.7.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
2.7.1.	Objetivo General.....	67
2.7.2.	Objetivos Específicos.....	67
2.8.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	68
2.9.	COVARIABLES.....	70
III. MATERIAL Y MÉTODOS		
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	71
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	71
3.3.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	73
3.3.1.	Procedimiento y técnicas.....	74
3.3.2.	Recolección de datos.....	76
IV. RESULTADOS		
4.1.	ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN EN LIMA METROPOLITANA.....	77
4.1.1.	Datos generales.....	77
4.1.2.	Actitud hacia el ejercicio profesional odontológico.....	78
4.1.3.	Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales.....	83
4.1.4.	Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales.....	86
4.2.	USUARIOS QUE VIVEN EN LIMA METROPOLITANA.....	88
4.2.1.	Datos generales.....	88
4.2.2.	Actitud hacia el ejercicio profesional odontológico.....	89
4.2.3.	Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales.....	96
4.2.4.	Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales.....	99
V. DISCUSIÓN.....		101
VI. CONCLUSIONES.....		116
VII. RECOMENDACIONES.....		117
	Resumen Abstract.....	118
	Referencias bibliográficas.....	119
	Anexos.....	126
	Anexo 1. Cuestionario para Odontólogos.....	127
	Anexo 2. Cuestionario para Usuarios.....	129

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la actitud hacia el ejercicio profesional y hacia los 2 aspectos del servicio odontológico: aspecto formal o calidad del servicio y aspecto informal o calidad de la relación, en usuarios y odontólogos de Lima Metropolitana. Se aplicó un cuestionario dividido en 2 partes: Primero una parte con la Actitud hacia el Ejercicio profesional odontológico, consto de 25 preguntas en Odontólogos y de 22 preguntas en Usuarios. Segundo una parte con la Actitud hacia los aspectos formales e informales del servicio odontológico, consto de 17 preguntas en Odontólogos y de 21 en Usuarios; se halló datos importantes sobre los profesionales: distribución, expectativas, especialización..

Se halló en los odontólogos, con respecto al ejercicio profesional odontológico una actitud desfavorable hacia la oferta odontológica y una actitud favorable hacia la formación, labor del odontólogo y hacia la rentabilidad de la profesión.

En los usuarios se halló una actitud favorable hacia la importancia de la salud bucal, el acceso a los servicios odontológicos y hacia su actual atención odontológica.

Respecto a los 2 aspectos del servicio odontológico se observa una actitud favorable en odontólogos y usuarios al considerarlos importantes durante la prestación del servicio odontológico, excepto a características como el estacionamiento, el costo de los tratamientos y el género del profesional.

I. INTRODUCCIÓN

El último informe de la Organización Panamericana de la Salud para las Américas del año 2007, sobre la salud bucal en el Perú nos indica que al 2001, último año en que se hizo una evaluación nacional, en escolares de 6 a 15 años de edad se encontró una prevalencia de caries dental de 90,7% y de fluorosis de 35,7%. El índice CPOD estaba en 5,7, aunque fluctuaba entre 8,3 en Ayacucho y 3,5 en Ancash. En los niños de 12 años de edad este índice se encontraba en 3,9.⁴⁹

El gobierno peruano a través del Ministerio de Salud, no dispone de los medios económicos para acercar a la población a los servicios odontológicos.¹ Según la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud en la población extremadamente pobre la tercera causa de consulta externa, en establecimientos del Ministerio de Salud, son las enfermedades de la cavidad bucal; mientras que en la población de estrato aceptable ocupa el segundo lugar y representaron 10% de todas las consultas en el 2004. De todas las consultas odontológicas 20,6% fueron para exodoncias y 18% para obturaciones⁴⁰. A pesar de la gran demanda de servicios odontológicos, solo 16% de todos los establecimientos de salud del MINSA cuentan con este servicio y el número de odontólogos que laboran en ellos no se ha incrementado en los últimos años (1.681 en 2002 y 1.607 en 2004)⁴⁹.

El mercado de los odontólogos en el Perú ha cambiado en los últimos años. El flujo de pacientes ha disminuido y el número de odontólogos ha aumentado siendo más claro el aumento en Lima metropolitana. Según la Dra. Eleonora TRILNIK⁶³, hasta hace no muchos años los odontólogos conseguían

sus pacientes a través de un sistema de recomendación tan primitivo como efectivo: el "boca a oreja", no importaba cómo o dónde se instalaran: más bien temprano que tarde la clientela se afianzaba y así se llegaba a conseguir "pacientes cautivos". En la actualidad éstos mismos profesionales recurren a disciplinas como la administración y el marketing tratadas como tabú hace no muchos años por los mismos profesionales.

El número de profesionales egresados en los últimos 10 años se ha triplicado (Fuente COP: **1995:** 7500, **2001:** 13438, **2006:** 18492, **2008:** + de 22000). La Organización Mundial de la Salud sugiere una relación de 1/2000 odontólogo por personas; al año 2005 la relación a nivel nacional era de 1/2487 y a nivel de Lima y Callao de 1/1181, el año 2008 la relación a nivel nacional es de 1/1130 odontólogo por personas y a nivel de Lima y Callao la relación es de 1/470. Al año 1997 el 63% del total de odontólogos ejercían en Lima y Callao y al año 2008 el 71% del total de odontólogos ejerce a nivel de Lima y Callao^{3,4,7,24}. Del total de colegiados hasta el 2008, aproximadamente el 18% no ejerce³ si eliminamos éste porcentaje del número de profesionales que ejercen la la proporción sería en promedio 1/400 a nivel de Lima y Callao^{3,48,64}.

La creación de escuelas de estomatología, principalmente en Lima Metropolitana ha incrementado el número de egresados de cada año. En el Perú existen 26 facultades de Odontología (Fuente COP) y en Lima se concentra la mayor parte de ellas: las nacionales (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Federico Villarreal) y las particulares (Universidad Peruana Cayetano de Heredia, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Universidad San Martín de Porres, Universidad Alas Peruanas, Universidad San Juan Bautista, Universidad Científica del Sur, Universidad Norbert Wiener,

Universidad Peruana de Ciencias y las nuevas sedes de la Universidad Peruana Los Andes y la Universidad Privada de Iquitos. Al año 2004 en el Perú existían 21 facultades de odontología y en promedio 800 cirujanos Dentistas se colegiaban en Lima¹⁷ y a nivel nacional en promedio 1300. Al año 2008 existen 26 Facultades de Odontología y se colegian en promedio a nivel nacional 2000 odontólogos por año.

El aumento de la competencia leal y desleal, la crisis socioeconómica y una inadecuada política de salud bucal, contribuyen a que estas tendencias negativas afecten la profesión.

Las actitudes son probablemente el tema al cual los investigadores del comportamiento del consumidor le asignan mayor importancia. La relación estrecha que existe entre las actitudes y el comportamiento ha llevado a los especialistas de marketing a tratar de conocerlas con el fin de crear productos compatibles con ellas, o por el contrario, tratar de cambiarlas para adaptarlas a los productos que ofrecen. La medición de la actitud hacia los aspectos del servicio odontológico pueden ser medidos desde varias perspectivas, en este estudio se investiga la actitud hacia el ejercicio profesional y los servicios odontológicos: aspectos formales e informales. Partiendo del enfoque del paciente sobre la importancia de la salud bucal, acceso a los servicios odontológicos y enfoque sobre su actual atención odontológica, procediendo de igual manera con el enfoque de los odontólogos sobre la oferta odontológica, formación - labor del odontólogo y rentabilidad de la profesión.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

DE CARVALHO FILHO, PAULO FREIRE, (BRASIL, 2003)

En su investigación “Influencia sobre el consumidor y sobre el resultado empresarial de dos dimensiones básicas de los servicios profesionales: la dimensión formal o calidad del servicio prestado y la dimensión informal o calidad de la relación con el cliente”. Sobre la base teórica del marketing de relaciones, identifica y analiza como influyen ambos aspectos en el proceso de mantener e intensificar las relaciones con el cliente. Analiza el impacto de éstas dimensiones sobre la percepción en términos de satisfacción, confianza o intención futura de compra. El contraste empírico de las hipótesis propuestas se llevó a cabo en el ámbito de las relaciones entre consultorios odontológicos y sus clientes utilizando información suministrada por ambas partes. Los resultados obtenidos en la investigación concluyen que las acciones formales e informales dirigidas a mantener y fidelizar clientes de servicios profesionales influyen en la percepción del cliente, si bien la influencia que observaron fue menor de la esperada.

LUI GONZÁLES, FABIOLA. (PERÚ, 2001)

En su investigación titulada: “factores asociados a la oferta y la demanda que influyen en la utilización de los servicios de la Clínica Estomatológica Central de la FE de la UPCH”; identificó 5 categorías de factores que afectan la demanda por servicios de salud oral: factores demográficos, factores biológicos, factores culturales, factores relacionados con el servicio y factores económicos. Identifica que a pesar de ser la mayoría de su público usuario de nivel socio económico

bajo, este factor solo represento el 6% del total de causas consideradas al abandonar el tratamiento.

LOZA MOLINA, JOSÉ (PERÚ, 1997)

En su investigación “Evaluación del ingreso económico familiar y el acceso a los diferentes tratamientos en la clínica estomatológica de la universidad Cayetano de Heredia”. Realizó un estudio transversal descriptivo en el que identifica al 80% de la población que asiste a la Clínica Estomatológica Central como de nivel socio económico bajo. Además menciona que es el nivel de ingreso económico familiar de los pacientes quién determina el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios clínicos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano de Herdia.

GRYTEN J., HOLST D. (USA, 1993)

Plantean que el costo de los tratamientos es una de las principales barreras que existen para el acceso a los servicios de salud oral, a través de encuestas se observó que las personas con bajo ingreso económico acudían al dentista generalmente por dolor y para someterse a una extracción dental, mientras que en el grupo de ingreso económico alto eran menos las personas que acudían por estos motivos. Asimismo encontraron que eran más las extracciones sufridas en los servicios públicos, donde se supone que acude la gente con ingresos económicos bajos, que las que se efectuaban en la práctica privada.

NINAMANGO C. JOSÉ. (PERÚ, 2005)

Realizó un estudio “El mercado odontológico limeño”, sobre el crecimiento y desarrollo de los “conos”, así como el nivel socioeconómicos de los mismos

examinado junto con la población de Cirujanos Dentistas inscritos en el Colegio Odontológico de Lima, un total de 10573 (61% de profesionales a nivel nacional). Identifica: Lima Sur tiene un promedio de 2129 habitantes por cirujano dentista, Lima Este 1385 habitantes por cirujano dentista, Lima Norte un cirujano dentista por 1192 habitantes y Lima Centro solo 346 habitantes por cirujano dentista. De acuerdo a los niveles socioeconómicos, la nueva Lima (Lima Norte, Sur y Este), aún tienen niveles muy bajos en gran medida. Es así que Lima Norte tiene el nivel de muy bajo (53%), mientras que Lima Este tiene un 52,4% y Lima Sur alcanza los 62,4%. Lima Centro solo tiene un 24%.

SANCHEZ H., DUNIA. (PERÚ, 2002)

Realiza un estudio acerca de las “Características del ejercicio profesional y la capacitación del odontólogo colegiado en Lima 2002”, concluyendo que existe predominio del sexo masculino, la práctica privada era principalmente independiente, la práctica institucional fue principalmente privada con beneficios institucionales limitados y poca estabilidad laboral mientras que la educación en postgrado es mayor en estudios de especialidad.

FREYRE Z., JOSÉ. (PERÚ, 2000)

En su estudio “Porque el paciente elige y cambia a su dentista, en 2 distritos de diferente nivel socioeconómico”. Realizó un sondeo a nivel de Lima Metropolitana que permitan orientar al dentista sobre las consideraciones que tiene el paciente cuando busca un odontólogo y también las razones que con mayor frecuencia llevan al paciente a cambiar de dentista. Al observar las respuestas del nivel socioeconómico más alto, la mayor importancia se le asigna a la calidad de la atención profesional, las respuestas relativas al profesionalismo

del dentista (32%), equipamiento y tratamientos modernos (14%) y disponibilidad de especialistas (12%), este subtotal sería el 58% del total de las respuestas. Las respuestas sobre los mismos conceptos ascenderían solo al 31% del total, en el caso del nivel medio – bajo y bajo. Los pacientes de nivel alto son más exigentes en cuanto a la calidad por el servicio recibido, que pagan sin mayores problemas (11%); los de nivel bajo, en cambio están más preocupados por el factor económico (29%) y están dispuestos a sacrificar una mejor calidad profesional a favor de un honorario bajo. En cuanto a las razones para cambiar de dentista se aprecia una tendencia similar, lo más importante se refiere a la competencia profesional los puntos más mencionados un mal trabajo de cosmética dental y al dolor experimentado. El paciente de buena posición económica es exigente en la calidad y no le afecta de manera importante un cambio en el nivel de honorarios; sin embargo, también es importante considerar las respuestas relacionadas con el trato recibido. Para el paciente de menor condición económica, el 40% lo ha cambiado debido a una insuficiente competencia profesional, mientras que el aumento en el nivel de los honorarios fue la causa de cambios para el 31%.

FERREYRA PEÑA, ALEJANDRA. (LIMA – PERÚ 2003)

En su investigación titulada: “Servicios complementarios que los pacientes reconocen como indispensables en 2 centros odontológicos del distrito de San Isidro, obtuvo como principales resultados que la mayoría de pacientes de los dos centros odontológicos consideran indispensable atenderse con un odontólogo especialista, el cual los atiende en un ambiente individual. Otros resultados importantes fue contar con estacionamiento propio, que se les programe las citas cada semana vía telefónica, además de que su centro odontológico cuente con sistemas de pago de débito automático.

ACOSTA EVANGELISTA, ZULLY. (LIMA - PERÚ 2003)

En su investigación “Percepción de la calidad percibida por los pacientes de los consultorios externos de medicina del Hospital Arzobispo Loayza” obtuvo en cuanto a la satisfacción del usuario, éste tiene amplias expectativas relacionadas con las relaciones interpersonales, el acto médico y el ambiente. Obteniendo que la percepción respecto al acto médico y asistentes fue satisfactorio, mientras que respecto a las recetas, tiempo de espera y ambientación los resultados indicaron la no satisfacción de los usuarios encuestados. Respecto a los efectos de la percepción de los usuarios sobre la generalización de la opinión a otros servicios: los usuarios no hicieron juicio adelantado sobre la calidad de los otros servicios del hospital, un porcentaje muy alto retornaría para una nueva atención en el hospital, y la mayoría de los usuarios recomendarían el servicio a familiares y amigos. Considera muy importante reconocer las características generales de los usuarios como: lugar de residencia y procedencia, Nivel socioeconómico, educativo y cultural. Además de adecuar la comunicación del personal involucrado en los servicios al perfil educativo de los usuarios.

TAFUR JIMENEZ. EDUARDO. (PERÚ 2000)

En su investigación “Características de la demanda efectiva de atención Odontológica en la población escolar con cobertura del seguro escolar gratuita en el Centro de salud de Quilimara durante los años 1997, 1998, 1998 y 1999. Obtiene que existe diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de atenciones según sexo, donde fue mayor el femenino que el masculino. Menciona además que el principal factor para la asistencia de los niños al servicio; es el grado de importancia que le dan los padres al cuidado de los dientes, que es

aún menor con respecto a los hijos varones de la familia que son los que ayudan en los trabajos de campo.

WEBB LINARES, JACQUELINE. (PERÚ 2003)

En su investigación acerca del “Perfil ocupacional del egresado de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano de Heredia entre los años 1975, 1990. obtuvo como resultados 1/5 parte es de NSE Alto, 99,24% ejerce su profesión, 1/3 realiza práctica privada exclusiva, 2/3 práctica privada e institucional, más de la ½ desarrolla práctica privada autónoma absoluta. El 18,2% tiene grado de magíster, 25% especialidad y 65% con actualización adecuada.

PACHAS BARRIONUEVO, FLOR. (PERÚ 2003)

En su investigación “Factores sociodemográficos, conductas en salud oral de escolares y padres; uso de servicios dentales asociados a experiencia de caries dental en dentición permanente de escolares de 2 niveles socioeconómicos de lima metropolitana”, obtuvo disimilitud en grado de instrucción, ocupación, número de hijos en padres de ambos niveles. Las conductas en salud oral defirieron en: higiene, uso de fluoruros, consumo de azúcares y visita al dentista. Prevalencia de caries NSB (77,4% y CPO: 2,48), NSA (62,1% y CPO 1,43).

CHENGUAYEN GUEVARA, MARISOL GRACIELA. (LIMA 2006)

En su investigación titulada “Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados. AAHH Keiko Sofía, distrito de Puente Piedra 2004”; obtuvo como resultados que el 88% de usuarios refirió estar “Satisfecho” con la

atención recibida acudiendo a servicios odontológicos públicos – MINSA, seguido por el servicio privado en un 86,2%. Entre usuarios “Nada satisfechos” con la atención, usuarios de servicios públicos ESSALUD y MINSA tuvieron mayores porcentajes (13% - 10,4% respectivamente), siendo el grupo de edad más insatisfecho de 15 a 28 años (11,5%), con tendencia por el sexo masculino. El nivel de instrucción reveló 30% de usuarios con nivel de instrucción superior manifestó estar “Nada satisfecho” con la atención. No se hallaron diferencias significativas ($p>0,05$).

SECLÉN PALACÍN, ALFREDO. (LIMA 2004)

Realizó un estudio titulado “Satisfacción de usuarios de servicios de salud del MINSA: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú ENNIV 2000”, en el cual encontró que los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción que los de medio y alto NSE. Encontró además que la edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan una gran asociación con la satisfacción del Usuario. Presenta una clasificación de la pobreza en base a la relación que existe entre el gasto total per cápita y la canasta básica de consumo.

SAVAGE M, LEE J, KOTCH J, VANN W. (USA 2002)

Mediante un estudio pretendieron determinar los efectos de las visitas dentales preventivas a edades tempranas sobre la posterior utilización y costos de los servicios odontológicos entre los niños preescolares. El estudio involucró un seguimiento de 5 años a 53591 niños de Carolina del Norte, inscritos en el programa Medicaid. Los resultados indicaron que los niños que tuvieron su primera visita a la edad de 1 año eran más propensos de requerir tratamientos

preventivos y de control, con bajos costos. Mientras que los niños que la habían tenido entre los 2 y 3 años, regresaban a la consulta para tratamientos restauradores o de urgencia, con costos mayores. El promedio de los costos de los tratamientos por niño fue: en el grupo de los niños con visitas antes del año, \$ 262; de 1 a 2 años, \$ 339; de 2 a 3 años, \$ 449 y de 4 a 5 años, \$ 546. Concluyeron que los niños asegurados en Medicaid que tuvieron visitas odontológicas preventivas a una edad temprana, eran más probables de acudir para tratamientos preventivos subsecuentes de bajos costos (39)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADMINISTRACIÓN GENERAL

Se entiende por administración al proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupos, los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos.¹⁸

Se puede definir como Administración en Odontología como: la ciencia que permite al Odontólogo ejercer adecuadamente su profesión con orden, estudio, honestidad y esfuerzo, para ponerla al servicio de sus pacientes y de él mismo⁹.

EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN ODONTOLOGÍA

El proceso administrativo en Odontología debe ser estructurado, estableciéndose bajo cánones de organización. La división del trabajo y la delegación de funciones fue planteada por los Egipcios 2000 años A.C. El Proceso administrativo se establece de acuerdo a las siguientes fases:

1. La estructuración equivaldría al orden, estudio, honestidad y al esfuerzo propio.
2. La dirección: estaría dada por el adecuado ejercicio de la propia profesión.
3. El núcleo humano: estaría representado de un lado por todos los profesionales y de otro, ya más en lo particular, por él o los odontólogos agrupados dentro de un mismo consultorio junto con el Personal Auxiliar que compone el equipo de salud.
4. Agrupación consciente: los profesionales se reúnen por propia decisión, libremente, sin obligación, para repartir responsabilidades, funciones y gozar proporcionalmente de los beneficios que ésta actividad les dispense.
5. El objetivo común: será el ejercicio de la profesión, poniendola al servicio de los pacientes y de él mismo, pues el hombre (profesional)deberá gozar de su

trabajo, si es que desea realizarlo con dignidad, con satisfacción, con orgullo, con entusiasmo y si desea sentirse satisfecho de él mismo y de la vida.⁹

2.2.1. TIPOS DE ORGANIZACIONES

Desde el punto de vista de su estructura encontramos:

- **Organización Formal:** es aquella en la que se encuentra la estructura intencional de funciones de una empresa estrictamente organizada pero no significa que contenga nada inflexible o indebidamente limitado.
- **Organización Informal:** Es una red de las relaciones personales y sociales que surge espontáneamente de la asociación entre sí de las personas, no establecida ni requerida por la organización formal.

Estas organizaciones a su vez podrían dividirse desde el tipo de producto ofrecido como son:

- **Organizaciones que brindan bienes:** son el tipo de organización cuyo fin último es la producción y venta de productos, ya sea naturales o manufacturados, de elementos concretos.
- **Organizaciones que brindan servicios:** son aquellas organizaciones cuyos productos ofrecidos contienen necesariamente las características de los servicios.¹⁸

2.2.3. CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL SERVICIO AL CLIENTE

Un **servicio** es el acto o el conjunto de actos mediante el cual se logra que un producto o grupo de productos satisfaga las necesidades y deseos del cliente.³¹

Al abordar el servicio al cliente hay que conceptualizar adecuadamente tres aspectos interrelacionados del mismo:

- **DEMANDA DE SERVICIO.** Son las características deseadas por el cliente para el servicio que demanda y la disposición y posibilidad del mismo para pagarlo con tales características.³¹
- **META DE SERVICIO.** Son los valores y características relevantes fijadas como objetivo para el conjunto de parámetros que caracterizan el servicio que el proveedor oferta a sus clientes. Esta meta puede ser fijada como única para todos los clientes, diferenciada por tipo de cliente o acordada cliente a cliente.³¹
- **NIVEL DE SERVICIO.** Grado en que se cumple la meta de servicio. Desde los años 90 las empresas giraron radicalmente hacia el tema del servicio, hoy en día todo producto se vende relacionado con un servicio.³¹

Definitivamente los odontólogos brindan un servicio, lo que venden no es simplemente una extracción o una profilaxis, el tratamiento en si lo pueden hacer miles de odontólogos, lo que venden es el trato diferencial, ese algo intangible que hará que su paciente lo prefiera, ese algo se llama servicio.³¹

El servicio brindado ha de ser planeado y concebirlo bajo una estrategia para esta habrá que tomar en cuenta los siguientes elementos:

- a) **EL CLIENTE.** Hay que identificar con exactitud quién es el cliente y las necesidades y deseos que éste realmente tiene.³¹

Entre algunas definiciones podemos citar: "Es el que utiliza un producto o servicio. Es una parte esencial de nuestro negocio. Es un ser humano con sentimientos y emociones similares a los nuestros y merece un trato

respetuoso. Un cliente no depende de nosotros, nosotros dependemos de él. Un cliente no es una interrupción de nuestro trabajo, es un objetivo. Un cliente nos hace un favor cuando llega, nosotros no le estamos haciendo un favor atendiéndolo. El cliente es quien paga el salario de los empleados, sin él tendríamos que cerrar las puertas.³³

Tipos de clientes: Los clientes los podemos clasificar de la siguiente manera:

1. *Internos:* Se refiere al que recibe o es el beneficiario de las salidas o resultados de los esfuerzos del trabajo de los procesos internos de la organización.³³
2. *Externos:* Se refiere al que recibe o es beneficiario del servicio o comprador de los productos de una empresa.³³

b) LA COMPETENCIA. Hay que identificar las fortalezas y debilidades de los competidores y con ello establecer un servicio al cliente mejor que la competencia, o sea, que proporcione ventaja competitiva.

c) Los patrones, costumbre y posibilidades de los clientes.³¹

CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

Las características de los servicios ponen al cliente o usuario en un lugar estratégico para la evaluación de la calidad del servicio.

- ***Intangibilidad:*** es una cualidad del servicio por lo que no es fácil contarlos, inventariarlos o verificarlos antes de su entrega.
- ***Inseparabilidad:*** en los servicios es inseparable la producción del consumo, mientras que en los productos, se puede almacenar el producto aguardando el estado pico de consumo.

- **Heterogeneidad:** es imposible estandarizar la producción, cada unidad producida será diferente de la siguiente unidad de servicio.
- **Control del resultado:** en productos es realizable mediante análisis técnicos, en servicios es una actitud o juicio subjetivo que se forma el cliente después de consumido el servicio.

IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS

Existen varias razones por la que se considera importante la calidad del servicio, una de ellas y la que es más importante es que los clientes son cada vez más críticos respecto a los servicios que reciben. Muchos clientes, no solo desean un servicio mejor sino que lo esperan. Otra de las razones es que el crecimiento nuevo del futuro va a concentrarse más aún sobre el sector de servicios. Un ejemplo claro de ésta situación la representa la situación vivida en EEUU que después de la recesión en 1982, casi el 85% de los puestos creados, pertenecen a las industrias de servicio, en comparación con el sector de fabricación. Otro motivo para este mayor énfasis podría consistir en que muchas industrias de servicio, cuyos mercados eran limitados hace unos años (por ejemplo, la banca, seguros, comunicaciones, tratamiento de datos.) está ahora compitiendo en mercados de mayor amplitud geográfica. Existe otro motivo por el que se centra la atención en el servicio: la competencia, puesto que, muchos productos esencialmente son iguales, el campo de batalla se centra en el servicio. Ya para finalizar, el servicio de calidad tiene sentido para las empresas por que marcan la diferencia entre ellas.³³

2.2.4. TIPOS DE SERVICIOS EN ODONTOLOGÍA

- **Servicios Tangibles o Tecnológicos:** son aquellos que usted maneja a la perfección, son los que adquirió cuando culminó sus estudios tanto de pregrado como de postgrado. La característica de un servicio tangible radica en la posibilidad de verse, sentirse o palparse, en el caso de la odontología dicha característica va implícita cuando se realiza un trabajo en cavidad oral, se estaría hablando de las especialidades como la Operatoria, Endodoncia, Cirugía, Radiología, Prostodoncia, Periodoncia, etc. Anexo a lo anterior, aparece la característica de la Tecnología, sin la cual no se podría prestar un servicio odontológico eficiente y moderno. No se puede esperar un tratamiento odontológico de Cirugía sin contar con el instrumental adecuado.³²
- **Servicios Intangibles y Personales:** son aquellos que están tácitos, es decir que muchas veces no se ven pero que están presentes al momento de prestar un buen servicio, se estaría hablando de aspectos como la puntualidad, el aseo, la discreción, la comodidad, el liderazgo, la transparencia en el manejo del dinero, etc.³²

2.2.5. MARKETING DE RELACIONES

Consiste en un conjunto de estrategias y actuaciones encaminadas a mantener y mejorar las relaciones con los usuarios.⁴⁷

El marketing de relaciones representa un paradigma de cambio dentro del marketing, que se aleja del enfoque adquisición/transacción y centra su interés en la retención/relación.

