

CONDICIONES LABORALES DE LOS ODONTOLOGOS

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web 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**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

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.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Análisis de las condiciones laborales de los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomás y sus iniciativas de emprendimiento, seccional Bucaramanga.

Julieth Tatiana Maldonado Maldonado

Informe final pasantía de investigación para optar el título de Economista

Director

Henry Sebastián Rangel Quiñonez

Magister en Ciencias Estadística

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Facultad de Economía

2020

Agradecimientos

En este corto espacio deseo agradecer a quienes hicieron posible este sueño llamado estudios universitarios que culmina aquí, con la presente investigación. De forma especial agradezco la ayuda de Cristo que me fortalece en cada proceso vivido y es el principal promotor y patrocinador de mis sueños. Agradezco a Yolanda Maldonado, Jairo Maldonado por creer en mí y patrocinar este sueño, a Alexis Maldonado por impulsarme a ser mejor cada día. A mi tutor de tesis, Henry Sebastián Rangel por la pasión con la que dirigió esta investigación y además me brindó su amistad y finalmente a la facultad de economía, odontología, departamento de proyección social y al departamento de egresados de la Universidad Santo Tomas por brindarme los espacios, el recurso y la información para el desarrollo de la investigación.

Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Objetivos.....	16
1.1. Objetivo general	16
1.2. Objetivos específicos.....	16
2. Marco Teórico	16
2.1. Marco Referencial	16
2.2. Conceptos del Marco Teórico	22
2.2.1. Capital humano.....	23
2.2.2. Empresario Innovador.	25
2.2.3. El empresario.....	26
2.3. Marco Conceptual	27
2.3.1. Empresario.....	27
2.3.2. Empleado.....	27
2.3.3. Autoempleado.....	27
2.4. Marco Legal	28
2.4.1. Ley 100 de 1993	28
2.4.2. Ley 30 de 1992.	29
3. Metodología.....	31

3.1. Elaboración de la encuesta	32
3.2. Recolección de los datos	32
4. Resultados.....	35
4.1. Condiciones laborales e iniciativas de emprendimiento	36
4.2. Necesidades de capacitación	57
5. Conclusiones y discusión.....	64
Referencias Bibliográficas	68
Apéndices.....	74

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 2. <i>Estudia o estudio diplomado, especialización, maestría, doctorado u otro</i>	39
Tabla 3. <i>Número de empleos por horas de trabajo realizadas</i>	42
Tabla 4. <i>Cotizantes de pensión</i>	48
Tabla 5. <i>Chi- cuadrado de pago de pensión por sector al que pertenece la empresa</i>	49
Tabla 6. <i>Nivel de satisfacción por horas laboradas, salario y empleo</i>	51
Tabla 7. <i>Nivel de satisfacción por salario medio</i>	51
Tabla 8. <i>Tamaño de las empresas</i>	56
Tabla 9. <i>Nivel de crecimiento de las empresas</i>	56
Tabla 10. <i>Modos de vida según hábitos bucales</i>	58

Lista de figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Edad de los odontólogos egresados.	37
<i>Figura 2.</i> Sexo.	37
<i>Figura 3.</i> Egresados por departamento.	38
<i>Figura 4.</i> Años de graduado.	38
<i>Figura 5.</i> Especializaciones de los egresados.	40
<i>Figura 6.</i> Diplomados de los egresados.	40
<i>Figura 7.</i> Tiempo promedio de espera para insertarse en el mercado laboral.	41
<i>Figura 8.</i> Tipo de actividad desempeñada.	43
<i>Figura 9.</i> Sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.	43
<i>Figura 10.</i> Tipo de contratación de vinculación laboral.	44
<i>Figura 11.</i> Rango salarial en pesos colombianos.	45
<i>Figura 12.</i> Salario medio por el sexo.	46
<i>Figura 13.</i> Rango salarial por sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.	46
<i>Figura 14.</i> Promedio de la media salarial por sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.	47
<i>Figura 15.</i> Pago de pensión y sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.	48
<i>Figura 16.</i> Salario medio por el valor que cotizó pensión en el año 2019.	50
<i>Figura 17.</i> Salario medio por el valor que cotizó pensión en Colombia en el año 2019.	52

<i>Figura 18.</i> Es propietario de un consultorio odontológico.	53
<i>Figura 19.</i> Salario promedio de los propietarios y no propietarios de un consultorio odontológico.	53
<i>Figura 20.</i> Años de experiencia por salario medio de los odontologos empleados y propietarios.	54
<i>Figura 21.</i> Satisfacción salarial por salario medio y número de empleados.	55

Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Encuesta a egresados	74
Apéndice B. Entrevistas a expertos en odontología y emprendimiento.	78

Resumen

Este documento intenta dar cuenta del mercado laboral disponible para los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomás, seccional de Bucaramanga. Responde a una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal que se ha efectuado mediante encuesta debidamente estructurada, así como validada mediante prueba piloto. El estudio se basa en la teoría económica de capital humano y empresario innovador, al tiempo que define los conceptos de empresario, empleado y self employed (autoempleado). Finalmente, se contrastan los resultados con la teoría y se observa que el 82% de los odontólogos encuestados y en la actualidad activos se sienten poco satisfechos a efectos de salario, pero a gusto con la profesión. Por otra parte, en cuanto a los dentistas que han creado su propia empresa, la mayoría de ellos no han llegado a consolidarlas y se establecen como self employed. Sin embargo, quienes fueron capaces de consolidarlas son aquellos que llegaron a capacitarse, posteriormente estableciéndose como empresarios.

Palabras Clave: Condiciones laborales, empresario, empleado y autoempleado.

Abstract

This document attempts to give an account for the labor market available to dentists who graduated from Santo Tomás University, Bucaramanga Campus. It responds to a descriptive, quantitative cross-sectional observational study carried out through a properly structured survey, also validated through a pilot test. The study is based on the economic theory of human capital and innovative entrepreneur, while defining the concepts of the entrepreneur, employee, and self employed, according to the main odontology needs. Finally, the results are contrasted with the theory and it is observed that 82% of the surveyed and currently active dentists feel little satisfied regarding their salaries, but certainly happy with their profession. On the other hand, as for the dentists who tried to create their own companies, most of them did not manage to consolidate them and establish themselves as holders of their firms; rather, those who managed to do it were those who had opted for further professional training.

Key Words: Working conditions, entrepreneur, employee and self employed.

Introducción

La salud bucodental en el ser humano es “polifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial”¹, afirma la FDI World Dental Federation (Glick et al., 2016). Por otro lado, la World Health Organization [WHO] (2018), expresó que la salud oral es un indicador clave de la salud integral y es determinante para la calidad de vida. De tal forma que el profesional de odontología es de vital importancia para la salud pública, porque es la persona encargada del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del sistema estomatognático. En otra definición la función del odontólogo es “ayudar a los pacientes a mantener un estado saludable a través de una buena salud oral” (Glick, et al., 2012, p.5).

En pro del cuidado bucal la Federación Dental Internacional (FDI) en el año 2012 elaboró un informe titulado *Vision 2020* allí se bosquejó un posible plan para mejorar la salud bucodental mundial con proyección al año 2020, se identificaron dificultades en el acceso a la atención odontológica, inequidad en los tratamientos dentales, migración de la fuerza de trabajo, turismo odontológico, uso de materiales peligrosos, la necesidad creciente de nuevas tecnologías, entre otros. Se concluyó que estos desafíos pueden afrontarse como futuros retos o amenazas para los profesionales de la salud. Además, reconocen que la existencia de odontólogos cualificados es crucial para desempeñar iniciativas que disminuyan las enfermedades bucales y promuevan la prevención de enfermedades en las diferentes poblaciones (Glick, et al., 2012).

Sin embargo, los profesionales de esta área de la salud están sujetos a las condiciones laborales del país de residencia, mismas condiciones que múltiples veces influyen en la calidad de atención

¹ Traducción propia

a los pacientes del lugar. En el caso colombiano y según datos del Observatorio laboral para la Educación (2016) para el año 2016 en Colombia un odontólogo general devengaba un salario promedio de \$ 2'029.507, un especialista \$ 2.188.303 y un magister \$ 3.537.500, en el mismo año la tasa de ocupación registrada de todos los profesionales fue del 70,7%. Con respecto a la cantidad de egresados se encontró que desde el año 2001 al 2017 fue de 26.549 entre los casi 50 millones de habitantes, es decir, 1.883 ciudadanos por odontólogo graduado en este periodo de tiempo.

En este sentido es importante destacar que el ejercicio profesional del odontólogo ha tenido diversos cambios en Colombia, principalmente con la Ley 100 de 1993 que modificó el sistema de salud colombiano, implementando el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Mencionado sistema incorporó las entidades promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios (IPS) con el objeto de regular el mercado de la salud, a su vez estableció la capitación² que otorga el SGSSS a las EPS por cada afiliado a la entidad, para brindar un Plan de Beneficios Individual (PBI). Asimismo, el gobierno permitió el libre mercado entre EPS e IPS sin definir tarifas únicas de contratación para el pago que estas brindan a los afiliados, por tal motivo los aportes se establecen a través del libre mercado de la oferta (IPS) y la demanda (EPS) sin la regulación estatal (Donatres, Rojas y Jiménez, 2017).

La falta de control y regulación de las EPS e IPS por parte del Gobierno Nacional deja inconvenientes en el mercado laboral de los profesionales del área de la salud, particularmente, los odontólogos poseen adversas condiciones laborales dadas las diferentes formas de contratación a las que están expuestos (por prestación de servicios, tercerización laboral o por medio de cooperativas de trabajo asociado, entre otras formas de intermediación), que múltiples veces no

² “La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

representan un salario que satisfaga sus necesidades. Razón por la cual numerosos trabajadores del sector salud consideraron que esas reformas van en contra de sus intereses, especialmente, los empleados públicos, quienes necesitan garantías de permanencia laboral. Ugalde y Homedes (2005) afirmaron que esta insatisfacción es producto de las reformas neoliberales realizadas al sector salud en Latinoamérica, en el caso colombiano, las realizadas en la Ley 100.

