

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el autor ha autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE CONSUMO DEL
SERVICIO DE ORTODONCIA, POR PARTE DE LA
COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN LA SANTO TOMÁS DE
BUCARAMANGA**

Luis Carlos Sánchez Vesga

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Ortodoncia**

Directoras:

María Paulina Pieschacón Gutiérrez PhD

Sonia Isabel Hernandez Rueda PhD

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FLORIDABLANCA**

2015

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece sus aportes a:

A mis directoras de investigación:

A la doctora **MARIA PAULINA PIESCHACON** por el entrenamiento , la formación, el ejemplo con el que me ha guiado desde pregrado, por enseñarme mediante el método científico a enfocarme para a resolver la preguntas tanto académicas como cotidianas y convertirme en un profesional independiente y productivo gracias por crear este posgrado en Ortodoncia y apoyarme en esta idea poco convencional de unir la ortodoncia y el mercadeo en la práctica para conocer las necesidades y expectativas poblacionales, como futuro especialista en Ortodoncia.

A la doctora **SONIA HERNANDEZ** por guiarme en el apasionante mundo del Mercadeo.

A la Epidemióloga **NATHALIA PAEZ ESTEBAN** la cual me ayudo a interpretar con celeridad los resultados y a dar forma final al trabajo de grado.

Al doctor **JAIRO AMILKAR ROA** coordinador del posgrado por la gestión realizada en la organización y logística requerida para este trabajo.

A la comunidad universitaria que participo en la recolección de la muestra.

A mis docentes por compartir conmigo su conocimiento y a mis compañeros les deseo mucha suerte.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, trabajo y la gracia

A mi padre Enrique por su fortaleza y don de mando, a mi madre Etilvia por su carisma don de gente y a mis hermanos Diego y Kike

A Liliana por esperar y sonreír

Luis Carlos

TABLA DE CONTENIDO

I.INTRODUCCION	10
I.B JUSTIFICACIÓN	15
I.C OBJETIVOS	17
<i>I.C.1 OBJETIVO GENERAL:</i>	17
<i>I.C.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</i>	17
II. MARCO TEÓRICO	18
II.A HISTORIA DEL MERCADEO	18
II.A.1 Conceptualización	18
II.A.2 Mercadeo	19
II.A.3 Investigación de mercado	19
II.A.4 La percepción	20
II.A.5 Caracterización de los clientes	20
II.A.6 Modelo de las cinco fuerzas de Porter	21
II.A.7 Modelo de las cuatro P	21
II.A.8 Modelo de las cinco filosofías de dirección de marketing	21
II.A.9 Población	22
II.A.10 Barreras de acceso	22
II.A.11 Consumidor institucional	22
II.B MARKETING EN SALUD	23
III. HIPOTESIS	26
III.A. HIPÓTESIS ALTERNA	26
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	27
IV.A. TIPO DE ESTUDIO	27
IV.B. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
IV.B.1. Población	27
IV.B.2. Muestra	27
IV.B.3. Tipo de muestreo	28
IV.C. CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
IV.C.1. Criterios de inclusión	28
IV.C.2. Criterios de exclusión	28
IV.D. VARIABLES (APENDICE A)	28
IV.D.1 Variable dependiente	28
IV.D.2 Variables independientes	29

IV.E	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
IV.E.1	<i>Instrumento</i>	31
IV.E.2	<i>Prueba piloto</i>	31
IV.E.3	<i>Procedimiento</i>	32
VI.F	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	33
IV.G	PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	33
IV.H	CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
V.	RESULTADOS	34
VI.	DISCUSIÓN	43
VII.	CONCLUSIONES	45
VIII.	RECOMENDACIONES	47
IX.	BIBLIOGRAFÍA	49
X.	APÉNDICE	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Caracterización sociodemográfica de una muestra de la comunidad universitaria de la Santo Tomás con y sin tratamientos de ortodoncia en el año 2014.</i>	34
Tabla 2. <i>Descripción del tratamiento odontológico en la comunidad de la Universidad Santo Tomás que no tiene ortodoncia.</i>	35
Tabla 3. <i>Descripción del tratamiento ortodóntico en la comunidad de la Universidad Santo Tomás.</i>	36
Tabla 4. <i>Conocimiento, uso y motivos de uso de los servicios de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la comunidad universitaria por grupos sin y con ortodoncia.</i>	37
Tabla 5. <i>Análisis de las Variables de Mercadeo en la comunidad de la Universidad Santo Tomás con y sin tratamientos de ortodoncia en el año 2014.</i>	39
Tabla 6. <i>Intención de uso de los servicios de ortodoncia de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la comunidad universitaria por grupos sin y con ortodoncia.</i>	40
Tabla7. <i>Matriz DOFA con los resultados del estudio para elaborar la propuesta de mejoramiento.</i>	41
Tabla8. <i>Matriz de acciones para elaborar la propuesta de mejoramiento.</i>	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Volante informativo distribuido por estudiantes de la Especialización en Ortodoncia de la Universidad Santo Tomás en 2013.....	12
Figura 2. Volante publicitario distribuido por la IPS de la Universidad Santo Tomás en 2013.	12
Figura 3 Pendones ubicados en las áreas comunes de la Universidad Santo Tomás, 2013.	13
Figura 4. Diagrama de flujo sobre la forma cómo se realizará la prueba piloto.	31
Figura 5. Diagrama de flujo del procedimiento para la toma de la muestra.	32

LISTA DE APENDICES

Apéndice A. Cuadro operacionalización de variables

Apéndice B. Instrumento

Apéndice C. Consentimiento informado

RESUMEN

Los cambios en la oferta y la demanda hacen que las organizaciones busquen oportunidades de intercambio de servicios. Objetivo: determinar el comportamiento de consumo de los servicios de ortodoncia en la comunidad universitaria. Metodología: se condujo un estudio de corte transversal, en una muestra aleatoria de la comunidad universitaria de la universidad Santo Tomas de Bucaramanga, conformada por estudiantes, administrativos y docentes con y sin tratamiento de ortodoncia, se utilizó un cuestionario virtual con la base de datos del sistema académico. Resultados: la encuesta fue diligenciada por 351 personas, el 48,4% (n=170) nunca tuvo ortodoncia, y el 51,5% (n=181) que manifestó haber tenido o estar actualmente en tratamiento de ortodoncia, la población femenina superó la población masculina, con valores estadísticamente significativos si, $p < 0.01$) y con una media de 21 años de edad. La comunidad universitaria se caracteriza porque conoce que servicios necesita y prefiere los consultorios particulares; desde la óptica del mercadeo, la comunidad está poco enterada de la oferta de servicios, es influenciada por las referencias, tiene alto sentido del valor de los especialistas y la confianza en los mismos, es sensible al precio y aunque su intención de uso es alta los niveles de uso en realidad son bajos. Conclusión: El comportamiento de consumo del servicio de ortodoncia en estas personas está influenciado por la confianza e inhibido por la percepción de riesgo, el factor clave sobre el cual se debe trabajar son las referencias, la confianza y mostrar que su diagnóstico se debate en CPC o consejos médicos.

Palabras Clave: Mercadeo, Servicios de Salud, Ortodoncia.

ABSTRACT

Changes fairing demand- supply make organizations seek opportunities to share services. Objective: to determine the consumption behavior of orthodontic at the university community. Methodology: cross-sectional study was conducted in a random sample of the university community of Santo Tomas University, Bucaramanga, comprised of students, administrators and teachers with and without orthodontic treatment, a virtual questionnaire was used with the database of the academic system. Results: The survey was filled out by 351 people, 48.4% (n = 170) reported never having orthodontics, and 51.5% (n = 181) who reported having had or currently be in orthodontic treatment, the female population exceeded the male population, with values statistically significant if $p < 0.01$) and an average of 21 years old. The university community is characterized knows which services you need and prefer private offices doctors; from the perspective of marketing, the community is little aware of the services offered is influenced by the references, have high sense of the value of specialists and trust in them, is price sensitive and although its intended use is high use levels are really low. Conclusion: The consumption behavior of orthodontic service in these individuals is influenced by trust and inhibited by the perception of risk, the key factor which should work are the references, trust and show that your diagnosis is discussed in CPC or medical advice.

Keywords: Marketing, Health Services, Orthodontics.

I.INTRODUCCION

El siguiente trabajo se enfocó en el estudio de mercado como herramienta para resolver problemas cotidianos de la actividad ortodóntica, como en este caso particular, en el cual teniendo una población comunitaria (estudiantes, administrativos y docentes USTA) cercana a 7.000 personas, pocas de ellas escogen para su tratamiento de ortodoncia las clínicas USTA

Según Malhotra⁽¹⁾ el estudio de mercado abarca la identificación, acopio, análisis, difusión y aprovechamiento sistemático y objetivo de la información con el fin de mejorar la toma de decisiones relacionada con la identificación y solución de los problemas y las oportunidades de Marketing.

Estudios internacionales como el de Hudhes en estudiantes de ortodoncia y locales como el de Haylock con ortodoncistas, han determinado diversas causas que explicarían este fenómeno como la rivalidad entre competidores y la falta de control de precios.

El autor a la luz de la duda razonable considera que estos resultados pueden variar dependiendo de las características poblacionales y decide estudiar la respuesta del consumidor comunitario ante el servicio, aplicando el modelo de las 4p propuesto por McCarthy (Producto, Precio, Plaza y Promoción) y así determinar objetivamente, utilizando una matriz DOFA, los posibles detonantes o inhibidores a los cuales se pueda atribuir este comportamiento ante el servicio hasta ahora desconocidos.

Como pregunta de investigación principal nos referimos a ¿Cuál es el comportamiento de consumo el servicio de ortodoncia, por parte de la comunidad universitaria en la Santo Tomas de Bucaramanga? Y tres preguntas de sistematización adicional que definen los objetivos de la misma.

En cuanto al procedimiento se presentó el protocolo para aprobación, se seleccionó la muestra por conglomerados y para disminuir sesgos como el del examinador; el cuestionario simplificado y aprobado se diligenció de manera virtual.

Una vez obtenidos los resultados de las encuestas se procede a la minería de datos, análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, elaboración del documento final y difusión.

I.A Planteamiento del problema

La Universidad Santo Tomás cuenta con dos clínicas que prestan el servicio de ortodoncia, una en Bucaramanga y otra en Floridablanca, estas son supervisadas por especialistas que forman parte del cuerpo docente de la Facultad de Odontología. Las dos clínicas ofrecen servicios con descuentos especiales a toda la comunidad Tomasina, pero estas personas no hacen uso de éste servicio, lo cual se evidencia en los informes estadísticos que dan cuenta de una totalidad de 1327 pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia desde el año 2006 hasta la fecha y solo 83 hacen parte de la comunidad, según datos suministrados por la oficina de Sistemas de la universidad mediante el Software SIPCO, lo que representa el 6,2% del total de pacientes atendidos en conjunto en las dos clínicas.

Además en lo corrido del año 2013, se han atendido 328 pacientes de los cuales nueve han sido miembros de la comunidad: 7 estudiantes y 2 administrativos correspondientes al 2.7% de la atención por el servicio de ortodoncia institucional según la misma fuente.

Teniendo en cuenta que la población matriculada es de 6048 estudiantes entre pregrado y postgrado los datos anteriormente expuestos evidencian una baja asistencia de los estudiantes al servicio de ortodoncia institucional.

Adicionalmente en un estudio realizado en 2013, sobre calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes con tratamiento de ortodoncia de la Universidad Santo Tomás, se encontró que de 173 estudiantes con tratamiento de ortodoncia solo 13 (7,5%) consultaban el servicio de ortodoncia en la institución⁽²⁾.