El marketing de relaciones (o la administración de relaciones) es una filosofía para dar servicios, es una orientación estratégica que se centra en mantener y favorecer a los clientes actuales en lugar de en adquirir nuevos. Esta filosofía asume que los consumidores prefieren mantener una relación prolongada con la organización que cambiar continuamente de proveedores en la búsqueda de valor. Con base en este supuesto, y en el hecho de que suele resultar más económico mantener al cliente actual que atraer a uno nuevo, los profesionales del marketing con éxito trabajan en la elaboración de estrategias efectivas que les permitan retener a los clientes.⁴⁴

La principal meta del marketing de relaciones es construir y mantener una base de clientes o usuarios comprometidos que proporcionen utilidades a la organización. Con el objeto de alcanzar esta meta, la institución debe enfocarse en atraer, retener y reforzar las relaciones con el cliente o usuario.⁴⁴

BENEFICIOS DE LA RELACIÓN CLIENTE-USUARIO/COMPAÑÍA-SERVICIO

- **Beneficios para los clientes:** Aún cuando puedan existir otras opciones, los cliente se mantendrán leales a una empresa cuando reciben mayor valor de acuerdo con lo que esperan obtener de otras empresas de la competencia. Si las compañías pueden entregar valor de manera sostenida desde el punto de vista del usuario, el beneficio del usuario se evidencia y tiene un incentivo para permanecer en la relación. Investigaciones diversas revelan ciertos beneficios específicos de la relación que los usuarios experimentan cuando sostienen relaciones de servicio a largo plazo, entre los cuales se incluyen los beneficios de la confianza, los sociales y los que se derivan de un trato especial.⁴⁴

- **Beneficios para las organizaciones:** Los beneficios que obtiene la organización que mantiene y desarrolla una base de clientes leales son numerosas y pueden vincularse directamente con la esencia de la empresa: incremento de las compras, costos más bajos, publicidad gratuita por medio de la comunicación de boca en boca, retención de los empleados.⁴⁴

Principios de las estrategias de relación

Los principios necesarios para enfocarse en la estrategia de relación son: 1)la calidad del servicio básico que se ofrece, 2)la cuidadosa segmentación e identificación del mercado meta y 3)la continua supervisión de las relaciones.⁴⁴

2.2.5.1. CALIDAD DEL SERVICIO Y CALIDAD DE LA RELACIÓN EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES

En el marketing de servicios, los repetidos contactos entre consumidores y proveedores y el hecho de que sean intangibles han facilitado la puesta en práctica del marketing de relaciones. El consumidor que contrata un servicio por primera vez siente incertidumbre y vulnerabilidad. Este riesgo existente en la compra de productos intangibles se torna en una ventaja competitiva para las empresas que consiguen conquistar la confianza de los clientes con servicios fiables y precisos y con relaciones de largo plazo. El cliente puede ser incapaz de evaluar adecuadamente la labor técnica desempeñada por el proveedor, pero puede, sin embargo, evaluar el servicio basándose en las interacciones que tienen lugar durante la prestación del mismo (Grönroos, 1993). La creación de este tipo de relación es difícil de copiar en el futuro y las organizaciones que fueron las primeras a adoptar principios de marketing de relaciones poseen el potencial de

conquistar ventajas en el primer movimiento, difícil de ser superado por los concurrentes (Yan, 1998).¹⁵

Sin embargo, el marketing de relaciones tiene más sentido en unas empresas de servicios que en otras (Yan, 1998). Actividades que contienen alto servicio personal (como peluquerías), alto profesionalidad (como ópticas) o alto grado de implicación personal (como centros de recreo), cuentan con mejores condiciones para el desarrollo de un marketing de relaciones. Por otro lado, servicios como los supermercados no operan en condiciones para el soporte de un marketing relacional, siendo preferible una política basada en la oferta de mejores condiciones de precios, fácil aparcamiento o una localización conveniente.¹⁵

Puesto que el marketing de relaciones es especialmente adecuado en el caso de servicios profesionales y orientado a clientes rentables, la siguiente pregunta es saber cuáles son las prácticas empresariales idóneas para conseguir mantener y fomentar la relación entre empresa y cliente. En este sentido, consideramos que son dos los elementos básicos de un servicio que consiguen la fidelidad del cliente: los elementos que definen la calidad del servicio y que calificamos como formales, y los elementos que caracterizan la relación y la interacción con el cliente y que denominamos informales. Pasamos a continuación a describir cada uno de ellos.¹⁵

2.2.5.2. ELEMENTOS FORMALES: CALIDAD DEL SERVICIO

Un servicio normalmente es percibido de manera subjetiva y, por tanto, también su calidad. Un servicio para un cliente no es exactamente el "mismo servicio" para otro cliente. Mantener una calidad uniformemente percibida en los servicios es, pues, un reto importante para las empresas. La dimensión calidad en un servicio

puede generar un valor sustancial para los clientes y por consiguiente crear la diferencia competitiva necesaria. La calidad del servicio se refleja en cinco componentes: tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (Parasuraman et al, 1988; Cronin y Taylor, 1992). En el caso de los servicios profesionales, características como la formación y cualificación del personal, la demostración de habilidades y aptitudes, la información y el asesoramiento al cliente, la variedad de servicios ofrecidos y la disposición de bases de datos con información sobre el historial del cliente son básicos para generar una buena imagen sobre la calidad de los servicios.

a. Capacitación del personal. Una de las bases sobre la que se asienta la calidad de un servicio es sin lugar a dudas la profesionalidad y capacitación de las personas que ofrecen dicho servicio. Si hablamos de servicios profesionales la afirmación está de más. Esta capacitación profesional se pone de manifiesto a través de los años de experiencia del personal que presta el servicio base, su nivel de formación o el grado en el cual está especializado en un tipo de servicio concreto.

b. Información y servicios ofrecidos. En ciertas ocasiones el consumidor sólo puede valorar el servicio que se le está ofreciendo si recibe información detallada del mismo. En servicios como los ofrecidos por médicos, abogados, contables, etc., muchos consumidores son incapaces de valorar toda la actividad que han llevado a cabo los profesionales si no reciben una explicación clara de las mismas. Los clientes valoran la calidad del servicio tanto por los resultados que han conseguido como por el hecho de haber recibido una explicación clara del proceso que ha llevado a tales resultados.

En esta línea, otra manera de mejorar la calidad de un servicio es realizando una oferta diferenciada donde el consumidor tenga posibilidad de elegir entre un conjunto mayor de prestaciones. Este tipo de servicios de carácter adicional o complementarios del servicio base pueden ser ofertados sólo a clientes fieles o a todos los posibles clientes de la empresa.

c. Información sobre clientes (base de datos). El rápido avance de la tecnología de la información ha dado como resultado una mayor capacidad de las empresas para ampliar su conocimiento del mercado. La utilización de bases de datos de clientes, el *data warehouse* o los sistemas CRM posibilitan un mejor conocimiento del cliente clientes, rastrear sus patrones de compra, realizar ofertas de promociones y precios para consumidores específicos, coordinar o integrar múltiples servicios para un mismo consumidor, una comunicación bilateral, la minimización de errores, la oferta de servicios con un valor añadido para al cliente y la personalización de los servicios (Berry, 1995). Por otra parte, las nuevas tecnologías ofrecen nuevas formas de comunicación con el cliente. Con el uso de Internet, se multiplican los encuentros cliente-empresa y se facilita la personalización del servicio con base en las especificaciones de los clientes (Berry, 2001).¹⁵

2.2.5.3. ELEMENTOS INFORMALES: CALIDAD DE LA RELACIÓN

Como hemos dicho, la calidad del servicio prestado no siempre es suficiente para conseguir retener a un cliente. El cuidado y la atención durante la prestación del servicio, la espontaneidad de los empleados, la solución de problemas o la cordialidad en el trato son importantes para el consumidor, quien se basa en estos criterios para generar una imagen sobre la calidad general del servicio recibido.

a. Marketing interno. Puesto que los encuentros de servicios son también encuentros sociales, en los contactos continuos entre prestadores y clientes concurren tanto dimensiones profesionales como dimensiones personales (Berry, 2001). Es por esto que la implicación y la motivación de los trabajadores es crucial para el éxito de los servicios. Así surge el marketing interno, cuyo objetivo es asegurar que los empleados estén motivados en una orientación al cliente y estén más implicados en el desempeño de sus responsabilidades. Cuando los valores individuales y de la organización están en sintonía se genera compromiso y entusiasmo y los trabajadores se involucran más en su labor (Yan, 1998; Berry, 2001). Así, trabajadores que llevan más años vinculados a una empresa se sienten parte de ella y muestran un mayor compromiso e implicación. Esta implicación de los trabajadores se puede manifestar en la cordialidad en el trato con cliente o, incluso, en el desarrollo de relaciones de amistad personal. Cuando vendedores y compradores están unidos por una relación personal están más comprometidos con el mantenimiento de la relación.

b. Preocupación por la satisfacción del cliente. La interacción con clientes no sólo se manifiesta en un trato cordial o personalizado, sino también en el esfuerzo que realiza la empresa para conseguir que el cliente se sienta satisfecho. Parte de este esfuerzo es la preocupación por evitar o resolver, en su caso, las quejas que planteen los clientes y considerar sus sugerencias. Muchas empresas perciben que una orientación hacia el marketing de relaciones debe iniciarse con la inversión en procedimientos de resolución de quejas que demuestren al consumidor el compromiso por parte de la empresa (Tax et al., 1998).¹⁵

EL VALOR PARA EL CONSUMIDOR Y PARA LA EMPRESA DE LOS ELEMENTOS FORMALES E INFORMALES DEL SERVICIO

Cuando se involucra en una relación, el consumidor se mueve por incentivos tangibles e intangibles. Según Christy et al (1996), los incentivos tangibles para mantener una relación de largo plazo pueden ser beneficios de carácter económico (descuentos, regalo de otro producto o servicio por el mismo valor), acceso a productos extras, adaptación personalizada de productos o servicios, plan de servicios especiales para el consumidor o información extra sobre la marca o producto. Por otro lado, los incentivos intangibles se presentan básicamente a través del status social.

En todo caso, el valor para el consumidor es uno de los fines del marketing de relaciones, en la medida en que dicho valor reporta beneficios a la empresa. En este sentido, Grönroos (1993) afirma que es más rentable invertir en fidelizar clientes que invertir en consumidores nuevos, especialmente en economías en crisis, aunque algunos autores vuelven a preguntarse si el marketing de relaciones realmente es rentable para la empresa (Sheth, 2002).

El marketing de relaciones es si no rentable al menos eficaz, cuando las acciones formales e informales que persiguen mantener y estrechar relaciones con clientes se complementan y convergen en la consecución de tres fines: buena imagen en el mercado (y que se refleja en la reputación en el mercado y en la confianza y el trato percibidos por el consumidor), satisfacción de cliente y compromiso actual y futuro del cliente.¹⁵

a. Reputación, confianza y trato percibidos. Las empresas de servicio venden una promesa y el cumplimiento de esa promesa es básico para conseguir reputación en el mercado. La reputación está basada en una calidad de servicio

permanente y homogénea y en la profesionalidad de las personas encargadas de prestar dicho servicio. La manifestación más inmediata de la reputación es la notoriedad del profesional en el mercado y una imagen positiva por parte de los clientes que hace que recomienden dicho servicio a otros clientes potenciales (Camarero et al, 2001).

Como ya hemos dicho, algunos servicios son difíciles de evaluar por el cliente antes de la transacción. Por ello, la confianza es el eje central de cualquier relación. La confianza supone creer que la otra parte de la relación actuará en el mejor interés para la primera y generará un ambiente de seguridad en cuanto a la capacidad y disposición para mantener sus promesas implícitas y explícitas. La confianza es tan poderosa que las empresas que dependen del desempeño humano para crear valor no pueden alcanzar un éxito sostenido sin ella. La competencia en el servicio y la honestidad contribuyen directamente a la confianza, y son la base de toda relación exitosa pues contrarrestan la vulnerabilidad del cliente y dan como resultado la fidelidad (San Martín, 2001). Otro motivo de confianza se encuentra en el caso de inversiones sin retorno al término de la relación. La confianza del cliente es la base de los esfuerzos de las empresas de servicios por establecer relaciones duraderas y comprometidas. Berry (2001) añade que la confianza crea un "depósito" de buena voluntad que, en malos momentos, proporciona una oportunidad para reconstruir, restaurar y rehacer la relación.

Por último, el trato percibido es otro elemento más de la buena imagen que percibe el consumidor. El cuidado en las relaciones con clientes a través del personal o de la atención a sus quejas o sugerencias (Maxham III y Netemeyer, 2002) son condicionantes de la percepción por parte del cliente de un buen trato.

b. Satisfacción del cliente. El establecimiento de una relación exige la realización y el cumplimiento de promesas por parte del proveedor de un servicio. La excelente ejecución del servicio día tras día es un elemento fundamental en la construcción de relaciones satisfactorias. La satisfacción que experimenta el cliente se puede medir a partir del cumplimiento de sus expectativas². White y Schneider (2000) señalan que el grado en el cual las expectativas del consumidor se cumplen determinan el nivel de compromiso del mismo. Pero no sólo el servicio recibido revierte en la satisfacción del cliente. También la propia relación informal que se crea entre el profesional y sus clientes contribuye a que estos perciban una mayor satisfacción del servicio recibido lo que se manifiesta cuando los clientes se convierten en difusores de una publicidad positiva acerca de dicho profesional.

c. Duración de la relación y compromiso futuro. Bagozzi (1995) indica que el más común y determinante motivo para comenzar una relación es que los consumidores confían en el cumplimiento de las promesas por parte de la empresa, afirmación que ya ha sido corroborada por muchos autores (Morgan y Hunt, 1994, Sirdesmukh et al., 2002)

La satisfacción con experiencias previas también genera compromiso por parte del consumidor. Una relación satisfactoria conduce al deseo por parte del cliente de continuar la relación en el futuro (Sharp y Sharp, 1987). Yan (1998) observa que la satisfacción tras una primera compra lleva a compras repetidas y a la fidelidad del consumidor. No todos los autores son acordes a esta afirmación y algunos señalan que la relación entre satisfacción y compromiso no siempre es directa (Mittal et al., 1999). Finalmente, la reputación, de forma indirecta condiciona la

satisfacción y, por ende, una relación duradera. Llamamos la atención sobre la diferencia entre duración de la relación, referida a la historia pasada de la misma, y compromiso, en alusión a la proyección futura. Nuestra propuesta a este respecto es que, aun tratándose de conceptos diferentes, ambos están condicionados por las mismas variables antecedentes (confianza, satisfacción, reputación). Es más, la historia pasada de la relación refuerza la expectativa o el deseo de una continuidad futura.¹⁵

2.2.6. CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO DE CUIDADOS MÉDICOS

El mercado de cuidados médicos es distinto de los demás mercados; sus características definen un conjunto de particularidades muy especiales. En términos generales, éstas son las siguientes:

Naturaleza de la Demanda

La demanda de cuidados médicos no es estable, a diferencia, por ejemplo, de la demanda por alimentos o vestido; por el contrario es irregular e impredecible. Si dejamos de lado los servicios preventivos, los cuidados médicos solo brindan satisfacción ante una enfermedad, es decir, ante una desviación del estado normal de una persona. Es cierto que las personas poseemos algunos grados de libertad para alterar nuestros riesgos; no obstante, la enfermedad de todos modos puede abatirnos contra nuestra voluntad.

Esta aleatoriedad nos lleva a pensar que la demanda por servicios médicos esta asociada con una probabilidad relativamente alta de disminuir nuestra integridad personal. Por eso existe un riesgo de muerte o de incapacidad parcial o total para desarrollar nuestra capacidad para generar ingresos (en otras palabras dejar de trabajar o hacerlo en inferioridad de condiciones). Puede argüirse que lo

mismo es válido para la alimentación, pero este problema puede solucionarse con un mayor ingreso; sin embargo, ante una enfermedad, no necesariamente un mayor ingreso es la solución. Entonces, la enfermedad no sólo implica un riesgo, sino un riesgo muy costoso.¹¹

Comportamiento esperado de los médicos

Esta característica es la que más frecuentemente se nota en los cuidados médicos: el consumidor (en este caso el paciente) tiene dificultades para evaluar el servicio recibido. Normalmente, los consumidores no conocen las consecuencias de distintos tratamientos; ni siquiera pueden diagnosticar que tipo de tratamiento necesitan. Por eso se establece una relación de confianza entre el paciente y el médico; el primero espera que el comportamiento del segundo esté guiado por el interés del paciente.

Esto se origina en lo que la literatura económica llama “asimetrías de información”: el volumen de información con que cuentan proveedores y consumidores no es el mismo. Normalmente, dada la naturaleza compleja de las acciones de salud, lo único que percibe el paciente es la ausencia de salud, pero no conoce la naturaleza y el alcance de sus necesidades, ni menos los medios para satisfacerlas. Sólo los profesionales de la salud cuentan con esa información. Lo que les brinda una mayor capacidad negociadora. De esta forma, el paciente no decide (“no demanda”) el tratamiento que va recibir; en lugar de ello selecciona a un médico, quien es el que toma la decisión. En otras palabras, como el paciente no tiene el conocimiento suficiente, delega la autoridad al médico para que tome la decisión por él.

Dada esta realidad, el médico cumple un doble rol: por un lado, actúa en el interés del paciente y, por otro, en función de su propio interés, como un oferente

del servicio. Por ello, puede inducir demanda y el paciente acudirá al médico tantas veces como éste lo solicite; por ejemplo, dada la reducida información del paciente, el médico puede recomendarle que acuda a él todas las semanas para ver si el progreso es satisfactorio o no. Esto tiene un correlato empírico, pues se ha observado que junto con el incremento en el número de médicos en determinadas áreas, han aumentado tanto el precio como la cantidad de servicios médicos. La hipótesis de la “capacidad de inducir” afirma que los médicos producen demanda por sus propios servicios.¹¹

Producto incierto

El resultado del tratamiento de una enfermedad tiene un alto componente de incertidumbre; la recuperación total es difícil de predecir y está, dada la asimetría de información, es mayor aún en el caso de los pacientes.¹¹

El mercado de cuidados médicos y el análisis económico

Cuando un economista analiza el comportamiento de un mercado, usa como patrón de comparación al mercado de competencia perfecta; pues éste origina resultados socialmente óptimos. Por eso “para que el mercado funcione bien”, se analiza qué tanto se aleja el mercado analizado (en este caso, el de cuidados médicos) de la competencia perfecta, que teóricamente logra la eficiencia.

La idea clave está en que el mercado de cuidados médicos se aleja del mercado competitivo; las características usuales del mercado de competencia perfecta se presentan en el cuadro siguiente, en el cual se hace la comparación con el mercado de cuidados médicos.¹¹

DIFERENCIAS ENTRE EL MERCADO DE COMPETENCIA PERFECTA Y EL MERCADO DE CUIDADOS MÉDICOS

Mercado competitivo	Mercado de cuidados médicos
<ul style="list-style-type: none">- Muchos proveedores- Firmas maximizadoras de beneficios- Producto homogéneo- Información perfecta- Pago directo por parte de los consumidores	<ul style="list-style-type: none">- Limitado número de proveedores- La mayoría de hospitales no tiene ese objetivo- Producto heterogéneo- Asimetrías de información- Los pacientes solo cubren una fracción de los costos (por la existencia de seguros)

Todo lo reseñado implica que los mercados de cuidados médicos se comportan de forma distinta a la de los mercados competitivos, por ejemplo, la teoría competitiva predice que un aumento en el número de médicos disminuirá el precio de los servicios médicos.

La realidad contrasta con este hecho, probablemente por la existencia de una demanda inducida. Este tipo de dificultades sugiere la presencia del Estado, no necesariamente como proveedor directo, pero sí como regulador.¹¹

1.2.7. ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La orientación de los servicios de salud hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y

planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan.

La Gestión Empresarial en la actualidad está cada día más centrada en dar un cada vez más elevado servicio al cliente. El consultorio odontológico no escapa de esta fuerte tendencia.³¹

En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud.

En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye. Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.²⁵

2.2.8. DEMANDA

DEFINICIÓN

“Cantidades de un bien o servicio que un consumidor puede y está dispuesto (de forma explícita) a adquirir (para cada nivel de precios señalado para el mismo y para unas circunstancias de mercado dadas).

En el ámbito sanitario y como criterio de asignación de recursos, representa la expresión de las preferencias de los individuos en forma de su disposición a pagar a cambio de recibir servicios sanitarios y satisfacer así su utilidad individual a través de sistemas de mercado”²⁷.

FACTORES QUE REGULAN LA DEMANDA

En general se admite que la demanda depende de la percepción que las personas tengan de sus necesidades de salud, de la seguridad que tiene el usuario que el gasto en salud que realizará le brindará beneficios proporcionalmente mayores a la “inversión” o “gasto” (percepción subjetiva) que efectuará.²⁷

LEYES DE LA DEMANDA

Es la observación empírica según la cual cuando baja el precio de un producto, aumenta su demanda de parte de los individuos.²⁷

Esta ley tiene tres excepciones:

- a) Efecto especulación:** la demanda de valores mobiliarios crece cuando aumenta su precio, en la creencia de que a corto plazo crecerán aún más.
- b)** la demanda de ciertos bienes de lujo crece cuando aumenta su precio porque concede a su consumidor cierto prestigio social.
- c) Efecto Giffen:** la demanda de productos de primera necesidad – para niveles muy bajos de Renta – crece cuando aumenta su precio.²⁷

2.2.8.1. TIPOS DE DEMANDA

Existe una variedad de Tipos de Demandas entre las cuales tenemos:

Demanda total, Demanda potencial o latente, Demanda negativa, Demanda irregular, Demanda aleatoria o imprevisible, Demanda imprevista, inesperada o desplazada, Demanda excesiva, Demanda expresada, Demanda decreciente,

Demanda inexistente, Demanda derivada, Demanda inducida por la oferta, Demanda justificada, Demanda opcional, Demanda desalentada.²⁷

2.2.8.2. DEMANDA BIOLÓGICA

Siendo la población peruana el objeto y sujeto de programación odontológica y vienen a ser quién muestra la “demanda biológica” o, lo mismo, el equivalente a necesidad de atención, que se expresa en la prevalencia e incidencia de la patología bucal.⁴

La demanda biológica es la creada por la historia natural de toda enfermedad y es un problema latente mientras no sea atendida. En el caso de la caries dental por ejemplo en una población de 6 a 14 años con un CPO aproximado igual a 6.5, multiplicado por 4´992,000 niños significan 32´448,000 piezas cariadas, extraídas o por extraer por caries y obturadas. La “demanda efectiva” estaría representada por las piezas extraídas y obturadas, puesto que en un determinado momento el niño requirió el tratamiento y la demanda biológica latente como necesidad de tratamiento se transformo en demanda efectiva, o sea, necesidad satisfecha con una exodoncia o una obturación.⁴

En esos términos, la demanda efectiva en la población peruana es poca o insignificante en función de las necesidades sin atención. Por otro lado, es importante distinguir hasta que punto una exodoncia puede llamarse necesidad satisfecha, cuando, si es cierto que se elimina un foco infeccioso al efectuar la exodoncia, al final se está creando una necesidad de prótesis que a su vez la ubicamos como demanda biológica.⁴

¿Cómo se comporta la Demanda Biológica?

La demanda biológica vista cualitativamente se expresa por la diferente patología bucal que es constante factor de riesgo de la población peruana, como

caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, deformaciones dento maxilo faciales, lesiones de tejidos blandos, necesidad de prótesis, cáncer bucal, etc.

La demanda biológica vista cuantitativamente en un determinado tiempo, se expresa en los términos en que la población ha crecido o no. Si la población se ha duplicado en los treinta últimos años, como en efecto ha sucedido en el Perú, en ese periodo la prevalencia de enfermedades bucales lógicamente se suman de igual manera en la medida como se comportan los factores condicionantes y determinantes del problema y también en la forma que puedan haber existido o intervenido métodos preventivos o de tratamiento en ese tiempo, aspectos que sabemos no han ocurrido.⁴

¿Cómo se comporta la demanda efectiva?

Esto significa en que medida se han presentado facilidades o dificultades para lograr la atención odontológica a las necesidades.

Indudablemente en Perú la demanda efectiva muestra un resultado negativo a la fecha, por las siguientes características⁴:

1. El precio del bien o servicio
2. El precio de otros bienes complementarios o sustitutivos
3. Los gustos o hábitos de los individuos.
6. La pobreza cubre cada vez a sectores más amplios. Más personas solicitan atención de emergencia y los tratamientos integrales y/o complejos o sofisticados se postergan o son hechos por personal no profesional.
7. Se prefiere el trabajo odontológico de menor costo y no el científicamente mejor, con mejor técnica y más duradero.

8. Menos personas acuden a controles periódicos con menos oportunidad de prevención.
9. Los pacientes no terminan sus tratamientos inicialmente acordados, muchas veces se van con los “provisionales”.
10. El factor económico es limitante y muchas citas son “olvidadas”.
11. Los honorarios pactados son difícilmente pagados en su totalidad. Muchas veces son traducidos como descuentos.

2.2.8.3. LOS DEMANDANTES

Es importante mencionar el aumento de población que según el Censo de población y Vivienda 1993 era de 22 048 356 a nivel nacional y a nivel de Lima Metropolitana era de 5 706 127; al censo del 2005 que es 26 152 265 nacional y a nivel de Lima Metropolitana es de 6 954 583.⁴⁻⁵ y según informes de empresas consultoras como CPI y Apoyo al 2007 la población a nivel de Lima Metropolitana es alrededor de 7 415 000, lo que representa aproximadamente el 29% de la población a nivel nacional.