Por otra parte, la Ley 30 de 1992 incorporó el precepto de Autonomía Universitaria³ lo que aumentó el número de universidades en el país, como consecuencia, el aumento en la oferta de facultades de salud y dentro de ellas, el programa de odontología. En un par de años se produjo el aumento inusitado del número de egresados, quienes salieron a un mercado laboral desregulado, flexibilizado y tercerizado. Actualmente la disyuntiva de este profesional radica en la vulnerabilidad del tipo de contratación al que puede ser introducido, el tiempo y el esfuerzo económico realizado en sus estudios.

De manera que el odontólogo como empleado o independiente quedó atrapado entre los intereses particulares de las Instituciones de Educación Superior y del mercado laboral, con posibles dificultades como la subcontratación por porcentaje de labor realizada, la vulnerable contratación con IPS o EPS y los grandes gastos de inversión educativa. Así, estos profesionales se vieron en la obligación de crear nuevas formas de ingresos, como lo es la creación de empresas provenientes de su área de estudio u otras actividades laborales, la tercerización de sus servicios y la devaluación del costo de su labor.

Por consiguiente, se puede inferir que en Colombia ha disminuido el bienestar y la calidad de vida del odontólogo quien difícilmente encuentra un espacio laboral que satisfaga con remuneración económica los costos de formación asumidos por el profesional. A causa de ello la

³ Es decir, “las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley” (Constitución política de Colombia, 1991).

Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, por responsabilidad social con sus estudiantes y egresados da respuesta concreta y actual a la pregunta: ¿cuáles son las condiciones laborales de los odontólogos egresados de la universidad? Por tal motivo, se analizaron las estas condiciones de los graduados mediante una consultoría interna que la Universidad brindó desde el Observatorio Socioeconómico de Santander a la facultad de Odontología.

Por otra parte, esta investigación y los resultados aquí obtenidos son importantes para la facultad de odontología y sus estudiantes, ya que este pregrado se encuentra acreditado internacionalmente (resolución de la Organización de Facultades Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina) y acreditado de alta calidad (resolución No. 5079). Sin embargo, en la actualidad en Colombia se encuentran en curso 33 programas que ofertan el mismo pregrado de los cuales solo 13 son Instituciones de Educación Superior (IES) entre las cuales está la nuestra, que además son acreditadas por el Consejo Nacional de Acreditación [CNA] (2016). Sin embargo, para permanecer con estas características diferenciadoras, es importante conocer cómo se encuentran los egresados y que es lo que demanda el mercado laboral.

En consecuencia con lo anterior y para llevar a cabo la reacreditación, la facultad de odontología de la universidad solito al Observatorio Socioeconómico de Santander dar a conocer las condiciones laborales del profesional de odontología, ya que existen escasas y desactualizadas investigaciones del tema a nivel nacional. Por tal motivo se espera que este estudio aporte conocimiento del actual mercado laboral de los odontólogos a partir de encuestas que se realizaron a los egresados de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, así se identificaron las verdaderas condiciones de trabajo, sus iniciativas de emprendimiento y la educación continuada que el mercado solicita para la capacitación de los profesionales del área, dando respuesta a las

necesidades odontológicas de los colombianos a partir de la percepción de los profesionales egresados.

De esta manera, se distribuyó esta investigación en tres partes. Primero se revisaron investigaciones similares del tema, se abordó el capital humano desde la visión de Schultz, Becker y Mincer, se analizó el empresario innovador de Schumpeter y se profundizó el concepto de empresario según Rodrigo Varela. Posteriormente, para efectos de definir a los odontólogos egresados se delimitó el concepto de empresario, empleado y self employed que para efectos de nuestra investigación llamaremos autoempleado. Seguido se plasmaron las leyes que completan el estudio. En la segunda parte se desarrolló la metodología, los resultados obtenidos de la encuesta ejecutada a los egresados y la actual situación bucal. En la sección final se abordaron las conclusiones y discusión de la teoría en contraposición de los resultados.

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Describir el mercado laboral de los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga.

1.2. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones laborales que enfrentan los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga.
- Reconocer las iniciativas de emprendimiento de los egresados de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga.
- Establecer la relación de los factores asociados a la condición laboral y las iniciativas de emprendimiento de estos odontólogos.
- Reconocer las necesidades de capacitación de educación continuada de los egresados de odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, con base en las condiciones labores y las iniciativas de emprendimiento.

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

El continuo seguimiento y estudio de las condiciones laborales de los egresados es un deber de las diferentes instituciones educativas ya que los graduados son el resultado visible de la capacitación del talento humano ante la sociedad. Particularmente, la formación del talento humano mejora la

condición laboral de las personas y en vista de esta necesidad de profesionales altamente calificados que se insertan competitivamente al mercado laboral, los centros de estudio colombianos constantemente buscan acreditación de alta calidad otorgada por el Sistema Nacional de Acreditación, ampliando y mejorando los niveles de educación ofertada, porque esta, es una señal al mercado de la calidad del egresado. En este orden de ideas las universidades que ofertan el estudio de odontología en Colombia buscan estar al día según las necesidades de la población, denotando un avance significativo en los programas ya acreditados de alta calidad.

Para validar la hipótesis anterior, las universidades desarrollan seguimiento a los egresados y las actuales condiciones laborales a las que se enfrentan los mismos. Uno de los trabajos más recientes de la Universidad Santo Tomas fue el realizado por Arroyo, Chía y Gonzáles (2017) donde analizaron las condiciones laborales de los odontólogos generales de la universidad, descubriendo que el 82,8% de los encuestados se encuentra laborando y casi la mitad de ellos (43%) devengan entre 1 y 2 SMMLV⁴. De los profesionales que trabajan el 37 % trabaja en una institución prestadora de salud, el 24% en un consultorio compartido y el 11% en uno propio, el restante labora en otros lugares. El 80,5% tienen cargo de odontólogo general y entre los diferentes tipos de contrato el más frecuente es por porcentaje, es decir, reciben una parte de la ganancia por la labor realizada, seguido de prestación de servicios.

Por otra parte, la investigación arrojó que el medio más común para obtener el primer empleo fue por recomendación (64%), además, la mayoría de las personas involucradas en la investigación afirmaron querer laborar en otra parte (92%). Llegando a la conclusión que la satisfacción laboral de los odontólogos generales es baja, de igual manera recomiendan para futuras investigaciones

⁴ Este valor está sujeto al reportado por los odontólogos y depende de la transparencia de la declaración.

de este tipo, una muestra más amplia, debido a los sesgos que poseía. En otro estudio de seguimiento a los egresados, la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, realizó una investigación en el periodo de tiempo comprendido entre 1942 a 2011, generando tres entregas para ser publicadas en la Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en orden, los temas abordados en cada entrega fueron: las características sociodemográficas, las características laborales y el vínculo facultad-egresado e impacto social.

Por consiguiente, en la primera entrega Llano et al. (2014) elaboró un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, que identificó 3553 egresados entre 1942-2011, de los cuales tomaron una muestra de 582 personas que respondieron a la encuesta (misma encuesta usada para las tres entregas), quienes en su mayoría nacieron, estudiaron y residen en Antioquia, con edad promedio de 39 años, cabe resaltar que el 42% de los egresados han hecho estudios adicionales al grado y están en continuo proceso de actualización de conocimientos mediante simposios, conferencias, charlas, posgrados, maestrías, etc. Para finalizar los investigadores recomendaron consolidar los lazos con el egresado que permitan el continuo y mutuo proceso de mejoramiento.

En la segunda entrega se describió la caracterización laboral de los odontólogos egresados (Beltrán et al., 2014), resultando que la mayoría de los encuestados se dedicaban a la práctica odontológica principalmente las actividades clínicas (95%), de docencia (26%), administrativas (16%) e investigación (12%), teniendo en cuenta que una persona puede hacer varios trabajos al mismo tiempo. De manera general se descubrió que los odontólogos clínicos poseían altos niveles de satisfacción laboral, especialmente los independientes y vinculados, los vinculados con cooperativas, por prestación de servicios, por horas y por porcentaje poseen poca satisfacción.

Con respecto al salario más alto proveniente de la practica odontológica (Beltrán et al., 2014) denotaron que lo recibían los graduados antes de 1979, quienes ganaban más de \$5.000.000,

seguidos de la década de los 80 que ganaban entre \$3.000.000 y \$5.000.000, pero el dato que destacó (43%) estaba entre \$1.500.000 - \$2.999.999 y es el de los egresados de la década del 2000 en adelante⁵.

Es importante resaltar que los graduados con mayor satisfacción laboral por formación académica fueron los que realizaron estudios doctorales y posdoctorales, seguidos de los de maestrías y especialización, mientras que los que solamente han cursado el pregrado se encuentran medianamente satisfechos. Para finalizar los investigadores recomiendan que “los odontólogos desarrollen su práctica profesional con visión empresarial, de emprendimiento, y desarrollen estrategias para el ingreso y permanencia en mercados altamente competitivos” (Beltrán et al., 2014, p.77).

En la tercera entrega de *Seguimiento a egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia* (Yepes, 2014) evaluó el vínculo que tiene el egresado con su facultad, como resultado encontró que la mayoría de los graduados están muy satisfechos con la formación recibida y las herramientas prestadas. Sin embargo, ellos califican su relación con la universidad como poco cercana. La investigación también reveló con respecto a la educación continuada que el 91% de los egresados les gustaría que la Facultad los actualizará y capacitará en rehabilitación, implantología y estética; endodoncia; periodoncia y ortodoncia. Reconociendo que “el verdadero reto de la universidad con sus egresados es lograr espacios efectivos en los cuales se desarrolle acciones conjuntas que le permitan a la misma conocer el impacto real de sus acciones en la sociedad” (Yepes, 2014, p.93)

Seguimiento de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia desde 1941 hasta el 2011. Elaborado en tres entregas, permite ver lo importante que es para las

⁵ Precios constantes al año 2011

diferentes universidades conocer la condición laboral, las necesidades de actualización y de capacitación de los egresados, dado que ellos son el reflejo de la calidad académica que ofertan a la sociedad. Esta acción beneficia a las dos partes, los graduados se podrán capacitar de acuerdo con las necesidades del mercado y la universidad ofertará estos estudios. Sin embargo, estas investigaciones son poco frecuentes en las diferentes Instituciones de Educación Superior y en Colombia.