Al aplicar el concepto de población blanco y porcentaje de participación en el mercado, esta población se convierte en un nicho de mercado sin explotar tanto para los estudiantes que cursan algún programa de pregrado y posgrado en odontología como para comunidad docente, administrativa y directiva de la universidad. De tal manera que al aumentar la población como ocurre con la población comunitaria, debería aumentar la afluencia de pacientes al servicio de ortodoncia, como refiere Hughes donde discute una correlación positiva entre el crecimiento de la población y el beneficio en cuanto a número de consultas.⁽³⁾

Los números indican que el cliente comunitario, no está aprovechando este servicio y al no conocer la naturaleza de las motivaciones que definen la decisión de compra del servicio de ortodoncia de esta población no se pueden establecer estrategias de mejoramiento con respecto al servicio de ortodoncia ofrecido por la universidad.

En el caso de los miembros de la comunidad tomasina en 2013, los estudiantes de la Especialización en Ortodoncia han distribuido volantes informativos sobre los servicios (Ilustración 1) y la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la Universidad por

su parte ha distribuido piezas publicitarias a miembros de la comunidad para informar e invitar a utilizar los servicios (Figura 2).



Figura 1. Volante informativo distribuido por estudiantes de la Especialización en Ortodoncia de la Universidad Santo Tomás en 2013.



Figura 2. Volante publicitario distribuido por la IPS de la Universidad Santo Tomás en 2013.

Esto muestra la necesidad de información pertinente sobre la población blanco y lleva a pensar que al no conocer el mercado, los recursos lejos de enfocarse en estrategias que generen valor académico, epidemiológico y social, se están dispersando en actividades aisladas de publicidad, como pendones instalados en áreas comunes de la universidad que no hacen parte de una mercadotecnia integral y que conducen a una subutilización de los servicios. (Figura 3)



Figura 3 Pendones ubicados en las áreas comunes de la Universidad Santo Tomás, 2013.

Esta necesidad de información lleva a preguntar en nuestra actividad cotidiana: ¿Quiénes son los pacientes comunitarios y cuáles son sus características? ¿Conocen la oferta de servicio institucional? ¿Qué factores los atraen o inhiben para tomar estos servicios? ¿Qué consideran importante en el servicio de ortodoncia? ¿Cómo perciben el servicio? ¿Lo utilizarían en caso de necesitarlo?

Existen factores muy importantes que se deben conocer cómo cuales son las barreras de acceso al servicio que retrasan o evitan sus decisiones de compra. En una encuesta publicada en 2013 por Paul Fronstin⁽⁴⁾ con población americana, donde utilizó una encuesta, dividió la población según sus ingresos, encontró que el 40% de los encuestados reportó algún tipo de barrera de acceso para ellos o sus familiares a los servicios de salud

debido a los costos; otro estudio determinó que el desconocimiento de los factores que afectan las decisiones del cliente afecta el número de pacientes efectivos.⁽⁵⁾

Ahora bien, al no conocer la percepción que tiene el posible consumidor del servicio de ortodoncia, la importancia para su salud y bienestar dental, autores como Hewitt han publicado que la mayoría de los consumidores de servicios de salud, dice que su salud es buena y no consideran la opción de tomar nuevos tratamientos a menos que sientan dolor o incomodidad que los lleve a la consulta.

Whitesides refiere que en cuanto a la comunicación de la información, más de un tercio de los consumidores creen que no están recibiendo ninguna información sobre los beneficios de la ortodoncia para su salud, estudios locales han contribuido desde la academia a acortar la brecha entre usuario y especialista con la utilización de recursos interactivos, como los propuestos en el estudio de De la Rosa, Salcedo, Vargas y Torres con un aumento en la comprensión de los protocolos utilizados en el tratamiento de ortodoncia por parte de los usuarios por encima de un 90% .

A nivel nacional se encuentran estudios como ENSAB IV en el cual se buscó de manera practica desde la óptica de la salud pública el impacto de variables como la función masticatoria en zonas centro pobladas y rural dispersa en Colombia⁽⁶⁾.

A nivel local se encuentran trabajos realizados en la Universidad Santo Tomas sobre servicios de ortodoncia poblaciones diversas como el estudio de curva de oferta de servicios especializados con encuestas especialistas 46 y con población usuaria regular del servicio de ortodoncia por Franco, Mendoza y Rincón.

1.A.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el comportamiento de consumo del servicio de Ortodoncia, por parte de la comunidad Universitaria en la Santo Tomás Bucaramanga?

Sistematización del problema:

¿Cómo está caracterizada la población Comunidad de la Universidad Santo Tomás?

¿Qué variables influyen en la decisión de compra del servicio?

¿Qué mejoras se pueden proponer para aumentar la afluencia de esta población al servicio de ortodoncia?

I.B Justificación

El estudiante de ortodoncia requiere tener las competencias necesarias para tratar los diferentes problemas del crecimiento, desarrollo y sus manifestaciones dentomaxilofaciales, para esto debe entrenarse con el mayor número de pacientes posible en diagnósticos, pronósticos, promoción ,intercepción y planes de tratamiento, con las diferentes técnicas de Ortodoncia para la atención de niños, adolescentes y adultos.

La destreza en la toma de decisiones clínicas por parte de los estudiantes, futuros especialistas en ortodoncia, ha sido referida por autores como James Noble⁽⁷⁾, el cual determinó que es altamente significativo, el hecho de atender un mayor número de pacientes en las clínicas universitarias, así como el entrenamiento en el uso de ayudas diagnósticas.

Si se logra afectar de una manera acertada los servicios que se ofrecen en la especialidad en ortodoncia para la población comunitaria USTA, se presentaría una oportunidad de beneficio mutuo, que consigue con el conocimiento y caracterización de esta población.

Con una población tan cercana y nada despreciable de 7110 personas ⁽⁸⁾ la pregunta de investigación planteada se convierte en una oportunidad de flujo constante de pacientes de manera cotidiana ayuda a través de la investigación de mercados la cual se define como “un proceso sistemático que pretende entregar información de manera fidedigna que exprese el verdadero significado de las cosas, de manera objetiva e imparcial ⁽¹⁾.

Entonces, un análisis del comportamiento de la comunidad Tomasina en cuanto al consumo del servicio de Ortodoncia, sirve para identificar las necesidades y expectativas de estos, analizar las variables que determinan la compra y los beneficios esperados por ellos, entre otros.

Junto con esta caracterización, se sugerirá una estrategia de aumentar el número de pacientes comunitarios atendidos en las clínicas de Ortodoncia USTA.

Con los resultados de éste trabajo, la universidad contara con un documento que le permite tener una caracterización de esta población, determinar que variables influyen en la toma o retoma de servicios de ortodoncia y utilizar la propuesta de mejoramiento en favor del crecimiento académico y el impacto a la salud de la población objeto.

Esta investigación beneficiaría a los estudiantes de ortodoncia y sus docentes aumentando la oportunidad de desarrollar su ejercicio académico. También trae beneficios para la universidad y sus clínicas en las cuales se invierten grandes recursos en acreditaciones, certificaciones, carga laboral, carga fiscal, así como depreciación de equipos y gastos en servicios públicos; estos gastos fijos y variables deben ser cancelados con el flujo de caja proveniente de nuevos pacientes, para así ser viable financieramente como entidad privada.

Esta investigación también proporciona beneficios para la sociedad al generar especialistas mejor entrenados y sensibles a las características poblacionales donde se requieran sus servicios.

I.C Objetivos

I.C.1 Objetivo general:

Analizar el comportamiento de consumo del servicio de ortodoncia para conocer las necesidades y expectativas del cliente institucional.

I.C.2 Objetivos específicos:

Caracterizar a la población de la comunidad universitaria de la universidad Santo Tomás de Bucaramanga como potenciales clientes de ortodoncia dentro de la institución.

Determinar las variables que influyen en la compra y uso del servicio de ortodoncia.

Presentar una estrategia de mejoramiento para aumentar el uso del servicio de ortodoncia en la comunidad universitaria USTA.

II. MARCO TEÓRICO

II.A Historia del mercadeo

El marketing es una disciplina que utiliza herramientas como la investigación de mercados para agregar valor al servicio, que sea perceptible por el consumidor y que esté dispuesto a pagar el precio eligiendo una opción entre las ofertas del mercado.⁽⁹⁾

Históricamente el marketing ha evolucionado desde los años 30 y 40 después de la segunda guerra mundial con el objetivo de satisfacer la demanda de la sociedad comercial de la posguerra.⁽¹⁰⁾

A partir de la década de los 40 con el objetivo de observar los comportamientos comerciales de los mercados el cual facilitaba vender la totalidad de la producción de productos, más tarde en la década de los 80 se establecieron teorías de marketing social, marketing público y marketing en salud.⁽¹¹⁾

Este mismo concepto de marketing en salud fue aplicado en el modelo de Zaltman el cual incluyo en la ecuación el estímulo y la percepción del mismo por parte del usuario de servicios de salud ampliando la percepción de estudio de mercado como la primera parte del mercadeo.⁽¹²⁾

II.A.1 Conceptualización

Algunos autores utilizan esta herramienta llamada marketing para potencializar las estrategias de salud pública utilizando el término marketing social el cual ha demostrado mejorar los índices de placa bacteriana comparados con los controles en los cuales no se utilizaron estrategias encaminadas a satisfacer las necesidades del consumidor⁽¹³⁾.

¿Pero cuáles podrían ser las necesidades de los clientes o usuarios del servicio? Es el punto de partida crucial del marketing en su componente estudio de mercadeo:

Si tomamos la pirámide de jerarquía de necesidades de Maslow, el encuentra que la necesidad primordial es la fisiológica, seguida de la seguridad, las sociales, la estimulación y la autorrealización, el estima que las necesidades más bajas tienen un ciclo más rápido de satisfacción mientras que las necesidades como la autorrealización tienen un ciclo más largo de motivación y son más difíciles de alcanzar⁽¹⁴⁾.

Otros modelos para encontrar cual es la necesidad, en la investigación de mercado es la teoría de la expectativa basada en la hipótesis de David Nadler; sobre la conducta en las organizaciones la cual es determinada por una combinación de factores correspondientes a la persona y al ambiente.⁽¹⁴⁾

La teoría de las metas expuesta por Edwin Locke en la cual las personas se impone metas con el fin de lograrlas y estas metas pueden ser mediadas por la compra de un bien o un servicio.⁽¹⁴⁾

II.A.2 Mercadeo

Es importante determinar que el mercadeo no trata a la persona como un objeto en el proceso de compra y venta de un bien o un servicio, sino que hay una interacción personal con compromiso social hacia el usuario al querer investigar su opinión y su percepción sobre la oferta y sobre las barreras de entrada a la misma ya que esta es una razón por la cual el posible usuario se abstiene de hacerse al bien o servicio que necesita.⁽¹⁴⁾

Teniendo en cuenta los conceptos anteriores cuando una institución pretende mejorar, ser más eficaz, competitiva y especialmente que quiera hacer planes a futuro debe aprender a desarrollar y gestionar planes de marketing claros y concisos basados en un minucioso estudio de mercado⁽¹⁵⁾

El estudio de mercado tomado desde este punto de vista deja de ser un elemento teórico para pasar a convertirse en el instrumento central para dirigir y coordinar el marketing⁽¹⁶⁾

II.A.3 Investigación de mercado

La investigación de mercados la cual es un proceso sistemático que pretende entregar información de manera fidedigna que exprese el verdadero significado de las cosas de manera objetiva e imparcial en las cuales el problema de investigación se convierte en una oportunidad de marketing⁽¹⁷⁾.

Entonces la mercadotecnia es la satisfacción de las necesidades y deseos a través de productos y servicios, las necesidades existen, los deseos se crean, la mercadotecnia es simplemente el acto de satisfacer al posible usuario⁽¹⁸⁾.