El mercado odontológico a nivel de Lima Metropolitana es cada vez más competitivo, y los pacientes más selectivos y exigentes: quieren saber qué se les ofrece, cuál es el precio, cómo es el servicio.³

Esta demanda puede ser total, potencial, negativa, excesiva, etc. La Nueva Lima (Lima Norte, Lima Este y Lima Sur) concentra dos tercios de la población capitalina, es decir 4'067,190 habitantes comparada con Lima Centro que posee 1'991,300 habitantes. Esto nos indica el gran potencial que representan. Sin embargo, un análisis a nivel socioeconómico (ingresos, estilos de vida, nivel de

vida y otros) es importante pero no suficiente para comprender la magnitud del problema pues existen otros factores que tienen que ser tomados en cuenta.³

El proceso migratorio interno y externo ha establecido características peculiares en las familias por las influencias recibidas. Por ejemplo, Lima Norte está poblada en un buen porcentaje por personas provenientes de la parte Norte del país. En Lima Sur sucede algo similar sus pobladores son provenientes de la parte sur del país y Lima Este tiene el mismo comportamiento con los pobladores provenientes del Centro del país, y es que nuestros servicios deben adaptarse a sus necesidades y expectativas. Según último informe del INEI en el 2001 el 37,6% de la población de Lima era inmigrante.⁵²

Los Conos concentran estilos de vida que por su forma de ser, pensar y actuar son conservadores y progresistas en un 52% mientras que el resto son consideradas tradicionales, emprendedores y adaptados. Los precios de bienes y servicios en estas zonas son menores al de Lima Central.³

De acuerdo a los niveles socioeconómicos; la nueva Lima (Lima Norte, Lima Sur y Lima Este), aún tienen niveles bajos y muy bajos en gran medida. Es así que Lima Norte tiene el nivel de muy bajo (53%), mientras que Lima Este tiene un 52,4% y Lima Sur alcanza los 62,4%. Lima Centro solo tiene un 24%. En lo que representa a los niveles bajos Lima Norte llega a un 35%, Lima Este tiene 35,2%; Lima Sur ostenta 31,4%, mientras que Lima Centro alcanza los 24,9%. En el caso del nivel socioeconómico medio Lima Centro llega a un 29,6%, Lima Norte a un 11%, Lima Este al 11,2% y Lima Sur a un 5,9%. En lo concerniente al nivel socioeconómico alto, Lima Centro es quién tiene mayor presencia, llegando a un 14,2%, Lima Norte sólo tiene 1%, Lima Este el 1,2% y Lima Sur 0.4%.³

Las EPSs (Entidades Prestadoras de Salud), existentes en el Perú tienen en este momento un promedio de 450,000 personas afiliadas que solamente representan el 1.66 % de la población total del país.²⁹

De las otras 26, 550,000 personas se sabe que alrededor de 2 millones de personas aportan a ESSALUD y brindan protección a alrededor de 6 millones ya que se incluyen a sus respectivos familiares.²⁹ Otras informaciones nos expresan que el 37 % de la población nacional está cubierta con los beneficios que se dispensan a través de ESSALUD por lo que supuestamente estaríamos hablando de un total de 9, 620,000 personas aseguradas, cifra elevada para lo que se conoce.²⁹

Del subtotal de 26, 550,000 personas que no están protegidas por una EPS restemos los aproximados 7, 500,000 que están cubiertos por el ESSALUD y tenemos unos 18 millones de personas que se deberían atender consultorios o ser atendidos por otros servicios como ser el Ministerio de Salud, los Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales o que sencillamente no tienen ninguna posibilidad de acceder a servicios médicos para su salud bucal.²⁹

Según el informe de la OPS en el 2005 el MINSA, ESSALUD, Sanidad y FFAA y las EPS prestan servicio al 80% de la población, y en ellas se encuentran laborando 23.804 médicos, 21.332 enfermeras, 8.104 obstetras y 3.614 odontólogos. Ese mismo año, las tasas por 10.000 habitantes eran de 11,5 para los médicos, 10,3 para las enfermeras, 3,9 para los obstetras y 1,7 para los odontólogos. Con una alta tasa de desigualdad en la distribución de estos recursos que se encuentran principalmente en Lima.⁴⁹

2.2.9. OFERTA

DEFINICIÓN

Cantidad de bienes y/o servicios que los productores están dispuestos a vender en el mercado aun determinado precio.¹¹

NATURALEZA DE LA OFERTA

Es obvio que para ejercer las carreras médicas es necesaria una acreditación; normalmente, ésta la brindan los colegios Profesionales. Además, el costo de la educación es alto, y el tiempo de estudios es mayor que en otras profesiones. Estos dos factores actúan como una restricción a la oferta.¹¹

2.2.9.1. OFERTA ODONTOLÓGICA

Contempla a la práctica de la Odontología en una serie de modos o variantes pudiendo ser pública o privada; además de ser Independiente, Dependiente, Asociada e Interdependiente.³⁰

El informe presentado por la Coordinadora Nacional de Salud Bucal del MINSA el año 2005. Señala que los servicios Odontológicos existentes en el Perú, apenas si alcanza a menos del 10% de su población.²⁴ Pese a la gran necesidad de atención que requiere la población, muchos profesionales manifiestan que en los últimos años no han visto incrementar la demanda de sus servicios, sino todo lo contrario. La población aumenta, pero la solicitud de atención profesional decrece.⁹

En un informe de la Realidad Odontológica del Colegio Odontológico del Perú (Memoria de Gestión 2004-2005)²⁴ menciona que la realidad actual de la formación del Cirujano Dentista en el Perú es realmente preocupante, como consecuencia de la masificación en la formación de nuevos Odontólogos que se

han producido en los últimos tiempos. En el análisis cuantitativo, mencionan que en 10 años la colegiatura se ha triplicado, en 1995 habían 7500 colegiados, al 2005 alrededor de 18 mil y para el 2008 superan los 22 000. (Fuente **COP: 1995: 7500, 2001: 13438, 2006: 18492, 2008: + de 22000**).

Según el Dr. Fernando DONAYRE, el Decreto Ley 882 dado en 1993 es el mayor daño le ha hecho a la educación en los últimos tiempos pues permite que una entidad dedicada a la educación tenga fines de lucro. Esa es la causa por la cual han aparecido tantas universidades. Estas entidades, que ya tienen un caos en su organización, exhiben una baja calidad de sus graduados o de sus recursos humanos y atentan contra la seguridad de la sociedad.⁴⁸

2.2.9.2. SISTEMAS DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA

La práctica de la Odontología contempla una serie de modos o variantes.

1). PRÁCTICA ODONTOLÓGICA INDEPENDIENTE

En este estilo de ejercicio profesional, cada quien es dueño de su consultorio y responsable de lo que en él suceda. Cada uno administra lo suyo y consigue sus pacientes como pueda.

El profesional fija sus propios Honorarios de acuerdo al método de Costos, Demanda o Competencia que estime más conveniente y se somete a las leyes de la oferta y la demanda del medio en el que se desenvuelve. Su riesgo es mayor y el costo de su ejercicio profesional también, por que las condiciones sociales que envuelven su práctica pueden perjudicar sus resultados.

Este es el método considerado tradicional y el más común en América Latina. A principios de los noventa en base a un estudio hecho a nivel nacional en el Perú, los autores establecieron que aproximadamente un 70 % de los dentistas del Perú

trabajaban de este modo y últimamente hemos leído que ese porcentaje ha disminuido. Diversas razones de índole económica y social han determinado estos cambios.

2.- PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DEPENDIENTE

La segunda manera tradicional de ejercer la Odontología, es la conocida como “*dependiente*”.

Existen tres grandes modalidades de esta manera de ejercer la profesión:

- a) Con sueldo fijo
- b) A comisión en un consultorio contratante
- c) A honorario fijo en su propio consultorio

En las tres formas el dentista trabaja para terceros, ya sea a través de un contrato laboral firmado con un particular (sea dentista o no), una empresa o el Estado. El dentista trabaja en la sede de la institución contratante, siendo administrado el servicio por la institución contratante.

a). Con sueldo fijo

La empresa contratante del dentista asume todos los gastos, inversiones, promoción del consultorio y genera el trabajo a través del aprovisionamiento de los pacientes. El dentista tiene un empleador y puede no importar el número de servicios que preste en su horario de trabajo, siempre y cuando lo cumpla.

b). A comisión en un consultorio contratante

En esta segunda modalidad, la “*dependiente a comisión en un consultorio o empresa contratante*”, puede haber un sueldo básico, bastante bajo y existirá un porcentaje o comisión sobre una tarifa preestablecida por cada servicio ejecutado por el dentista.

Este tipo de relación puede eventualmente incrementar la demanda de servicios por que el profesional buscará hacer todo aquello que sea necesario y conveniente.

c) A honorario fijo en su propio consultorio

Es el sistema de “derivación de pacientes” en el cual el profesional trabaja en su propio consultorio y en él recibe a los empleados de la empresa que lo tiene contratado y trabaja con un honorarios preestablecidos, invariables. Generalmente son importes bajos pero se tiene la ventaja que son muchos los pacientes atendidos mensualmente. Se trabaja por volumen³⁰.

3. PRÁCTICA ODONTOLÓGICA ASOCIADA

Una tercera manera en que se establece una relación laboral en nuestra profesión es con las llamadas “*prácticas asociadas*” en la que varios profesionales se juntan para trabajar en un mismo local o consultorio. Cada uno de ellos aporta un capital a título de inversión, se dividen a los pacientes de acuerdo a las especialidades que cada quien ejerza y los resultados económicos se distribuyen ya sea en partes iguales, aunque es más común que se haga proporcionalmente, de acuerdo a lo producido por cada socio.

En este tipo de asociación laboral se aconseja que se establezcan cánones legales muy claros, que se detalle previamente las proporciones y niveles de participación económica de cada uno de los socios, tanto en la propiedad, ingresos y gastos y que se fijen previamente todas las eventualidades futuras para evitar disgustos.³⁰

4. PRÁCTICA ODONTOLÓGICA INTERDEPENDIENTE

Este es un nuevo modo de ejercer la profesión en el que varios dentistas ubicados en diversas localidades se asocian para formar una empresa promotora de los consultorios del grupo.

Se establecen condiciones de afiliación laboral que tienen características de ambos grupos descritos inicialmente como *“independientes”* y a la vez *“dependiente”*.

Es *“independiente”*, por que cada profesional mantiene su autonomía operativa y médica trabajando en su propio consultorio, bajo su responsabilidad y riesgo. Es también *“dependiente”*, por que se reciben los pacientes que la empresa promotora provee para todos, derivados de las empresas con la que se establecen convenios o contratos.

Acá se origina y entiende la función de “empresa promotora de servicios odontológicos” por que uno de sus principales objetivos es generar demanda de parte de grandes grupos humanos pertenecientes a empresas o instituciones, en favor de sus dentistas afiliados.

El profesional no paga por su ingreso, participación y mantenimiento dentro de las ventajas del sistema, pero se le descuenta un porcentaje de lo que facture, con el fin de cubrir los gastos operativos de la Promotora. Esta asume los gastos de gestión, publicidad y promoción del sistema, así como los riesgos financieros implícitos.

En el Convenio de Afiliación que cada profesional suscribe, se establece claramente el derecho que todos tienen para que su nombre y consultorio se promocióne por igual, sin ningún tipo de discriminación. El sistema funciona bajo la libre oferta y demanda, por que los pacientes escogen a quien consideren les brinda mejores servicios profesionales y de quien reciben mejor trato.

Se trabaja como en la consulta privada, bajo las exigencias de la oferta y la

demanda, pero teniendo un mercado de pacientes relativamente cautivos, por la calidad, garantía y honorarios ofrecidos por el conjunto, sobre todo, en lo referido a los servicios de la Odontología básica que es demandada por el 95 % de la población nacional. Son ofrecidos diversos sistemas de trabajo, por “demanda de servicios”, manteniéndose el sistema de libre elección de parte de los pacientes.

La práctica *independiente* se conserva por que se mantiene la libertad de atender a pacientes privados. Cuando un paciente quede satisfecho y contento, recomendará al profesional que hizo el trabajo. Cuando quede descontento, hablará mal de la red de consultorios y tal vez no del dentista. Por eso la práctica es interdependiente.

Si un paciente se quejase por escrito con su empresa por haber recibido un mal trabajo o un mal trato, la empresa contratante no llamará al dentista para pedirle explicaciones sino que citará a los directivos de la empresa promotora por que ella ha asumido una responsabilidad compartida, al recomendar y respaldar la calidad humana y profesional de todos los dentistas.³⁰

2.2.9.3. LOS OFERTANTES EN ODONTOLOGÍA

El enfoque lucrativo de las nuevas facultades de universidades particulares, cuya principal preocupación es el cobro de las pensiones generan grave perjuicio a los padres de familia obligando a los estudiantes a adelantar su práctica profesional instalando consultorios odontológicos en forma ilegal con el aval de la técnica adquirida en las clínicas asistenciales de las propias facultades²⁴. La creación de escuelas de estomatología, principalmente en Lima Metropolitana ha incrementado el número de egresados de cada año. En el Perú existen 26 facultades de Odontología (Fuente COP) y en Lima se concentra la mayor parte

de ellas: las nacionales (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Federico Villarreal) y las particulares (Universidad Peruana Cayetano de Heredia, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Universidad San Martín de Porres, Universidad Alas Peruanas, Universidad San Juan Bautista, Universidad Científica del Sur, Universidad Norbert Wiener, Universidad Peruana de Ciencias y las nuevas sedes de la Universidad Peruana Los Andes y la Universidad Privada de Iquitos. Al año 2004 en el Perú existían 21 facultades de odontología y en promedio 800 cirujanos Dentistas se colegiaban en Lima¹⁷ y a nivel nacional en promedio 1300. Al año 2008 existen 26 Facultades de Odontología y se colegian en promedio a nivel nacional 2000 odontólogos por año.

DONAYRE⁴⁸ encontró que de 1997 al 2002 se observa un incremento de la tasa de 8.47 de odontólogos por cada 10,000 habitantes. En Lima había 1/ 1,181 en el año 2002. Se considera adecuada una tasa de 3.6 por cada 10,000 habitantes teniendo los valores extremos de 0.2 a 10.5 por cada 10,000 habitantes. Según DONAYRE otro problema crítico es el centralismo en la capital, hay un 28% que se gradúan fuera de Lima pero que vienen a ejercer a Lima.⁴⁸ De los 10573 Cirujanos Dentistas Colegiados en Lima, 8764 se encuentran en ejercicio, los demás Odontólogos no ejercen por diversas razones (viaje al extranjero, adultos mayores, etc.), o han fallecido.³

Por otra parte al año 2004, Lima Sur tiene un promedio de 2129 habitantes por Cirujano Dentista, Lima Este 1385 habitantes por Cirujano Dentista, Lima Norte un Cirujano Dentista por 1192 habitantes y Lima Centro sólo 346 habitantes por Cirujano Dentista. Esto es una muestra clara que la mayor concentración de Cirujanos Dentistas es Lima Centro.³

Al año 2008 las cifras son (Fuente **COP: 1995:** 7500, **2001:** 13438, **2006:** 18492, **2008:** + de 22000).

La Organización Mundial de la Salud sugiere una relación de 1/2000 odontólogo por personas; al año 2005 la relación a nivel nacional era de 1/2487 y a nivel de Lima y Callao de 1/1181, el año 2008 la relación a nivel nacional es de 1/1130 odontólogo por personas y a nivel de Lima y Callao la relación es de 1/470. Al año 1997 el 63% del total de odontólogos ejercían en Lima y Callao y al año 2008 el 71% del total de odontólogos ejerce a nivel de Lima y Callao^{3,4,7,24}. Del total de colegiados hasta el 2008, aproximadamente el 18% no ejerce³ si eliminamos éste porcentaje del número de profesionales que ejercen la la proporción sería en promedio 1/400 a nivel de Lima y Callao^{3,48,64}.

Existe además el aumento de la competencia desleal: “El Empirismo”, que está sumado al campo de la oferta de un servicio no calificado y de alto riesgo para la población, pero que de alguna manera interviene es esa demanda efectiva que es necesario controlar por los altos riesgos que contra la salud y la vida conllevan.

2.2.10. ACTITUD

Las actitudes son probablemente el tema al cual los investigadores del comportamiento del consumidor le asignan mayor importancia relativa. La relación estrecha que existe entre las actitudes y el comportamiento ha llevado a los especialistas de marketing a tratar de conocerlas con el fin de crear productos compatibles con ellas, o por el contrario, tratar de cambiarlas para adaptarlas a los productos que ofrecen.⁴⁵

La actitud es una variable relativamente nueva en el campo de de las ciencias del comportamiento. En efecto, si bien se utilizaba a comienzos del siglo XX, con la aparición de la doctrina conductista, el término actitud adquiere su significación

actual. Así los psicólogos fieles a la doctrina conductista, que postulaban un esquema de comportamiento del tipo estímulo respuesta (es decir, a cada estímulo seguía como resultado una respuesta recíproca en todo individuo), notaron que había fluctuaciones del comportamiento frente a estímulos idénticos. Ellos destacaron que los comportamientos podían ser diferentes, aun cuando se daban los mismos estímulos en contextos rigurosamente parecidos (incluso en el nivel experimental del laboratorio). Entonces se comprendió que debía haber una variable situada entre los estímulos y las respuestas, es decir, una variable que explicara las diferencias de comportamiento. De esta manera, para dar flexibilidad a un sistema demasiado rígido, se crea el concepto de Actitud.⁴⁵

Se define actitud como “una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones” (Ander-Egg, 1978)*. Además señala la diferencia entre actitud y opinión, la cual constituiría una “posición mental consciente, manifiesta sobre algo o alguien, que no implica disposición a la acción”. Una actitud es una predisposición aprendida para responder conscientemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos (Fishbein y Ajsen, 1975, Oskamp , 1977).³⁵

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos que hacen referencia. Según Papua (1979) las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en si. Es por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” no como “hechos”³⁵

Una versión condensada de las definiciones y quizás la más reconocida es la de H. Triandis, quién señala que una actitud es “una idea cargada de emoción que predispone a un tipo de acción frente a un tipo de situación específica”.⁴⁵

DEFINICIÓN DE ACTITUD EN EL TERRENO DEL MARKETING

Una actitud es la idea que un individuo tiene sobre un producto o servicio respecto a si éste es bueno o malo (en relación con sus necesidades y motivaciones), lo cual lo predispone a un acto de compra o de rechazo frente a dicho producto o servicio.⁴⁵

2.2.10.1. ELEMENTOS DE UNA ACTITUD

En las definiciones de actitud, se pueden diferenciar tres elementos principales: uno de conocimiento o cognitivo (una idea, creencia o imagen), otro afectivo (cargada de emoción) y otro comportamental o conductual (que predispone a un tipo de acción).⁴⁵

ELEMENTO COGNITIVO: Llamado también perceptual, informacional y a veces estereotipo, es la concepción que tiene el individuo de los objetos o la idea que el individuo utiliza para el pensamiento, según Triandis. Abarca el conocimiento del objeto de la actitud y las creencias del individuo acerca de la existencia de uno o varios atributos a éste.⁴⁵

El elemento cognitivo de la actitud no se limita al conocimiento de la existencia del producto o servicio, sino que incluye también las características que éste posee. En

el plano operativo, el conocimiento del producto o servicio puede tener dos niveles: uno de conocimiento espontáneo y otro de conocimiento ayudado.⁴⁵

ELEMENTO AFECTIVO: Llamada igualmente sentimiento o elemento motivacional, el elemento afectivo es la emoción que acompaña a la idea que tiene el individuo sobre un determinado objeto, y se expresa en el sentido de querer (amar) o no querer al objeto en referencia. Se basa en el hecho de que un conocimiento (experiencia) conlleva siempre cierto vínculo con una situación agradable o desagradable, lo cual hace que los objetos de la actitud impliquen algún grado de afectividad positiva o negativa.⁴⁵

Algunos aspectos interesantes relacionados con el elemento afectivo son: la afectividad es un continuo; la afectividad hacia el producto se basará en la afectividad sentida hacia las características conocidas del producto; en un conflicto de fuerzas afectivas, ganará aquella que tiene más fuerza.⁴⁵

Para algunos autores, dicho elemento de la actitud es el más importante de todos, pues los otros componentes varían con él. En efecto, los aspectos cognitivos como comportamentales dependen en gran parte de la influencia del elemento afectivo, pues las posibilidades de comprar un producto son mayores cuando la actitud es afectivamente positiva que cuando es negativa.⁴⁵

ELEMENTO CONDUCTUAL: El elemento conductual o comportamental es la predisposición a la acción que resulta del valor afectivo asignado al objeto. Se puede entender como una predisposición a actuar de una manera específica o como una intención de comportarse de una forma dada. La diferencia entre predisposición e intención es importante: mientras la predisposición es la

tendencia interna a actuar, no necesariamente pensada o consciente; la intención es la idea consciente de realizar una acción, aún cuando no se lleve a cabo.⁴⁵

A pesar que muchos autores consideran el elemento afectivo como el aspecto más importante, el elemento conductual resulta más importante desde el punto de vista práctico. En efecto, si las actitudes no influyeran en el comportamiento, los especialistas en marketing no buscarían conocerlas o cambiarlas. Sin embargo, un gran problema en tal punto es que en la práctica no siempre existe una congruencia entre las intenciones y las acciones. Ahora bien, aún cuando el análisis de las actitudes tienen limitaciones, cabe afirmar que su conocimiento da una idea aproximada del futuro comportamiento del usuario. Esta situación es altamente preferible a la eventualidad de no tener la mínima orientación acerca de sus posibilidades de acción.⁴⁵

En que casos las actitudes predicen el comportamiento

Los psicólogos sociales están de acuerdo en que las actitudes y las acciones se alimentan mutuamente. Las actitudes podrán predecir el comportamiento si se minimizan otras influencias, si la actitud se corresponde de manera muy estrecha con el comportamiento predicho o si la actitud es fuerte (porque algo nos la recuerde, o porque la hemos adquirido por experiencia directa).³⁵

2.2.10.2. FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

Dada la extrema practicidad del comportamiento humano, los diversos aspectos que lo conforman pueden existir sólo cuando tienen una función que cumplir. En el

caso de las actitudes, éstas existen y tienen gran fuerza porque desempeñan funciones de importancia en la actividad del individuo.

Respecto al tema de las funciones de las actitudes se pueden encontrar diversos trabajos, D Katz presenta la teoría más aceptada; al expresar que las actitudes cumplen 4 funciones básicas:

Función instrumental: Ésta función señala que las actitudes sirven para ayudar al individuo a integrarse a su ambiente, con el fin de facilitarle la vida en comunidad. Se fundamenta en el principio de la recompensa y el castigo que orientan al individuo a adoptar un comportamiento que su grupo de referencia o su ambiente consideran aceptable.

Función de defensa del yo: La función Ego defensiva ayuda la individuo a protegerse de los conflictos que ocurren en su percepción de sí mismo o que atentan contra su tranquilidad.

Función de expresión de valores: Ésta función sostiene que las actitudes permiten al individuo mostrarles a los demás algunos de los valores o su concepto de sí mismo.

Función de conocimiento: Se basa en la necesidad de la persona de dar una estructura a su universo y ahorrar esfuerzo en el conocimiento. W McGuire la define como una especie de manual simplificado y práctico acerca del comportamiento por adoptar frente a objetos y situaciones específicas.⁴⁵

2.2.10.3. LA MEDIDA DE LAS ACTITUDES

En el área del comportamiento del consumidor existen diversas formas de medir las actitudes. Entre las principales están: la observación, la entrevista (individual o grupal) y las escalas de actitud.⁴⁵

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas, las cuales son “instrumentos utilizados en las Ciencias Sociales para observar y medir características muy diversas de los fenómenos sociales”³⁴

Estas escalas se basan en las respuestas que el sujeto brinda de una serie graduada de ítems, señalando cuales de aquellos son los que agrada o prefiere. Existen varios tipos de escalas: las de ordenación de punto, comparaciones binarias, las de intensidad y las de distancia social; pero las más formalizadas son las Thurstone, Guttman y Likert. La de Likert es la más usada en el área del comportamiento.⁴⁵

- ***Construcción de una escala aditiva tipo Likert***

La escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, es decir que si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero sí nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud más favorable que el que tiene 30. A pesar de esta limitación, la escala Likert tiene la ventaja que es fácil de construir y aplicar, además proporciona una buena base para una primera

ordenación de los individuos en la característica que se mide. La construcción de esta escala consta los siguientes pasos:

1º) Se recoge una larga serie de ítems relacionados con la actitud que queremos medir y se seleccionan, aquellos que expresan una posición claramente favorable o desfavorable. Estos ítems pueden ser elaborados por personas conocedoras del tema que se pretende medir y conocedoras, así mismo, del colectivo de individuos que responderá a la escala definitiva.

2º) Se selecciona un grupo de sujetos similar a aquél al que piensa aplicarse la escala. Estos responden, eligiendo en cada ítem la alternativa que mejor describa su posición personal.

3º) Las respuestas a cada ítem reciben puntuaciones más altas cuanto más favorables son a la actitud, dándose a cada sujeto la suma total de las puntuaciones obtenidas.

Posibles respuestas:

T.A.= totalmente de acuerdo A.= de acuerdo en ciertos aspectos

I.= indeciso D.= en desacuerdo en ciertos aspectos

T. D. = totalmente en desacuerdo

4º) Para asegurar la precisión de la escala, se seleccionaran el 25 % de los sujetos con puntuación más alta y el 25 % con puntuación más baja, y se seleccionan los ítems que discriminan a los sujetos de estos dos grupos, es decir, aquellos con mayor diferencia de puntuaciones medias entre ambos grupos.

5º) Con los criterios anteriores se selecciona el número de ítems deseado para la escala.

2.2.11. EJERCICIO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO

2.2.11.1. DEFINICIÓN

Según la Ley 27878 de trabajo del Cirujano Dentista, aprobado el 14 de diciembre del 2002, es definido como el ejercicio de la odontología (ciencia de la salud) que presta su servicio en forma científica, técnica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal mediante la interacción de la persona, la familia y la comunidad, considerando a cada una de ellas dentro del contexto sociocultural, económico y ambiental en los que se desenvuelven, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población en general.

La Odontología (y también la Medicina) según el modelo de Reinhardt (1989), se fundamenta en un trípode constituido por los agentes económicos de la salud y que son: proveedores (dentistas), consumidores o usuarios (pacientes) y financiadores (El Estado o las empresas de seguros). Para lograr su mejor ejercicio y el mayor alcance social posible, debe existir un perfecto equilibrio en la interacción de los 3 elementos, sin presión exagerada de alguno de ellos sobre los demás.²⁹

2.2.11.2. COSTOS Y HONORARIOS PROFESIONALES

Políticas de precios

En el mercado de cuidados médicos es usual la discriminación de precios a partir del nivel de ingresos (en el extremo, es gratuita para los pacientes

indigentes); aquí cabe mencionar la existencia del pago directo por el servicio (*fee for service*) y, como alternativa, los sistemas de prepago (que incluyen los mercados de seguros de salud).¹¹

El análisis de costos en nuestra profesión es uno de los capítulos más importantes en el proceso de administración del consultorio. Es claro el concepto de: “que el objetivo de todo profesional Odontólogo, deberá ser siempre el brindar servicios profesionales de la mejor calidad posible, recibiendo a cambio una retribución que sea asequible al paciente y justa para el profesional”.⁹

Hay que señalar en primer lugar que todo consultorio Odontológico se debe determinar con precisión el denominado “costo-hora”. Este concepto significa la cantidad de dinero que cuesta mantener su consultorio abierto, disponible para atender a algún paciente, sea o no brindando un servicio. El costo-hora será el resultado de dividir los “gastos generales” entre el número de horas que el consultorio funciona. Los rubros a considerar son:

Costo del local, cuota comunitaria del local, mantenimiento y reparaciones, remuneraciones del personal, cargas sociales, seguros de enfermedad y accidentes del personal, servicios, guardianía y seguridad, seguro contra robo e incendio, depreciación de equipos, instrumental y mobiliario, gastos de mantenimiento de equipos, gastos de materiales odontológicos, gastos de papelería y escritorio, patente y colegio odontológico, Materiales de servicio, capacitación permanente, fondo de indemnización del personal, uniformes del personal, seguro de enfermedad, accidentes e invalidez del profesional.

Si al trabajar solamente cubre su costo-hora, estará en lo que en finanzas se denomina como “Punto de equilibrio” e inclusive se pierde dinero, pues se podría haber colocado el capital invertido en un banco ganando intereses sobre su capital de trabajo.

Para fijar el Honorario Profesional, se deberá añadir al costo hora un porcentaje de utilidad, por el ejercicio de la profesión. Esta utilidad le permitirá cubrir sus gastos de:

Mantenimiento familiar, Seguro de vida, Movilidad, Tributación por concepto de impuesto a la renta y otros.

Los niveles de utilidad que se pretendan, deberá estimarlos de acuerdo a factores entre los que podríamos señalar:

Experiencia profesional, Calidad del trabajo ofrecido, Estudios realizados sobre la especialidad, Ubicación de su consultorio, Nivel de gastos promedio de la ciudad en que Ud. Ejerce, Índice de competitividad y Honorarios del mercado profesional, Posibilidades económicas de la población a ser atendida, Necesidades particulares, Otros.