A nivel nacional las condiciones laborales del odontólogo no han sido analizadas y desarrolladas a cabalidad, aún más su contratación laboral, como lo expresa Salazar, Ternera, Tovar, Atuesta y Barragán, (2008). Quienes en un informe para la Mesa Sectorial de Salud también describieron la profesión odontológica en Colombia, encontrando que la vinculación laboral de los profesionales de la salud se da principalmente por outsourcing y cooperativas de trabajo asociado, caracterizada por disminución de trabajadores dependientes, alta rotación de los profesionales, salarios bajos y tarifas definidas por mercadeo. Las mejoras en la utilización de tecnologías para el tratamiento oportuno de patologías bucales fueron sugeridas por los investigadores. Además, reiterativamente en la investigación afirmaron la necesidad de fortalecer:

La formación de personal con competencias específicas en alta y mediana gerencia con capacidad de planear, organizar, dirigir y controlar a través de su organización o a través de otras instancias gubernamentales, las políticas públicas relacionadas con la odontología, la administración del servicio de salud oral, gestionar sus costos, tarifas, administración del talento humano, contratación de los servicios para garantizar hacia el futuro la sostenibilidad, la rentabilidad social y económica de los servicios de salud bucal (Salazar, et al., 2008, p. 127).

Por otro lado, Pérez y Carrillo (2015) recomendaron reformular la misión, los planes y programas de las escuelas y facultades de odontología acorde a las necesidades y demandas de la sociedad mexicana, hay que mencionar que hicieron hincapié en la necesidad de actualización continua de los profesionales egresados. Por otro parte Hidalgo, Gaibor, Duran y Hidalgo (2017) en su estudio llamado *los factores determinantes para la formación de odontólogos en el Ecuador* aseguraron que el uso de nuevas tecnologías es fundamental en la educación superior e indiscutiblemente en el ámbito de la capacitación profesional y la inserción en el mercado laboral nacional e internacional.

Con respecto a las facultades de odontología en Chile, Alcota, Ruiz y González, (2016) afirmaron que se caracterizan por un alto valor económico que carece regulación académica, con profesionales que devengan salarios bajos respecto a la inversión realizada en sus estudios, por tal motivo los autores propusieron niveles de competencia académica específicos y transversales que cubran las necesidades bucales de la población y promuevan nuevas fuentes de ingreso incrementando el bienestar laboral. Este último también conocido como satisfacción laboral se encuentra íntimamente asociado al bienestar del paciente e inevitablemente al bienestar social.

Uribe, Ide-Olivero y Castro-Caro, (2014) por medio de un estudio observacional realizado a 171 odontólogos del sur de Chile determinaron que esta satisfacción en el odontólogo está asociada con la responsabilidad asignada, remuneración, compañeros de trabajo, horario laboral, condiciones físicas, de trabajo y la posibilidad de utilizar libremente sus destrezas. Los anteriores investigadores concluyeron que el profesional de odontología genera alta satisfacción laboral cuando este es el propietario de la clínica, al manejar su tiempo, el personal y los colegas. No obstante, el estudio es limitado porque los datos analizados corresponden a odontólogos que por voluntad propia respondieron las encuestas.

En cuanto al futuro bienestar laboral del odontólogo en Chile de la investigación anterior se evidenció una amenaza por factores externos a la profesión (seguridad laboral, salario, condiciones de trabajo) y pocos factores internos (reconocimiento y responsabilidad). Algo semejante ocurrió con el bienestar laboral de los odontólogos alemanes, investigados por Goetz et al. (2012), donde aseguraron que estar satisfechos con sus labores, pero no con sus ingresos, además afirmaron que factores internos como la oportunidad de usar habilidades, tiene mayor impacto en la satisfacción laboral de los mismos.

En conclusión, las investigaciones abordadas encontraron que los odontólogos poseen buenas condiciones laborales, principalmente cuando son los propietarios de su lugar de trabajo y pueden tomar decisiones sobre ellos y sus empleados, además de poder desarrollar su actividad laboral sin ningún tipo de limitación. Caso contrario, aquellos profesionales que trabajan para el Estado, por prestación de servicios, o por porcentaje quienes se ven insatisfechos con su condición laboral, además de percibir salario bajo dada la inversión que realizaron en sus carreras profesionales.

2.2. Conceptos del Marco Teórico

La profesión odontológica en Colombia posee una alta demanda por parte de las personas que desean cursar estudios de Educación Superior, no obstante, en las investigaciones previamente analizadas descubrimos que existe un alto porcentaje de desempleo, altos niveles de oferta laboral y poca demanda por parte de la sociedad, a su vez, cierta tendencia a la creación de empresas, por tal motivo a continuación se abordarán estos fenómenos desde la teoría económica del capital humano propuesta por Theodore W. Schultz, Gary Becker y Jacob Mincer, seguidamente el empresario innovador planteado por Joseph H. Schumpeter y se definirá el concepto de empresario desde la óptica de la innovación empresarial de Rodrigo Varela.

2.2.1. Capital humano. El Capital Humano como teoría nace en una conferencia pronunciada por Theodore W. Schultz en la American Economic Asspociation la cual fue posteriormente publicada como *Investment in Man: An Economist's View* en 1959, artículo en el cual se afirmó: “las personas son, también, una parte importante de la riqueza de las naciones” (p. 109)⁶. Por otra parte, aseguró que “a medida que las personas invierten en sí mismas, pueden aumentar la cantidad de riqueza humana” (p. 109)⁷. Lo que quiere decir que un individuo con mayores niveles de educación introduce nuevos conocimientos y habilidades a la sociedad, lo que le permite aumentar su riqueza y la de la nación.

La remuneración salarial para Schultz no es igual en los individuos, cada uno posee características y habilidades diferentes, que son mejoradas por la inversión en educación. Por consiguiente, esta forma parte del capital que solo le pertenece a la persona en cuestión, generando mejoras en su nivel adquisitivo y social (Shultz, 1961). Posteriormente y como resultado de sus investigaciones el mismo autor expresó que se debe tratar la educación como una inversión en el hombre y tratar sus resultados como una forma de capital. Dado que la educación entra a formar parte de la persona que la recibe, así se refiere a ella como capital humano (Schultz, 1985).

Gary Beker en su investigación *Investment in human capital: A theoretical analysis* (1962) realizó un análisis general del capital humano donde descubrió una explicación formal de fenómenos empíricos de los cuales solo consideraremos dos: “la distribución de los ingresos está positivamente sesgada, especialmente entre los profesionales y otros trabajadores calificados” y “las personas mayor calificadas reciben más educación y otros tipos de entrenamiento que otros” (Becker, 1962, p. 10)⁸. De esta manera Beker considera la formación y la educación como

⁶ Traducción propia

⁷ Traducción propia

⁸ Traducción propia

inversiones racionales que realizan los individuos con la finalidad de aumentar su productividad y el nivel de ingreso, esta capacitación puede ser por formación en el trabajo o por el sistema educativo formal.

Human Capital, Fertility, and Economic Growth es un trabajo más exhaustivo realizado por Becker, Murphuy y Tamura (1990) que considera al sector de la educación como el principal promotor de capital humano, demostrando que a medida que aumenta la inversión en educación, el stock de capital humano crece al igual que el ingreso per cápita y por ende el crecimiento económico. Por otra parte, los investigadores afirmaron que durante el periodo de aprendizaje las personas reciben bajas retribuciones salariales y en edades más avanzadas más altas que el promedio. Además, como dato curioso hacen énfasis en que las altas tasas de fertilidad hacen migrar la inversión en educación por el cuidado de los infantes.

Jacob Mincer (1958), manifiesta interés en el efecto que ejerce la capacitación en el aumento del salario. Para el investigador los ingresos de las personas que estudian formalmente son diferentes de quienes solo se capacitan en sus puestos de trabajo. Las desigualdades radican en que la duración de la capacitación da como resultado diferencias porcentuales en los ingresos. La premisa anterior se hace más evidente cuando a la inversión en capital humano se le suma la experiencia laboral. El incremento de la experiencia genera aumento en la productividad, esta se refleja en el aumento en el salario con la edad, hasta el punto en el cual el declive biológico afecta negativamente la productividad, no obstante, los descensos son menos pronunciados en las personas con empleos que requieren mayor capacitación.

En conclusión, podemos definir el capital humano como un factor de producción dependiente de la educación que hace parte fundamental del patrimonio de los individuos y de Nación. Demostrando que la educación es una inversión que hacen las personas que desean mejorar su

nivel socioeconómico. Evidencia de ello, es la brecha salarial existente entre las personas que son profesionales con las que no poseen niveles superiores de educación porque a mayor capacitación, más productividad, mejor empleo y superiores ingresos.

2.2.2. Empresario Innovador. Joseph Alois Schumpeter, define la empresa como “la realización de nuevas combinaciones” y a los empresarios como “los individuos encargados de dirigir dicha realización” (1963, p.84). Para el autor un empresario puede ser quien trabaja por cuenta propia o quien trabaja en una empresa, porque es el sujeto que lleva a cabo nuevas combinaciones productivas, es quien innova y no quien está a cargo una organización. También, diferencia la invención de la innovación, en la primera se crea algo nuevo, la segunda lleva el concepto más profundo y es capaz de satisfacer las necesidades de la sociedad (Schumpeter, 1963).