En la actualidad se han generado cambios en el ambiente de oferta y demanda con la entrada de nuevos competidores que hacen que la organización que no entienda y conozca su ambiente y las características de sus clientes pierda oportunidades de intercambio de servicios. Si una organización quiere construir una relación duradera con el consumidor o comunidad a la cual le pretende prestar el servicio debe realizar investigación de mercados ya sea auto-observación u observación selectiva por parte de un agente externo para conocer y caracterizar a su población objetivo.⁽¹⁹⁾

El estudio de mercado es un importante instrumento de información para los investigadores respecto del funcionamiento de un servicio. El estudio de mercado permite:⁽²⁰⁾

1. Identificar las necesidades del cliente

2. Usar los registros y bases de datos
3. Usar el marketing para solucionar las necesidades

El conocimiento y caracterización de las necesidades percibidas por los usuarios siendo este concepto la captación de un estímulo mediante sensaciones (comunicación a través de los 5 sentidos: la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto) es uno de los principios del marketing en salud el cual mejora el flujo de pacientes teniendo piezas promocionales claras y transparentes las cuales reflejan las necesidades y deseos de los usuarios, estos usuarios se convierten en consumidor objetivo o consumidor potencial en los cuales intervienen variables duras como: sexo, edad y nivel socioeconómico o entorno socioeconómico y la otra mediante variables blandas que ayudan a formar el perfil psicológico del consumidor potencial.⁽²¹⁾

II.A.4 La percepción

La percepción de salud o de necesidad del servicio anteriormente expuesta cuenta con escalas de medición como la propuesta por Goodwin y Engstrom en 2002, los cuales creen que las características mentales del posible usuario pueden contribuir a la decisión de adquirir el servicio o no; en un caso específico, las mujeres perciben la salud diferente de los hombres, pero independientemente del grupo al que pertenezcan la autopercepción es un buen indicador del estado real de salud de las personas.⁽²²⁾

II.A.5 Caracterización de los clientes

Una manera eficiente de tipificar o caracterizar a los clientes es mediante la perspectiva transaccional y la perspectiva relacional, en la primera se centra la relación en una sola venta y se tiene poco interés por la satisfacción del usuario, en esta caracterización los clientes son sensibles al precio, en la segunda caracterización el enfoque es hacia una relación de intercambio basada en la fidelización del cliente como ocurre en los servicios de salud en los cuales se adopta una relación a largo plazo donde se adquieren altos compromisos y en la cual los clientes son poco sensibles al precio.⁽²³⁾

Un plan de marketing debe ser elaborado desde la óptica del cliente por tanto es muy importante ver el mercadeo con los ojos del cliente ya que es una forma muy inteligente de ampliar los negocios y encontrar las mejores maneras de satisfacer sus necesidades agregando valor al servicio, es diferente el marketing de consumo del marketing de salud⁽²⁴⁾.

II.A.6 Modelo de las cinco fuerzas de Porter

Surge la pregunta de porque en esta investigación de mercados se le da tanta importancia al cliente, la respuesta se basa en los estudios de Michael Porter sobre su modelo estratégico de las 5 fuerzas del mercado entre las cuales se encuentra el poder negociador de los compradores o clientes, seguido de los proveedores, los nuevos competidores, antiguos competidores y la amenaza de productos sustitutos.⁽³⁾

II.A.7 Modelo de las cuatro P

El propósito hasta ahora ha sido crear una diferenciación en la cual el cliente pueda escoger el servicio que se adecue a su necesidad, Philip Kotler expone la teoría de las cuatro P o mezcla de mercadeo las cuales son precio, plaza, promoción y producto o servicio⁽²⁵⁾.

El producto en este caso seria el servicio, incluye el portafolio de servicios la marca y la presentación. En el precio se incluye el valor por el cual el servicio es intercambiado, para determinar el precio la empresa debe sumar los costos de producción o costos fijos y costos variables. La plaza es el sitio en el cual se realiza el intercambio de los servicios

Este concepto de las cuatro P es aplicable a todas las áreas de la economía y de la vida. Cada día son mayores y mejores las ofertas de terapias y de servicios relacionados con la salud oral y se requiere que los usuarios potenciales conozcan las diferentes alternativas, sus ventajas y desventajas y esto solo se logra desarrollando estrategias de mercadeo basadas en estudios de las necesidades y deseos del comprador⁽²⁶⁾.

Los servicios descritos por Philip Kotler son actividades o beneficios que se ofrecen en la venta y que son básicamente intangibles y no tienen como resultado la propiedad de algo, por ejemplo los servicios bancarios, servicios médicos y de salud, otros autores describen el servicio como a cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y es básicamente intangible.⁽²⁷⁾

II.A.8 Modelo de las cinco filosofías de dirección de marketing

Existen cinco filosofías que guían la dirección de marketing y los estudios de mercado entre ellas se encuentran el concepto de producción el cual dice que los consumidores preferirán productos que estén disponibles y sean económicamente accesibles, el concepto de producto dice que los consumidores preferirán los productos que ofrezcan la mejor calidad, desempeño y características innovadoras, el concepto de venta asegura que los consumidores no comprarán una cantidad suficiente de producto de la organización si esta no realiza una labor de ventas y promoción a gran escala, según el concepto de marketing que es el más importante en el estudio de mercados el logro de las metas de la organización depende de

determinar las necesidades y deseos de los mercados meta y proporcionar las satisfacciones deseadas de forma más eficaz y eficiente que los competidores.⁽²⁸⁾

II.A.9 Población

Es un grupo de personas que viven en un área, esta se determina por procedimientos estadísticos como el caso del censo, al aumentar la población debería aumentar la afluencia de pacientes al servicio de ortodoncia⁽³⁾, en el cual discute la correlación positiva entre el crecimiento de la población y el beneficio en cuanto al número de consultas

II.A.10 Barreras de acceso

Una barrera de acceso es un obstáculo ya sea social o físico que impide que las personas o comunidades accedan a los servicios de salud, en una encuesta publicada en 2013⁽⁴⁾ en la población norteamericana se encontró que el 40% de los encuestados reporto algún tipo de barrera de acceso para ellos o sus familiares a los servicios de salud debido a los costos, esta encuesta se realizó en hogares con ingresos divididos en dos grupos, el primero con ingresos superiores a 50.000 dólares y el segundo con ingresos inferiores a esta cifra, entonces el nivel de ingresos es un factor importante como barrera de acceso a que los pacientes y sus familias accedieran a los servicios de salud y en algunos casos evitarían sus decisiones de compra.

Estas barreras de acceso tienen influencia en el poder de decisión de los compradores en tres aspectos:⁽²⁹⁾

1. En la percepción de beneficio del servicio
2. En las consecuencias en el caso de no estar satisfechos con el servicio
3. En el impacto específico beneficioso que va a tener el servicio

Las ofertas de servicio enfocadas en las necesidades del consumidor incrementa el número de clientes descubriendo que es valioso para el cliente y esto que es valioso es lo que está dispuesto a comprar.⁽³⁰⁾

II.A.11 Consumidor institucional

Se presenta cuando el consumidor no es una persona natural, sino que es una institución ya sea pública o privada caracterizada por un alto volumen de consumo, para uso propio a diferencia de los consumidores para la comercialización en general⁽³¹⁾

II.B Marketing en salud

Al considerar el gran número de facultades de odontología y que el número de profesionales y especialistas en áreas odontológicas aumenta cada año, se hace más difícil sobresalir en la profesión siendo solamente un buen profesional.

Hace poco tiempo el principal motivo de consulta del paciente odontológico era el dolor hoy en día las expectativas han cambiado hacia conocer que es lo que el cliente quiere y como satisfacerlo, para ello el Marketing odontológico se constituye en una herramienta para conocer y satisfacer las necesidades del paciente.⁽³²⁾

La prestación del servicio al no ser algo palpable debe ser más objeto de conocimiento de las expectativas de las personas a las cuales se destina. La investigación de mercado en forma de recolección de datos provee información y conocimiento vital para quienes quieren tomar decisiones técnicas sobre su futuro profesional en el área odontológica.⁽³³⁾

Las características del marketing para la salud crea la pregunta de si es diferente el marketing de consumo, bien sea por desconocimiento o celo profesional, los profesionales de la salud incluyendo los odontólogos y los técnicos de laboratorio dejan de emplear los instrumentos de la investigación de mercados para determinar las necesidades, desarrollar servicios y comunicarse con los clientes potenciales, no existe diferencia entre marketing para el consumo y el marketing para la salud, el marketing es uno solo, lo que varía es su uso, por lo tanto su objetivo también es uno solo, administrar la demanda de servicios.⁽³⁴⁾

Entonces sabiendo que el marketing es uno solo, y como herramienta científica de utilidad en salud, la primera tarea a realizar por el profesional o especialista en el área odontológica es la elaboración del estudio de mercados, esto le permite usar herramientas adicionales como la promoción desde el punto de vista de comunicarnos con los potenciales pacientes, el uso de la segmentación de mercados, la aplicación del Marketing mix los cuales permiten impactar positivamente a la población conociendo sus necesidades reales.⁽³⁵⁾

El marketing en salud ya ha sido estudiado en estados unidos en especial para ortodoncistas en un artículo de Coats en 2000, el determino luego de distribuir 300 encuestas entre ortodoncistas de las cuales tuvieron un retorno de 120 ósea una tasa de respuesta de 42% que el marketing ocupa el cuarto lugar en prioridades consideradas por el ortodoncista en su éxito, precedido de auto mejoramiento, aumento de inversiones y control de gastos.⁽³⁶⁾

Shia recomienda estudiar las características de los pacientes por que en su práctica estas características cambian cada 10 años desde los años 70 en los cuales su práctica se enfocaba en pacientes de 9 a 16 años atendidos con aparatología ortopédica 10 años más tarde su enfoque era las maloclusiones esqueléticas en adultos como camuflaje ortodontico hoy en día su mercado es hacia la ortodoncia como pre tratamiento con miras a correcciones quirúrgicas.⁽³⁷⁾

Algunos profesionales de la salud consideran el mercadeo como un fracaso mediático, como una gestión de la moda o una simple estafa pero para los profesionales que conocen el mercadeo en servicios de salud este tiene implicaciones directas que mejoran la calidad de vida de pacientes y especialistas, porque al conocer las necesidades de los potenciales pacientes se crean servicios a la medida de las necesidades percibidas como importantes en los pacientes con un fuerte énfasis en la publicidad y en la promoción, este conocimiento de mercado se consigue gracias al desarrollo de instrumentos de marketing en salud para evaluar al consumidor, y conseguir cambios en el comportamiento del servicio.⁽³⁸⁾

Algunas investigaciones en el campo de la promoción concluyen que algunos segmentos de la población tienden a ser excluidos crónicamente o a ser mal informados esto se conoce como GAP o teoría de la brecha. La cual es dependiente del nivel de educación de los individuos razón por la cual en algunas encuestas se tiende a investigar el nivel educativo de los sujetos de investigación evitando etiquetar a algunos grupos como ignorantes crónicos o grupos con estatus de ricos y pobres.

Los mismos autores valoran la promoción comunitaria y la correlacionan positivamente con el género en su encuesta en una escala de puntuación de seis niveles entre muy importante hasta completamente en desacuerdo o nada importante.

Ellos consideran, que la realización de análisis factoriales de mercadeo convierte la promoción impersonal con poco retorno en promoción comunitaria de alto valor social y discuten con otros autores como Merzel en 2003 la correlación entre géneros tenida en cuenta en sus encuestas basadas en el conocimiento poblacional y la creación de plataformas de mercadeo comunitario.⁽³³⁾

Algunos estudios de mercadeo en salud como el de Mohammad en 2012 recomiendan: primero que Las instituciones de salud deben definir sus objetivos con claridad y de forma estratégica, segundo que se deben tener en cuenta los cambios en las condiciones sociales y sociodemográficas del entorno y tercero se debe realizar marketing orientado a customizar o individualizar a los pacientes de acuerdo a sus necesidades.