Por todas estas razones, nunca se podrá expresar con absoluta certeza, cuánto se debe cobrar por una consulta, por una obturación de amalgama o de resina, porque esto será determinado por factores muy variables y particulares.

La clasificación de los trabajos o servicios, estará en función de los siguientes factores:

- a) Amplitud de las lesiones que se relacionará con el volumen de materiales a emplear.
- b) Tiempo calculado en la atención del paciente de acuerdo a la magnitud del trabajo y a su grado de colaboración. Aun paciente colaborador no se le podrá presentar un honorario igual que a un paciente difícil con quién se necesitará mayor número de citas, a pesar de que a ambos se le realizará el mismo trabajo.

Es importante dejar constancia que el costo-hora debe ser continuamente revisado y calculado. Más que en nuestro país, en el que diversos elementos

constitutivos tienden a tener variaciones ostensibles, podría llegar el momento en el que el costo hora que se mantiene, se haya desarticulado en una proporción considerable. Se empezará simplemente a perder dinero.⁹

2.2.11.3. EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

El consultorio del Odontólogo es el local en donde se ejercen las labores propias de nuestra profesión. Los distintos aspectos del consultorio del profesional Odontólogo son:

a. Ubicación

Al decidir sobre la localización es muy conveniente un análisis sobre la posibilidad de instalarlo en la zona céntrica o central de la ciudad en que se ejercerá, o si ubicarlo en alguna zona periférica.

El local de todo consultorio deberá poseer las siguientes características: Que se encuentre ubicado en un lugar de fácil acceso, que cerca de él se encuentren puntos de referencia fácilmente identificables para las personas, que el local tenga un buen grado de conservación y limpieza, comprobar que las oficinas contiguas a la nuestra no produzcan ruidos molestos, que no haya gran congestión de líneas de omnibuses en su zona frontal, que exista zonas de parqueo de automóviles cerca del lugar donde se ubique el consultorio, que las zonas aledañas sean seguras y tranquilas por seguridad de los pacientes, que exista abastecimiento habitual de agua y luz, buscar la cercanía a algún centro comercial, de preferencia la ubicación en los primeros pisos, comprobar la seguridad que brinda el local respecto a robos, asaltos.

b. Características del local

Deberemos planificar nuestras necesidades y obtener: Adecuada ventilación, conveniente luminosidad, aislamiento de ruidos y olores exteriores, área suficiente para distribuir nuestras instalaciones: sala de espera, consultorios suficientes, servicios higiénicos accesibles, instalación para secretaria y recepcionista, áreas destinadas a higienización y esterilización, privacidad de los consultorios, área de laboratorio, almacén, área de toma y revelado de radiografías, etc.

c. Sala de Espera

La sala de Espera del Consultorio deberá tener un área suficiente para que los pacientes se encuentren con posibilidades de estar en ella cómodamente.

El tamaño de la Sala de Espera estará en función de: Número de pacientes programados a ser atendidos simultáneamente, flujo de atención de pacientes a ser atendidos en un día, número de consultorios que utilizarán esa sala de espera, número de profesionales que aprovecharán esa sala de espera y tipo de atención que prestarán.

La sala de Espera es una “sala para esperar” y en la cuál permanecerán los pacientes por algunos o varios minutos. Para poder cumplir sus objetivos, deberá tener las siguientes características: Que sea ventilada e iluminada, que sea cómoda, que tenga elementos de interés para las personas que permanecerán en ella, paredes de tonos claros y relajantes, que la luz artificial que tenga, permita la lectura con facilidad, sin deslumbrar, que los pacientes puedan circular con entera libertad, que los enchufes estén debidamente protegidos, que la decoración sea armónica.

d. Los Consultorios

Se coloca este título, pues la dinámica de trabajo que actualmente se sigue en Odontología, es que cada profesional cuente con 2 o más lugares de consulta,

de trabajo. El contar con un mínimo de 2 sillones permitirá trabajar con mayor comodidad y rapidez, lo que se traduce en mayor productividad¹⁰

e. La secretaria

Generalmente en los consultorios por razones de poco volumen de trabajo de secretaría, la persona que realiza estas labores, efectúa también funciones de recepcionista. Ésta persona tendrá que ser muy bien seleccionada, deberá contar con un lugar que esté integrado ala sala de espera pero conservando ciertas condiciones de privacidad.

f. Laboratorio

Aunque las características del área destinada al laboratorio dependerán del tipo de trabajo profesional que se realice, éste deberá estar dotado de los implementos de trabajo convenientes y se respetaran las condiciones generales ya descritas.

g. Áreas de Esterilización

Como todo el instrumental deberá ser esterilizado con exagerada minuciosidad, esta área deberá contar con: Lavatorio para el cepillado y lavado del instrumental, esterilizador de primera calidad, zonas de almacenamiento de instrumental estéril, mobiliario con superficies fácilmente desinfectables, ventilación y luminosidad.⁹

2.2.11.4. PERSONAL PROFESIONAL Y ASISTENCIAL

En los consultorios, tanto los profesionales como las asistentes, son considerados un verdadero equipo de trabajo, absolutamente integrado, con relaciones directas durante el horario de atención. El bienestar de cada uno de ellos, beneficia a todo el conjunto. Los problemas se interiorizan, se analizan

conjuntamente y se da el apoyo necesario, pero deben ser siempre evaluados en su verdadera dimensión para que su existencia no afecte la eficacia del conjunto.

Como equipo de trabajo todos deben ser evaluados en el mismo nivel sin establecer categorías. Teniendo cada una de las personas perfectamente identificados sus derechos y obligaciones, el ejercicio de sus funciones beneficiará el éxito del trabajo ajeno y no invadirá ni se dejará invadir o recargar el trabajo propio, por situaciones de abuso de otro de los integrantes del equipo. Cuando las personas se sientan respetadas en el trabajo, son conscientes de que existe el ánimo de valorizar los propios méritos. Todas las personas del equipo buscan el propio bienestar a través del bienestar ajeno, si sabemos que nuestro esfuerzo y méritos son reconocidos.¹⁰

El personal asistente mantiene un papel preponderante en el desarrollo y la ejecución de actividades del consultorio, pues su papel es eminentemente dinámico. Sin importar las funciones que desempeñen las asistentes que trabajen en el consultorio y que se debe detallar en el Manual de Funciones y procedimientos que debe haber en todo consultorio, existen una serie de características comunes a todas ellas y serán:

Puntualidad, Deseo de trabajar, Higiene personal, Cordialidad y simpatía, Facilidad de adaptación, Afectividad y receptividad, Seriedad, Eficiencia y preparación, Orden, Honradez, Amor por los niños.⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **EJERCICIO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO:** Es definido como el ejercicio de la odontología (como ciencia de la salud) que presta su servicio en forma científica, técnica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal mediante la interacción de la persona, la familia y la comunidad, considerando a cada una de ellas dentro del contexto sociocultural, económico y ambiental en los que se desenvuelven, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población en general.
- **ASPECTO FORMAL (CALIDAD DEL SERVICIO):** Son aquellas características o elementos del servicio que definen la calidad del servicio, en el caso de la odontología dicha característica va implícita en la formación y cualificación del personal, la información y asesoramiento del cliente, la variedad de servicios ofrecidos y la disposición de bases de datos con información sobre el historial del paciente.
- **ASPECTO INFORMAL (CALIDAD DE LA RELACIÓN):** Son aquellas características o elementos del servicio que definen la calidad de la relación y la interacción con el cliente, en el caso de la odontología dicha característica va implícita en el cuidado y la atención durante la prestación del servicio, la espontaneidad de los empleados, la solución de problemas o la cordialidad en el trato son importantes para el consumidor, quién se basa en estos criterios para generar una imagen sobre la calidad general del servicio ofrecido.

- **ACTITUD:** una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.
- **EXPECTATIVA:** Es lo que el usuario espera o desea alcanzar al recibir el servicio.
- **CLIENTE:** Individuo u organización que toma una decisión de compra de un bien o servicio. Es el que utiliza un producto o servicio.
- **DEMANDA:** Cantidad de bienes o servicios que los consumidores desean adquirir en un momento determinado
- **DEMANDA BIOLÓGICA:** Es la creada por la historia natural de toda enfermedad y es un problema latente mientras no sea atendida.
- **OFERTA:** Cantidad de bienes y/o servicios que los productores están dispuestos a vender en el mercado aun determinado precio
- **ENCUESTA:** Recogida de información sobre un tema específico
- **SERVICIO:** se propone la siguiente: **"ES EL CONJUNTO DE DETALLES O CARACTERÍSTICAS QUE LE DAN REALCE O VALOR A UNA ATENCIÓN POR LO QUE SE VA A CANCELAR UN DINERO Y A SU VEZ VA A SATISFACER UN INTERÉS TANTO COLECTIVO COMO PERSONA"**. Es todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y no da como resultado ninguna propiedad. Su producción puede o no puede vincularse a un producto físico, en otras palabras entenderemos por servicio a todas aquellas actividades identificables, intangibles, que son el objeto

principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción de necesidades de los consumidores.

- **MARKETING = MERCADOTECNIA:** Sistema integral de actividades diseñado para planear, fijar precios, promover y distribuir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes actuales y potenciales

Diferencia entre venta y marketing:

Venta: Una compañía elabora un producto y luego convence al consumidor de adquirirlo.

Marketing: Investiga las necesidades del cliente y luego desarrolla el producto o servicio.

El marketing se origina cada vez que una unidad social intenta Intercambiar algo de valor con otra unidad social. Lo importante es detectar necesidades no satisfechas, buscando suplirlas con servicios adecuados.

- **ADMINISTRACIÓN EN ODONTOLOGÍA:** Es la ciencia que permite al Odontólogo ejercer adecuadamente su profesión con orden, estudio, honestidad y esfuerzo, para ponerla al servicio de sus pacientes y de él mismo.
- **PÚBLICO USUARIO:** Es al que va dirigido el producto.
- **CONSUMIDORES POTENCIALES:** Aquellos que no consumen nuestro producto pero pueden pasar a ser consumidores.

2.4. DATOS ESTADÍSTICOS

BOTETANO, Raúl. (Decano del Colegio Odontológico de Lima, 2004)

En la Memoria Anual del COL hace mención que el COL está integrado por más de 10 000 odontólogos en Lima. En el Perú existen 21 facultades de Odontología y sólo en Lima existen 6, A nivel nacional ejercen oficialmente 16 500 profesionales y cada año, un promedio de 800 nuevos cirujanos dentistas se colegian en Lima. Se grafica la distribución de los colegiados por distritos en Lima.

VALDIVIESO MONTOYA, Carlos. (Perú, 2002)

En su artículo sobre demanda y oferta odontológica indica que la oferta de servicio profesional odontológico predomina casi en $\frac{3}{4}$ partes ubicadas en Lima y Callao tanto en 1970 como 1997. Tendencia lógica dada por un mercado centralismo, si vemos la población y la ubicación de los odontólogos en el país. Analiza que la mitad de la población no tiene ninguna afiliación a ningún sistema de seguridad social y que existen casi dos millones de personas mayores de 14 años con alto poder adquisitivo en ese grupo, desprovisto de un sistema de atención específica a sus necesidades, prueba de que no necesariamente el factor económico es el limitante de atención. De los 4'318,970 afiliados a la seguridad social, 3'444,508 están en Essalud, 308,973 tienen algún seguro privado, 171,491 tienen ambos y sólo 393,399 tienen algún otro tipo de seguro o sistema.

YEPEZ, Patricio. (Mayo 1999) Consultor de la OPS/OMS

En su artículo sobre la salud bucal en América Latina menciona: “Se observa que la práctica odontológica no se adecua a las necesidades poblacionales, sobre todo porque: el ejercicio profesional es mayormente individualista, privado, mutilatorio, curativo y no preventivo. Hay desarrollo muy limitado del personal técnico y auxiliar. La odontología moderna no está al alcance de las masas.

PAREDES COZ, GERSON. (PERÚ, 1999)

En una encuesta nacional realizada por el Colegio Odontológico del Perú identifican la proporción odontólogo habitante a nivel nacional. Según el INEI la población estimada del Perú para el año 2000 es de 25'661,690 habitantes. La población de Lima corresponde al año 1995 el 28,91%. Según los datos del COP (Octubre 1997). La relación odontólogo habitante para el Perú es 1:2487. En Lima es 1:1181. A nivel de otros departamentos, las relaciones más altas corresponden a: Cajamarca (1:36,013), Ucayali (1:21,949) y Apurímac (1:21,358). Las relaciones más bajas corresponden a Ica (1:628), Arequipa (1: 880) y Lima (1:1,181).

2.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la actitud hacia el ejercicio profesional y los servicios odontológicos en los aspectos formales e informales en usuarios y odontólogos de Lima Metropolitana en año 2007?

2.6. JUSTIFICACIÓN

- La evaluación de la actitud hacia los servicios estomatológicos en Lima Metropolitana que se realizó en el trabajo permitió identificar la actitud que tienen los usuarios hacia los diferentes aspectos de los servicios odontológicos así como la visión sobre estos mismos aspectos de parte de los odontólogos que ejercen a nivel de Lima Metropolitana.

- Con la información recogida se puede facilitar conceptos y datos de los usuarios de las diferentes zonas de Lima Metropolitana para ser utilizados por los profesionales para la mejora de su práctica privada.

- La información por estilos de vida y lugar de residencia será muy importante para definir las similitudes y diferencias que tienen los usuarios según sus propias características y poner a disposición de ellos condiciones de los servicios que consideran importantes.

- La información recogida por parte de los profesionales es muy importante pues permite conocer que tan informado está el profesional del entorno en el que realiza su práctica privada y a la vez tomarlo de referencia para mejorar o reforzar las características de sus servicios.

- La información sobre las característica propias de cada población como el número, nivel socioeconómico, distribución por zonas, crecimiento económico; además la distribución de los odontólogos según lugar de residencia a nivel de

Lima Metropolitana es de especial interés para los profesionales recién egresados que buscan aperturar sus servicios en los diferentes distritos de Lima.

- La información recabada de parte de los odontólogos podrá ser usada por las instituciones que reúnen a los profesionales odontólogos para desarrollar propuestas para solucionar las diversas demandas que presenta la carrera odontológica.

- La información podrá ser utilizada por la Facultad de Odontología como parte de una planificación estratégica y operacional para poder ofrecer sus servicios estomatológicos, plantear nuevos perfiles del egresado y también ofertar los cursos de especialización además de la capacitación permanente de los profesionales.

2.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.7.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la actitud hacia el ejercicio profesional y los servicios odontológicos en los aspectos formales e informales en usuarios y odontólogos de Lima Metropolitana en el 2007

2.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Tipificar y caracterizar la población de odontólogos y usuarios de Lima Metropolitana
- Identificar la actitud hacia el ejercicio profesional odontológico en odontólogos de Lima Metropolitana.
- Identificar la actitud hacia el servicio odontológico: aspecto formal (capacitación del personal, información - servicios prestados, información sobre clientes) en los odontólogos de Lima Metropolitana.
- Identificar la actitud hacia el servicio odontológico: aspecto informal (Marketing interno, preocupación por la satisfacción del cliente) en los odontólogos de Lima Metropolitana.
- Identificar la actitud hacia el ejercicio profesional odontológico en usuarios de Lima Metropolitana.
- Identificar la actitud hacia el servicio odontológico: aspecto formal (capacitación del personal, información - servicios prestados, información sobre clientes) en los usuarios de Lima Metropolitana.

- Identificar la actitud hacia el servicio odontológico: aspecto informal (Marketing interno, preocupación por la satisfacción del cliente) en los usuarios de Lima Metropolitana.
- Comparar las actitudes de los odontólogos y usuarios de Lima Metropolitana hacia el ejercicio profesional y los servicios odontológicos: aspectos formales e informales.

2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍAS
Actitud hacia el ejercicio profesional y los servicios odontológicos: aspectos formales e informales en odontólogos y usuarios de Lima Metropolitana	Disposición del odontólogo y el usuario hacia el ejercicio profesional odontológico.	.- Actitud del odontólogo y el usuario hacia el ejercicio profesional odontológico.	Odontólogos: - Actitud del odontólogo hacia la oferta odontológica. - Actitud del odontólogo hacia la formación y labor del odontólogo. - Actitud del odontólogo hacia la rentabilidad de la profesión odontológica. Usuarios: - Actitud del usuario hacia la importancia de la salud bucal. - Actitud del usuario hacia el acceso a los servicios odontológicos. - Actitud del usuario hacia la actual atención odontológica.	- Escala de Lickert	- Ordinal	Odontólogos: Favorable 61-85 Indiferente 37-60 Desfavorable 13-36 Usuarios: Favorable 40-60 Indiferente 28-43 Desfavorable 12-27
	Disposición del odontólogo y el usuario hacia los aspectos formales del servicio odontológico	- Actitud del odontólogo y el usuario hacia los aspectos formales (calidad del servicio) del servicio odontológico	1. Actitud del usuario y el odontólogo sobre la capacitación del personal. 2. Actitud del usuario y el odontólogo sobre la información y el servicio prestado, 3. Actitud del usuario y el odontólogo sobre la información sobre los clientes.	- Escala de Lickert	- Ordinal	Odontólogos: Favorable 44-60 Indiferente 28-43 Desfavorable 12-27 Usuarios: Favorable 52-70 Indiferente 33-51 Desfavorable 14-32
	Disposición del odontólogo y el usuario hacia los aspectos informales del servicio odontológico.	- Actitud del odontólogo y el usuario hacia los aspectos informales (calidad de la relación) del servicio odontológico.	1. Actitud del usuario y el odontólogo sobre el marketing interno. 2. Actitud del usuario y el odontólogo sobre la preocupación por la satisfacción del usuario.	- Escala de Lickert	- Ordinal	Odontólogos: Favorable 15-20 Indiferente 9-14 Desfavorable 4-8 Usuarios: Favorable 15-20 Indiferente 9-14 Desfavorable 4-8

COVARIABLES

COVARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍAS DE LA ESCALA	ESCALA
Edad	Años cumplidos	- 18 a más	Razón
Sexo	Fenotipo	- Femenino - Masculino	Nominal
Lugar de residencia	Ubicación de la vivienda	- Lima Metropolitana	Nominal
Grado de instrucción de los usuarios	Nivel de escolaridad	- Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
Nivel socioeconómico	Ingreso económico mensual	- Menor a s/. 550 - Entre s/.550 y s/.1500 - Entre s/.1500 y s/.2500 - De s/.2500 a más	Razón
Universidad de la que egreso	Universidad donde termino los estudios de pregrado		Nominal
Estudios de Postgrado	Instrucción especializada	- Si - No	Razón
Años de experiencia profesional	Años de ejercicio profesional odontológico		Razón
Tipo de práctica profesional	Práctica profesional odontológica que realiza	- Dependiente - Independiente - Interdependiente - Asociada	Nominal

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, transversal porque se realizó en un momento determinado, retrospectivo porque se estudiaron hechos del pasado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron: Usuarios mayores de edad presentes en un consultorio odontológico, residentes en Lima Metropolitana. Odontólogos con más de 1 año de ejercicio profesional que vivan y trabajen en Lima Metropolitana.

El tipo de muestreo que se realizó fue probabilístico estratificado.

MUESTRA DE LOS USUARIOS

La población estuvo conformada por los pobladores de lima metropolitana mayores de edad. Un total de 5 238 207 pobladores que viven en Lima Metropolitana y en los diferentes conos de la ciudad.

La muestra fue obtenida mediante la fórmula:

$$n_1 = \frac{z^2 p q}{e^2}$$
$$n = \frac{n_1}{1 + \frac{n_1}{N}}$$

Donde:

N = Población total: 5 238 207

z = 1,96 (a un nivel de confianza del 95%)

e = 0.05 (error máximo permisible)

p* = 0,564 (prevalencia de nivel de percepción de acuerdo)

α = 0.436 (1-p)

P*= tomado del trabajo de Cárdenas Campos

Resolviendo la fórmula ----- n = 377

El tipo de muestreo fue probabilístico, por estratos. La población fue agrupada según el cono al que pertenecían.

- Grupo de usuarios que viven en Lima Norte 29.5% de la muestra: 110
- Grupo de usuarios que viven en Lima Antigua 12.5% de la muestra: 48
- Grupo de usuarios que viven en Lima Este 22.1% de la muestra: 83
- Grupo de usuarios que viven en Lima Moderna 17.1% de la muestra: 65
- Grupo de usuarios que viven en Lima Sur 18.8% de la muestra: 71

Total: 377 usuarios (tamaño mínimo de la muestra).

MUESTRA DE LOS ODONTÓLOGOS

La muestra estuvo conformada por los odontólogos colegiados en Lima con un mínimo de 1 año de experiencia profesional. Al año 2006 el número de colegiados en Lima es 19 033 Colegiados hábiles.

La muestra fue obtenida mediante la fórmula:

$$n_1 = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

$$n = \frac{n_1}{1 + \frac{n_1}{N}}$$

Donde:

N = Población total: 19 033

z = 1,96 (a un nivel de confianza del 95%)

e = 0.05 (error máximo permisible)

p* = 0,542 (prevalencia de nivel de percepción favorable)

P* = tomado del trabajo de Anticona Huaynate

Resolviendo la fórmula ----- n = 374

El tipo de muestreo fue probabilístico, por estratos. La población fue agrupada según el cono al que pertenecen.

- Distribución de odontólogos en Lima Norte 15% de la muestra: 56
- Distribución de odontólogos en Lima Antigua 18% de la muestra: 67
- Distribución de odontólogos en Lima Este 9% de la muestra: 34
- Distribución de odontólogos en Lima Moderna 51% de la muestra: 190
- Distribución de odontólogos en Lima Sur 7% de la muestra: 27

Total: 374 usuarios (tamaño mínimo de la muestra)

3.3. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación fue desarrollada utilizando el método de la encuesta tipo cuestionario, para lo cuál se utilizó los siguientes recursos:

Recursos materiales:

- Fichas de encuestas
- Lápices y/o lapiceros
- Computadora
- Impresiones
- Anillados
- Encuadernación

Recursos informáticos:

- Programa estadístico SPSS v. 12.5
- Programa informático Microsoft Excel

Recursos Humanos

- Encuestadores
- Operador de estadística
- Digitador

3.3.1. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para registrar la información se elaboraron dos cuestionarios similares, en base a la escala de Lickert, con algunas variaciones en la redacción orientadas a obtener mejor información en cada grupo (Anexo 1 y 2). Para ello se tomó como referencia los cuestionarios utilizados en investigaciones similares.^{5,15,54} Adicionalmente, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto y de confiabilidad.

El instrumento de la recolección de datos consta de 3 partes:

- Datos generales del encuestado:
 - En Odontólogos: Edad, sexo, Distrito donde vive, distrito donde ejerce, universidad de egreso, estudios de postgrado, años de experiencia profesional y tipo de práctica profesional que realiza.
 - En Usuarios: Edad, sexo, distrito donde vive, grado de estudios e ingreso económico mensual.
- Actitud hacia el ejercicio profesional odontológico: Consta de 16 preguntas en Odontólogos y de 14 preguntas en Usuarios, cada pregunta con 5 alternativas de acuerdo a la escala de Lickert.

- Actitud hacia los aspectos formales (calidad del servicio) y hacia los aspectos informales (calidad de la relación): Consta de 17 preguntas en Odontólogos y de 21 en Usuarios, cada pregunta con 5 alternativas de acuerdo a la escala de Lickert.

Categorías de Lickert:

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| - (TA) Totalmente de Acuerdo | 5 puntos |
| - (A) De Acuerdo | 4 puntos |
| - (I) Indiferente | 3 puntos |
| - (D) En Desacuerdo | 2 puntos |
| - (TD) Totalmente en Desacuerdo | 1 punto |

Se establecieron valores para cada pregunta para poder realizar el vaciado de datos.

La ejecución de la encuesta se realizó de manera personal indicando al encuestado que marque la alternativa que creyera apropiada y que no existía respuesta buena o mala.

Los datos recolectados fueron procesados utilizando la siguiente secuencia:

- La discrepancia para cada una de las preguntas y por cada encuestado.
 - El promedio de las discrepancias en usuarios encuestados.
 - El promedio de las discrepancias en odontólogos encuestados.
- Se promediaron los resultados en los usuarios encuestados para obtener el promedio global a nivel de Lima Metropolitana.

- Se promediaron los resultados en los odontólogos encuestados para obtener el promedio global a nivel de Lima Metropolitana.
- Se compararon los resultados globales en Usuarios y odontólogos a nivel de Lima Metropolitana.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Después de revisar la literatura y estudios previos sobre la medición de la actitud^{15,45} se elaboró la primera versión del cuestionario para medir la actitud un odontólogos y usuarios.

Esta primera versión del cuestionario impreso en 2 hojas se aplicó a una muestra piloto de 32 odontólogos y 41 usuarios en 3 consultorios odontológicos privados (en San Isidro, Comas y el Cercado), para evaluar el nivel de comprensión, legibilidad y reproductibilidad. Se realizaron modificaciones a la presentación y contenido del cuestionario. Así mismo se realizó una prueba de de consistencia interna (confiabilidad) del cuestionario calculando el coeficiente Alfa de Cronbach.

3.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Preliminarmente a la toma de la muestra se realizó una prueba piloto para validar el cuestionario. En esta los encuestados manifestaron la dificultad y el cansancio en la lectura completa del cuestionario por lo cual se decidió cambiar el diseño del mismo.

La recolección de la información fue realizada con el cuestionario para Odontólogos y Usuarios (Ver Anexo 1 y 2) mediante la técnica anteriormente descrita. Fue ejecutado durante 8 meses. Finalmente se obtuvo 841 cuestionarios de los cuales 49 fueron eliminados.