Frente a la teoría de *Destrucción Creativa* propuesta por Joseph y que atañe los conceptos anteriores, promueve que dicha destrucción se hace una realidad al destruir lo ya establecido por las innovaciones que insertan en el mercado los emprendedores. Asimismo, sugiere que se realiza innovación cuando nuevas formas eficientes de producción se introducen en las empresas, se utilizan los métodos de producción de diferentes formas para obtener ventajas, se manejan medios de producción que generan mayores ventajas, se introducen nuevos bienes en el mercado y se mejora el producto o servicio (Valencia y Patlán, 2011).

La innovación del empresario es el eje central del desarrollo económico para Schumpeter, y mencionado desarrollo surge a causa de la *Destrucción Creativa*, del deseo por algo nuevo, que se convierte en acciones e innovación. El autor también reconoce que esta tarea no es sencilla, ni de toda la población, también reconoce que el cambio surge por tres factores determinantes: la información, salir del esquema tradicional y hacer algo diferente (Schumpeter, 1963). Así, “el empresario schumpeteriano asume una conducta innovadora que le ayuda a romper con la tradición

o la costumbre; esta conducta en la teoría schumpeteriana del empresario se resume en voluntad y acción” (Valencia y Patlán, 2011, p.23).

2.2.3. El empresario, Innovación empresarial. En general podemos definir el concepto de empresa como: “Acción o tarea que entraña dificultad y cuya ejecución requiere decisión y esfuerzo; unidad de organización dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios con fines lucrativos y lugar en que una empresa realiza sus actividades”, según definición de la Real Academia Española (2018). Las empresas son de toda índole y se dedican a ofrecer todo tipo de productos y servicios en el mercado y según definición genérica sus propietarios son conocidos como empresarios, quienes son los encargados de la innovación empresarial. Estos últimos han tenido diferentes definiciones como la explicada anteriormente por Schumpeter.

Rodrigo Varela reconoce tres funciones del empresario que lo diferencian de otras personas porque: “identifica la existencia de un área potencial de creación de valor; encuentra formas específicas para que ese potencial se vuelva realidad a través de la creación real de valor y distribuye el valor entre clientes, proveedores, socios, gobierno, empleados y comunidad en general” (2014, p.114). Además, este sujeto descubre nuevas competencias al identificar oportunidades, pasión, visión, compromiso, creatividad, innovación, asignación de recursos, operación, aprovechamiento de recursos financieros, de tiempo, conocimiento y energía, creación de valor y generación de empleo, además actúa con libertad, independencia y autonomía (Varela, 2014). Por lo tanto, Varela describe al empresario como:

La persona o conjunto de personas capaces de percibir una oportunidad y ante ella formular, libre e independientemente, una visión para esa oportunidad y una decisión de consecución y asignación de los recursos naturales, financieros, tecnológicos y humanos necesarios para

poder poner en marcha la empresa, que además de crear valor incremental para la economía, genera trabajo para él y, muchas veces, para otros. En este proceso de liderazgo creativo e innovador, el empresario se compromete y con pasión invierte energía, dinero, tiempo y conocimientos, participa activamente en el montaje y operación de la empresa, arriesga sus recursos y su prestigio personal, y busca recompensas monetarias, personales y/o sociales y genera, con responsabilidad, bienestar social (Varela, 2014, p. 115)

2.3. Marco Conceptual

Definir al empresario o emprendedor puede variar según múltiples teóricos y dada la necesidad que tiene esta investigación de identificar el nivel de emprendimiento y categorizar los odontólogos de estudio se precisó el concepto de empresario desde las teorías abordadas, seguidamente el delimitó el concepto de empleado y autoempleado.

2.3.1. Empresario. El empresario es la persona que irrumpe en el mercado con innovación (Schumpeter, 1963). Encuentra una oportunidad y crea valor a partir de ella. Invierte energía, conocimiento, dinero y tiempo, además, arriesga sus recursos y prestigio a cambio de recompensas monetarias, personales y/o sociales generando empleo para él y para otros (Varela, 2014).

2.3.2. Empleado. El Código Sustantivo del Trabajo (1951) en el artículo 5 define al trabajo como “toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo”. Por lo tanto, empleado es la persona que da cumplimiento a lo anterior al canjear sus servicios.

2.3.3. Autoempleado. El Self employed o autoempleado es la persona con capacidad de crear su propio puesto de trabajo utilizando su perspicacia y conocimientos a partir de capital propio o

de otros. Se puede considerar emprendedor en sus inicios y múltiples autores sugieren que el trabajador por cuenta propia también puede emplear a otras personas. Sánchez en su tesis doctoral define que:

El autoempleado tiene el control total de la empresa. Por lo tanto, la sociedad espera de él que ejecute un proyecto personal que traiga aparejado la expectativa de ganancia económica, de poder, de prestigio social, etc., todo ello como consecuencia de que la orientación de su proyecto esté siempre dirigido a satisfacer necesidades de una audiencia o público” (Sánchez, 2005, p. 12)

No obstante, para efectos de esta investigación se define al autoempleado como la persona capaz de propiciarse a sí mismo empleo de forma directa utilizando sus conocimientos, destrezas y recursos (propios o de otros) para satisfacer sus necesidades laborales y emprender cualquier tipo de comercio, oficio o negocio, sin embargo, no proporciona empleo a otras personas.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Ley 100 de 1993. El Congreso de la República de Colombia decreta el Sistema de Seguridad Social Integral como:

El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (Ley 100, 1993).

Misma ley que refiere que el Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objetivo garantizar los derechos de las personas con respecto a la calidad de vida, acorde con la dignidad humana. Comprendiendo las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a cubrir las prestaciones económicas, de salud, de pensiones y demás. Los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación son los pilares para garantizar a los colombianos el derecho irrenunciable a la seguridad social.

En consecuencia incorporó el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las entidades promotoras de salud (EPS), responsables de la afiliación y la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y las instituciones prestadoras de servicios (IPS), encargadas de los servicios médicos de consulta, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de cuidados intensivo. Todo lo anterior con el objetivo de regular el mercado de la salud y brindar un Plan de Beneficios Individual (PBI) para la población colombiana.

2.4.2. Ley 30 de 1992. El Congreso de Colombia decretó los Fundamentos de la Educación Superior, en la ley 30 de 1992 y en el Artículo 1 define la Educación Superior como un proceso que “posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional” (Ley 30, 1992).

Con respecto a la creación de programas educativos la misma ley, en el artículo 3 afirma que el Estado se compromete a garantizar la autonomía universitaria y velar por la calidad del servicio educativo por medio de inspección y vigilancia de la Educación Superior (Ley 30, 1992). En el artículo 16 se definen tres tipos de Educación Superior: Instituciones Técnicas Profesionales, Instituciones Universitarias o Escuelas Tecnológicas y Universidades, estas últimas hacen correspondencia a nuestra investigación y la Ley las define así:

Son universidades las reconocidas actualmente como tales y las instituciones que acrediten su desempeño con criterio de universalidad en las siguientes actividades: La investigación científica o tecnológica; la formación académica en profesiones o disciplinas y la producción, desarrollo y transmisión del conocimiento y de la cultura universal y nacional (Ley 30, Art. 19, 1992).

En el artículo 28 se profundiza la autonomía universitaria porque:

Reconoce a las universidades el derecho a darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, otorgar los títulos correspondientes, seleccionar a sus profesores, admitir a sus alumnos y adoptar sus correspondientes regímenes y establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y de su función institucional (Ley 30, Art. 28, 1992).

Para regular las universidades y conocer que, a pesar de tener autonomía universitaria, estas cumplen con estándares de calidad en la Ley 30, capítulo 5, artículo 53 (1992) se crea el Sistema Nacional de Acreditación para las Instituciones de Educación Superior con el objetivo de garantizar a la sociedad que las instituciones que hacen parte de la acreditación cumplan altos estándares de calidad y realicen sus objetivos a cabalidad. No obstante, no es obligatorio para las instituciones acogerse a esta acreditación que es de carácter temporal, pero si es un indicador social de la calidad educativa de las instituciones.

Para hacer cumplimiento de lo mencionado se estableció que “el Sistema previsto en el artículo anterior contará con un Consejo Nacional de Acreditación integrado, entre otros, por las comunidades académicas y científicas y dependerá del Consejo Nacional de Educación Superior

(CESU), el cual definirá su reglamento, funciones e integración” (Ley 30, Art. 54, 1992). Este consejo de naturaleza académica, vinculado al Ministerio de Educación Nacional, con funciones de coordinación, planificación, recomendación y asesoría en el tema de acreditación de programas y de instituciones de Educación Superior en Colombia. Fue el encargado de la aprobación de la reacreditación de la Facultad de odontología de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga.

3. Metodología

Análisis de las condiciones laborales de los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomás y sus iniciativas de emprendimiento, seccional Bucaramanga, es una investigación descriptiva de tipo cuantitativa, retrospectiva de corte transversal, con una encuesta estructurada validada con prueba piloto. Que tiene por propósito identificar las condiciones laborales; las iniciativas de emprendimiento de los odontólogos egresados de la universidad; definir la relación entre las condiciones laborales y las iniciativas de emprendimiento de estos; y reconocer las necesidades de capacitación continuada de nuestros egresados para dar oportuna ayuda en su inserción al mercado laboral.

El proceso de elaboración surgió principalmente de fuentes primarias y se realizó en tres partes. La primera fue la recolección de información teórica que anteriormente fue descrita; la segunda fue la elaboración de la encuesta, envío de la misma, recolección y construcción de los datos obtenidos; la tercera fue el análisis de los resultados y cotejo de datos obtenidos con la teoría. Paralelamente se realizaron entrevistas a odontólogos, empresarios y algunos investigadores que han analizado el concepto de emprendimiento (apéndice B), para así tener bases empíricas y teóricas del tema.

3.1. Elaboración de la encuesta

La primera acción realizada fue la elaboración de la encuesta, la cual fue reestructurada tres veces y orientada por profesionales de odontología, emprendimiento y estadística, quienes dieron una visión amplia del tema, abordando aspectos puntuales que no habían sido tenidos en cuenta. De esta manera se creó una matriz que permitió: determinar variables que buscaron ser abordadas, establecer el objetivo al que se deseó llegar con el estudio y dar respuesta a la pregunta planteada al inicio de la investigación. Ya para finalizar esta encuesta fue enviada como prueba piloto a 10 egresados, se hicieron unos últimos ajustes y se estructuraron mejoras en las preguntas y el diseño, para crear una encuesta definitiva (apéndice A).