Cabe recordar que concepto de marketing se utilizó por primera vez en la década de 1950. Webster (1988) señala que marketing surgió de la necesidad de atender a los clientes. Drucker, en 1954 propuso que "el cliente es la base de un negocio, lo mantiene vivo

La *customización* fue propuesta por Webster en 1994 en la cual se individualiza y se ofrece un valor superior al paciente, Woodruff, 1997 que el valor del cliente es el rendimiento percibido del por el de manera individual no impersonal este concepto se aplica en especial a los servicios de salud al ser un intangible depende en su totalidad de la percepción del paciente.⁽³⁹⁾

El marketing de oferta demanda queda reevaluado en el modelo de salud y es reemplazado por el Marketing social descrito por Kotler y Zaltman como el diseño e implementación de

programas de aceptación social teniendo en cuenta sus consideraciones en cuanto a servicios, precios, comunicación y distribución de los servicios de salud

Es importante detectar el mecanismo desencadenante de la decisión de realizarse o no el servicio en determinado sitio. Esta es una variable que debe ser tomada en cuenta en el desarrollo de cuestionarios de investigación de mercados. Conocer cómo funciona la mente del consumidor es el principal objetivo de estas investigaciones.⁽¹²⁾

Recientes intervenciones de salud pública realizadas en adultos mayores en las cuales se estudiaron la variable producto, precio, plaza y promoción concluyen los incentivos sobre estas cuatro variables eran esenciales para el reclutamiento y retención del personal a los programas de salud. Los principios cuatro de marketing guiaron su la investigación de servicio en la comunidad intervenciones de salud pública para los adultos mayores en el caso del estudio para promover la actividad física, cognitiva y social.⁽⁴⁰⁾

Pero ¿qué consideraciones se deben tener en cuenta al momento de realizar investigaciones de *marketing* en ortodoncia? según Shia un programa de *marketing* debe tener mínimo cinco factores a considerar:

1. El paciente.
2. El tipo de servicio que necesita.
3. La cuota acordada.
4. El sitio de la oficina y el número de lugares.
5. El ortodoncista y su personal.

El autor sugiere algunas ideas eficaces en un plan de Marketing en Ortodoncia:

1. Realizar una auditoría de mercado.
2. Utilizar esta evaluación para determinar la posición en el mercado.
3. Esquema de un plan de marketing detallado.
4. Es importante vigilar cuidadosamente el progreso de *marketing*, evaluar los puntos fuertes y débiles.⁽⁴¹⁾

III. HIPOTESIS

III.A. Hipótesis alterna

No aplica por tratarse de un estudio descriptivo

No aplica por tratarse de un estudio descriptivo

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.A. Tipo de estudio

Estudio de observacional descriptivo de corte transversal debido a que la información se tomará en un momento del tiempo.

IV.B. Población y muestra

IV.B.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por la comunidad universitaria de la Universidad Santo Tomás que está compuesta por estudiantes, docentes y empleados de la institución. En total suman 7110 personas desglosadas de la siguiente manera: 6048 estudiantes matriculados en los programas de pregrado y posgrado para el año 2014 y 1062 administrativos siendo 374 administrativos y 688 docentes según los datos suministrados por el Dr. Jorge Iván Pico Jiménez, Director del Departamento de Gestión del Talento Humano (2014).

IV.B.2. Muestra

La muestra estará conformada por 365 personas con un margen de error de 5%.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times (P) \times (Q)}{(e^2)(N-1) + (z^2) (P) (Q)}$$

$$(e^2)(N-1) + (z^2) (P) (Q)$$

DONDE;

N= Tamaño de la población 7110 personas

Z= Nivel de confianza 1.96 = 95%

P= Probabilidad de aceptación 0.5

Q= Probabilidad de rechazo 0.5

E= Margen de error 0.05 = 5%

$$n = \frac{1.96^2 \times 7110 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05^2)(7110-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(0.05^2)(7110-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = 365$$

El tamaño de muestra fue de 365 personas al tener en cuenta un tamaño poblacional de 7110 personas, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. Si se tiene en cuenta una proporción de no respuesta del 10%, el tamaño de la muestra asciende a 401 personas. Este tamaño de muestra se distribuyó proporcionalmente entre los estratos de tal manera que se entrevistaron 39 docentes, 21 administrativos y 341 estudiantes.

IV.B.3. Tipo de muestreo

Para realizar el muestreo de los estudiantes se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados en el que el marco muestral correspondió al listado de estudiantes matriculados en los doce programas diurnos de pregrado y en los 25 programas de postgrado. De esta manera, se seleccionaron treinta semestres (unidades primarias de muestreo) según el método sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴² Posteriormente, escogieron al azar a los estudiantes a partir de las listas de clase.

Se realizó un muestreo aleatorio simple para la selección de los docentes y los administrativos a partir de las listas que entregue el Departamento de Gestión del Talento Humano. Esta selección se realizó mediante la función de números aleatorios de Excel.

IV.C. Criterios de selección

IV.C.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado y posgrado de la Universidad Santo Tomás que tengan matrícula vigente durante el segundo semestre de 2014.
- Docentes y administrativos con contrato laboral vigente en la Universidad Santo Tomás durante el segundo semestre de 2014.

IV.C.2. Criterios de exclusión

- Personas que hayan tenido o estén actualmente en tratamientos de ortodoncia.

IV.D. Variables (Apéndice A)

IV.D.1 Variable dependiente

Comportamiento de consumo

Definición conceptual: Manera de comportarse o respuesta de un individuo u organización ante un estímulo para utilizar la opción proporcionada por un servicio.

Definición operativa: Forma en que se comporta el participante ante la decisión de consumir o no el servicio de ortodoncia con base en una experiencia o una información, sobre un conjunto de actividades que buscan responder a sus necesidades.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

IV.D.2 Variables independientes

Edad

Definición conceptual: Tiempo en años que ha vivido una persona.

Definición operativa: Años cumplidos de la persona al momento de la aplicación cuestionario.

Naturaleza: Cuantitativa.

Escala de medición: Razón.

Género

Definición conceptual: Clasificación a la que pertenece un ser vivo según sus características comunes, estas formas son tres en determinados adjetivos: masculino, femenino y neutro.

Definición operativa: Diferencias entre las personas que se incluyen para el instrumento siendo estos masculino y femenino.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Conocimiento del servicio

Definición conceptual: Acción y efecto de conocer y acción y efecto de servir.

Definición operativa: Conciencia o familiaridad que tiene la persona que diligencia el cuestionario por la experiencia o por información disponible sobre el servicio de ortodoncia de la Universidad.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Estado civil

Definición conceptual: Situación en que se encuentra alguien en condición de soltería, matrimonio, viudez.

Definición operativa: Estado civil que reporta el participante en el momento de diligenciar el instrumento.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Nivel de escolaridad

Definición conceptual: Estudios terminados en la actualidad

Definición operativa: Número de años terminados por el participante al momento de la aplicación del instrumento.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Nivel de ingresos

Definición conceptual: Grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social o caudal de dinero que entra en poder de alguien.

Definición operativa: Cantidad de dinero que recibe el participante por la venta de sus productos o servicios o por otras fuentes de ingresos medidos según el Salario Mínimo Mensual Vigente (SMMV) en Colombia.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Servicio

Definición conceptual: Actividad llevada a cabo por un individuo u organización destinada a satisfacer necesidades de un cliente

Definición operativa: Conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades del participante, intangible que se ofrece a un mercado para su adquisición, uso o consumo y que puede satisfacer una necesidad o un deseo.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Precio

Definición conceptual: Valor pecuniario en que se estima algo. Cantidad exigida por el prestador como contraprestación por un determinado servicio.

Definición operativa: Pago o recompensa asignado a la obtención de un bien o servicio. Es el monto monetario de intercambio asociado a una transacción de servicios por dinero.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Sitio

Definición conceptual: Lugar o terreno determinado que es a propósito para algo

Definición operativa: Aquel lugar donde se realizan los servicios es el lugar adecuado, en el momento adecuado y en las condiciones adecuadas

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Promoción

Definición conceptual: Comunicación, conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar sus ventas.

Definición operativa: Es uno de los elementos de la mezcla de mercadeo, es comunicar, informar y persuadir a las personas sobre la institución, sus servicios y ofertas para el logro de los objetivos organizacionales

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Confianza

Definición conceptual: Seguridad que se tiene de algo o alguien, pacto o convenio hecho oculta y reservadamente entre dos o más personas, particularmente si son tratantes o del comercio.

Definición operativa: Grado de seguridad del participante que mide el grado de optimismo por la Institución.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

IV.E Recolección de la información

IVI.E.1 Instrumento

La recolección de la información realizó por medio del instrumento tipo cuestionario virtual, compuesto por dieciocho preguntas, por medio de este se recolectó la información requerida de lo general a lo particular con las variables establecidas según este protocolo (Anexo B).

IV.E.2 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra correspondiente a 40 personas, que permitió estandarizar el procedimiento y estimar el tiempo de diligenciamiento la encuesta (Ilustración 4).

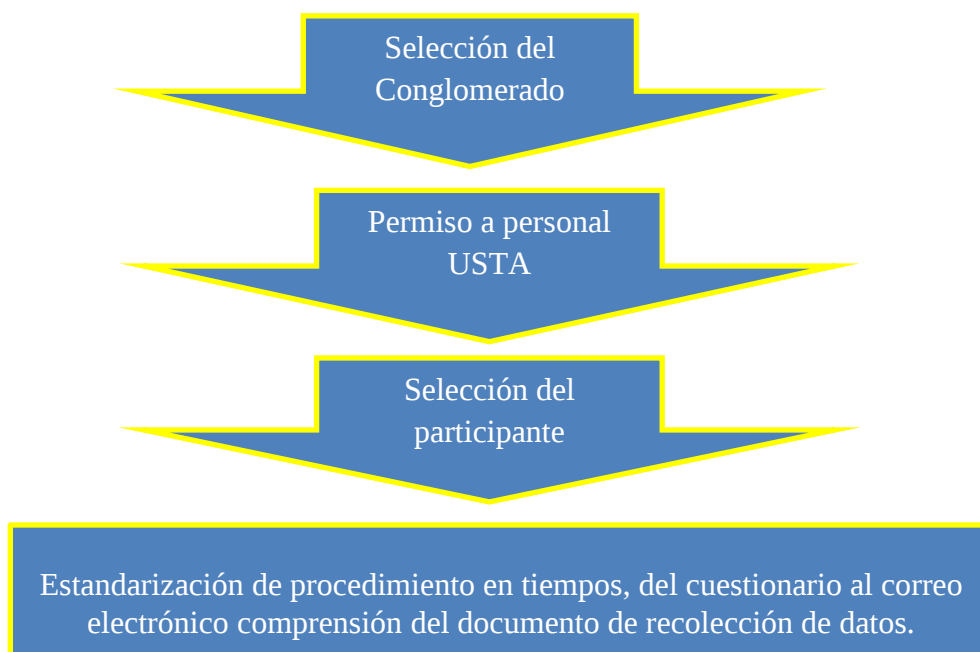


Figura 4. Diagrama de flujo sobre la forma cómo se realizará la prueba piloto.

IV.E.3 Procedimiento

Luego de realizar la prueba piloto con el número de la muestra establecido en el protocolo se aplicó el cuestionario.

Se solicitaron las listas virtuales para garantizar la custodia de la información de los estudiantes, docentes y los administrativos al Director del Departamento de Gestión del Talento Humano para la selección aleatoria de los participantes. Luego de haber realizado este paso, enviaron correos, explicando el motivo del estudio y se solicitó el diligenciamiento del cuestionario en línea con la base de datos del sistema académico de la universidad

Así mismo, se solicitó al Departamento de Sistemas la información sobre la cantidad de estudiantes de pregrado y posgrado matriculados durante el segundo periodo de 2014 en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Con esta información, se realizó el muestreo por conglomerados al seleccionar treinta semestres de las diferentes facultades.