IV. RESULTADOS

4.1. ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN EN LIMA METROPOLITANA

4.1.1. DATOS GENERALES

Cuadro 1. Distribución demográfica de los odontólogos (n=398)

<i>UBICACIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
<i>L. Antigua</i>	71	18%
<i>L. Moderna</i>	192	51%
<i>L. Este</i>	37	9%
<i>L. Norte</i>	65	15%
<i>L. Sur</i>	33	7%
<i>Total</i>	398	100%

Cuadro 2. Caracterización por edad y años de experiencia de los odontólogos (n=398)

	<i>MEDIA</i>	<i>MÁXIMO</i>	<i>MÍNIMO</i>	<i>MODA</i>
<i>EDAD</i>	32.78	65	22	28
<i>AÑOS DE EXPERIENCIA</i>	7.06	34	1	2

Cuadro 3. Caracterización por género y formación profesional (n=398)

	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>GÉNERO</i>		
<i>Femenino</i>	184	46.3%
<i>Masculino</i>	214	53.7%
<i>UNIVERSIDAD DE EGRESO</i>		
<i>Lima</i>	349	87.8%
<i>Provincia</i>	46	11.5%
<i>Fuera del país</i>	3	0.7%
<i>ESTUDIOS DE POSTGRADO</i>		
<i>Si</i>	187	46.9%
<i>No</i>	211	53.1%

Cuadro 4. Caracterización por tipo de práctica odontológica (n=398)

			FRECUENCIA	PORCENTAJE
			n	%
TIPO	DE	Independiente	232	58.4%
PRÁCTICA		Dependiente	111	27.8%
ODONTOLÓGICA		Asociada	71	17.8%
QUE REALIZA		Interdependiente	40	10.0%
CUANTAS		1	322	80.9%
REALIZA		2	73	18.4%
		3	3	0.7%
EJERCE		En el distrito	195	49.1%
		En otro distrito	203	50.9%

4.1.2. ACTITUD HACIA EL EJERCICIO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO

Para definir la actitud hacia el ejercicio profesional odontológico en los odontólogos de Lima Metropolitana, se evaluaron 3 aspectos:

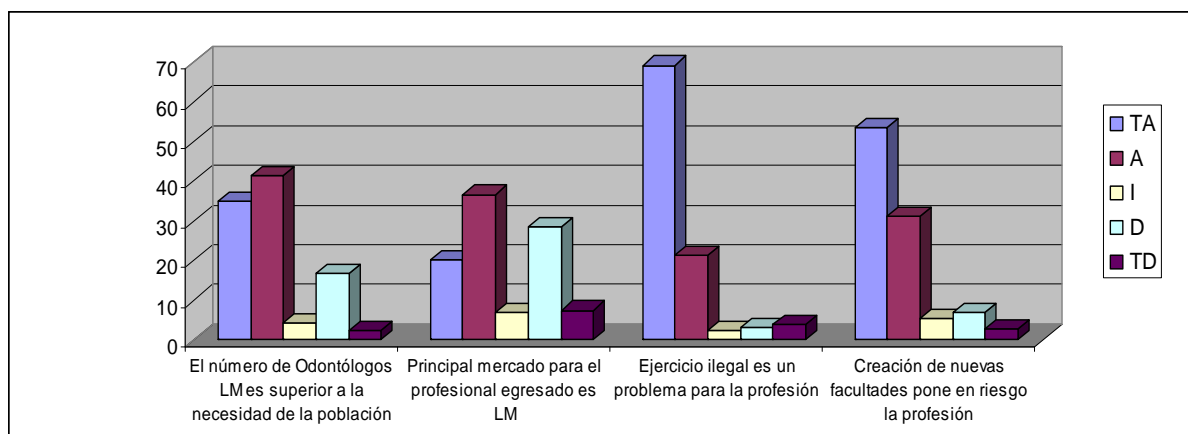
1. Actitud hacia la oferta odontológica en Lima metropolitana.

Cuadro 5. Actitud hacia la oferta odontológica en Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>El actual número de Odontólogos a nivel de Lima Metropolitana es superior a la necesidad de atención de la población</i>	35.0	41.5	4.4	16.7	2.4
<i>El principal mercado laboral para el profesional recién egresado es Lima Metropolitana</i>	20.1	36.7	7.1	28.6	7.5
<i>El ejercicio ilegal de la profesión es un grave problema para la profesión</i>	69.3	21.4	2.4	3.1	3.8
<i>La creación de nuevas Facultades de Odontología pone en riesgo la profesión Odontológica.</i>	53.7	31.3	5.4	6.8	2.7

Se observa que el 76.5% de los encuestados considera que el número de odontólogos a nivel de LM es superior a la necesidad de atención de la población, aún así el 56.8% sigue considerando a LM como el principal mercado laboral. El 90.7% considera el ejercicio ilegal de la profesión como un grave problema para la profesión, mientras el 85% considera que la creación de nuevas facultades de odontología pone en riesgo a la profesión.

Gráfico 1. Actitud hacia la oferta odontológica en Lima Metropolitana



2. Actitud hacia la formación y labor del odontólogo

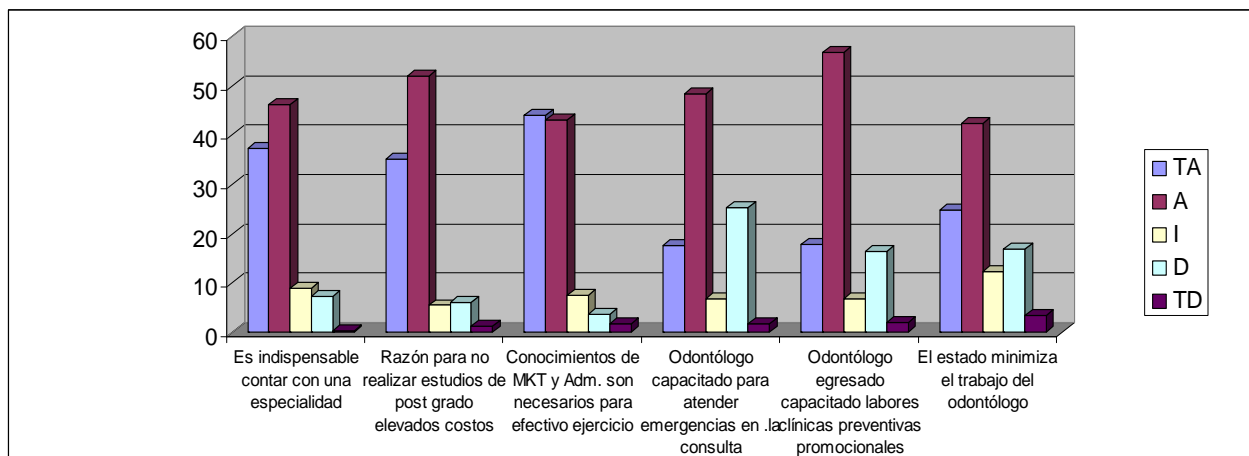
Cuadro 6. Actitud hacia la formación y labor del odontólogo

	TA	A	I	D	TD
<i>Es indispensable contar con una especialidad</i>	37.3	46.2	8.9	7.2	0.3
<i>La razón principal para que el odontólogo no realice estudios de post grado es por los elevados costos</i>	35.1	51.9	5.5	6.2	1.4
<i>Es necesario tener conocimientos de marketing y administración para un efectivo ejercicio profesional</i>	44.0	43.0	7.5	3.8	1.7
<i>El odontólogo esta capacitado para atender cualquier emergencia durante la consulta</i>	17.7	48.3	6.9	25.3	1.7
<i>El odontólogo recién egresado esta capacitado para realizar labores clínicas, preventivas y promocionales</i>	17.9	56.7	6.9	16.5	2.1
<i>El estado en sus instituciones públicas minimiza el trabajo del odontólogo</i>	24.8	42.4	12.4	16.9	3.4

Con respecto a la formación el 83.5% considera indispensable contar con una especialidad y el 87.8% considera que la razón principal para no realizar dichos estudios son los elevados costos. Además el 83% considera necesario para un efectivo ejercicio profesional recurrir a disciplinas como el marketing y administración.

El 66% esta de acuerdo en que el odontólogo esta capacitado para atender cualquier emergencia durante la consulta y además el 74.6% considera que el profesional recién egresado esta capacitado para realizar labores clínicas preventivas y promocionales. Aún así el 67.2% considera que el estado (MINSA – ESSALUD) minimiza el trabajo del odontólogo.

Gráfico 2. Actitud hacia la formación y labor del odontólogo



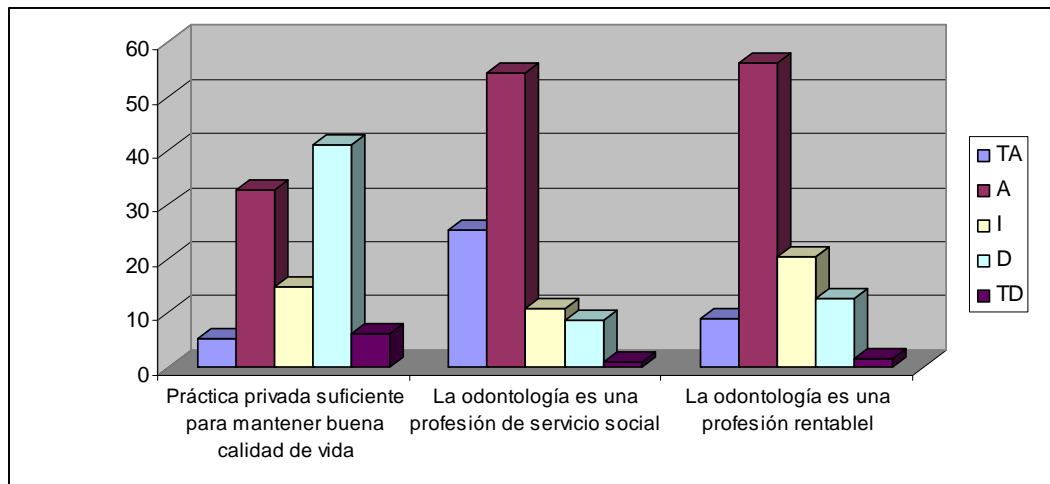
3. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión odontológica

Cuadro 7. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>La práctica privada de la odontología es suficiente para mantener una buena calidad de vida</i>	5.2	32.8	14.8	41.0	6.2
<i>La odontología es una profesión de servicio social</i>	25.3	54.3	10.7	8.7	1.0
<i>La odontología es una profesión rentable.</i>	9.0	56.4	20.4	12.8	1.4

Se observa que el 79.6% de los encuestados considera la odontología como una profesión de servicio social y el 65.4% considera que la odontología es una profesión rentable, pero el 47.2% considera que la práctica privada de la odontología no es suficiente para mantener una buena calidad de vida

Gráfico 3. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión

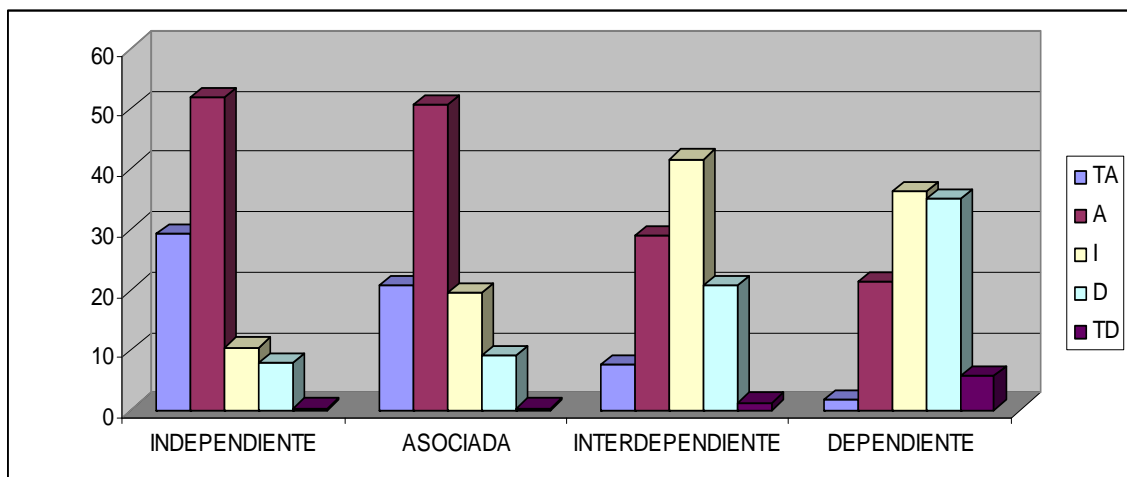


Cuadro 8. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión – Práctica odontológica más rentable

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
INDEPENDIENTE	29.3	51.9	10.5	7.9	0.4
ASOCIADA	20.6	50.6	19.4	9.1	0.4
INTERDEPENDIENTE	7.6	29.0	41.6	20.6	1.3
DEPENDIENTE	1.7	21.3	36.3	35.0	5.8

A la pregunta sobre que tipo de práctica odontológica es más rentable, se observa que el 81.2% esta de acuerdo en que es el tipo de práctica profesional Independiente, el 71.6% la Asociada. Mientras que el 36.6% esta de acuerdo en que es el tipo de práctica Interdependiente y sólo el 23.0% el Dependiente.

Gráfico 4. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión – Práctica odontológica más rentable

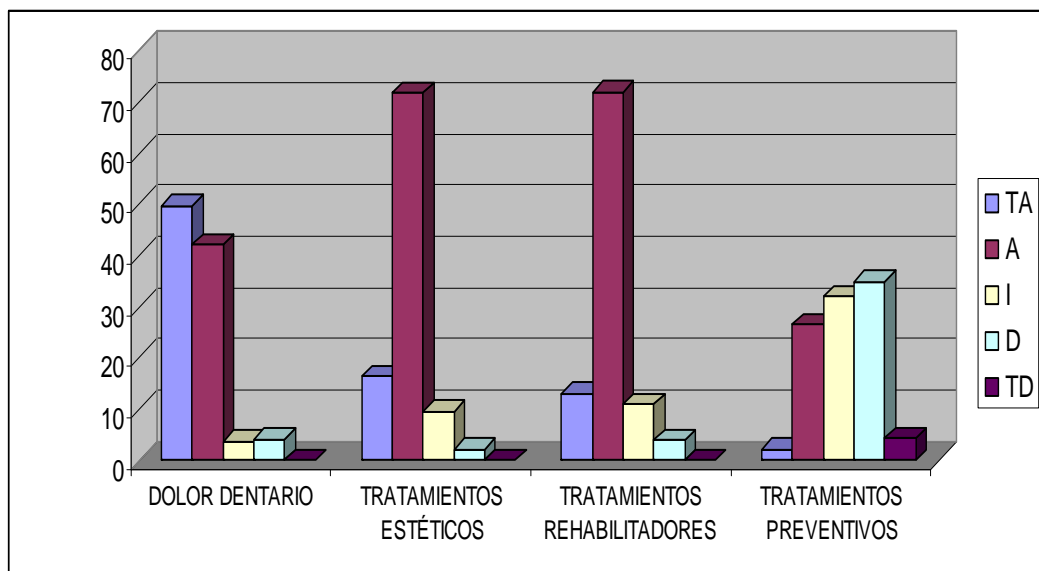


Cuadro 9. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión – Causa frecuente de consulta

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>DOLOR DENTARIO</i>	49.8	42.2	3.8	4.2	0
<i>TRATAMIENTOS ESTÉTICOS</i>	16.4	71.8	9.6	2.1	0
<i>TRATAMIENTOS REHABILITADORES</i>	13.2	71.9	11.0	3.9	0
<i>TRATAMIENTOS PREVENTIVOS</i>	2.2	26.6	32.0	34.9	4.3

Cuando se pregunta cuál es la causa más frecuente por la que acuden pacientes a su consulta el 92.2% considera que es por dolor dentario, el 88.2% por tratamientos estéticos, el 85.1% por tratamientos rehabilitadores y sólo el 28.8% por tratamientos preventivos.

Gráfico 5. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión – Causa frecuente de consulta

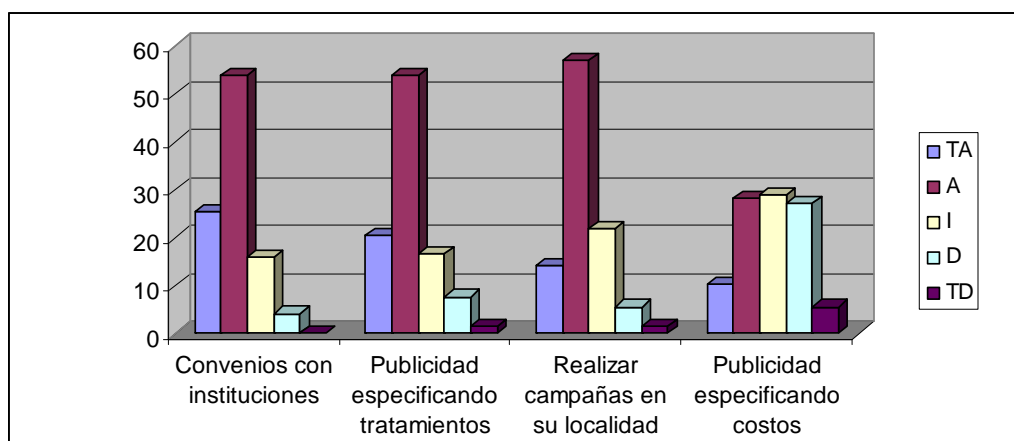


Cuadro 10. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión – Mecanismo atraer pacientes

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>Convenios con instituciones</i>	25.5	53.8	16.1	4.2	0.3
<i>Publicidad especificando tratamientos</i>	20.4	54.0	16.5	7.7	1.4
<i>Realizar campañas en su localidad</i>	14.2	56.9	21.9	5.6	1.4
<i>Publicidad especificando costos</i>	10.2	28.2	28.9	27.1	5.6

A la consulta sobre que mecanismo es efectivo para lograr mayor afluencia de pacientes, están de acuerdo en que es más efectivo realizar convenios con instituciones el 79.3%, la publicidad especificando tratamientos 74.4%, realizar campañas en mi localidad el 71.1% y realizar publicidad especificando costos sólo el 38.4%.

Gráfico 6. Actitud hacia la rentabilidad de la profesión – Mecanismo atraer pacientes



4.1.3. ACTITUD HACIA EL SERVICIO ODONTOLÓGICO: Aspectos formales

Para definir la actitud hacia el servicio odontológico, aspectos formales en los odontólogos de Lima Metropolitana, se evaluaron 3 aspectos:

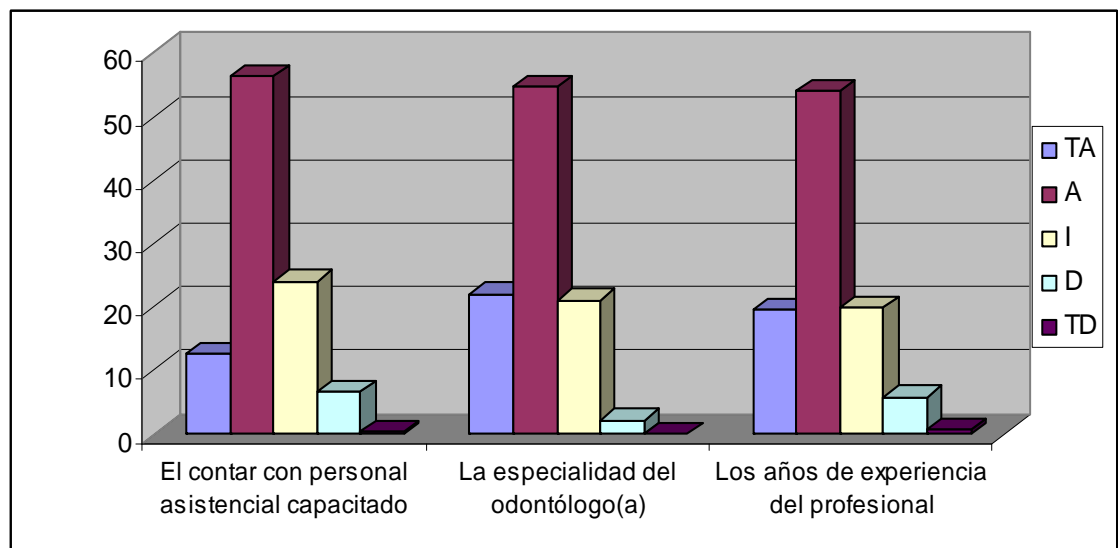
1. Actitud hacia la capacitación del personal

Cuadro 11. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Capacitación del personal.

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>El contar con personal asistencial capacitado</i>	12.6	56.3	24.1	6.6	0.3
<i>La especialidad del odontólogo</i>	22.1	54.7	21.1	2.1	0
<i>Los años de experiencia del profesional</i>	19.5	54.0	19.9	5.9	0.7

Se observa que el 73.5% considera muy importante para sus pacientes al ofrecer sus servicio el contar con especialidad, el 76.8% considera importante los años de experiencia del profesional y el 68.9% considera importante para sus pacientes al ofrecer su servicio el contar con personal asistencial capacitado.

Gráfico 7. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Capacitación del personal.



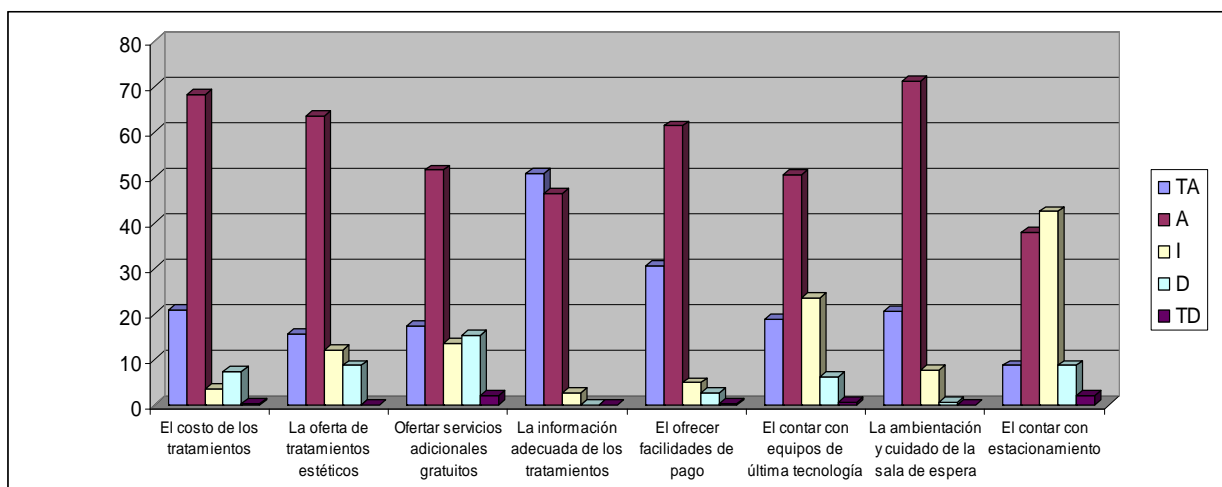
2. Actitud hacia la información y servicio prestado

Cuadro 12. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información y servicio prestado

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>El costo de los tratamientos</i>	20.8	68.2	3.5	7.3	0.3
<i>La oferta de tratamientos estéticos</i>	15.6	63.5	12.2	8.7	0
<i>Ofertar servicios adicionales gratuitos</i>	17.4	51.6	13.6	15.3	2.1
<i>La información adecuada de los tratamientos</i>	50.9	46.4	2.8	0	0
<i>El ofrecer facilidades de pago</i>	30.7	61.3	4.9	2.8	0.3
<i>El contar con equipos de última tecnología</i>	18.8	50.7	23.6	6.3	0.7
<i>La ambientación y cuidado de la sala de espera</i>	20.5	71.2	7.6	0.7	0
<i>El contar con estacionamiento</i>	8.7	38.0	42.5	8.7	2.1

Cuando se consulta al odontólogo sobre la importancia de la información y el servicio prestado al ofrecer sus servicios, se observa una actitud mas favorable hacia la información adecuada de los tratamientos el 97.3%, seguida de ofrecer facilidades de pago el 92%, el 91.7% de los encuestados considera importante la ambientación y cuidado de la sala de espera y el costo de los tratamientos el 89%. En menor actitud favorable consideran la oferta de tratamientos estéticos el 79.1%, el contar con equipos de última tecnología el 69.5% y el ofertar servicio adicionales gratuitos el 69%. Y sólo el 46.7% considera importante el contar con estacionamiento.

Gráfico 8. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información y servicio prestado



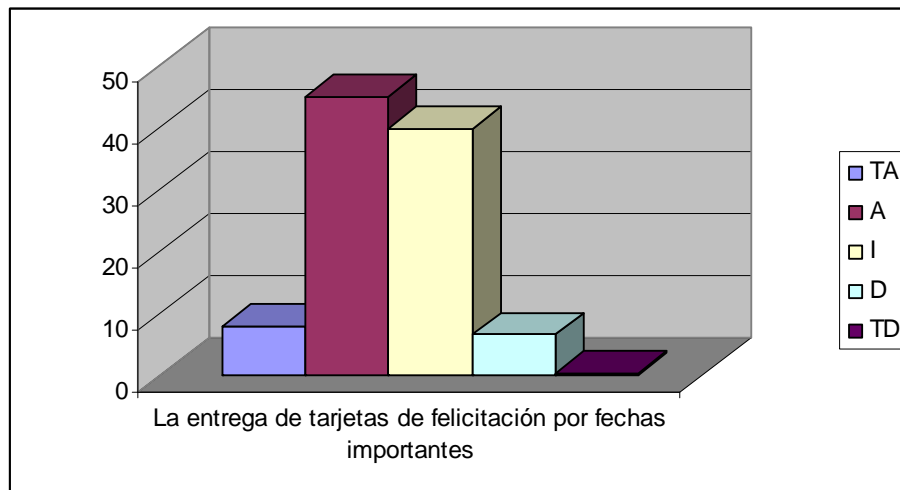
3. Actitud hacia la información sobre los clientes

Cuadro 13. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información sobre los clientes

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>La entrega de tarjetas de felicitación por fechas importantes</i>	8.0	45.1	39.9	6.6	0.3

Se realizó una sola pregunta acerca de la información sobre los clientes si consideraba importante la entrega de tarjetas de felicitación por fechas importantes para el cliente presentando una actitud favorable el 53.1%.

Gráfico 9. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información sobre los clientes



4.1.4. ACTITUD HACIA EL SERVICIO ODONTOLÓGICO: Aspectos Informales

Para definir la actitud hacia el servicio odontológico, aspectos informales en los odontólogos de Lima Metropolitana, se evaluaron 3 aspectos:

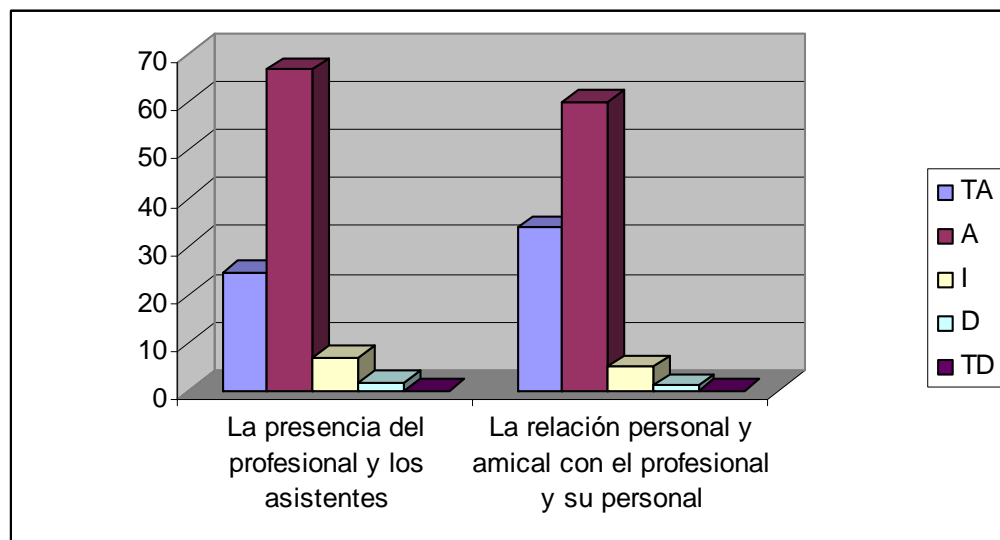
1. Actitud hacia el Marketing interno

Cuadro 14. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Marketing Interno.

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>La presencia del profesional y los asistentes</i>	24.5	66.8	7.0	1.7	0
<i>La relación personal y amical con el profesional y su personal</i>	33.9	60.1	4.9	1.0	0

Se observa que el 94% considera muy importante la relación personal y amical con el profesional y su personal asistencial al ofrecer sus servicios, y el 91.3% considera importante al ofrecer sus servicios la presencia del profesional y los asistentes.