3.2. Recolección de los datos

La segunda gran acción realizada fue la recolección y construcción de los datos, para ello se estableció el tamaño de la muestra a partir de los 1012 egresados del pregrado de odontología registrados en la base de datos de la universidad (con los cuales se tiene contacto). Entendiendo que la muestra es un número determinado de sujetos necesarios para que los datos recolectados sean representativos en la población a estudiar, se estableció el tamaño óptimo en el muestreo aleatorio simple cuando la población es finita para calcular proporciones (Martínez, 2012):

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

Donde:

- n, es el tamaño de muestra (número de encuestas que realizamos).
- N, es el tamaño de la población.
- Z, es la constante que depende del nivel de confianza que se le asigne. Este nivel de

confianza indica la probabilidad de acierto, es decir, para un 95% de confianza, se tiene un 5% de error. Los valores de Z se obtienen de una de *distribución normal estándar* $N(0,1)$. En nuestra muestra se tomó un nivel de confianza del 95% (en el valor Z de la tabla equivale a 1.96).

- E , es el error de muestreo, es decir 5%.
- P , proporción de individuos que poseen en la población la misma característica de estudio, usualmente se supone que $p=q=0.5$.
- Q , es la proporción de individuos que no poseen esta característica similar, es decir, $1-P$.

$$n = \frac{(1,96)^2 (1012)(0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (1012 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 279$$

El cálculo determinó que eran necesarias 279 encuestas para que los datos fueran representativos en la población. Teniendo en cuenta el valor anterior, se realizó el algoritmo coordinado negativo en el programa Excel, donde se dio un número aleatorio a cada egresado de la lista, esto permitió que todos los sujetos tuvieran la misma posibilidad de ser seleccionados, se ordenaron los valores a partir del número asignado, de menor a mayor, tomando así, las primeras 279 personas de la muestra. Posteriormente se envió la encuesta estructurada a la Coordinación de Egresados, área encargada distribuirla mediante un correo electrónico.

Dada la dificultad de que las primeras 279 personas de la lista respondieran la encuesta, esta fue enviada a toda la población existente, es decir, 1012 egresados, con el supuesto de que algunos de estos primeros 279 seleccionados previamente respondieran la encuesta. De todas las encuestas enviadas solo la respondieron 56 individuos, 30 de ellos pertenecían al grupo aleatorio y los restantes no. Se hizo uso de los 56 encuestados para hacer un remuestreo con la información suministrada, se seleccionó la variable *emprendimiento* (ya que esta se considera la pregunta de

mayor importancia de la investigación), se tomó como base la pregunta 34 de la encuesta y se calculó la varianza de esta (como prueba piloto).

Entendiendo lo anterior, se revisó el número de personas que afirmaron tener emprendimiento y se encontró que, de todos los datos, solo 5 personas. Posteriormente, se realizó el cálculo de poblaciones finitas (Martínez, 2005):

$$P = \frac{5}{56}$$

$$P = 0,089$$

$$Q = 1 - P$$

$$Q = 0,911$$

De tal manera se estableció que la proporción de individuos que poseen esta misma característica es del casi 8,9% y se concluyó que la proporción de individuos que no poseen esta característica similar es del 91,1%. Con esta información de varianza se calculó el error (Martínez, 2012):

$$E = Z \sqrt{\frac{(PQ)}{n}}$$

$$E = 1,96 \sqrt{\frac{(0,089)(0,911)}{56}}$$

$$E = 0,075$$

El valor del error calculado fue del 7,5%, con esto se procedió hacer nuevamente el cálculo del tamaño de la nueva muestra para poblaciones finitas:

$$n = \frac{(1,96)^2 (1012)(0,089) (0,911)}{(1012 - 1)(0,075)^2 + (0,089) (0,911)}$$

$$n = 54$$

Se concluyó que el nuevo tamaño de muestra necesaria para el análisis de la investigación era de 54 egresados aleatorios, escogidos con anterioridad (los primeros de la lista del algoritmo de coordinado negativo) a quienes se procedió a llamar e invitar a contestar la encuesta con fines académicos, se tuvieron en cuenta los 30 correspondientes de la anterior fase, estos ya eran aleatorios, y se procedió a buscar los 24 aleatorios según el algoritmo coordinado negativo. Finalmente, con la totalidad de los datos se procedió revisarlos y cotejarlos para analizar los resultados.

4. Resultados

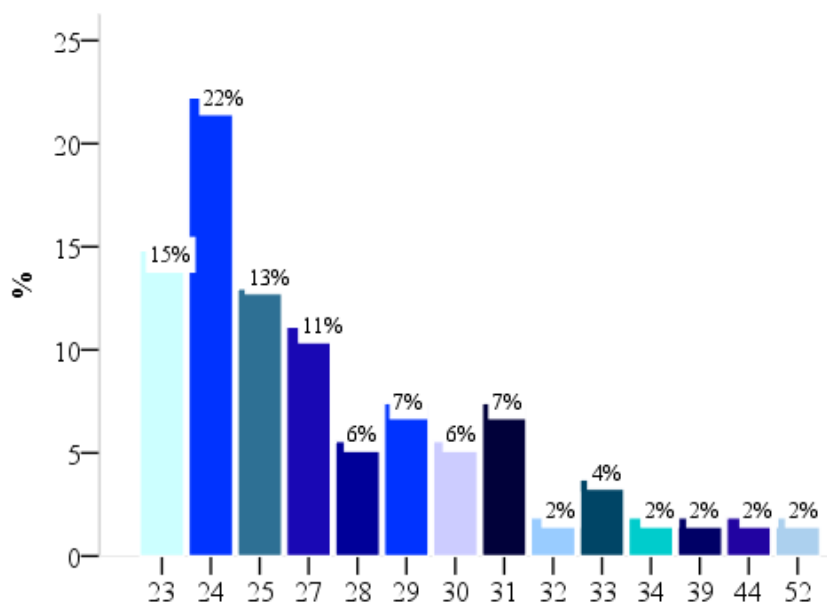
El reconocimiento de acreditación de alta calidad con el cual el Ministerio de Educación Nacional califica el programa académico de odontología de la universidad es evidencia de la dedicación de la institución por capacitar a sus profesionales para que posean: “vocación de servicio a la comunidad, competencia científica y liderazgo social, capaz de desempeñarse en cualquiera de las áreas de la odontología, trabajar en su consultorio particular o en una institución, en investigación, docencia o administración y proyección social” (USTA, 2020).

Entendido lo anterior, la investigación “*Condiciones laborales de los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga*” comprende el nivel académico recibido por el profesional y lo contrapone con las condiciones de trabajo de este. Estas últimas delimitadas por diferentes factores sociales como el lugar residencia, condición social, nivel académico, edad, sexo, entre otros, para analizar con certeza la actualidad laboral que ellos enfrentan, su nivel de emprendimiento y los factores asociados a él. Finalmente respaldar posibles actualizaciones con respecto a las necesidades de la población expuestas en el *IV Estudio Nacional de Salud Bucal*.

4.1. Condiciones laborales e iniciativas de emprendimiento

En este apartado se analizarán las condiciones laborales, las iniciativas de emprendimiento y la relación de estas dos últimas. A partir de los resultados de la encuesta realizada a las 54 personas de la muestra, a quienes llamaremos población de estudio. Para ello se tomaron 6 módulos: datos generales, educación, actividad, salario, satisfacción y emprendimiento. Cada uno de ellos con las respectivas preguntas (variables) que permiten ver a groso modo, qué sucede en la vida laboral de los odontólogos⁹. Es importante resaltar que cada promedio, gráfica, cruce de datos, etc., se realizó desde el programa SPSS y la recolección final de estos datos fue en el año 2019.

El primer módulo de estudio es Datos generales. En él se encontró que la edad promedio de los egresados es de 28 años con una desviación estándar de 5 años, la edad más frecuente es 24, sin embargo, el mayor porcentaje de encuestados (61%) tienen entre 23 y 27 años (figura 1). Es decir, gran parte de nuestra población de estudio se considera joven. Recordando que la base de datos que nos proporcionaron era reciente por eso la mayoría de los egresados son jóvenes.



⁹ El constructo completo puede encontrarse en el Apéndice A.

Figura 1. Edad de los odontólogos egresados.

Por otra parte, esta carrera universitaria destaca por ser cursada y/o culminada principalmente por mujeres, muestra de ello, es que el 80% de la muestra de estudio son mujeres y el 20% restante son hombres (figura 2).

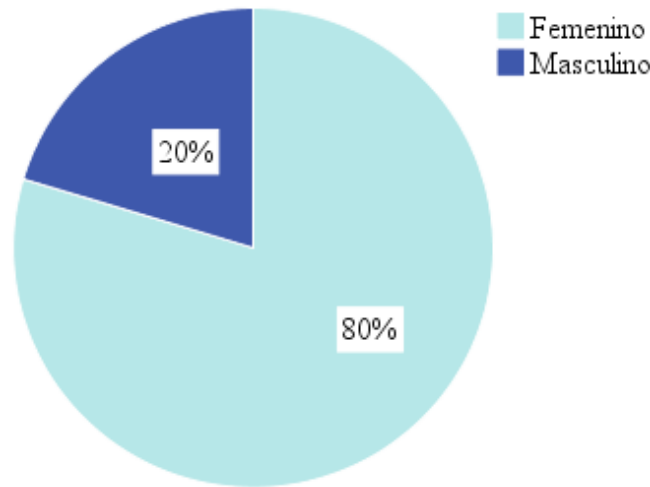


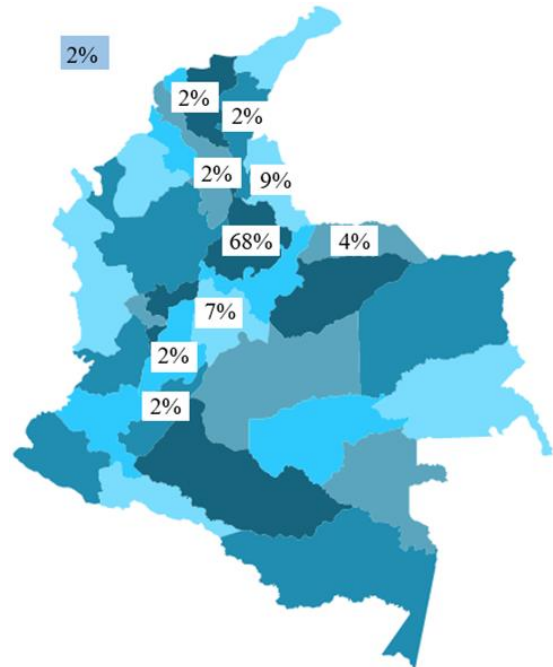
Figura 2. Sexo.