Los estudiantes fueron localizados y se envió la información a sus correos electrónicos.

Cada estudiante recibió la información sobre el proyecto y una vez aceptó hacer parte del mismo se accedía y diligenciaba el cuestionario. (Ilustración 5).

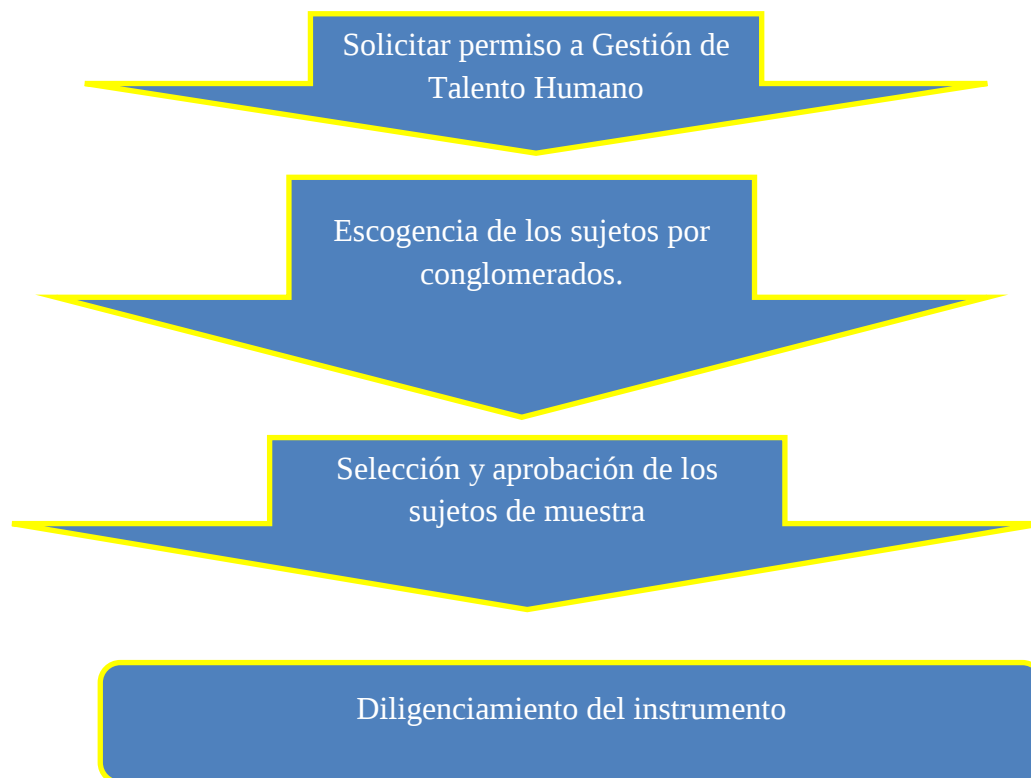


Figura 5. Diagrama de flujo del procedimiento para la toma de la muestra.

VI.F Procesamiento de la información

Los datos llegaron directamente al departamento de sistemas de la universidad para evitar posibles errores de digitación y la base de datos fue exportada en Excel y luego en Stata versión 12 para su correspondiente análisis.

IV.G Plan de análisis estadístico

Para el análisis de las variables cualitativas se tuvo en cuenta la naturaleza y la distribución de las variables. Se usaron proporciones para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas. Se usó la prueba χ^2 para las variables cualitativas, así como la t de Student para las cuantitativas, distribución normal.

IV.H Consideraciones éticas

Según la Resolución 008430 de 4 de octubre de 1993, este trabajo de mercado se considera *una investigación sin riesgo* puesto que el contacto con las personas de la comunidad estudiantil, docente y administrativa se llevara a cabo mediante la aplicación de un cuestionario; se protegió la autonomía de los participantes en la investigación y los datos recolectados serán confidenciales y se incluyó el consentimiento informado según las leyes vigentes en Colombia. Este protocolo de investigación de mercado se revisó por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología para ser aprobado.

V. RESULTADOS

En el estudio participó una muestra de 351 personas, de las cuales el 48,4% (n=170) refirió nunca haber tenido ortodoncia, comparado con un 51,5% (n=181) que manifestó haber tenido o estar actualmente en tratamiento de ortodoncia, en la tabla 1 se presenta descripción sociodemográfica de la muestra.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de una muestra de la comunidad universitaria de la Santo Tomás con y sin tratamientos de ortodoncia en el año 2014.

VARIABLES	No tienen Ortodoncia n=170		Si tienen Ortodoncia n=181		Valor de p*	Total n=351	
	N	%	n	%		n	%
GENERO							
Femenino	105	61,8	138	76,2	<0,01	243	69,2
Masculino	65	38,2	43	23,8		108	30,8
ESTADO CIVIL							
Soltero	160	94,1	174	96,1	0,38	334	95,2
Casado	10	5,9	7	3,9		17	4,8
ESCOLARIDAD							
Bachillerato	27	15,9	22	12,1	0,14	49	13,9
Tecnólogo	3	1,7	12	6,6		15	4,2
Pregrado	130	76,5	137	75,7		267	76,0
Postgrado	9	5,3	10	5,5		19	5,4
Doctorado	1	0,6	0	0		1	0,3
TIPO DE VINCULACIÓN							
Estudiante	154	90,6	171	94,5	0,18	325	92,6
Administrativo	11	6,4	9	5,0		20	5,7
Docente	5	3,0	1	0,5		6	1,7

*Prueba de Chi²

La población femenina superó la población masculina, con valores estadísticamente significativos por el uso del servicio de ortodoncia (61.8% en quienes no tienen ortodoncia Vs 76.2% en quienes sí, $p<0.01$). Respecto al estado civil, el nivel de escolaridad y el tipo de vinculación, quienes más usaron el servicio de ortodoncia fueron las personas solteras y estudiantes de pregrado, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el tratamiento de ortodoncia. Sin embargo, se sugiere que estos grupos serían los de mayor potencial para desarrollar estrategias de mercadeo. Por otra parte, quienes menos utilizan el servicio de ortodoncia son los trabajadores administrativos y docentes, con menos del 10%.

Por otra parte, la edad promedio en quienes no tienen ortodoncia fue de 21.8 años (DE: 6.4 años) y en quienes tienen ortodoncia fue de 21 años (DE: 4.6), no hubo diferencias estadísticamente significativas, valor de p de 0.2.

Tabla 2. Descripción del tratamiento odontológico en la comunidad de la Universidad Santo Tomás que no tiene ortodoncia

FORMA DE USO	No tienen Ortodoncia	
	n	%
TRATAMIENTO		
Endodoncia	17	10
General	144	84
Rehabilitación	5	2,94
Pediatría	3	1,76
Periodoncia	3	1,76
Ninguna	22	12,9
Donde		
Clínica USTA	25	14,7
Consultorio particular	116	68,2
Seguros	56	32,9
FRECUENCIA		
Cada mes	18	10,6
Cada dos meses	14	8,2
Cada tres meses	21	12,3
Cada cuatro meses	21	12,3
Cada cinco meses	18	10,6
Entre seis meses y un año	62	36,4
Entre uno y tres años	11	6,4
Ya no asiste	5	2,9
total	170	100

Los sujetos estudiados de la población sin ortodoncia, se caracterizaron por acudir a tratamientos de odontología general con 144 sujetos correspondiente a un 84% seguido de los pacientes que no asisten a ningún tipo de tratamiento odontológico 12,9% y por

procedimientos de endodoncia 10%, cabe resaltar que en esta preguntan podían contestar una o más opciones. En cuanto a los sitios a los cuales acuden con mayor frecuencia fueron los consultorios particulares y como última opción escogieron los servicios de la USTA. Cabe anotar que no es muy frecuente la utilización de los servicios odontológicos, pues la opción más reiterada fue entre seis meses a un año con un 36,4%.

Tabla 3. Descripción del tratamiento ortodóntico en la comunidad de la Universidad Santo Tomás.

	n	%
TRATAMIENTO		
Cercanía	48	26,5
Referido	75	41,4
Publicidad	13	7,1
Precio-Financiación	41	22,6
Instalaciones	10	5,5
Otro	21	11,6
Donde		
Clínica privada	92	50,8
Consultorio particular	77	42,5
Seguros	12	6,6
FRECUENCIA		
Cada mes	48	26,5
Cada dos meses	8	4,4
Cada tres meses	12	6,6
Cada cuatro meses	8	4,4
Cada cinco meses	9	5
Entre seis meses y un año	16	8,8
Entre uno y tres años	6	3,3
Ya no asiste	74	40,8
total	181	100

La característica principal de los sujetos con tratamiento de ortodoncia es que fueron referidos, siendo para ellos esta es la variable más importante cuando escogieron realizarse sus tratamientos de ortodoncia esto se observa en 75 sujetos correspondiente al 41,4%

seguido de la cercanía y el precio, fueron consideradas las opciones menos importantes la publicidad y las instalaciones; cabe resaltar que en esta pregunta podían contestar una o más opciones. El sitio más popular entre éstos las clínicas odontológicas privadas y los consultorios particulares. En cuanto a la frecuencia fue mayor en este grupo, pues acuden cada mes y se observa una diferencia estadísticamente significativa con valores $<0,01$ comparada con el grupo de no ortodoncia los cuales asisten cada 6 meses a un año.

Tabla 4. Conocimiento, uso y motivos de uso de los servicios de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la comunidad universitaria por grupos sin y con ortodoncia.

	No tienen Ortodoncia		Si tienen Ortodoncia		Valor de p*	Total	
	N	%	n	%		n	%
Conoce							
No	118	69,4	120	66,3	0,53	238	67,8
Si	52	30,6	61	33,7		113	32,2
Ha utilizado los servicios de la USTA							
No	127	74,3	151	83,4	0,04	278	79,2
Si	43	25,3	30	16,6		73	20,8
Razones uso							
Precio	18	10,6	14	7,7	0,03	32	9,1
Por el servicio(calidad)	8	4,7	8	4,4		16	4,5
por la confianza	11	6,5	8	4,4		19	5,4
Distancia	12	7,0	9	5,0		22	6,2
Publicidad	15	8,8	4	2,2		19	5,4
Instalaciones	15	1,2	1	0,5		16	4,5
referencias	8	4,7	6	3,3		14	4,0
No me convence	12	7,0	11	6,0		23	6,5
No sabía que existía	31	18,2	48	26,5		79	22,5
Por q son estudiantes	17	10	9	9,5		26	7,4
Otra	32	18,8	57	31,5		89	25,3
Vacío	4	2,3	6	3,3		10	2,8
Total	170	100	181	100		351	100

En cuanto al conocimiento del servicio de ortodoncia que se oferta en las clínicas odontológicas de la USTA, aproximadamente dos de cada tres miembros de la comunidad universitaria desconocen la existencia del mismo. Con respecto a la utilización del servicio

sigue la misma tendencia anterior con un predominio de no utilización, siendo mayor este porcentaje en quienes tienen ortodoncia, diferencia estadísticamente significativa, valor de $p = 0.04$; dentro de las razones más frecuentes mencionan que no sabían que existía, seguida del precio y que son estudiantes

Tabla 5. *Análisis de las Variables de Mercadeo en la comunidad de la Universidad Santo Tomás con y sin tratamientos de ortodoncia en el año 2014.*