Gráfico 10. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Marketing Interno



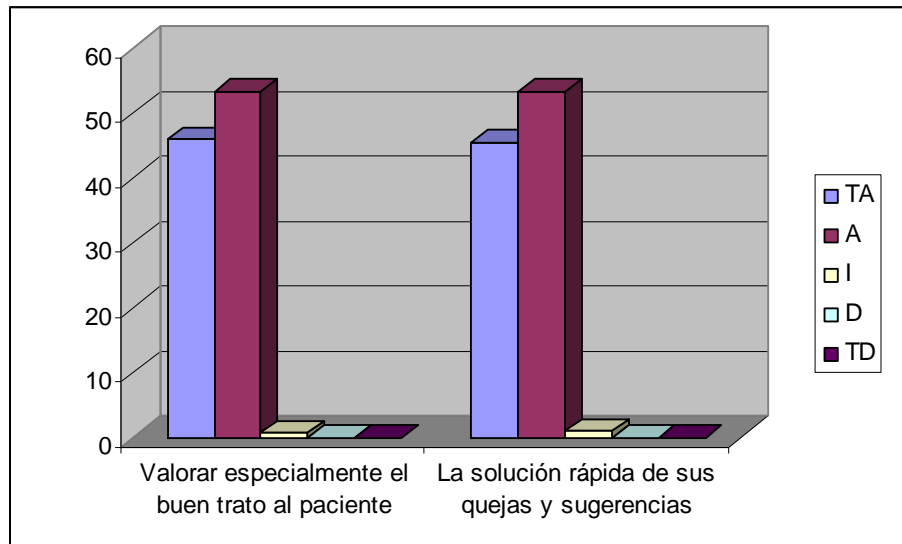
2. Actitud hacia la preocupación por la satisfacción de los usuarios

Cuadro 15. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Preocupación por la satisfacción de los usuarios

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>El valorar especialmente el buen trato al paciente</i>	45.9	53.4	0.7	0	0
<i>La solución rápida de sus quejas y sugerencias</i>	45.5	53.4	1.0	0	0

Con respecto a la preocupación por la satisfacción de los usuarios al ofrecer sus servicios el 99.3% considera importante el buen trato, el 98.9% considera importante la solución rápida de sus quejas y sugerencias. Igualmente, mientras que el 77% considera importante la ubicación del consultorio.

Gráfico 11. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Preocupación por la satisfacción de los usuarios



4.2. USUARIOS QUE VIVEN EN LIMA METROPOLITANA

4.2.1. DATOS GENERALES

Cuadro 16. Distribución demográfica de los usuarios (n=394)

<i>UBICACIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
<i>L. Antigua</i>	53	12.5%
<i>L. Moderna</i>	76	17.1%
<i>L. Este</i>	84	22.1%
<i>L. Norte</i>	110	29.5%
<i>L. Sur</i>	71	18.8%
<i>Total</i>	394	100%

Cuadro 17. Caracterización por edad de los usuarios (n=394)

	<i>MEDIA</i>	<i>MÁXIMO</i>	<i>MÍNIMO</i>	<i>MODA</i>
<i>EDAD</i>	35.36	80	18	39

Cuadro 18. Caracterización por género, grado de estudios e ingreso económico mensual

		<i>FRECUENCIA</i> <i>n</i>	<i>PORCENTAJE</i> <i>%</i>
<i>GÉNERO</i>	<i>Femenino</i>	240	61.0%
	<i>Masculino</i>	154	39.0%
<i>GRADO DE ESTUDIOS</i>	<i>Primaria</i>	2	0.4%
	<i>Secundaria</i>	95	24.2%
	<i>Superior</i>	297	75.4%
<i>INGRESO ECONÓMICO MENSUAL</i>	<i>Menor a s/. 550</i>	100	25.4%
	<i>Entre s/.550 y s/.1500</i>	180	45.6%
	<i>Entre s/.1500 y s/.2500</i>	77	19.5%
	<i>De s/.2500 a más</i>	37	9.5%

4.2.2. ACTITUD HACIA EL EJERCICIO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO

Para definir la actitud hacia el ejercicio profesional odontológico en los odontólogos de Lima Metropolitana, se evaluaron 3 aspectos:

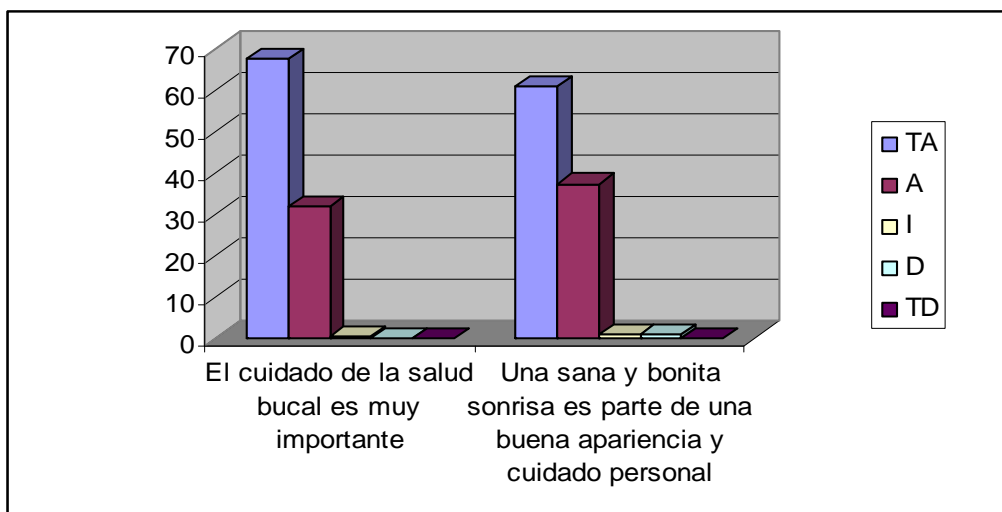
4. Actitud hacia la importancia de la salud bucal

Cuadro 19. Actitud hacia la importancia de la salud bucal – usuarios que viven a nivel de Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>El cuidado de la salud bucal es muy importante</i>	67.8	31.8	0.3	0	0
<i>Una sana y bonita sonrisa son parte fundamental de una buena apariencia y refleja un buen cuidado personal</i>	61.2	37.4	0.7	0.7	0

Se observa que el 99.6% de los usuarios encuestados considera el cuidado de la salud bucal muy importante, además el 98.6% considera que una sana y bonita sonrisa son parte fundamental de una buena apariencia y refleja un buen cuidado personal.

Gráfico 12. Actitud hacia la importancia de la salud bucal – usuarios que viven a nivel de Lima Metropolitana



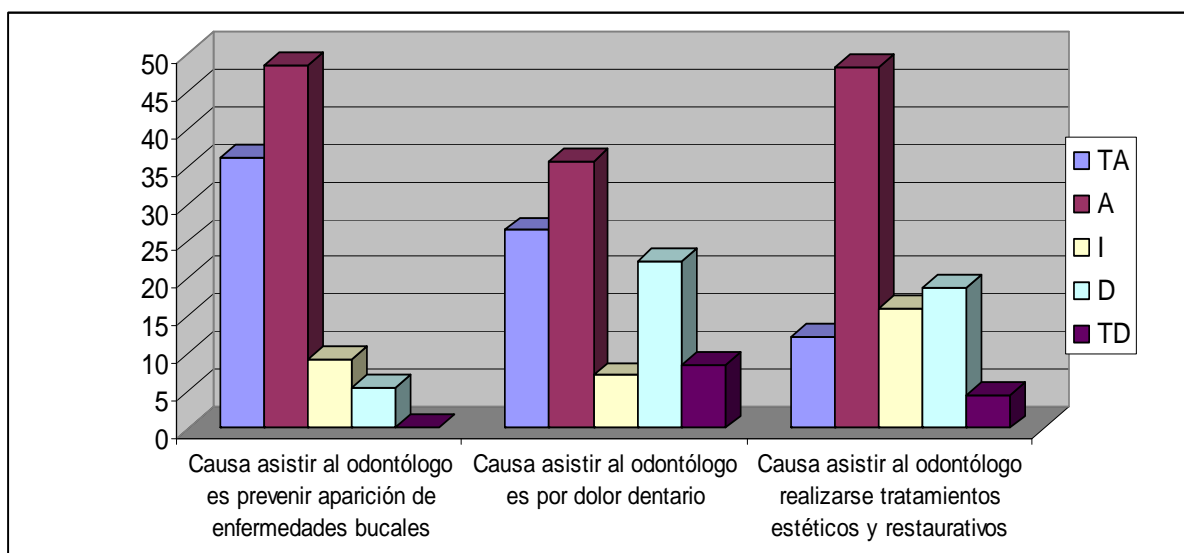
5. Actitud hacia el acceso a los servicios odontológicos

Cuadro 20. Actitud hacia el acceso a los servicios odontológicos – usuarios que viven en Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>La principal causa para asistir al odontólogo es para prevenir la aparición de enfermedades bucales</i>	36.2	48.6	9.3	5.5	0.3
<i>La principal causa para asistir al odontólogo es por dolor dentario</i>	26.5	35.7	7.1	22.3	8.5
<i>La principal causa para asistir al odontólogo es para realizarse tratamientos estéticos y restaurativos</i>	12.3	48.3	16.1	18.8	4.5

Con respecto a la principal causa para asistir al odontólogo se observa que el 84.4% considera que es para prevenir la aparición de enfermedades bucales, el 62.2% considera que es por dolor dentario, mientras un 60,6% para realizarse tratamientos estéticos y restaurativos.

Gráfico 13. Actitud hacia el acceso y conocimiento de los servicios odontológicos – usuarios que viven en Lima Metropolitana

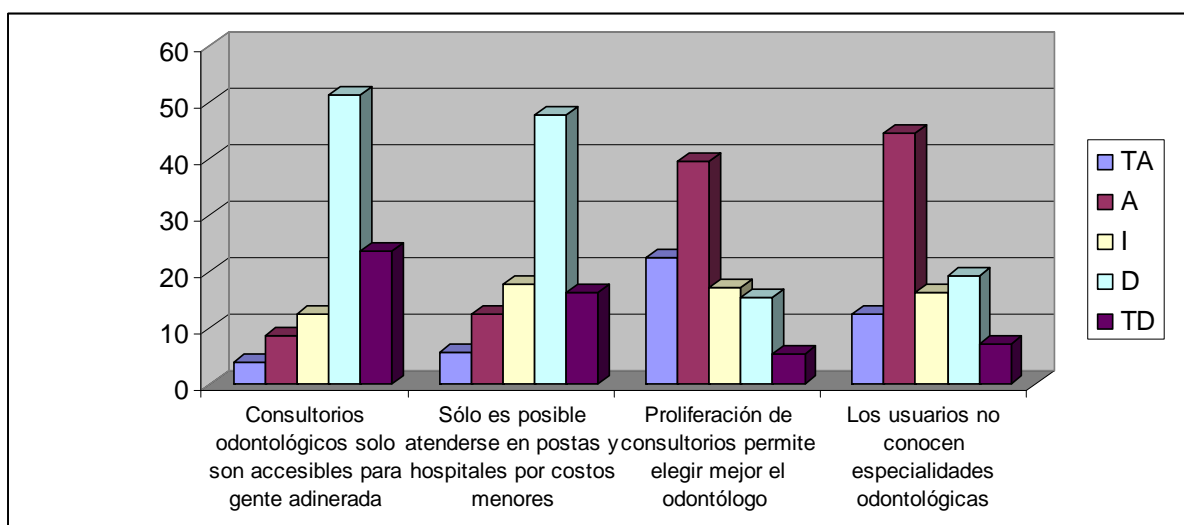


Cuadro 21. Actitud hacia el acceso y conocimiento de los servicios odontológicos – usuarios que viven en Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>Los consultorios odontológicos sólo son accesibles para gente adinerada</i>	3.8	8.6	12.4	51.5	23.7
<i>Sólo es posible atenderse en postas y hospitales porque los costos son menores</i>	5.6	12.5	17.8	47.7	16.4
<i>La proliferación de consultorios es buena porque permite elegir mejor al odontólogo con el cual atenderse</i>	22.5	39.6	17.1	15.4	5.4
<i>Los usuarios no conocen las especialidades odontológicas</i>	12.5	44.6	16.4	19.3	7.1

Con respecto al acceso a los servicios odontológicos el 75.2% está en desacuerdo a que los consultorios odontológicos particulares sólo son accesibles para gente adinerada, la misma tendencia se observa al preguntar si sólo es posible atenderse en postas y hospitales porque los costos son menores con un 64.1% de desacuerdo. Así mismo el 62.1% considera que la proliferación de consultorios es buena porque permite elegir mejor al odontólogo con el cual atenderse, a pesar que un alto porcentaje 57.1% menciona no conocer las especialidades odontológicas.

Gráfico 14. Actitud hacia el acceso y conocimiento de los servicios odontológicos – usuarios que viven en Lima Metropolitana

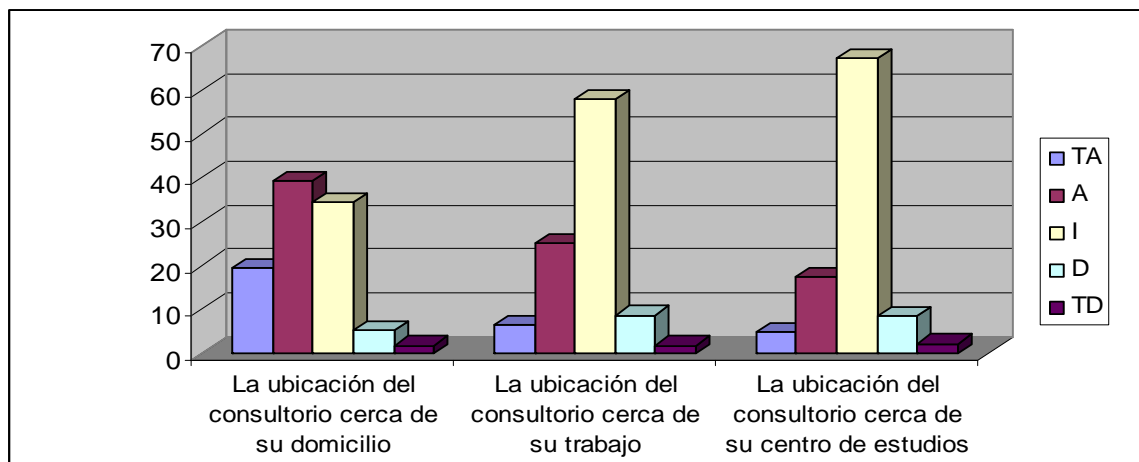


Cuadro 22. Actitud hacia el acceso y conocimiento de los servicios odontológicos – usuarios que viven en Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>Que la ubicación del consultorio sea cerca de su domicilio</i>	19.4	39.2	34.3	5.3	1.8
<i>Que la ubicación del consultorio sea cerca de su trabajo</i>	6.5	25.2	57.9	8.6	1.8
<i>Que la ubicación del consultorio sea cerca de su centro de estudio</i>	4.7	17.5	67.2	8.4	2.2

Al consultar sobre la ubicación del consultorio al elegir al odontólogo el 58.6% prefiere que la ubicación del consultorio sea cerca de su domicilio, mientras que el 31.7% prefiere cerca de su trabajo y sólo el 22.2% cerca de su centro de estudios.

Gráfico 15. Actitud hacia el acceso y conocimiento de los servicios odontológicos – usuarios que viven en Lima Metropolitana



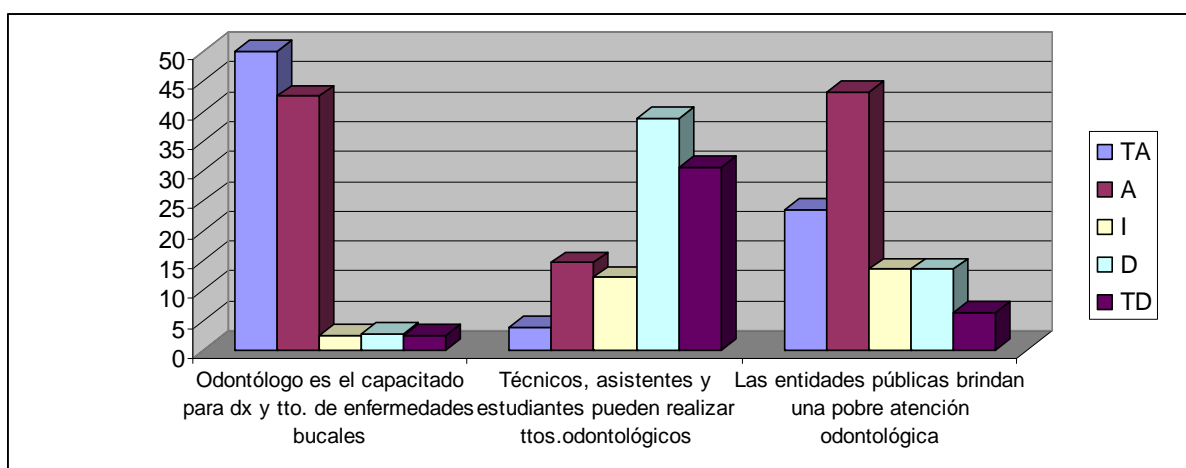
6. Actitud hacia la actual atención odontológica

Cuadro 23. Actitud hacia la actual atención odontológica – usuarios que viven en Lima Metropolitana

	TA	A	I	D	TD
<i>El único capacitado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales es el odontólogo</i>	50.0	42.5	2.4	2.7	2.4
<i>Los técnicos dentales, asistentes y estudiantes de odontología pueden realizar tratamientos odontológicos.</i>	3.8	14.6	12.2	38.7	30.7
<i>Las entidades públicas y seguro social brindan una pobre atención odontológica</i>	23.6	43.1	13.5	13.5	6.3

Con respecto a la actual atención odontológica se observa que el 92.5% coincide en que el único capacitado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales es el odontólogo, esta actitud se refuerza cuando el 69.4% opina que los técnicos, asistentes dentales y alumnos de odontología no pueden realizar tratamientos odontológicos. Así mismo se observa que el 66.7% de los usuarios encuestados esta de acuerdo en que las entidades públicas y seguro social brindan una pobre atención odontológica.

Gráfico 16. Actitud hacia la actual atención odontológica – usuarios que viven en Lima Metropolitana

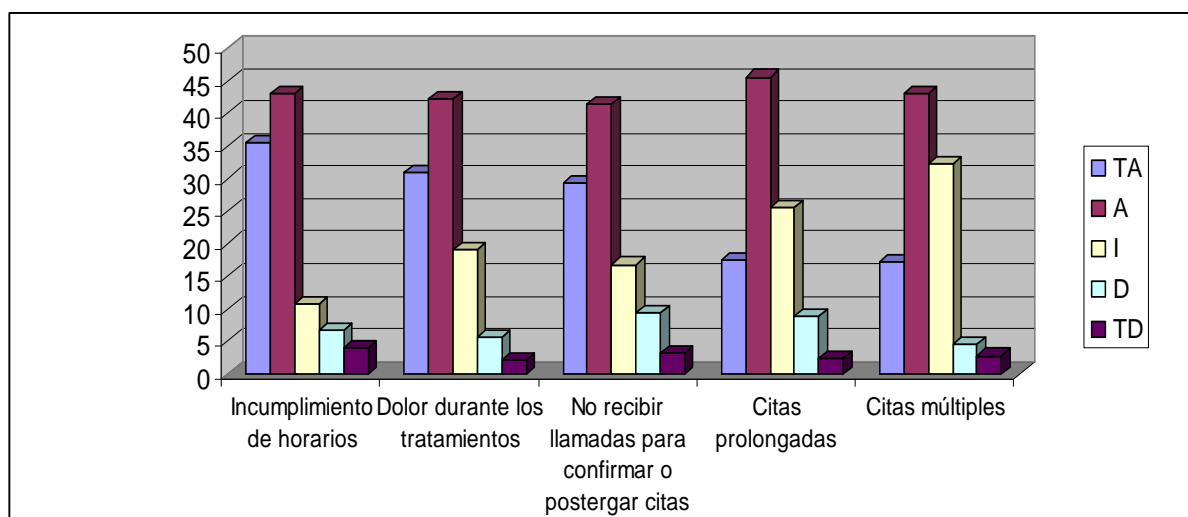


Cuadro 24. Cuales son las molestias principales al acudir al odontólogo – usuarios que viven en Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>INCUMPLIMIENTO DE HORARIOS</i>	35.6	43.1	10.7	6.8	3.9
<i>DOLOR DURANTE LOS TRATAMIENTOS</i>	31.0	42.3	19.0	5.6	2.1
<i>NO RECIBIR LLAMADAS PARA POSTERGAR O CONFIRMAR CITAS</i>	29.3	41.4	16.8	9.3	3.2
<i>CITAS PROLONGADAS</i>	17.4	45.6	25.6	8.9	2.5
<i>CITAS MÚLTIPLES</i>	17.3	43.1	32.2	4.6	2.8

Con respecto a cuales son las molestias más principales al acudir al odontólogo se observa que el 78.7% considera que es el incumplimiento de horarios, el 73.3% considera que es el dolor durante los tratamientos, mientras que un 70.7% considera que es el no recibir llamadas para postergar o confirmar citas. En un actitud menos favorable pero también importante el 64.4% considera las citas prolongadas y el 60.4% las citas múltiples como molestias principales al acudir al odontólogo.

Gráfico 17. Cuales son las molestias principales al acudir al odontólogo – usuarios que viven en Lima Metropolitana

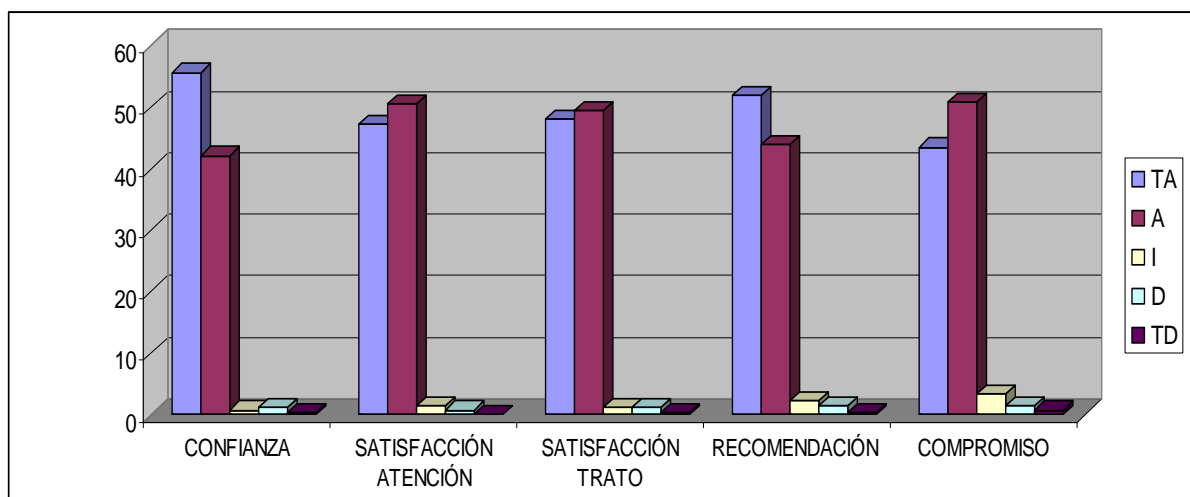


Cuadro 25. Respecto a su actual atención odontológica – usuarios que viven en Lima Metropolitana

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>ACUDE A ESTE CONSULTORIO PORQUE CONFÍA EN EL ODONTÓLOGO</i>	55.7	42.1	0.7	1.1	0.4
<i>ESTA SATISFECHO CON LA ATENCIÓN RECIBIDA</i>	47.2	50.6	1.5	0.7	0
<i>ESTA SATISFECHO CON EL TRATO RECIBIDO</i>	48.0	49.4	1.1	1.1	0.4
<i>RECOMENDARÍA A SU ODONTÓLOGO</i>	52.0	43.9	2.2	1.5	0.4
<i>TIENE INTENCIÓN DE CONTINUAR CON SU ATENCIÓN EN EL FUTURO</i>	43.5	50.9	3.3	1.5	0.7

A las preguntas respecto a su actual atención odontológica el 97.8% acude al consultorio porque confía en el odontólogo, 97.8% esta satisfecho con la atención recibida, 97.4% esta satisfecho con el trato recibido, el 95.9% recomendaría a ,su odontólogo y el 94.4% tiene intención de continuar con su atención en el futuro.

Gráfico 18. Respecto a su actual atención odontológica – usuarios que viven en Lima Metropolitana



4.2.3. ACTITUD HACIA EL SERVICIO ODONTOLÓGICO: Aspectos formales

Para definir la actitud hacia el servicio odontológico, aspectos formales en los usuarios que viven en Lima Metropolitana, se evaluaron 3 aspectos:

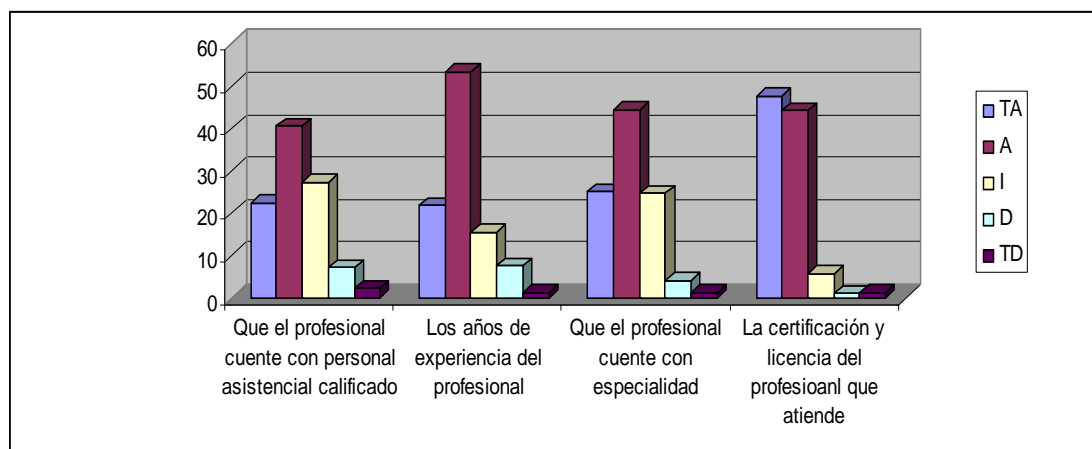
4. Actitud hacia la capacitación del personal

Cuadro 26. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Capacitación del personal.

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>Que el profesional cuente con personal asistencial calificado</i>	22.4	40.6	27.3	7.3	2.4
<i>Los años de experiencia del profesional</i>	21.8	53.5	15.5	7.7	1.4
<i>Que el profesional cuente con especialidad</i>	25.1	44.5	24.7	4.2	1.4
<i>La certificación y licencia del profesional que atiende</i>	47.7	44.2	5.7	1.1	1.4

Se observa que el 91.9% considera muy importante la certificación y licencia del profesional al acceder al servicio, 75.3% considera los años de experiencia como aspecto importante, el 69.6% considera importante que el profesional cuente con especialidad. Con respecto a que el profesional cuente con personal asistencial calificado un 63% esta de acuerdo.

Gráfico 19. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Capacitación del personal.