Por otra parte, la mayor concentración de los egresados de la facultad de odontología reside en el departamento de Santander, es decir el 68%, seguido por Norte de Santander con el 9% de los egresados, Bogotá alberga el 7%, Arauca con el 4% y el resto graduados se distribuyen de a 2% en diferentes departamentos y fuera del país (tabla 1 y figura 3).

En promedio los graduados obtuvieron su titulación en el año 2015 con 3 años de desviación estándar, el 30% de los egresados encuestados se graduaron en el año 2018, el 17% en el 2017 y en el 2016 el 13%. Es decir, el 60% de ellos no tienen más de 3 años de egresados.

Tabla 1. *Egresados de odontología por departamento*

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Arauca	2	4%
Bolívar	1	2%
Cesar	1	2%
Cundinamarca	4	7%
Huila	1	2%
Magdalena	1	2%
N. Santander	5	9%
Santander	37	68%
Tolima	1	2%
Fuera del país	1	2%
Total	54	100%



Nota: El porcentaje corresponde a la cantidad de personas ubicadas por departamento.

Figura 3. Egresados por departamento.

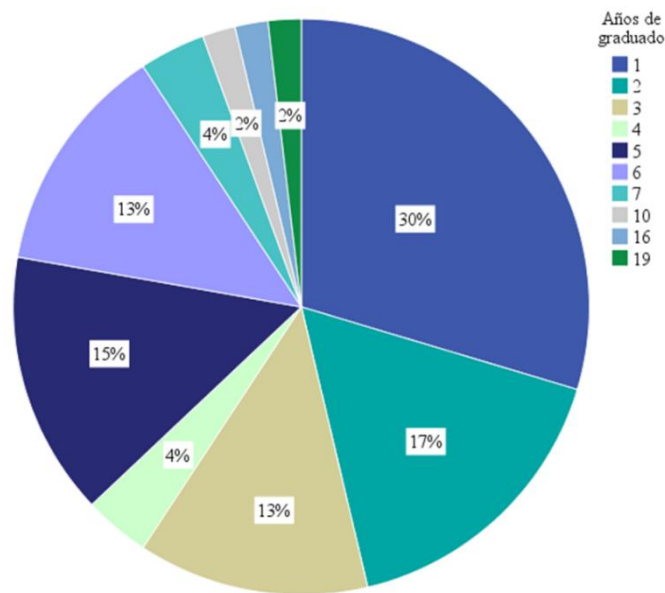


Figura 4. Años de graduado.

A nivel profesional es fundamental ampliar los conocimientos, siendo esta una exigencia del mercado de trabajo, sin importar en el área que se desempeñen laboralmente. De ahí que, nuestro módulo Estudio, permite vislumbrar el máximo nivel educativo que los egresados poseían en el año 2019. En consecuencia, la tabla 2 deja en evidencia que ningún odontólogo realiza o realizó doctorados o maestrías. Las especializaciones fueron realizadas y/o las cursan el 35% de los odontólogos (tabla 2), de los cuales el 21% las estudia en áreas concernientes a gerencia, otro 21% a rehabilitación oral, un 16% ortodoncia y otro 16% endodoncia (figura 5). Por otra parte, el 61% de los odontólogos está cursando y/o cursó actualizaciones o diplomados, de los cuales el 73% pertenece a estética (figura 6).

Tabla 2. *Estudia o estudio diplomado, especialización, maestría, doctorado u otro*

Estudia o estudio	Frecuencia	Porcentaje
Diplomado	33	61%
Especialización	19	35%
Maestría	0	0%
Doctorado	0	0%
Otro	2	4%
No han realizado más estudios	13	26%

Nota: Cada porcentaje se expresa conociendo que el 100% de la población de estudio son 54

personas.

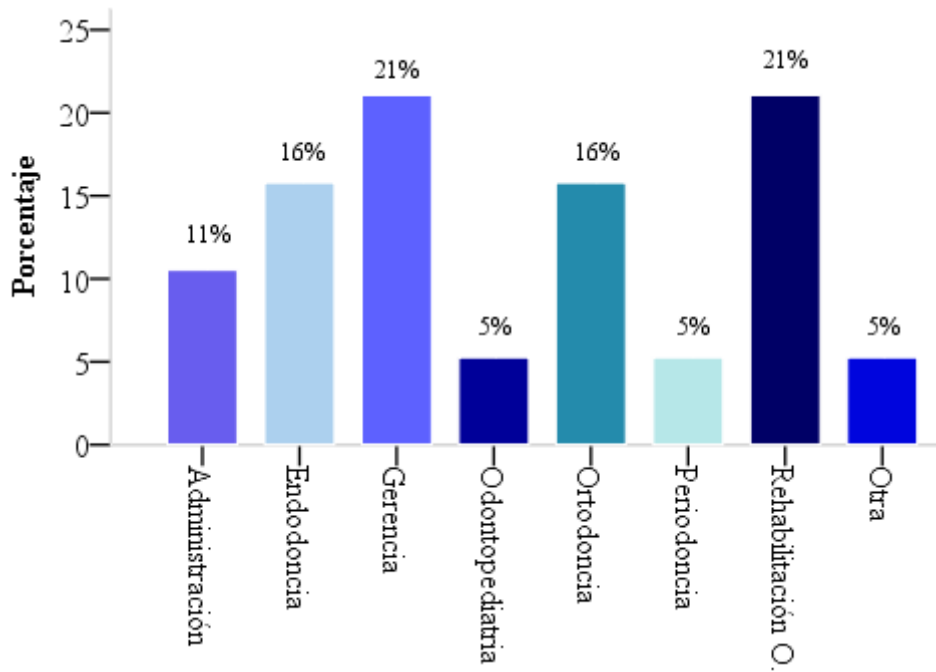


Figura 5. Especializaciones de los egresados.

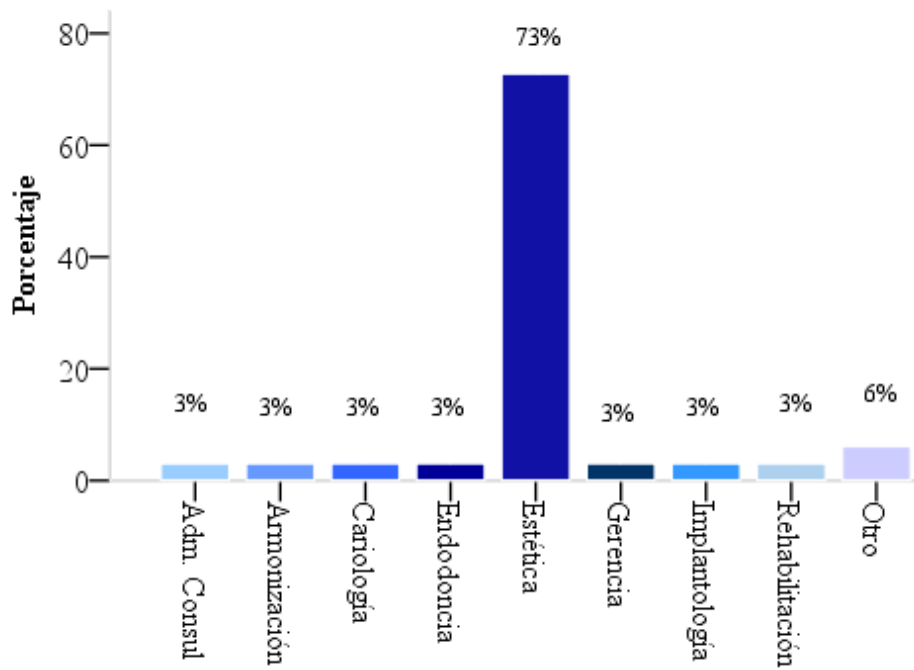


Figura 6. Diplomados de los egresados.

Sobre el módulo Actividad, destaca que luego de graduados el 59% de los egresados tardaron en emplearse de 1 a 6 meses, el 28% de 6 meses a 12 meses, el 4% de los odontólogos duraron 12 a 18 meses sin empleo. Sin embargo, es importante destacar que el 9% no se han desempeñado laboralmente (figura 7). Como dato curioso, son mujeres las personas que no han trabajado como odontólogos y tienen en promedio 2 años de egresadas.

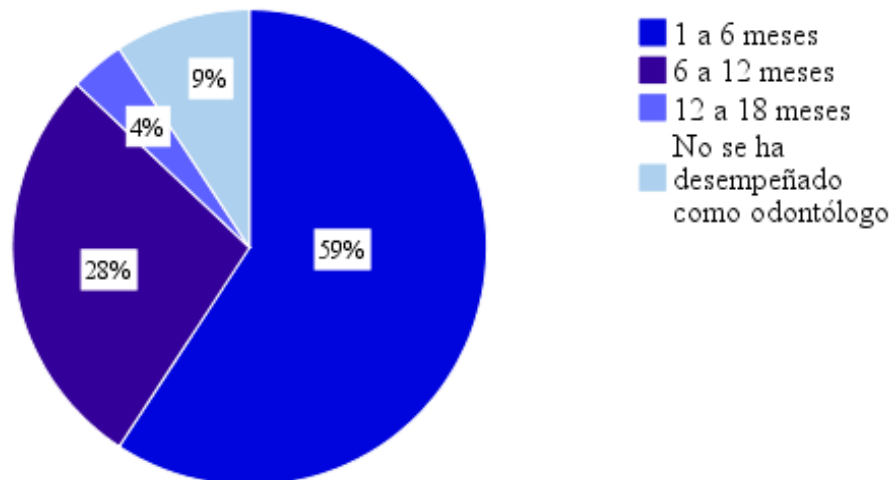


Figura 7. Tiempo promedio de espera para insertarse en el mercado laboral.