MERCADEO	No tienen Ortodoncia		Si tienen Ortodoncia		Valor de p*	Total	
	N	%	n	%		n	%
REPUTACIÓN							
Poco importante	3	1,7	0	0		3	0,9
Medianamente	5	2,9	6	3,3		11	3,1
Importante	43	25,2	53	29,2		96	27,4
Muy importante	119	70	122	67,4	0,28	241	68,6
CONFIANZA ESPECIALISTA							
Poco importante	0	0	0	0		0	0
Medianamente	5	2,9	3	1,6		8	2,3
Importante	29	17	36	19,9		65	18,5
Muy importante	136	80	142	78,4	0,6	278	79,2
CONFIANZA ESTUDIANTE							
Poco importante	3	1,6	4	2,2		7	2,0
Medianamente	8	4,7	6	3,3		14	4,0
Importante	45	26,4	47	26		92	26,2
Muy importante	114	67,0	124	68,5	0,91	238	67,8
INSTALACIONES							
Poco importante	2	1,2	3	1,6		5	1,4
Medianamente	10	5,9	10	5,2		20	5,7
Importante	50	29,4	51	28,2		101	28,8
Muy importante	108	63,5	117	64,6	0,97	225	64,1
DISTANCIA							
Poco importante	15	8,8	11	6,8		26	7,4
Medianamente	42	24,7	44	24,3		86	24,5
Importante	51	30	60	33,1		111	31,6
Muy importante	62	36,4	66	36,4	0,76	128	36,5
PRECIO							
Poco importante	3	1,7	2	1,1		5	1,4
Medianamente	21	12,3	16	8,8		37	10,5
Importante	67	39,4	66	36,4		133	37,9
Muy importante	79	46,4	97	53,5	0,5	176	50,1
PUBLICIDAD							
Poco importante	24	14,1	19	10,5		43	12,3
Medianamente	25	14,7	38	21		63	18,0
Importante	55	32,3	70	38,6		125	35,6
Muy importante	66	38,8	54	29,8	0,12	120	34,1

La confianza en el especialista, la confianza en el estudiante y la reputación de la institución fueron las variables más importantes en el grupo de pacientes sin ortodoncia. En el grupo de pacientes sin ortodoncia las variables más importantes fueron en orden, la confianza en el especialista, la reputación de la institución y la confianza en el estudiante,

variando el segundo y tercer lugar comparado con el grupo sin ortodoncia. La variable precio es considerada muy importante en aproximadamente la mitad de los participantes. Sin embargo, o hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Por otra parte, en cuanto a las variables consideradas de poca importancia ambos grupos coincidieron en las variables publicidad y la distancia son las menos importantes a la hora de elegir un servicio de ortodoncia.

Tabla 6. *Intención de uso de los servicios de ortodoncia de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la comunidad universitaria por grupos sin y con ortodoncia.*

Intención de uso	No tienen Ortodoncia		Si tienen Ortodoncia		Valor de p* futuro	Total	
	N	%	n	%		n	%
Utilizaría							
No	48	28,2	48	26,5	0,72	96	27,3
Si	122	71,76	133	73,5		255	72,6
Razones utilizaría							
Ninguna	1	0,59	5	2,76	0,02	6	1,71
Otra	13	7,65	13	7,18		26	7,41
Por el precio	16	9,41	13	7,18		29	8,26
Por el servicio (Cali	39	22,94	49	27,07		88	25,07
Por la confianza	19	11,18	35	19,34		54	15,38
Por la distancia del	16	9,41	22	12,15		38	10,83
Por las instalaciones	3	1,76	3	1,66		6	1,71
Por referencias	32	18,82	11	6,08		43	12,25
Porque no me convence	10	5,88	12	6,63		22	6,27
Porque no sabia que exitía	7	4,12	9	4,97		16	4,56
Porque son estudiantes	14	8,24	9	4,97		23	6,55
Total	170	100	181	100		351	100

Más del 70% de los participantes tanto que no tienen como quienes tienen ortodoncia utilizarían el servicio de ortodoncia institucional y las razones más importantes para utilizarlo serían la calidad del servicio seguida de la confianza.

Tabla 7. *Matriz DOFA con los resultados del estudio para elaborar la propuesta de mejoramiento.*

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Falta de sistema de información al usuario(No conoce) -Falta de cadena de servicios y especialidades(No conoce) -Precio -Son estudiantes	-Referencias -Captar Cliente comunitario y sus referidos -Captar alta complejidad -penetrar en el mercado comunitario con los servicios actuales
FORTALEZAS	AMENAZAS
-Confianza en el especialista -Reputación de la institución -Confianza en el estudiante. -Alta concentración de especialistas -CPC o presentación de casos clínicos para su discusión en reunión de especialistas -Infraestructura -Dos clínicas(sitio) - Fuerza financiera	Percepción de los servicios como riesgosos -Búsqueda de otros sitios de atención -Referencias de otros centros de atención -Deserción de pacientes

Las variables de mercadeo de mayor importancia fueron la confianza en el especialista con un 79,2% seguido de la reputación de la institución influenciados por referencias, las variables que más afectaron la decisión de compra de manera negativa fueron el desconocimiento, el precio y que son atendidos por estudiantes

Tabla 8. *Matriz de acciones para elaborar la propuesta de mejoramiento.*

ELIMINAR	INCREMENTAR
-Dificultades que la universidad de acceso a los potenciales usuarios.(no conocen el servicio	-Valor para los potenciales usuarios al encontrar alta concentración de especialistas. -Percepción de centro de referencia de alta complejidad. -Confianza
REDUCIR	CREAR
-Percepción de ser sujetos de ensayo de estudiantes -Disyuntiva costo servicio	Sistema de información al usuario -Cadena de servicios y especialidades -Logística interna -Utilización de canales de distribución propios como página WEB, medios impresos de circulación interna y de frecuencia regular, medios interactivos

A pesar de que la variable publicidad fue considerada poco importante, el desconocimiento de los servicios fue muy alto lo se sugieren planes alternativos de promoción o comunicación.

VI. DISCUSIÓN

Al presentar los resultados de este trabajo de grado se denota con agrado dos características importantes que lo acercan a sus contrapartes académicos con trabajos en esta línea de investigación: primero, el uso de herramientas de mercadeo de forma integrada a la actividad operativa del que hacer ortodóntico, que permite conocer el comportamiento de nuestros potenciales usuarios y segundo se demuestra una vez más la utilidad del método científico para indagar, obtener información, analizarla, caracterizar, plantear hipótesis, lo cual permite desde la academia proponer alternativas de solución de los problemas cotidianos en el campo de la salud especialmente en la ortodoncia.

Cabe destacar que de las 401 sujetos de muestra calculados inicialmente con una tasa de no respuesta de 10% se recibieron y procesaron 351 encuestas lo que representa tasas de respuesta superiores a estudios similares, como el realizado por Hughes y cols con un retorno del 57% en 130 cuestionarios ⁽³⁾. Es importante mencionar que se disminuyó el sesgo de selección con un muestreo probabilístico, mediante la selección por conglomerados y el sesgo del encuestador por medio de la utilización la aplicación de Software para el diligenciamiento de la encuesta con el apoyo del sistema de registro y control de la USTA

Respecto a los hallazgos, a continuación se destacan los resultados que permiten identificar qué tendencias son claves en la población de la comunidad Universitaria de la Universidad Santo Tomas, que puedan explicar su comportamiento hacia el uso del servicio y caracterizarlos.

En primer lugar se encuentra el género, los resultados de este estudio muestran un predominio de las mujeres como principales usuarias del servicio de ortodoncia con 76,2% y conservando la misma tendencia en odontología general con valores estadísticamente significativos <0.01 en concordancia con Franco, Mendoza y Rincón las cuales encontraron en una muestra de 226 pacientes usuarios de tratamiento de ortodoncia, un 61,5% de predominio de las mujeres también con significancia estadística, la media de edad fue de 21 años⁽⁴³⁾ Comparado con el estudio de Whitenes en 2008, sus resultados fueron similares con una prevalencia de género de las usuarias mujeres superando en proporción de dos a uno a los hombres y en edad una media de 25 años para poblaciones norteamericanas ⁽⁵⁾.

En cuanto a la frecuencia e uso la característica principal fue la mayor afluencia de los pacientes con ortodoncia activa cada mes esto podría explicar la propuesta de generar cadenas productivas junto con las especialidades y se observa una diferencia estadísticamente significativa con valores $<0,01$ comparada con el grupo de no ortodoncia

los cuales asisten cada 6 meses a un año resultados similares a los encontrados en otros estudios como ENSAB IV para la zona urbanas en Colombia ⁽⁶⁾.

En cuanto al conocimiento del servicio de ortodoncia que se oferta en las clínicas odontológicas de la USTA, el 67,8 de los encuestados desconocen la existencia del mismo, resultados similares a los encontrados por Franco y cols, los cuales reportaron en su estudio con una muestra de 400 pacientes de la USTA que el 53,8% no conocen en su totalidad el portafolio de servicios que ofrecen las clínicas odontológicas de la Universidad ⁽⁴⁴⁾. Esto comparado con las razones para no realizar sus tratamientos en la USTA la opción “no sabía que existía” resulta ser la más popular, seguida del precio y “que son estudiantes” razones que explicaría en gran parte la baja asistencia de esta población, que según el departamento de sistemas de la universidad representa el 6,2% de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia ⁽⁸⁾ y en el último estudio de Calidad de vida realizado en 173 estudiantes con tratamiento de ortodoncia de Blanco, Gutiérrez y cols se encontró que solo el 7,5% de ellos consultaban el servicio de ortodoncia institucional, hallazgo consistente con el reportado en el presente estudio ⁽²⁾

En tercer lugar se encuentra un aspecto clave, la publicidad comparado con la confianza en el especialista, es curioso que a pesar del poco conocimiento del servicio de ortodoncia institucional la variable publicidad a la hora de escoger el servicio de ortodoncia fue considerada como la de menor importancia dentro de las variables de mercadeo en esta población, con un valor $p < 0.12$ que no es estadísticamente significativo con respecto a otras variables de mercadeo, similar a lo referido por Camacho, Villarreal y cols, quienes encontraron al preguntar a los usuarios como se enteraron de los servicios de la USTA que solo el 2,7% se enteró de los servicios USTA por publicidad. ⁽⁴⁵⁾

En cuanto a la razón por la cual escogieron el servicio de ortodoncia puntúan en este estudio la confianza y las referencias, resultados muy similares a los de investigaciones como la de Camacho, Villarreal y cols, quienes también están de acuerdo con Martin, Roth y cols, pues encontraron como atributos más importantes en la escala de 1 al 7 donde 7 es muy importante la reputación con un puntaje de 6,3 y la experiencia con 5,3. ⁽⁴⁶⁾

Al comparar la variable de mayor importancia de mercadeo para esta población la cual fue confianza en el especialista con un 79,2 seguido de la reputación de la institución y en tercer lugar la confianza en el estudiante y esto llevado al en el modelo de las cinco fuerzas de Porter se encuentran similitudes en el estudio de Martínez y Haylock en el cual la rivalidad entre especialistas es la fuerza competitiva de mayor intensidad en su estudio. ⁽⁴⁷⁾ Esto explicaría la competencia por la confianza de los usuarios en el mercado real y en el caso de la USTA la posicionaría en el sitio de referencia para tratamientos de alta

complejidad por la alta concentración de especialistas como es el caso del programa de Labio y paladar hendido de la USTA.

Si nos enfocamos en el precio ese va ligado a la confianza en el especialista y para la población del estudio fue una variable considerada como altamente importante especialmente en las mujeres de la misma forma que el estudio de Franco, Mendoza y Rincón, el cual encontró para el 64% de las mujeres consideraba como muy importante el precio a diferencia de los hombres con un 36% considerado este aspecto para ellos como indiferente⁽⁴⁷⁾ a esto se suma el estudio de Hostos y Haylock en el cual sugiere que la competencia de precios en el servicio de ortodoncia es consecuencia de no tener un servicio diferenciado⁽⁴⁸⁾ y está de acuerdo con estudios como el de Andreasen donde encontró que 77% de frustración de pacientes se debe a falta de confianza en el especialista.⁽⁹⁾

En cuanto al comportamiento frente a la intención de uso del servicio de ortodoncia institucional se encontró en este estudio una fuerte tendencia de los participantes hacia el sí querer utilizar los servicios, en dos de cada tres encuestados, resultados similares a los reportados por Camacho, Villarreal y cols en la intención de uso pero contrario a la situación real en la cual encontraron que solo el 10,3% de los usuarios de primera vez retomaron algún tipo de tratamiento en la USTA⁽⁴⁸⁾.