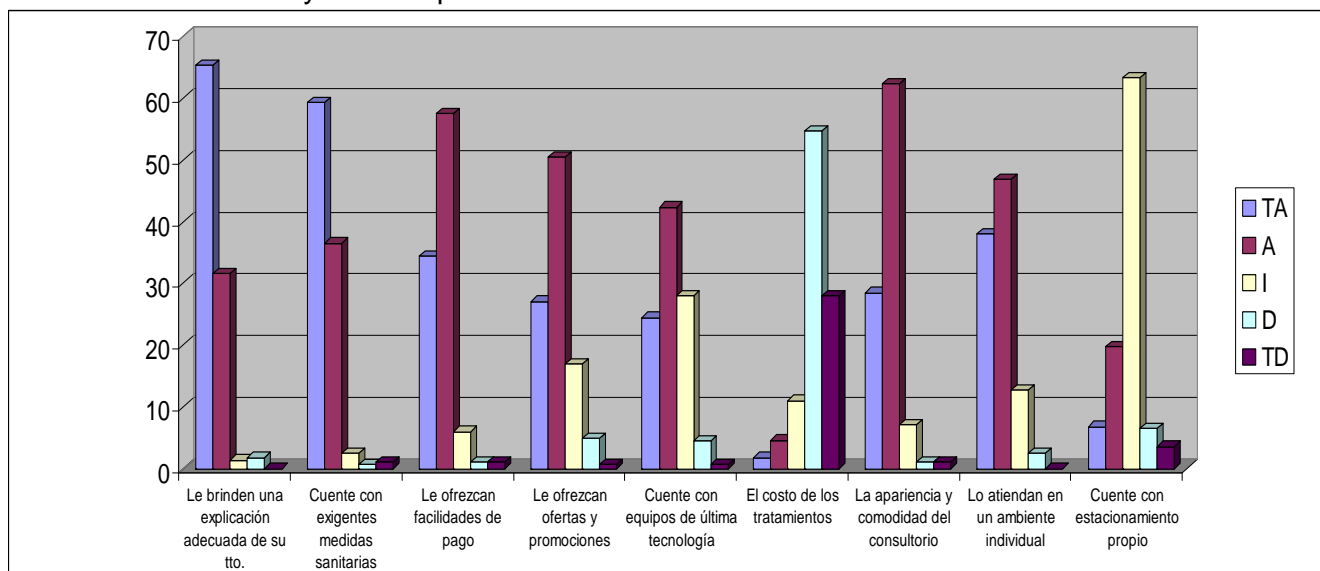
5. Actitud hacia la información y servicio prestado

Cuadro 27. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información y servicio prestado

	TA	A	I	D	TD
<i>Que le brinden una explicación adecuada de su tratamiento</i>	65.3	31.6	1.4	1.8	0
<i>Que cuente con exigentes medidas sanitarias</i>	59.3	36.5	2.5	0.7	1.1
<i>Que le ofrezcan facilidades de pago</i>	34.4	57.5	6.0	1.1	1.1
<i>Que le ofrezcan ofertas y promociones</i>	27.1	50.4	16.9	4.9	0.7
<i>Que cuente con equipos de última tecnología</i>	24.5	42.3	28.0	4.5	0.7
<i>El costo de los tratamientos</i>	1.8	4.6	11.0	54.6	28.0
<i>Que lo atiendan en un ambiente individual</i>	38.0	46.8	12.7	2.5	0
<i>que cuente con estacionamiento propio</i>	6.8	19.8	63.3	6.5	3.6
<i>la apariencia y comodidad del consultorio</i>	28.5	62.3	7.1	1.1	1.1

Se observa que con respecto a la información y servicio prestado el 96.9% considera muy importante que le brinden una explicación adecuada de su tratamiento, el 95.8% que cuente con exigentes medidas sanitarias, el 91.9% que le ofrezcan facilidades de pago, el 90.8% considera muy importante la apariencia y comodidad del consultorio, el 84.8% prefiere que lo atiendan en un ambiente individual. En menor porcentaje pero también considerados importantes el 77.5% considera importante que le ofrezcan ofertas y promociones, el 66.8% que cuenten con equipos de última tecnología. Se observa una actitud desfavorable a considerar necesario que el consultorio cuente con estacionamiento con sólo el 26.6% y sólo el 6.4% considera importante el costo de los tratamientos.

Gráfico 20. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información y servicio prestado



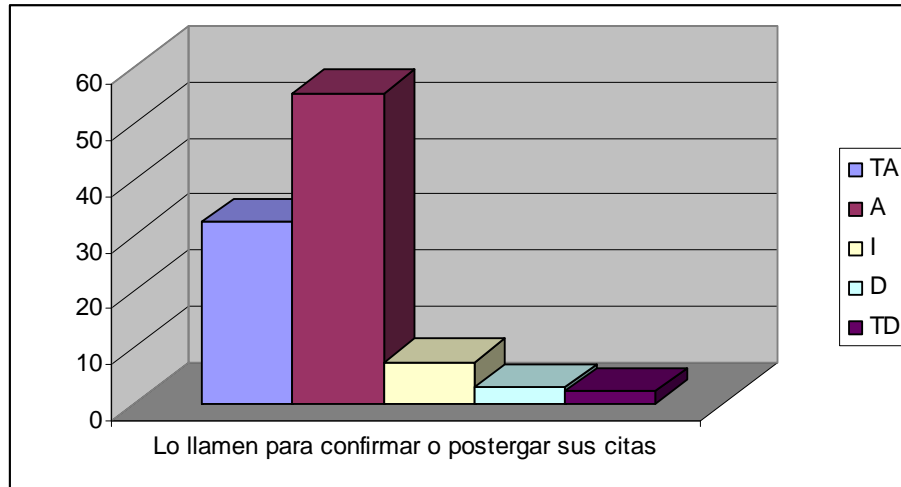
6. Actitud hacia la información sobre los clientes

Cuadro 28. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información sobre los clientes

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>Lo llamen para confirmar o postergar citas</i>	32.3	55.4	7.4	2.8	2.1

El 87.7% de los usuarios encuestados considera importante al acceder al servicio, que lo llamen para confirmar o postergar sus citas.

Gráfico 21. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales – Información sobre los clientes



4.2.4. ACTITUD HACIA EL SERVICIO ODONTOLÓGICO: Aspectos Informales

Para definir la actitud hacia el servicio odontológico, aspectos informales en los usuarios de Lima Metropolitana, se evaluaron 3 aspectos:

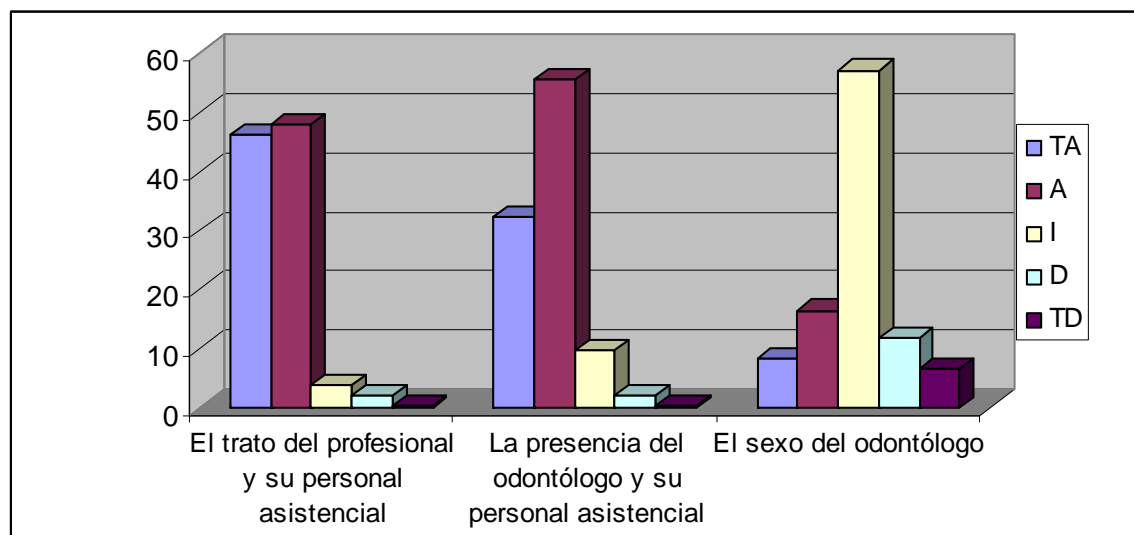
3. Actitud hacia el Marketing interno

Cuadro 29. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Marketing interno

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>El trato del profesional y su personal asistencial</i>	46.0	47.7	3.9	2.1	0.4
<i>La presencia del odontólogo y su personal asistencial</i>	32.1	55.6	9.7	2.2	0.4
<i>El sexo del odontólogo</i>	8.2	16.5	57.0	11.8	6.5

Con respecto al marketing interno, el 93.7% considera muy importante el trato del profesional y su personal asistencial, el 87.7% esta de acuerdo en la importancia de la presencia del odontólogo y su personal asistencial. Al consultar si al elegir el odontólogo era importante el género sólo el 24.7% lo considero.

Gráfico 22. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Marketing interno



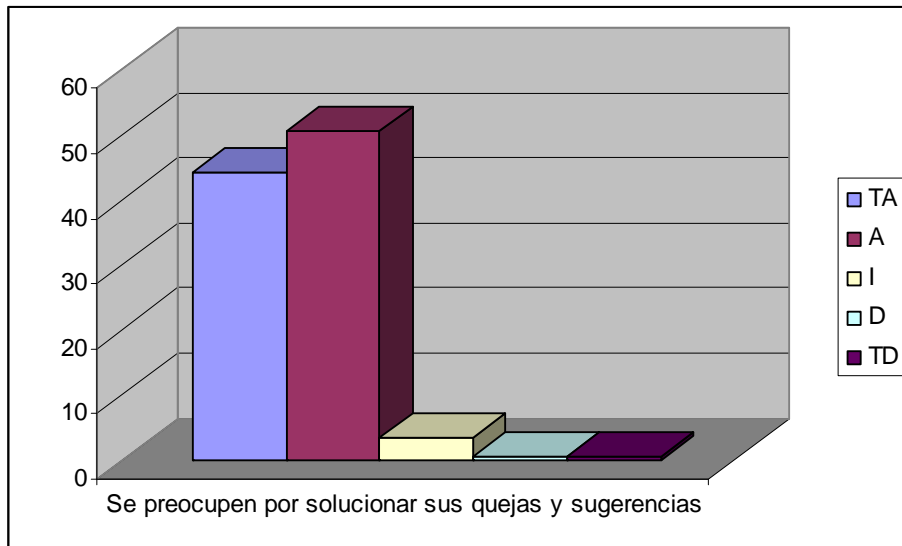
4. Actitud hacia la preocupación por la satisfacción de los usuarios

Cuadro 30. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Preocupación por la satisfacción de los usuarios

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>se preocupen por solucionar sus quejas y sugerencias</i>	44.4	50.7	3.5	0.7	0.7

Con respecto a la preocupación por la satisfacción del usuarios el 95.1% esta de acuerdo en que es muy importante que se preocupen por solucionar sus quejas y sugerencias.

Gráfico 23. Actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales – Preocupación por la satisfacción de los usuarios



V. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación busco definir cuál es la actitud hacia el ejercicio profesional y a los servicios odontológicos: aspectos formales e informales en Odontólogos y Usuarios de Lima Metropolitana. Hasta la actualidad no se han publicado trabajos de investigación similares en nuestro país, aunque se pueden comparar las variables con otros estudios que se han realizado sobre acceso a los servicios, la influencia en el consumidor, servicios complementarios. En lo concerniente a la medición de la actitud no se ha hallado trabajos publicados usando la escala de Lickert que permita definir una actitud favorable o desfavorable a lo planteado, sin considerar que exista una respuesta buena o mala.

Con respecto a los **datos sobre los odontólogos** encuestados, los resultados nos muestran que la edad promedio de los odontólogos encuestados a nivel de Lima Metropolitana es de 32.78 al 2007. **SANCHEZ**⁶ en el 2002 encontró que la edad promedio era de 37.36. Esto se debería al aumento de profesionales recién egresados en los últimos años debido a la aparición de nuevas escuelas de Odontología en Lima Metropolitana. Se observa también que el porcentaje del género femenino es de 46.3%, mayor al encontrado por **SANCHEZ**⁶ 2002 con 33.5%, esto reflejaría la tendencia mundial del aumento de la participación femenina en la educación superior. **GARAVITO**⁶¹ encontró que la matrícula femenina es mayor en instituciones de educación superior y éstas se concentran en áreas como Derecho, Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud y Educación; además encontró que la mayor tasa de educación superior incompleta es en varones. Con respecto al centro de estudios del cual provienen se observa que se mantiene el % promedio que

en el 2002 (12.2%) **SANCHEZ**⁶, esto nos indicaría que Lima sigue siendo considerado una buena plaza para un elevado porcentaje de profesionales formados en provincias. **DONAYRE**⁴⁸ en el 2002 menciona como problema crítico el centralismo en la capital y dice que hay un 28% que se gradúan fuera de Lima pero que vienen a ejercer a Lima.

El % de profesionales que no ha realizado estudios de postgrado ha disminuido de 68.7% **SANCHEZ**⁶ en el 2002 a 52.9% al 2007, esto reflejaría la necesidad que tienen los profesionales de capacitarse para poder ofrecer variados y mejores servicios a sus pacientes y de esta manera mejorar sus ingresos. De acuerdo a los resultados y al ser comparados con los de **SANCHEZ**⁶ se observa que hay una disminución de profesionales que realizan la práctica odontológica Independiente (79.5% en el 2002 y 58.4% al 2007), en lo que respecta a la práctica odontológica Asociada se observa un leve aumento (15.8% en el 2002 y 17.4% al 2007). Mientras que el % que realiza la práctica odontológica Dependiente se observa un aumento (23.9% en el 2002 y 27.9% al 2007). Éstos resultados nos indican que la disminución de la práctica odontológica Independiente se debe a lo difícil de poder afrontar de manera personal los costos de instalación y funcionamiento de un consultorio particular. Esto también indicaría que los profesionales que recién egresan y aperturan un consultorio lo prefieren hacer de manera Asociada, mientras que los demás prefieren trabajar en otros consultorios de manera dependiente, hecho que también se debería a la necesidad de contar con un ingreso fijo mensual.

La actitud hacia el ejercicio profesional odontológico en odontólogos de Lima metropolitana, cuando se pregunta a los Odontólogos sobre aspectos del ejercicio profesional odontológico se evaluó 3 aspectos:

La actitud hacia la oferta odontológica es desfavorable ya que el que el 76.5% de los encuestados considera que el número de odontólogos a nivel de LM es superior a la necesidad de atención de la población, aún con la sobre oferta el 56.8% sigue considerando a Lima Metropolitana como el principal mercado laboral. El 85% considera que la creación de nuevas facultades de odontología pone en riesgo a la profesión y el 90.7% considera el ejercicio ilegal de la profesión como un grave problema para la profesión. Ésta actitud desfavorable sería como consecuencia del aumento considerable de Odontólogos, que tendría su origen según **BAZAN**²⁴ y **DONAYRE**⁴⁸ en la ley N.^o 882 del año 1993 que promueve la inversión privada en educación con fines de lucro y señala además que el crecimiento de la oferta educativa aumento a un promedio de creación de una facultad por año. **NINAMANGO**³ señala que se ha sobrepasado la relación de 1/2000 odontólogo por personas sugerida por la OMS. **PAREDES**⁷ el año 1998 indica que la proporción a nivel nacional era 1/2487 y a nivel de Lima Metropolitana era de 1/1181; al año 2008 la relación a nivel nacional es de 1/1130 y a nivel de Lima y Callao 1/470. ^{3,4,7,24}. **VALDIVIESO**⁴ menciona que hay un marcado centralismo con respecto a la ubicación de odontólogos en el país y señala que al año 1997 el 63.03% del total de odontólogos ejercen en Lima y Callao, al año 2008 el 71% del total de odontólogos ejerce a nivel de Lima y Callao. Problema aparte es el Empirismo del cual no se tiene datos exactos, pero que de alguna manera intervienen en la prestación de servicios y por lo tanto son parte de la competencia para el resto de profesionales. **BAZAN**²⁴ en la reunión del Consejo de Decanos de los Colegios Profesionales (11 colegios profesionales) en el 2004, estimaron que había alrededor de 100 000 informales a nivel

nacional que realizan ejercicio de: medicina, odontología, obstetricia, farmacia, enfermería, psicología entre las más principales. Y todo lo anterior se realiza bajo la anuencia del CONAFU (Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades) creado por ley 26439, que debería ser el órgano encargado de controlar la aparición de nuevas facultades de Odontología que no ofrecen las condiciones necesarias para la formación profesional. Así mismo la ASPEFO (Asociación Peruana de facultades de Odontología) que igualmente debería ser un ente supervisor. Además es preocupante la aparición de nuevas filiales en Lima de universidades del interior del país, a pesar de que en el 2005 se aprobó la Ley 28564 que regula la creación de filiales universitarias, prohibiendo la creación de filiales universitarias fuera del ámbito departamental de la sede principal.

Con respecto a la **actitud hacia la formación y labor del odontólogo**. Con respecto a la formación del odontólogo hay una actitud favorable del profesional a la importancia que tiene la capacitación en especialidades odontológicas el 83.5% considera indispensable contar con una especialidad, pero también existe una actitud desfavorable al acceso a las especialidades siendo el principal obstáculo el costo de las mismas el 87.8% considera que la razón principal para no realizar dichos estudios son los elevados costos. **DONAYRE**⁴⁸ encontró que para el 2003 las facultades de odontología satisfacen menos del 5% de la demanda en capacitación en post grado.

El 83% considera necesario para un efectivo ejercicio profesional recurrir a disciplinas como el marketing y administración. Estos resultados serían consecuencia de la realidad del mercado odontológico actual, donde se da

mucha importancia a la calidad del profesional pero también se le da la misma importancia a aspectos de administración y marketing.^{3,4,5,8,16,26}

Con respecto a la labor del odontólogo se observa una actitud favorable hacia la capacidad del odontólogo con años de experiencia el 66% está de acuerdo en que el odontólogo está capacitado para atender cualquier emergencia durante la consulta. Cuando se pregunta sobre la capacidad del recién egresado se observa de igual manera una actitud favorable el 74.6% considera que el profesional recién egresado está capacitado para realizar labores clínicas preventivas y promocionales. Aún así se considera que el estado no le da la importancia adecuada al trabajo del odontólogo. y el 67.2% considera que el estado (MINSA – ESSALUD) minimiza el trabajo del odontólogo. El informe del MINSA 2005^{40,49} señala que sólo el 16% de los establecimientos de salud del MINSA cuentan con servicios odontológicos y el número de odontólogos que trabajan en el MINSA ha disminuido en los últimos años.

Con respecto a la **actitud hacia la rentabilidad de la profesión**. Hay una actitud favorable a considerar la odontología como una profesión rentable el 65.4% y también hacia la visión de la odontología como una profesión de servicio social 79.6%, pero cuando se consulta si la práctica privada permite tener una buena calidad de vida se observa una actitud desfavorable ya que el 47.2% considera que la práctica privada de la odontología no es suficiente para mantener una buena calidad de vida. **WEBB**⁵⁷ en el 2003 encontró que del total de egresados de la facultad de odontología de la Universidad Peruana Cayetano de Heredia entre los años 1975 y 1990 solo la quinta parte es de NSE Alto.

Esto nos indica la necesidad que tiene el odontólogo de trabajar de en diferentes tipos de práctica odontológica para mantener una buena calidad de vida. **PAREDES**⁷ en 1998 encontró con respecto al nivel de vida y satisfacción logrados en el ejercicio de la profesión 5.6% manifestó que era malo, 78.8% regular y 15.6% que era bueno. Cuando se pregunta que tipo de práctica odontológica considera más rentable se observa una actitud favorable hacia la práctica odontológica Independiente (81.2%) y Asociada (71.6%), mientras que a la práctica odontológica Dependiente (23.0%) e Interdependiente (36.6%) se observa una actitud indiferente.

Cuando se consulta sobre la causa más frecuente por la que acuden pacientes a su consulta el 92.2% considera que es por dolor dentario, el 88.2% por tratamientos estéticos, el 85.1% por tratamientos rehabilitadores y sólo el 28.8% por tratamientos preventivos. Así mismo al consultar sobre que mecanismo es efectivo para lograr mayor afluencia de pacientes, están de acuerdo en que es más efectivo realizar convenios con instituciones el 79.3%, la publicidad especificando tratamientos 74.4%, realizar campañas en mi localidad el 71.1% y realizar publicidad especificando costos sólo el 38.4%.

La actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales, en odontólogos de Lima metropolitana, cuando se pregunta a los Odontólogos que aspectos considera importante para sus pacientes al ofrecer sus servicios, se evaluó 3 aspectos:

La actitud hacia la capacitación del personal, la actitud es favorable ya que se observa que el 73.5% considera muy importante para sus pacientes al

ofrecer sus servicio el contar con especialidad, el 76.8% considera importante los años de experiencia del profesional y el 68.9% considera importante para sus pacientes al ofrecer su servicio el contar con personal asistencial.

La actitud hacia la información y servicios prestados, cuando se consulta al odontólogo sobre la importancia de la información y el servicio prestado al ofrecer sus servicios, se observa una actitud mas favorable hacia la información adecuada de los tratamientos el 97.3%, seguida de ofrecer facilidades de pago el 92% y el costo de los tratamientos el 89%.

En menor actitud favorable consideran la oferta de tratamientos estéticos el 79.1%, el contar con equipos de última tecnología el 69.5% y el ofertar servicio adicionales gratuitos el 69%.

La actitud hacia la información sobre los clientes, Se realizo una sola pregunta acerca de la información sobre los clientes si consideraba importante la entrega de tarjetas de felicitación por fechas importantes para el cliente presentando una actitud favorable el 53.1%.

La actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales, en odontólogos de Lima metropolitana, cuando se pregunta a los Odontólogos que aspectos considera importante para sus pacientes al ofrecer sus servicios, se evaluó 2 aspectos:

La actitud hacia el Marketing interno, Se observa una actitud favorable ya que 94% considera muy importante la relación personal y amical con el profesional y su personal asistencial al ofrecer sus servicios, y el 91.3%

considera importante al ofrecer sus servicios la presencia del profesional y los asistentes.

La actitud hacia la preocupación por la satisfacción del usuario, Con respecto a la preocupación por la satisfacción de los usuarios hay una actitud favorable al ofrecer sus servicios, el 99.3% considera importante el buen trato, el 98.9% considera importante la solución rápida de sus quejas y sugerencias. Igualmente el 91.7% de los encuestados considera importante la ambientación y cuidado de la sala d espera, mientras que el 77% considera importante la ubicación del consultorio. Y se observa un actitud indiferente ya que sólo el 46.7% considera importante el contar con estacionamiento.

Con respecto a los **datos sobre los usuarios** encuestados, los resultados nos muestran que la edad promedio de los usuarios que asisten a consultorios particulares a nivel de Lima Metropolitana es de 35.36 al 2007. **BERNUY**⁴⁶ en el 2005 encontró que la edad de los usuarios encuestados en la clínica de la facultad de odontología de la universidad de San Marcos, predominaban los de 31 a 60. Se observa también que el porcentaje del género femenino es de 61.0% frente a un 39% de género masculino, esto reflejaría la tendencia encontrada en trabajos anteriores sobre la mayor preocupación que tienen las mujeres del cuidado de la salud^{1,2,5,46} y según afirma **FREYRE**⁵ que la mujer es quién habitualmente selecciona el dentista para ella y su familia. **TAFUR**⁵⁶ en el 2000 encontró que el grado de importancia a la salud oral que le dan los padres al cuidado de los dientes es mayor en las hijas mujeres que en los hijos varones, debido a que son los varones los que ayudan en el trabajo a los padres. De acuerdo al grado de estudio de los encuestados se observa que la gran mayoría, 75.4% ha realizado estudios superiores, el 24.2% secundaria y sólo el 0.4% primaria. Esto nos indicaría que la mayor parte de personas que acude a los consultorios particulares son profesionales y por lo mismo con cierta capacidad económica. Según **LOZA**² esto reforzaría el concepto de que al ser menor el ingreso económico familiar, también será menor la utilización de los servicios de salud oral, **PACHAS**⁵⁸ en el 2003 encontró que el grado de instrucción, la ocupación y el número de hijos influye en la importancia de la salud oral que le dan los padres. La misma tendencia se vería reflejada en el dato sobre ingreso económico mensual en el que el 74.6% tiene ingresos mayores al sueldo mínimo (s/.550) y esto posibilita el poder acceder a los servicios odontológicos.

La actitud hacia el ejercicio profesional odontológico en usuarios de Lima metropolitana, cuando se pregunta a los Usuarios sobre aspectos del ejercicio profesional odontológico se evaluó 3 aspectos:

La actitud hacia la importancia de la salud bucal es favorable ya que el 99.6% de los usuarios encuestados considera el cuidado de la salud bucal muy importante, además el 98.6% considera que una sana y bonita sonrisa son parte fundamental de una buena apariencia y refleja un buen cuidado personal.

Con respecto a la ***actitud hacia el acceso a los servicios odontológicos***. Con respecto a la principal causa para asistir al odontólogo se observa una actitud positiva ya que el 84.4% considera que es para prevenir la aparición de enfermedades bucales, el 62.2% considera que es por dolor dentario, mientras un 60,6% para realizarse tratamientos estéticos y restaurativos. GRYTTEN en 1993 encontró que el dolor dentario es la principal causa de consultas en pacientes de ingreso económico bajo.

Con respecto al acceso a los servicios odontológicos se observa una actitud favorable al acceso a los servicios odontológicos particulares ya que el 75.2% esta en desacuerdo a que los consultorios odontológicos particulares sólo son accesibles para gente adinerada, la misma tendencia se observa al preguntar si sólo es posible atenderse en postas y hospitales porque los costos son menores con un 64.1% de desacuerdo. También se observa una actitud desfavorable hacia el conocimiento de las especialidades odontológicas el 57.1% menciona no conocer las especialidades odontológicas. Y el 62.1% considera que la proliferación de consultorios es buena por que permite elegir mejor al odontólogo con el cual atenderse,

La actitud hacia la actual atención odontológica. Se observa una actitud favorable con respecto a que el odontólogo es el único que puede realizar los tratamientos odontológicos, el 92.5% coincide en que el único capacitado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales es el odontólogo, esta actitud se refuerza cuando el 69.4% opina que los técnicos, asistentes dentales y alumnos de odontología no pueden realizar tratamientos odontológicos.

Sobre los servicios odontológicos que brinda el estado hay una actitud desfavorable, se observa que el 66.7% de los usuarios encuestados esta de acuerdo en que las entidades públicas y seguro social brindan una pobre atención odontológica. Esto se debería a que según informe del MINSA sólo el 16% de los centros de salud cuenta con servicios odontológicos y éstos servicios sólo llegan al 10% de la población. **SECLEN**⁶⁰ en el 2004 encontró que en centros de salud del MINSA los usuarios de NSE bajo presentaron mayor satisfacción que los usuarios de NSE medio y alto. **CHENGUAYEN**⁵⁹ en el 2006 encontró en asentamientos humanos de Puente Piedra que un 88% de los encuestados estaba satisfecho con la atención recibida en los centros de servicios de salud pública (MINSA), y 86,2% con la recibida en los privados. Y respecto a la insatisfacción halló que el 13% lo estaba con los servicios públicos y 10,4% con los privados.