Consecutivamente se encontró que el 82% de todos los profesionales egresados se encuentran activos laboralmente, de los cuales el 2% afirmaron no trabajar en áreas afines. El 18% restante se encuentran desempleados, en conclusión, el 20% de ellos no trabaja o no lo hace como odontólogo. Por otra parte, es importante resaltar que a partir de este momento nuestra nueva población de estudio serán los egresados laboralmente activos como odontólogos (43 personas de la muestra).

A continuación, se descubrió que es usual en ellos poseer más de un empleo, así, el 74 % de la nueva población de estudio afirmó laborar en un lugar, el 14% en 2, el 10% posee 3 empleos y el 2% trabaja en 5 o más lugares, dando por sentado que el 26% de ellos le es necesario trabajar en más de un lugar (tabla 3). En la tabla 3 se cruzó el número de empleos por la cantidad de horas laboradas al día, descubriendo que las personas que poseen un empleo trabajan en su mayoría de

8 a 9 horas (47%), las que tienen 2 empleos trabajan por lo general 8 horas, las que afirmaron poseer 3 empleos pueden trabajar de entre 6 a 10 horas, nadie asegura poseer 4 empleos y quienes tienen 5 laboran 8 horas.

De la anterior información se concluyó que en general los odontólogos trabajan en promedio 8 horas, también, que el número de empleos no incide en gran manera en las horas laboradas. Donde exactamente el 72% de ellos trabaja la jornada máxima de trabajo (8 horas) establecida en el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo (1951) y el 28% de ellos más de las establecidas.

Tabla 3. *Número de empleos por horas de trabajo realizadas*

Empleos /Horas de trabajo	3	5	6	7	8	9	10	12	Total
1 empleo	2%	5%	10%	2%	35%	12%	10%	0%	74%
2 empleos	0%	0%	2%	0%	10%	0%	0%	2%	14%
3 empleos	0%	0%	2%	0%	2%	2%	2%	0%	10%
5 o más empleos	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%
Total	2%	5%	14%	2%	49%	14%	12%	2%	100%

Nota: El porcentaje total corresponde al número de egresados activos laboralmente como odontólogos.

Por otra parte, quienes se desempeñan como odontólogo, sin importar la cantidad de horas laboradas lo hacen principalmente en tres áreas de trabajo: administrativa, de la cual hacen parte el 2%; docencia el 5%, que para este estudio comprende el área investigativa; y la clínica, a la se dedican 93% de las personas de la nueva población de estudio (figura 8).

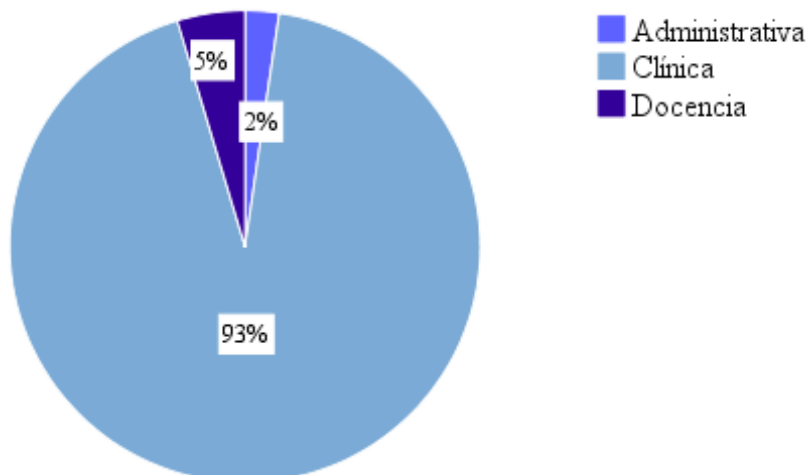


Figura 8. Tipo de actividad desempeñada.

A partir de este momento la investigación buscó conocer la condición laboral del odontólogo desde la actividad que es su principal fuente de ingresos. Encontrando que el 49% de ellos trabaja en entidades privadas, el 44% en públicas y el 7% en entidades mixtas (figura 9). Es decir, en el mercado laboral de odontólogos existe similar contratación en empresas públicas como privadas.

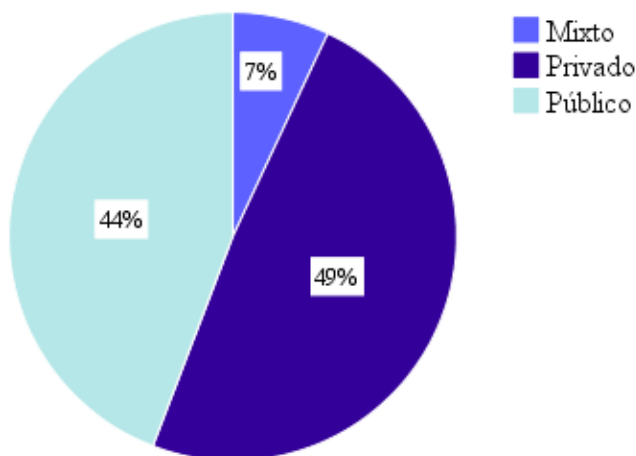


Figura 9. Sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.

El tipo de contratación permite establecer un parámetro para las garantías con el cuales son acogidos los profesionales en sus empleos. En consecuencia, se encontró que el 42% trabaja por prestación de servicios, donde el empleado (contratista independiente) debe costearse pensión y salud (Ley 3743, 1951, art. 34). El 14% por termino definido o fijo que tiene una duración de

tiempo precisa y puede ser renovado (Ley 3743, 1951, art. 46). El 12% por término indefinido en el cual no se tiene una fecha de terminación de la obligación (Ley 3743, 1951, art. 47). El 16% por porcentaje o también conocido como contrato de obra, su pago es una parte de la ganancia por la labor realizada (Ley 3743, 1951, art. 45). Finalmente, el 16% afirmó que posee otro tipo de contratación (figura 10).

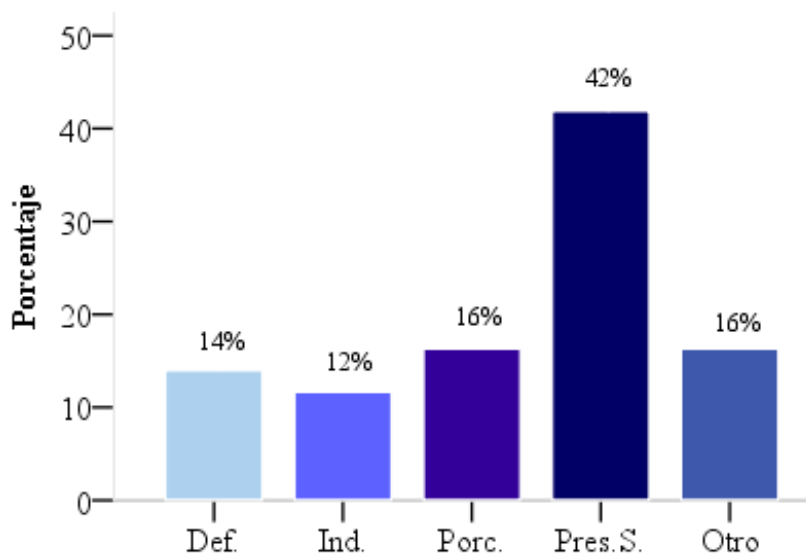


Figura 10. Tipo de contratación de vinculación laboral.

El salario es otro aspecto fundamental en la vida laboral de cualquier profesional y en esta investigación hace parte del módulo 4. Para determinar el valor de sus ingresos los egresados respondieron a través de rangos salariales cual era el estimado. Allí destacó que el 30% gana entre \$1'000.000 a \$1'500.000, el 23% de \$1'500.000 a \$2'000.000 y el 23% siguiente de \$2'000.000 a \$3'000.000, un 17% gana entre \$0 a \$1'000.000, y el 7% restante \$3'000.000 en adelante (figura 11). Para contrastar lo anterior y tener valores más exactos se generó el ingreso medio que reveló, de forma más puntual, que en promedio ganan \$ 1'779.070 con una desviación estándar de \$1'006.244, siendo el salario más frecuente de \$1'250.000.

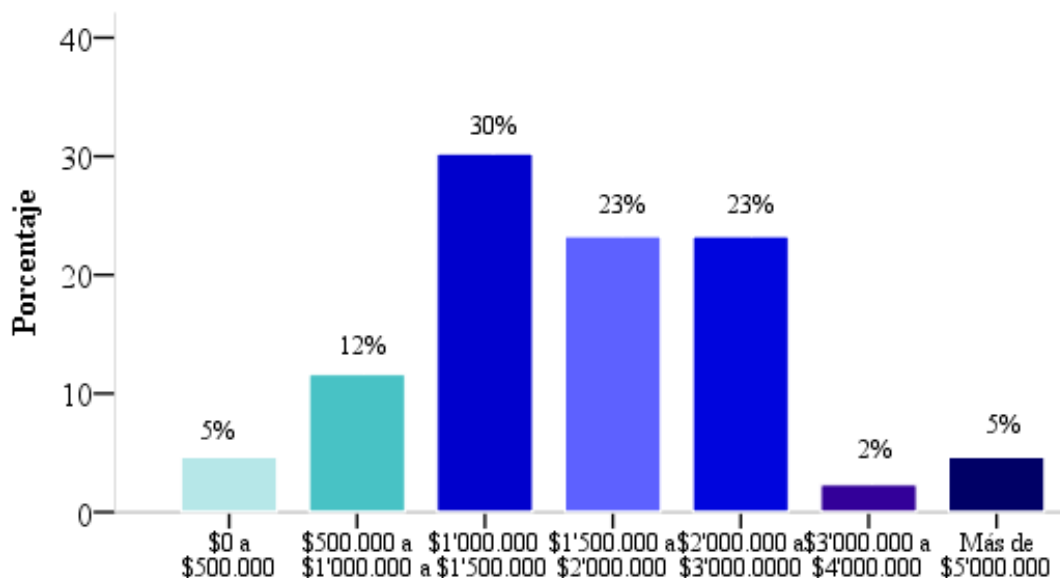


Figura 11. Rango salarial en pesos colombianos.