Discusión en cuanto a la propuesta de mejoramiento en mercadeo. Se encontró en este trabajo aplicando modelo de las 4P (producto, plaza, precio y promoción) propuestos por McCarthy⁽¹⁾ que la fortaleza de la oferta de servicios USTA se encuentra en las dos primeras variables de mercadeo (servicio y plaza) mientras que las dos siguientes son las variables donde se presentan debilidades (precio y promoción) esto se llevó a una matriz DOFA⁽³⁷⁾ para diagnosticar y formular la propuesta de mercadeo enfocada en el mejoramiento interno a diferencia de trabajos similares⁽⁵⁰⁾ donde se encontró aplicando el modelo de las 5 amenazas de Porter que la variable más importante fue la rivalidad entre competidores y propusieron medidas externas de control hacia barreras de entrada a nueva competencia así como control de precios⁽⁵¹⁾.

Los resultados en cuanto a la caracterización y comportamiento de consumo encontrados en este trabajo permitieron realizar una propuesta con enfoque preciso, práctico en la actividad cotidiana y de bajo costo hacia dos variables específicas (precio y promoción) a diferencia de trabajos similares en los cuales las propuestas fueron dispersas y de mayor costo⁽⁴⁸⁾. Es importante mencionar como opción de promoción o divulgación de los servicios, la utilización de recursos interactivos, como los propuestos en el estudio de De la Rosa, Salcedo, Vargas y Torres los cuales demostraron con significancia estadística un aumento en la comprensión de los protocolos de ortodoncia.

VII. CONCLUSIONES

El comportamiento de consumo del servicio de Ortodoncia por parte de la comunidad universitaria de la Santo Tomas revelado en este estudio es de tipo cauto, más que influenciado o activado por un detonador importante (ya que los niveles de uso son muy bajos) esta inhibido por la percepción de riesgo alto, a nivel macro, automático y generalizado.

Es un consumidor caracterizado sociodemográfica porque conoce que servicios necesita y prefiere los consultorios particulares, está compuesto en su mayoría por mujeres, con una media de 21 años, desde la óptica del mercadeo esta poco enterado de la oferta de servicios institucional, es influenciado en sus decisiones de compra de servicios por las referencias de otros, tiene un alto sentido del valor de los especialistas y la confianza en los mismos, es sensible al precio y aunque su intención de uso es alta los niveles de uso en realidad son bajos .

A pesar de su alto potencial y su bajo consumo el activador macro sobre el cual se debe trabajar son las influencias o referencias con respecto a la confianza en la sinergia entre estudiantes y especialistas.

Estrategia de mejoramiento en mercadeo

Objetivo: Posicionar el servicio en la comunidad como la opción top en casos difíciles, por la alta concentración de especialistas, diagnósticos acertados gracias a las presentaciones de casos clínicos (CPC) o consejos médicos y logística eficiente en orientación al posible usuario.

Se utilizaron las tres características de una buena estrategia como son foco, divergencia y mensaje claro y de impacto para crear una curva de valor atrayente que conquiste a la población comunitaria, sobre una matriz de cuatro acciones y la matriz DOFA.

La Estrategia de mercadeo propuesta en este trabajo, consiste en una oferta de servicios institucional de tipo conservador, con el enfoque en generar confianza en esta población, sumado al componente diferenciador de ser el centro de referencia del oriente colombiano con mayor concertación de conocimiento y especialistas; con un mensaje claro que en la organización se utiliza una logística de información y orientación al posible usuario, lo cual resultará en aumentar la curva de valor del servicio aumentando el flujo de pacientes y remisiones.

VIII. RECOMENDACIONES

Fortalecer la dinámica de caracterización y comportamiento de esta población para identificar cambios en sus tendencias de consumo y tomar decisiones acertadas que aumenten el consumo del servicio.

Realizar un estudio financiero para conocer la viabilidad de la propuesta de mercadeo llevando de la teoría a la práctica cotidiana las conclusiones de esta investigación con el fin de aumentar el flujo de pacientes de esta población así como los referidos por los mismos.

En una segunda fase de seguimiento evaluar con indicadores los resultados de las tácticas de mejoramiento.

Tácticas de servicio recomendadas

Crear un servicio de orientación al posible usuario, dirigido por un odontólogo diagnosticador el cual direcciona hacia el tipo de consulta pertinente a cada persona sea general o especializada.

Tácticas de producto o servicio recomendadas

Aprovechar los resultados y reconocimientos internacionales vinculados a las clínicas para generar confianza.

Resaltar el consejo médico o CPC presentación de caso clínico para respaldar el diagnóstico.

Resaltar el acompañamiento de especialistas.

Incluir la cátedra de servicio al cliente que complemente al diagnóstico.

Revisar tiempos y movimientos de los tratamientos para garantizar la continuidad aun en vacaciones.

Tácticas de promoción recomendadas:

Enfocarse en la caracterización de la población ,con sus estereotipos de belleza y reconocimiento social .

Promoción, como propone Manuel Schneer⁽⁴⁹⁾ trabajar en los entornos en los cuales desarrollamos nuestras actividades así, dentro de las publicaciones internas de la universidad (integrando los éxitos internacionales a la cotidianidad del cliente interno) para crear la expectativa por utilizar el servicio.

Utilizar medios alternativos (referencias) como su página WEB, Apps, Facebook de los programa, página de memes de la universidad s así como propuestas interactivas de investigaciones anteriores.

Crear un centro de información, diagnóstico y servicios en cadena que le proporcione a esta población la facilidad de confiar sus preguntas e inquietudes sobre salud oral en manos de la academia, como centro de referencia de alta complejidad.-Desarrollar la logística mediante manuales de procedimiento de manera que el posible usuario observe acciones coordinadas que le generen confianza en los procedimientos.

Utilizar medios interactivos para mostrar la logística detrás de su diagnóstico y tratamiento, sustituyendo el riesgo percibido por confianza en un medio controlado por expertos.

Promocionar los servicios de la universidad como la mejor opción en tratamientos de alta complejidad.

Las tácticas anteriores son de propósito dual, pues atacarían los dos principales causas de no uso la percepción de riesgo a la salud y a los recursos económicos

IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Malhotra N. Investigación de mercados un enfoque aplicado. Cuarta edición. México: Georgia Institute of technology; 2010. p. 7 - 9
- 2 Blanco MC, Gutiérrez TI, Sanabria AD, Rodríguez MJ. Calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga que presentan tratamiento de ortodoncia [Trabajo de Grado]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2013.
- 3 Hughes D, Landay M, Straja S, Tuncay O. Application of a classical model of competitive business strategy to orthodontic practice Philadelphia. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1996; 110: 405 – 409.
- 4 Fronstin P. Use of Health Care Services and Access issues by type of health plan. Medical Benefits. 2013; 30: 1 -3.
- 5 Whitesides J, Pajewsky N, Bratley G, Lacopino A, Okunsery C. Socio-demographics of adult orthodontic visits in the United States .A Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008; 133: 489 - 411.
- 6 Ministerio de salud Colombia. IV Estudio Nacional De Salud Bucal (ENSAB IV). Bogota 2014. Pp 128
- 7 Noble J, Hethter F, Karaiskos N, Leric N, Wiltshire W. Future practice plans of orthodontic residents in the United States. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2009; 135: 357 - 360.
- 8 Departamento de Sistemas USTA, Bucaramanga.
- 9 Bonta P, Farber M. 199 Preguntas Sobre Marketing Y Publicidad. Tercera edición 1994 P19.
- 10 Andreasen A. Consumerism And Healt Care Marketing. California Management Review.1979; 22.
- 11 Hoyos R. Marketing: Mas De 100 Años De Historia. Génesis Y Evolución De Un Concepto. 200.
- 12 Zaltman G, Vertinsky I. Health Service Marketing A Suggested model. J Mark 1971; 35: 19 - 27.

13 López O. Eficacia del marketing social y de una estrategia convencional para el control de la placa dental. Revista CES Odont.2009; 22; 19 -25.

14 Rodríguez C. En Busca De Las Necesidades Del Cliente. Rev. Transporte, Desarrollo y Medio Ambiente. 2009; 29: 22 – 27.

15 Cutropia C. Plan de Marketing. Segunda Edición. Escuela Superior de Gestión Comercial y Marketing. pp 43

16 Kotler P. The Principles of Marketing. Ed. Prentice Hall, USA, 1994.pp 29-56.

17 Malhotra N. Investigación de mercados un enfoque aplicado. Cuarta edición Mexico.Georgia Institute of Technology. Pearson Educación. pp 16.

18 Grede R. Mercadotecnia al Descubierto. Ed A Simon & Schuster Company. pp 2.

19 Guindiño P. La Investigación de Mercados en México, Estudios Antropológicos y las Innovaciones en las Técnicas Cualitativas. Rev. Gestión y Estrategia, Departamento de Administración CSH. Universidad Autónoma de México.

20 Mohammad A. Akeel M. Mhawish O. Marketing Effectiveness And Health Care Performance: A Study Of Private Hospitals in Jordan. European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences. 2012. vol 46. Pp. 26-37.

21 Sinclair P, Grady EM. Preparing to practice and manage: a program for educating orthodontic residents in practice management. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2001; 120: 2 - 8.

22 Castro A. Espinoza I. Rodriguez P. Santos P Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. International Journal Of Clinical And Healt Psychology. Universidad De Granada España. 2007; Vol 7: 883 - 898.

23 Marzo M. Tipología de Clientes del Comercio Minorista desde la Perspectiva del Marketing Relacional. Universia Business Review. Actualidad Económica. 2005 Primer Semestre. pp 19.

24 Cobra M. Marketing de Servicios. Segunda edición. Ed Mc Graw Hill. pp 48

25 Kotler P, Fundamentos de Marketing, Sexta Edición, México, Pearson Educación 2013 pp 610.

26 Beltrán G. Mercadeo Aplicado a la Oferta de Servicios Odontológicos. Ed. Centro Editorial Catorce. 2003. pp 6.

27 Armstrong G. Fundamentos de Marketing. Sexta Edición. Ed Pearson Educación; 2003. pp 7.

28 Kotler P, Fundamentos de Marketing, Sexta Edición, 2013 Pearson Educación México PP 610. 2013. pp 114

29 Zaltman G and Vertinsky I. Health Service Marketing: A Suggested Model. Journal of Marketing, 1971. pp 19-27

30 Dobeles A, Lindgreen A. Exploring the Nature of value in the word-of-mouth equation for health care. Journal of Marketing Management. 2011. vol 27. pp 269-290

31 Córdoba M. Formulación y Evaluación de Proyectos, Ecoe Ediciones. Tercera edición 1996. pp 45-51

32 Ribeiro A. Funciones del Marketing aplicado a la Odontología, Revista MBA ULE Fundación Gentulio Vargas pp 1-3

33 Mohan J, King J. Health Marketing Quarterly. 2008; 25: 97 - 117

34 Cobra M. Marketing de Servicios. Segunda edición. Ed Mc Graw Hill. pp 224

35 Morales M, Priego H. La importancia del Marketing Odontológico en el ejercicio profesional. Revista Horizonte Sanitario. 2008; 7: 8 – 12.