Con respecto a cuales son las molestias más principales al acudir al odontólogo se observa que el 78.7% considera que es el incumplimiento de horarios, el 73.3% considera que es el dolor durante los tratamientos, mientras que un 70.7% considera que es el no recibir llamadas para postergar o confirmar citas. En un actitud menos favorable pero también importante el

64.4% considera las citas prolongadas y el 60.4% las citas múltiples como molestias principales al acudir al odontólogo. **FREYRE**⁵ en el 2000 encontró que las principales molestias que el usuario de mayor condición económica considera para cambiar de dentista, son una insuficiente competencia profesional y dolor. Mientras que en el usuario de menor condición económica son también una insuficiente competencia profesional pero también un aumento en los costos.

Con respecto a su actual atención odontológica se observa una actitud favorable. A las preguntas respecto a su actual atención odontológica el 97.8% acude al consultorio porque confía en el odontólogo, 97.8% esta satisfecho con la atención recibida, 97.4% esta satisfecho con el trato recibido, el 95.9% recomendaría a su odontólogo y el 94.4% tiene intención de continuar con su atención en el futuro.

La actitud hacia el servicio odontológico: aspectos formales, en usuarios de Lima metropolitana, cuando se pregunta a los Usuarios al elegir al odontólogo es importante para Ud., se evaluó 3 aspectos:

La actitud hacia la capacitación del personal, la actitud es favorable ya que se observa que se observa que el 91.9% considera muy importante la certificación y licencia del profesional al acceder al servicio, 75.3% considera los años de experiencia como aspecto importante, el 69.6% considera importante que el profesional cuente con especialidad. Con respecto a que el profesional cuente con personal asistencial calificado un 63% esta de acuerdo. **FREYRE**⁵ en el 2000 encontró que tanto en pacientes de mayor y menor condición económica es muy importante la competencia profesional.

FERREYRA en el 2003 encontró que en pacientes de San Isidro es muy importante que el profesional cuente con especialidad.

La actitud hacia la información y servicios prestados, la actitud es favorable y se observa que con respecto a la información y servicio prestado el 96.9% considera muy importante que le brinden una explicación adecuada de su tratamiento, el 95.8% que cuente con exigentes medidas sanitarias, el 91.9% que le ofrezcan facilidades de pago, el 90.8% considera muy importante la apariencia y comodidad del consultorio, el 84.8% prefiere que lo atiendan en un ambiente individual. En menor porcentaje pero también considerados importantes el 77.5% considera importante que le ofrezcan ofertas y promociones, el 66.8% que cuenten con equipos de última tecnología.

FERREYRA⁵⁴ en el 2006 encontró que dentro de los servicios complementarios que los pacientes del distrito de san Isidro reconocen como importantes está contar con sistemas de pago o debito automático y que lo atiendan en un ambiente individual.

Se observa una actitud desfavorable a considerar necesario que el consultorio cuente con estacionamiento con sólo el 26.6% y sólo el 6.4% considera importante el costo de los tratamientos. **FERREYRA**⁵⁴ en el 2006 encontró que en usuarios de San Isidro es importante que el consultorio cuente con estacionamiento. **LUI**¹ en el 2001 encontró que del total de causas consideradas al abandonar el tratamiento el factor económico sólo represento el 6% del total.

La actitud hacia la información sobre los clientes, Se realizó una sola pregunta acerca de la información sobre los clientes. El 87.7% de los usuarios encuestados considera importante al acceder al servicio, que lo llamen para

confirmar o postergar sus citas. **FERREYRA**⁵⁴ en el 2006 encontró que en usuarios de San Isidro es importante que le programen las citas x vía telefónica.

La actitud hacia el servicio odontológico: aspectos informales, en usuarios de Lima metropolitana, cuando se pregunta a los Usuarios al elegir al odontólogo es importante para UD. se evaluó 2 aspectos:

La actitud hacia el Marketing interno, Se observa una actitud favorable ya que el 93.7% considera muy importante el trato del profesional y su personal asistencial, el 87.7% esta de acuerdo en la importancia de la presencia del odontólogo y su personal asistencial. Al consultar si al elegir el odontólogo era importante el género se observo una actitud desfavorable ya que sólo el 24.7% lo considero importante. **FREYRE**⁵ en el 2000 encontró que los pacientes consideran muy importante el trato recibido en los diferentes momentos de la atención.

La actitud hacia la preocupación por la satisfacción del usuario, Con respecto a la preocupación por la satisfacción de los usuarios hay una actitud favorable a considerar importante al elegir al odontólogo: la preocupación por la satisfacción del usuarios el 95.1% esta de acuerdo en que es muy importante que se preocupen por solucionar sus quejas y sugerencias,

Al consultar sobre la ubicación del consultorio al elegir al odontólogo el 58.6% prefiere que la ubicación del consultorio sea cerca de su domicilio, mientras que el 31.7% prefiere cerca de su trabajo y sólo el 22.2% cerca de su centro de estudios.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una actitud desfavorable hacia el Ejercicio Profesional Odontológico en los odontólogos de Lima Metropolitana. Cuando se refiere a la oferta odontológica y a la rentabilidad de la profesión. Y existe una actitud favorable cuando se refiere a la formación y labor del odontólogo.
2. Existe una actitud favorable hacia los aspectos formales del servicio odontológico, en los odontólogos de Lima Metropolitana.
3. Existe una actitud favorable hacia los aspectos informales del servicio odontológico, en los odontólogos de Lima Metropolitana.
4. Existe una actitud favorable hacia el Ejercicio Profesional Odontológico en los usuarios de Lima Metropolitana. Cuando se refiere a la importancia de la salud bucal y al acceso a los servicios odontológicos particulares. Y existe una actitud desfavorable hacia el conocimiento de las especialidades odontológicas. En lo que se refiere hacia la actual atención odontológica que recibe se observa una actitud favorable.
5. Existe una actitud favorable hacia los aspectos formales del servicio odontológico, en los usuarios de Lima Metropolitana.
6. Existe una actitud favorable hacia los aspectos informales del servicio odontológico, en los usuarios de Lima Metropolitana.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar una medición anual de los diferentes aspectos que tiene la profesión odontológica, vista desde el punto de vista de los usuarios según sus características económicas, demográficas y culturales.
2. Se sugiere realizar una medición anual de la oferta odontológica a nivel de Lima Metropolitana, la misma que permitirá a los profesionales con experiencia así como a los recién egresados poner a disposición su servicio con las características que el mercado de salud presente.
3. Actualmente que hay una alta competencia laboral en los servicios odontológicos, los centros de capacitación (universidades, COL, COP, Asociaciones, etc) deben realizar sondeos anuales y así integrar a todos los profesionales en una capacitación constante.
4. A partir de estos estudios que se debe llegar a una reflexión y hacer frente a la realidad; inculcando una cultura de organización y de representación efectiva en los diferente gremios odontológicos, y lograr reflejar la importancia de la profesión odontológica en la comunidad, que deberá verse reflejada en la disminución de la prevalencia de caries, acceso a los servicios odontológicos. Además debe permitir elaborar proyectos individuales e institucionales que permita a la población acceder a los servicios y poder así brindar un adecuado nivel de vida para los profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **LUI GONZALES, Fabiola.** Factores asociados a la oferta y demanda que influyen en la utilización de los servicios de la Clínica estomatológica Central de la UPCH el año 2001. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
2. **LOZA MOLINA, José.** Evaluación del ingreso económico familiar de los pacientes, sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios de la clínica central de UPCH, 1997. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
3. **NINAMANGO C., José.** “El mercado Odontológico Limeño” Factor importante en el marketing. Boletín COL Año 12 N.o 4 Marzo 2005.
4. **VALDIVIESO, Carlos.** “Demanda, Oferta y la práctica odontológica”. Revista Gaceta Odontológica 2000; 2(3):34-36.
5. **FREYRE Z., José.** “¿Por qué el paciente elige y cambia su dentista?. Rev. Odontología Ejercicio Profesional 2000; 1(2).
6. **SANCHEZ HUAMAN, Dunia.** “Características del ejercicio profesional y la capacitación del Odontólogo colegiado en Lima 2002”. Boletín COL Año 12 N.o 4 Marzo 2005.
7. **PAREDES COZ, Gerson.** “La práctica estomatológica en el Perú”. 1ª. Ed. Lima: Colegio Odontológico del Perú; 1999.
8. **LÓPEZ LÓPEZ, J.** “Encuesta de satisfacción a los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y de Integrada de Adultos de la Clínica Odontológica Universitaria de la Facultad de odontología de la Universidad de Barcelona”. Rev. Avances en Odontoestomatología 18(3) Mayo 2002.

9. **OTERO M., Jaime.** “Administración en Odontología”. Ed. Artimpres. Lima 1990.
10. **OTERO M., Jaime.** “Marketing en Odontología”. Ed. Artimpres. Lima 1992
11. **PARODI TRECE, Carlos.** “Economía de las Políticas Sociales”. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Perú 2002.
12. **MARQUEZ RANTES, Jorge.** “Análisis y razonamiento microeconómico: teoría de la demanda”, CONCYTEC, Perú 1990.
13. **RUBIO CEBRIÁN, Santiago.** “Glosario de Economía de la Salud (y disciplinas afines). Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1995
14. **KATZ, Bernardo.** “Cómo gerenciar el servicio al cliente”. Serie empresarial. Fondo Editorial Legis. Colombia, Octubre 1990.
15. **CARVALHO FILHO, Paulo Freire.** “Efectos derivados de la puesta en práctica del marketing de relaciones en los servicios profesionales”. Revista del Departamento de Economía y Administración de Empresas - Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales – Universidad de Valladolid. 2003
16. **OTERO M., Jaime; OTERO I. Jaime I.;** “Estamos viviendo el futuro”. Revista Mundo Odontológico. Lima, 2002.
17. **COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LIMA,** “Memoria anual 2004”.
18. **QUIROZ, Luis.** “El diseño de un plan estratégico”. Rev. Mundo Odontológico Año III N.o 17. Lima 1996.
19. **LUTHANS, Fred.** “Introducción a la administración: Un enfoque de contingencias”. Ed. McGrawHill México 1980.
20. **KAST, F; ROSENZWEIG, J.** “Administración en las organizaciones” 5 ed. McGrawHill México 1980.
21. **LYANDA, Román.** “Administración de los servicios de salud”. Ed. Interamericana México 1983.

22. **CORDERA, A; BOBERIETH, M.** "Administración de sistemas de salud Tomo I. Editado por A. Cordera y M. Boberiet. México DF 1983
23. **CARRILLO, Alberto.** "¿El Odontólogo sabe de marketing". Rev. Visión Dental 8(5) Oct. 2005.
24. **BAZÁN PONCE DE LEÓN, Jorge.** "Memoria de Gestión 2004-2005". Colegio Odontológico del Perú 2005.
25. **INEI.** "Densidad poblacional y nivel socioeconómico de la población de lima Metropolitana" 2000.
26. **PIQUERAS C.** "Calidad, opinión, satisfacción, clientes: muchos conceptos para una pregunta ¿Están orientados los servicios de salud a los usuarios?". Odontología Ejercicio Profesional 2006:7(1).
<http://www.odontomarketing.com>
27. **OTERO M., Jaime.** "Economía de la salud, la demanda de servicios" Odontología Ejercicio Profesional 2005:6(9).
<http://www.odontomarketing.com>
28. **BOLETIN ESTADÍSTICO,** Órgano Oficial de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Año 2, No. 4 Octubre – Diciembre 2001.
29. **OTERO M., Jaime.** "La Nueva Odontología" Odontología Ejercicio Profesional Julio 2004. <http://www.odontomarketing.com>
30. **OTERO M., Jaime.** "Sistemas de atención en Odontología" Odontología Ejercicio Profesional 2002; 3(6). <http://www.odontomarketing.com>
31. **BELAUNDE G., E.** "Nuestro paciente, nuestro cliente" Odontología Ejercicio Profesional 2005:6(8). <http://www.odontomarketing.com>
32. **ACEVEDO RODRIGUEZ, Carlos.** "Aplicabilidad de la calidad y el mejoramiento continuo en el Servicio Odontológico" 2.º Artículo. Abril 2003.
<http://www.dentalcolombia.com/docs/admon/calidad2.htm>

33. **NAVA CHACÍN, Marbelis.** “La calidad del servicio” Abril 2003.
http://www.calidad.org/public/arti2002/1026908824_marbel.htm
34. **FERNÁNDEZ DE PINEDO I.** Construcción de una escala de actitudes tipo Likert (monografía en Internet) Centro de Investigación y Asistencia Técnica – Barcelona. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm
35. **ANDER-EGG E.** Introducción a las Técnicas de Investigación Social. 1 ed. Buenos Aires. Humanitas editores; 1978
36. **A. A. SMIRNOR** Psicología. 1 ed. México. Grijalbo Editores; 1960
37. **SCHNEIDER DAVID, J.** Percepción Personal
38. **CONTRERAS N.** Conocimientos y actitudes del medico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. Tesis Especialidad en Odontopediatría, UPCH; 2003
39. **SAVAGE M, LEE J, KOTCH J, VANN W. EARLY** Preventive Dental Visits: Effects on Subsequent Utilization and Costs. Pediatrics 2004 Oct 1; 114(4): 418 - 423.
40. **MINISTERIO DE SALUD.** Plan Nacional de Salud Bucal 538 – 2005. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.
41. **ALARCÓN, Reynaldo.** Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima Perú 2001.
42. **LAZARO JAVIER, Jenny.** “Percepción del equipo de salud sobre el rol del profesional de enfermería, H. N. Arzobispo Loayza. Enero - Marzo 1993.
43. **CARDENAS LIMACO, Zenaida.** “Percepción y actitud frente al embarazo precoz de las adolescentes. C.N. Pedro C. Arrascue. Setiembre. Lima 2001.
44. **ZEITHAML, Valarie A.** “Marketing de Servicios” 2.^a Ed. Editorial Mc Graw Hill. México 2002

45. **ARELLANO CUEVA, Rolando.** "Comportamiento del consumidor: enfoque de América Latina". Editorial Mc Graw Hill. México 2002
46. **BERNUY TORRES, Luis.** "Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la UNMSM". Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista 2005.
47. **GRANDE ESTEBAN, Ildelfonso.** "Marketing de los servicios" 3 Ed. Editorial ESIC. Madrid 2000.
48. **DONAYRE GONZALES, Fernando.** Seminario taller sobre "La educación universitaria odontológica". COL http://www.col.org.pe/boletin/boletinpdf_4
Lima - Perú 2002.
49. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** "Salud en las Américas" 2007.
50. **OPS/OMS.** "Análisis de la situación de la Salud (ASIS 2004)". Programa especial de análisis de la salud en el Perú 2004-2005.
51. **INEI.** Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 35; 2001.
52. **INEI.** Censo de Población y Vivienda 2005, 2006.
53. **GRYTTEN J, HOLST D.** Access to the services of oral health and Costs. Pediatrics 1993 Mar 1; 92(2).
54. **FERREYRA PEÑA, Alejandra.** Servicios complementarios que los pacientes reconocen como importantes en el distrito de San Isidro. UPCH 2003. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
55. **ACOSTA EVANGELISTA, Zully.** Percepción de la calidad percibida por los pacientes de consultorios externos de medicina del hospital Arzobispo Loayza. UPCH 2003. Tesis para obtener el grado de Magister

56. **TAFUR JIMENEZ, Eduardo.** Características de la demanda efectiva de atención odontológica en la población escolar con cobertura del seguro escolar gratuito en el centro de salud de Quilimara. UPCH 2000. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
57. **WEB LINARES, Jacqueline.** Perfil ocupacional del egresado de la facultad de estomatología de la UPCH entre los años 1975 – 1990. UPCH 2003. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
58. **PACHAS BARRIONUEVO, Flor.** Factores sociodemográficos, conductas en salud oral de escolares y padres de 2 niveles socioeconómicos de Lima Metropolitana. UPCH 2003. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
59. **CHENGUAYEN GUEVARA, Marisol.** Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados. AAHH Keiko Sofía – Puente Piedra 2004. UPCH 2006. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
60. **SECLÉN PALACÍN, Alfredo.** Satisfacción de usuarios de servicios de salud del MINSA: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú ENNIV 2000. UPCH el año 2004. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista.
61. **GARAVITO MASALÍAS, Cecilia.** Feminización de la matrícula de educación superior y mercado de trabajo en el Perú: 1978-2003. IESALC – UNESCO 2004. <http://www.educared.pe/directivos/articulo/1194/>
62. **ESAN – IDE.** Foro Internacional Administración de la Salud: Enfoques, tendencias y propuestas. Lima 1993.
63. **TRILNIK, Eleonora.** “Marketing para odontólogos” Odontología Ejercicio Profesional Noviembre 1998. <http://www.odontomarketing.com>

64. **CASTILLO MERCADO, Ramón.** “La enseñanza de la odontología pediátrica en el Perú”. Revista Estomatológica Herediana v 14 n 1-2 Lima Ene/Dic 2004.
65. **HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto.** Metodología de la Investigación. 3. a Edición. México 2003.
66. **Facultad de Odontología UNMSM.** “Metodología de la Investigación en Odontología”. Lima 2003.

ANEXOS

EJERCICIO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO

El presente cuestionario es **ANÓNIMO**. Los resultados obtenidos a través de éste, serán utilizados para desarrollar un trabajo de investigación sobre la realidad del ejercicio profesional Odontológico en Lima Metropolitana, la oferta y demanda. Agradeceré mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva y veraz.

I. CARACTERÍSTICAS DEL ODONTÓLOGO

Edad: _____ Sexo: (F) (M)
 Distrito donde vive: _____
 Distrito(s) donde ejerce: _____
 Universidad de la que egreso: _____
 Estudios de postgrado: (SI) (NO). Años de experiencia profesional: _____

TIPO DE PRÁCTICA PROFESIONAL QUE REALIZA:

() Práctica odontológica Dependiente () Práctica Odontológica Independiente
 () Práctica odontológica Interdependiente () Práctica Odontológica Asociada

II. ACTITUD

Instrucciones

Marcar con un aspa la respuesta que ud crea la apropiada, recuerde que no existe respuesta buena o mala.

TA: Totalmente de acuerdo **A:** De acuerdo **I:** Indiferente
D: En desacuerdo **TD:** Totalmente en desacuerdo

PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

1. El actual número de odontólogos a nivel de Lima Metropolitana, es superior a la necesidad de atención de la población.	TA	A	I	D	TD
2. El principal mercado laboral para el profesional recién egresado es Lima Metropolitana.	TA	A	I	D	TD
3. La creación de nuevas facultades de Odontología pone en riesgo a la profesión odontológica.	TA	A	I	D	TD
4. Es indispensable contar con una especialidad.	TA	A	I	D	TD
5. La razón principal para que la mayoría de odontólogo no realice estudios de post grado es por los elevados costos.	TA	A	I	D	TD
6. La odontología es una profesión de servicio social.	TA	A	I	D	TD
7. La odontología es una profesión rentable.	TA	A	I	D	TD
8. La práctica privada de la odontología es suficiente para mantener una buena calidad de vida.	TA	A	I	D	TD
9. El estado en sus instituciones públicas (Essalud – Minsa) minimiza el trabajo del odontólogo.	TA	A	I	D	TD
10. El ejercicio ilegal de la profesión es un grave problema para la profesión.	TA	A	I	D	TD
11. Es necesario tener conocimientos de marketing y administración para un efectivo ejercicio profesional.	TA	A	I	D	TD
12. El odontólogo está capacitado y preparado para atender cualquier tipo de	TA	A	I	D	TD

emergencia durante la consulta.					
13. El odontólogo recién egresado esta capacitado para realizar labores clínicas, preventivas y promocionales.	TA	A	I	D	TD

EL TIPO DE PRÁCTICA ODONTOLÓGICA MAS RENTABLE ES:

14. La práctica odontológica independiente	TA	A	I	D	TD
15. La práctica odontológica dependiente	TA	A	I	D	TD
16. La práctica odontológica interdependiente	TA	A	I	D	TD
17. La práctica odontológica asociada	TA	A	I	D	TD

SERVICIO Y RELACIÓN

QUE ASPECTOS CONSIDERA IMPORTANTE PARA SUS PACIENTES AL OFRECER SU SERVICIO:

1. El costo de los tratamientos	TA	A	I	D	TD
2. La oferta de tratamientos estéticos	TA	A	I	D	TD
3. El contar con personal asistencial	TA	A	I	D	TD
4. Ofertar servicios adicionales (consultas,flúor,profilaxis,etc. Gratuitos)	TA	A	I	D	TD
5. La información adecuada de los tratamientos	TA	A	I	D	TD
6. El ofrecer facilidades de pago	TA	A	I	D	TD
7. El contar con equipos de ultima tecnología	TA	A	I	D	TD
8. La especialidad del odontólogo (a)	TA	A	I	D	TD
9. Los años de experiencia del profesional	TA	A	I	D	TD
10. La presencia del profesional y los asistentes	TA	A	I	D	TD
11. La ubicación del consultorio	TA	A	I	D	TD
12. La ambientación y cuidado de la sala de espera	TA	A	I	D	TD
13. La relación personal y amical con el profesional y su personal	TA	A	I	D	TD
14. La entrega de tarjetas de felicitación por fechas importantes	TA	A	I	D	TD
15. El contar con estacionamiento	TA	A	I	D	TD
16. El valorar especialmente el buen trato al paciente	TA	A	I	D	TD
17. La solución rápida de sus quejas y sugerencias	TA	A	I	D	TD

LA CAUSA MÁS FRECUENTE POR LA QUE ACUDEN PACIENTES A SU CONSULTA ES:

18. El dolor dentario	TA	A	I	D	TD
19. Tratamientos estéticos	TA	A	I	D	TD
20. Tratamientos rehabilitadotes	TA	A	I	D	TD
21. Tratamientos preventivos	TA	A	I	D	TD

PARA LOGRAR MAYOR AFLUENCIA DE PACIENTES ES EFECTIVA:

22. La publicidad especificando tratamientos	TA	A	I	D	TD
23. La publicidad especificando los costos	TA	A	I	D	TD
24. Realizar campañas en mi localidad	TA	A	I	D	TD
25. Realizar convenios con instituciones	TA	A	I	D	TD

EL PACIENTE NUESTRA RAZÓN DE EXISTIR

El presente cuestionario es **ANÓNIMO**. Los resultados obtenidos a través de éste, serán utilizados para desarrollar un trabajo de investigación sobre las características más importantes para los pacientes de los servicios odontológicos. Agradeceré mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva y veraz, para así poder nuestra atención hacia los pacientes.

I. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

Edad: _____

Sexo: (F) (M)

DISTRITO DONDE VIVE: _____

GRADO DE ESTUDIOS: () Primaria () Secundaria () Superior

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL: () Menor a s/. 550
 () Entre s/. 550 y s/. 1500
 () Entre s/. 1500 y s/. 2500
 () De s/. 2500 a más

II. ACTITUD

Instrucciones

Marcar con un aspa la respuesta que ud crea la apropiada, recuerde que no existe respuesta buena o mala.

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

I.

1. El cuidado de la salud bucal es muy importante	TA	A	I	D	TD
2. Una sana y bonita sonrisa son parte fundamental de una buena apariencia y refleja un buen cuidado personal.	TA	A	I	D	TD
3. La principal causa para asistir al odontólogo es para prevenir la aparición de enfermedades bucales.	TA	A	I	D	TD
4. La principal causa para asistir al odontólogo es para realizarse tratamientos estéticos y restaurativos.	TA	A	I	D	TD
5. La principal causa para asistir al odontólogo es por dolor dentario.	TA	A	I	D	TD
6. La proliferación de consultorios es buena porque permite elegir mejor al odontólogo con el cual atenderse.	TA	A	I	D	TD
7. Los consultorios odontológicos solo son accesibles para gente adinerada.	TA	A	I	D	TD
8. Sólo es posible atenderse en postas y hospitales porque los costos son menores.	TA	A	I	D	TD
9. Las entidades públicas y seguro social brindan una pobre atención odontológica.	TA	A	I	D	TD
10. El único capacitado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales es el odontólogo.	TA	A	I	D	TD
11. Los técnicos dentales, asistentes dentales y estudiantes de odontología pueden realizar tratamientos odontológicos.	TA	A	I	D	TD
12. Los usuarios no conocen las especialidades odontológicas.	TA	A	I	D	TD

II.

AL ELEGIR AL ODONTÓLOGO(A) ES IMPORTANTE PARA UD.					
1. Que el profesional cuente con personal asistencial	TA	A	I	D	TD
2. Los años de experiencia del profesional	TA	A	I	D	TD
3. Que el profesional cuente con especialidad	TA	A	I	D	TD
4. Que le brinden una explicación adecuada de su tratamiento	TA	A	I	D	TD
5. El costo de los tratamientos	TA	A	I	D	TD
6. La certificación y licencia del profesional que atiende	TA	A	I	D	TD
7. Que cuente con exigentes medidas sanitarias	TA	A	I	D	TD
8. Que cuente con equipos de última tecnología	TA	A	I	D	TD
9. Que le ofrezcan ofertas y promociones	TA	A	I	D	TD
10. Que le ofrezcan facilidades de pago	TA	A	I	D	TD
11. <i>La presencia del odontólogo y su personal asistencial</i>	TA	A	I	D	TD
12. <i>El sexo del odontólogo</i>	TA	A	I	D	TD
13. <i>El trato del profesional y su personal asistencial</i>	TA	A	I	D	TD
14. <i>Que le atiendan en un ambiente individual</i>	TA	A	I	D	TD
15. <i>Que la ubicación del consultorio sea cerca de su domicilio</i>	TA	A	I	D	TD
16. <i>Que la ubicación sea cerca de su trabajo</i>	TA	A	I	D	TD
17. <i>Que la ubicación sea cerca de su centro de estudios</i>	TA	A	I	D	TD
18. <i>Que cuenten con estacionamiento propio</i>	TA	A	I	D	TD
19. <i>La apariencia y comodidad del consultorio</i>	TA	A	I	D	TD
20. <i>Que lo llamen para confirmar o postergar sus citas</i>	TA	A	I	D	TD
21. <i>Se preocupen por solucionar sus quejas y sugerencias</i>	TA	A	I	D	TD

LAS MOLESTIAS MÁS PRINCIPALES AL ACUDIR AL ODONTÓLOGO SON:					
22. El dolor durante los tratamientos	TA	A	I	D	TD
23. Las citas prolongadas	TA	A	I	D	TD
24. Las citas múltiples que algunos tratamientos requieren.	TA	A	I	D	TD
25. <i>Incumplimiento de los horarios</i>	TA	A	I	D	TD
26. <i>No recibir llamadas para confirmar o postergar citas</i>	TA	A	I	D	TD

RESPECTO A SU ACTUAL ATENCIÓN ODONTOLÓGICA					
27. Acude a este consultorio porque confía en el odontólogo	TA	A	I	D	TD
28. Esta satisfecho con la atención recibida	TA	A	I	D	TD
29. Esta satisfecho con el trato recibido	TA	A	I	D	TD
30. <i>Tiene intención de continuar con su atención en el futuro</i>	TA	A	I	D	TD
31. <i>Recomendaría a su odontólogo</i>	TA	A	I	D	TD