36 Coats M, Sorin R, Wiser G, Heckerman H, Saavedra W, Tuncay C. Defining characteristics of financially successful orthodontists. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2000; 118: 18 - 23.

37 Shia G. Business principles in an orthodontic practice part I. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1986; 90: 253 - 261.

38 Andreasen A. Consumerism and Health Care Marketing. California Management Review. 1979; 22: 89 - 95.

39 Mohammad A, Mahmoud A, Mhawish O. Marketing effectiveness and health care performance: A study of private hospitals in Jordan. European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences 2012; 46: 26 - 37.

-
- 40 Tan E, Tanner EK, Seeman TE, Xue QL, Rebok GW, Frick KD et al. Marketing public health through older adult volunteering: experience corps as a social marketing intervention. *Am J Public Health*. 2010; 100: 727 - 734.
- 41 Shia G. Business principles in an orthodontic practice. Part II. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1986; 90: 513 - 517.
- 45 Ferich R. Simple analytic procedures for rapid microcomputer-assisted cluster surveys in developing countries. *Public Health Rep*. 1989; 104: 24 – 35
- 46 Ministerio de salud de Colombia. IV Estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV) Bogotá .2014; 128.
- 44 Franco G, Mendoza H, Rincon M. Estudio del seguimiento del desempeño de los egresados de la especialización en ortodoncia de la Universidad Santo Tomas de Bucaramanga (Trabajo de Grado). Bucaramanga: Universidad Santo Tomas 2006.
- 45 Camacho L, Villareal Y, Carreño T, Figueroa K, Castellanos O. Diseño de un plan de mercadeo par a las clínicas odontológicas –ips USTA (Trabajo de Grado) Bucaramanga: Universidad Santo Tomas 2013.
- 46 Roth M, Amoroso W. Linking core competencies to customer needs: Strategic marketing of health care services .*Journal of care marketing* .2010;49-53
- 47 Martínez D, González O, Haylock J. Descripción de la curva de oferta de servicios especializados en ortodoncia en Bucaramanga (Trabajo de grado) Bucaramanga Universidad Santo Tomas 2010.
- 48 Hostos H, Haylock J. Diagnostico a nivel competitivo del servicio de ortodoncia (Trabajo de Grado) Bucaramanga Universidad Santo Tomas 2008
- 49 Schneer M. Tú eres tu propia marca. Marketing personal para un profesional. Grupo editorial norma. Bogotá 2005 pp 35.

ANEXO A . Cuadro de operacionalización de variables.

VARIA BLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZ A	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL OPERATIVO
Comportamiento del servicio	Manera de comportarse o respuesta de un individuo u organización ante un estímulo para utilizar la opción proporcionada por un servicio	Forma en que se comporta el participante ante la decisión de consumir o no el servicio de ortodoncia con base en una experiencia o una información, sobre un conjunto de actividades que buscan responder a sus necesidades	Cualitativa	Ordinal	Poco importante (1) Medianamente importante (2) Importante (3) Muy importante (4)
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona.	Años cumplidos de la persona al momento de la aplicación del cuestionario	Cuantitativa	Razón	Número reportado por el sujeto
Género	Clasificación a la que pertenece un ser vivo según sus características comunes, estas formas son tres en determinados adjetivos como masculina, femenina.	Diferencias entre las personas que se incluyen para el instrumento siendo estos masculino y femenino.	Cualitativa	Nominal	Femenino (0) Masculino (1)
Conocimiento del servicio	Acción y efecto de conocer y acción y efecto de servir.	Conciencia que tiene la persona que diligencia el cuestionario por la experiencia o por información disponible sobre el servicio de ortodoncia de la Universidad.	Cualitativa	Nominal	No lo conoce (0) Si lo conoce (1)
Estado civil	Situación en que se encuentra alguien en condición de soltería, matrimonio, viudez.	Estado civil que reporta el participante en el momento de diligenciar el instrumento.	Cualitativa	Nominal	Soltero (0) Casado (1) Unión libre (3) Divorciado (4)

VARIA BLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZ A	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL OPERATIVO
Nivel de escolaridad	Estudios terminados en la actualidad	Número de años terminados por el sujeto al momento de la aplicación del instrumento	Cualitativa	Ordinal	Bachillerato (0) Tecnólogo (1) Pregrado (2) Especialización (3) Maestría (4) Doctorado (5)
Nivel de ingresos	Grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social o caudal de dinero que entra en poder de alguien.	Cantidades de dinero que recibe una un individuo por la venta de sus productos o servicios o por otras fuentes de ingresos.	Cualitativa	Ordinal	Entre 1 y 2 salarios mínimos (1) Más de 2 salarios mínimos (2) Depende de sus padres o patrocinadores (3)
Servicio	Actividad llevada a cabo por un individuo u organización destinada a satisfacer necesidades de un cliente	Conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades del participante, intangible que se ofrece a un mercado para su adquisición, uso o consumo y que puede satisfacer una necesidad o un deseo.	Cualitativa	Ordinal	Poco importante (1) Medianamente importante (2) Importante (3) Muy importante (4)
Precio	Valor pecuniario en que se estima algo. Cantidad exigida por el prestador como contraprestación por un	Pago o recompensa asignado a la obtención de un bien o servicio. Es el monto monetario de intercambio asociado a una	Cualitativa	Ordinal	Poco importante (1) Medianamente importante (2)

	determinado servicio.	transacción de servicios por dinero.			Importante (3) Muy importante (4)
--	-----------------------	--------------------------------------	--	--	--------------------------------------

VARIA BLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL OPERATIVO
Sitio	Lugar o terreno determinado que es a propósito para algo	Aquel lugar donde se realizan los servicios es el lugar adecuado, en el momento adecuado y en las condiciones adecuadas.	Cualitativa	Ordinal	Poco importante (1) Medianamente importante (2) Importante (3) Muy importante (4)
Pro moc ión	Comunicación , conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar sus ventas.	Es uno de los elementos de la mezcla de mercadeo ,es comunicar, informar y persuadir a las personas sobre la institución, sus servicios , y ofertas etc., para el logro de los objetivos organizacionales	Cualitativa	Ordinal	Poco importante (1) Medianamente importante (2) Importante (3) Muy importante (4)
Con fian za	Seguridad que se tiene de algo o alguien, Pacto o convenio hecho oculta y reservadamente entre dos o más personas, particularmente si son tratantes o del comercio.	Es el grado de seguridad, la confianza del consumidor es un indicador económico que mide el grado de optimismo que los consumidores sienten por la Institución.	Cualitativa	Ordinal	Poco importante (1) Medianamente importante (2) Importante (3) Muy importante (4)

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE ESTUDIO DE MERCADO

Nombre del estudio Análisis del comportamiento de consumo del servicio de ortodoncia por parte de la comunidad universitaria en la Santo Tomás de Bucaramanga.

Investigador Luis Carlos Sánchez Vesga código 2017312 celular 3107890844 fijo 6392988

El propósito de este cuestionario es conocer su opinión en una investigación de mercado en ortodoncia.

1. Género: ☐ M ☐ F	2. Edad en años:	5. Usted hace parte de la comunidad tomasina en calidad de: ☐ Estudiante ☐ Docente ☐
3. Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐	4. Escolaridad: ☐ Bachillerato ☐ Tecnólogo ☐	

6. Cada cuanto tiempo acude al odontólogo
--

7. Que tipo de tratamientos odontológicos se ha realizado marque con una X:		
General (Calzas, limpieza) ☐	Endodoncia(Conductos) ☐	Odontopediatria (Atención a niños) ☐
Ortodoncia (Brackets) ☐	Periodoncia (Encías) ☐	Rehabilitación (Coronas, Prótesis) ☐

8. Donde se ha realizado los tratamientos odontológicos		
Clínica USTA ☐	Consulta Particular ☐	IPS ☐

9. Ha utilizado los servicios odontológicos de las clínicas de la USTA? Sí ☐ No ☐				
Por qué?	El servicio ☐	El precio ☐	El sitio ☐	La Comunicación ☐
	Otra cual?			

10. Conoce el servicio de ORTODONCIA que le ofrece la USTA? Sí ☐ No ☐		
---	--	--

Marque de los factores que considera importantes a la hora de elegir un tratamiento de ORTODONCIA

ITEM	Poco importante	Medianamente importante	Importante	Muy importante
11. Reputación de la institución.				
12. Confianza en el especialista encargado.				
13. Confianza en el estudiante o residente que lo atiende.				
14. Instalaciones cómodas y adecuadas				
15. Distancia del sitio de trabajo o estudio.				
16. Precio.				
17. Facilidad de pago				
18. Propaganda publicitaria				

19. En caso de necesitar un tratamiento de ORTODONCIA (brackets) utilizaría usted los servicios de la universidad? Sí ☐ No ☐				
Por qué?	El sitio ☐	El precio ☐	El sitio ☐	La comunicación ☐
	Otra cual?			

ANEXO C. Consentimiento informado.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:	Análisis del comportamiento de consumo del servicio de ortodoncia, por parte de la comunidad universitaria en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga
Fuente de financiamiento	Recursos propios.
Investigador responsable	Luis Carlos Sánchez Vesga. Celular 3107890844 6392988
Programa	Especialización en Ortodoncia

El propósito de este documento es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación de mercadeo en ortodoncia. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y haga las preguntas que desee al estudiante o al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por el estudiante de la Especialización en Ortodoncia Luis Carlos Sánchez Vesga.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de este estudio es analizar el comportamiento de consumo del cliente institucional por medio de un estudio de mercado que permita conocer sus necesidades y expectativas con respecto al servicio de ortodoncia de la universidad Santo Tomás.

Este estudio se llevara a cabo con miembros de la comunidad tomasina, los participantes diligenciaran un cuestionario. Usted ha sido invitado/a participar en este estudio porque fue escogido por azar y al ser miembro de la comunidad universitaria nos interesa saber sus necesidades y expectativas con respecto al servicio de ortodoncia institucional.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento utilizado para la recolección de datos será un cuestionario de 18 preguntas que le tomará muy poco tiempo para diligenciarlo. Si usted acepta participar, también tiene la opción de abandonar el estudio libremente en el momento que estime conveniente.

Los resultados de este estudio solo serán usados para fines académicos esta investigación en la universidad Santo Tomás y no para estudios posteriores.

BENEFICIOS

El beneficio de este estudio es de carácter institucional, es decir, se obtendrá un bien común. Usted puede no beneficiarse directamente pero potencialmente se puede beneficiar al conocer los servicios que presta la institución.

RIESGOS

Esta investigación no genera ningún riesgo para usted.

COSTOS

Todos los costos derivados de este estudio serán cubiertos por el estudiante encargado del estudio en este caso Luis Carlos Sánchez Vesga. Usted no tendrá que cancelar ningún valor.

COMPENSACIONES

Si decide participar en el estudio de manera voluntaria usted no recibirá ningún tipo de compensación monetaria o en especie.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y ponencias, sin embargo, su nombre no será conocido de acuerdo con la Ley Colombiana 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 en la cual se reglamenta la Ley para proteger los datos personales Habeas Data.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como miembro de esta comunidad.

Si usted retira su consentimiento, el cuestionario asignado para usted será eliminado y la información obtenida no será utilizada.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a la Doctora Sonia Hernández, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 6800801 extensión de la Maestría en Administración.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee. Por lo tanto:

- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

PARTICIPANTE:

FIRMA _____

NOMBRE _____

FECHA _____

INVESTIGADOR:

FIRMA _____

NOMBRE _____

FECHA _____

TESTIGO 1:

FIRMA _____

NOMBRE _____

FECHA _____

TESTIGO 2:

FIRMA _____

NOMBRE _____

FECHA _____

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DE
CONSUMO DEL SERVICIO DE ORTODONCIA, POR PARTE DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN
LA SANTO TOMAS DE BUCARAMANGA. Versión Febrero de 2014.**