Por otra parte, se evidenció que existe una brecha salarial entre las mujeres y los hombres de la muestra. Donde el salario medio de las mujeres encuestadas oscila entre \$1'000.000 a \$2'000.000 y el de los hombres esta entre \$2'000.000 y \$3'000.000 en promedio (figura 12).

Para identificar la relación que posee el salario con el sector en el que trabajan el odontólogo, en la figura 13 se establecieron los rangos salariales por el sector en el que laboran. Así, se evidencia que tanto en empresas públicas (44%) como mixtas (7%) los egresados ganan entre \$1'000.000 a \$3'000.0000 y las personas que trabajan en empresas privadas pueden recibir cualquier tipo de salario. Lo que permite inferir, que las personas que trabajan para el Estado tienen salarios estables, por el contrario, quienes trabajan en entidades privadas no poseen un rango salarial estable dado existe una amplia gama de posibilidades respecto del salario.

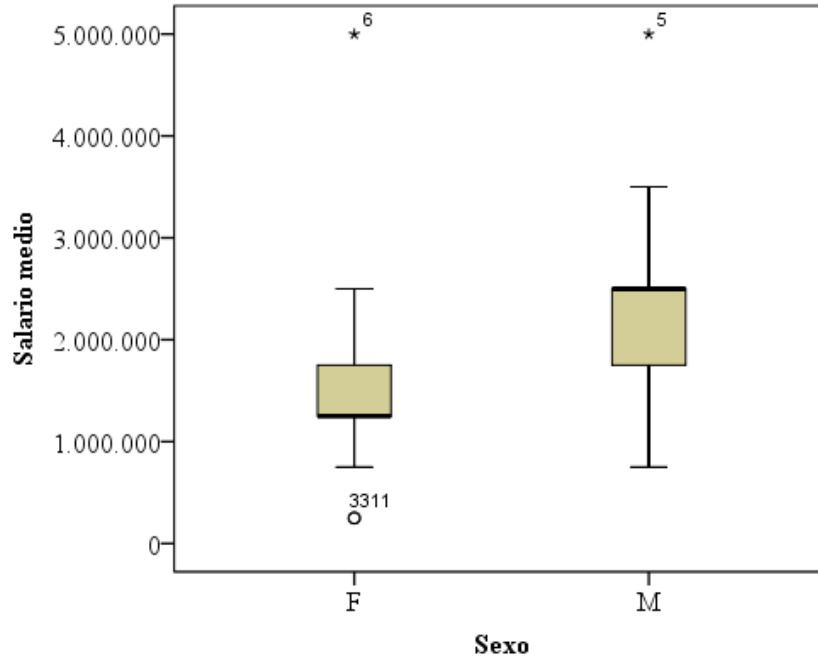


Figura 12. Salario medio por el sexo. Nota: los valores expresados en el salario son pesos colombianos.

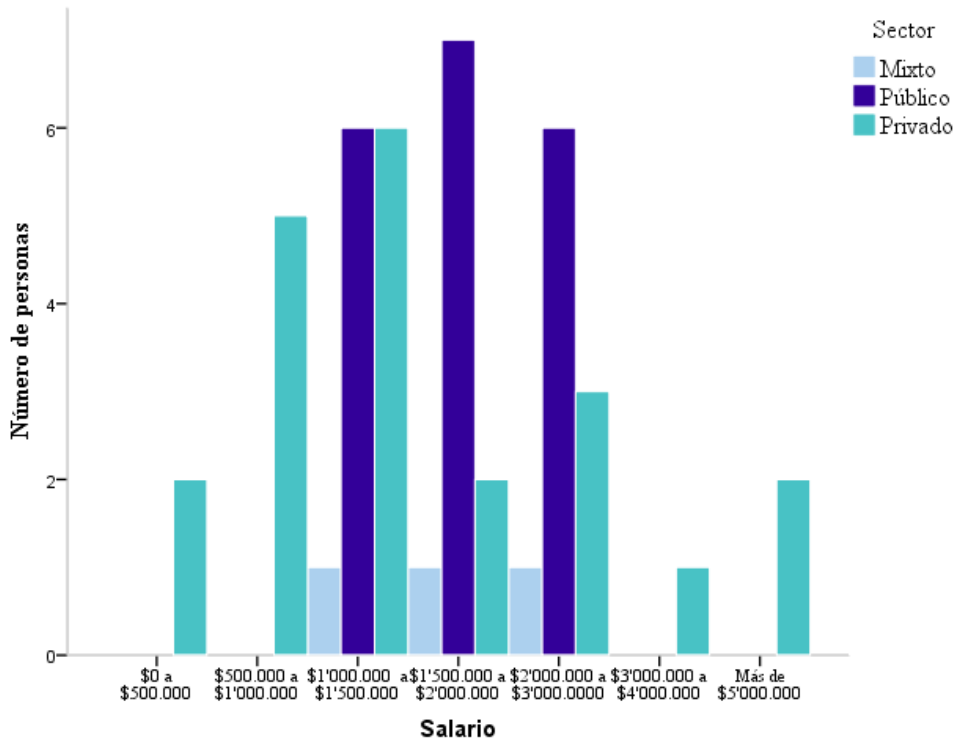


Figura 13. Rango salarial por sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.

Por otra parte, el ingreso medio respecto del sector al que pertenece la empresa que le contrató, se deja en claro que el sueldo promedio para los empleados de empresas públicas es de \$1.750.000 igual que las mixtas siendo relativamente mejor que el salario de empresas privadas que reciben \$1.250.000 (figura 14). Sin embargo, laborar en empresas privadas tiene por diferencia la posibilidad de percibir un mejor salario o por el contrario un salario inferior, esto se evidencia en la variabilidad (figura 13).

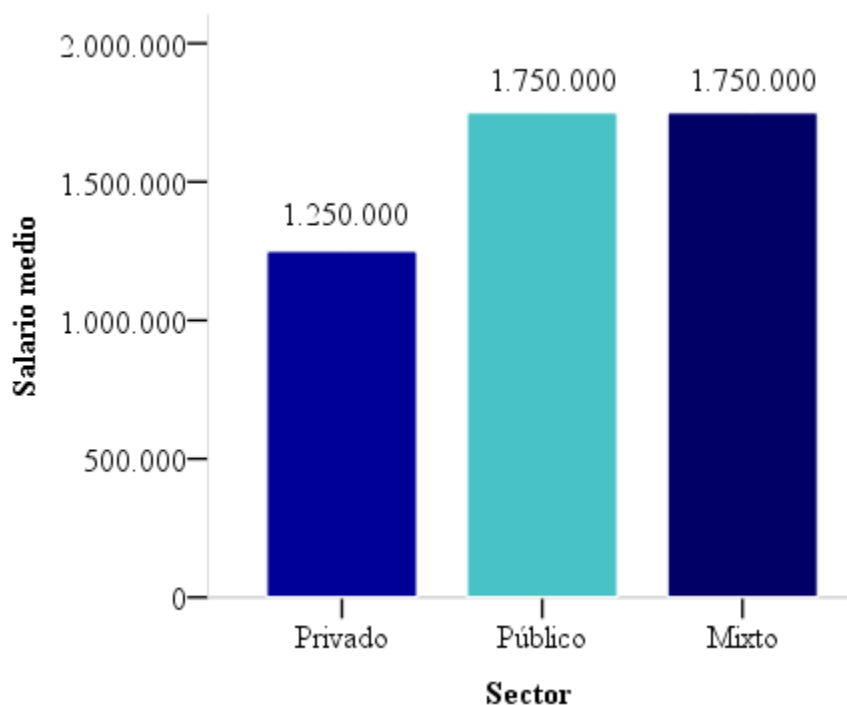


Figura 14. Promedio de la media salarial por sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.

Independientemente del tipo de contratación al cual estén sujetos, en el artículo 2 de la Ley 797 de 2003, la afiliación al Sistema General de Pensiones es obligatoria para todos los trabajadores dependientes e independientes. Hecha esta salvedad, es de esperar que todos los sujetos de estudio realicen el pago de la pensión por el salario que reciben o mínimamente un aporte por el salario mínimo legal vigente (SMLV), no obstante, el 28% de ellos no cotiza pensión (tabla 4).

Tabla 4. Cotizantes de pensión

Pensión	Frecuencia	Porcentaje
No	12	28%
Sí	31	72%
Total	43	100%

Nota: La frecuencia corresponde al número de egresados activos laboralmente como odontólogos.

De los profesionales que cotizan pensión, el 35% lo hace por 1 SMLV que corresponde al 12% de personas que laboran en empresas privadas, el 21% a públicas y 2% en empresas mixtas. Del 23% de la población en estudio que cotiza pensión por 2 SMLV corresponden el 16% a empresas públicas y 5% privadas. El 14% restante cotiza 3 o más SMLV. Del 28% de los no cotizantes a pensión el 2% pertenece a empresas mixtas y el 26% a empresas privadas (figura 15). Por tal motivo, se establece que el profesional que labora en empresas públicas realiza el pago de la pensión. En cambio, el 26% de las personas que pertenecen a empresas privadas tienen una tendencia al no pago, no obstante, el otro 24% si lo hace.

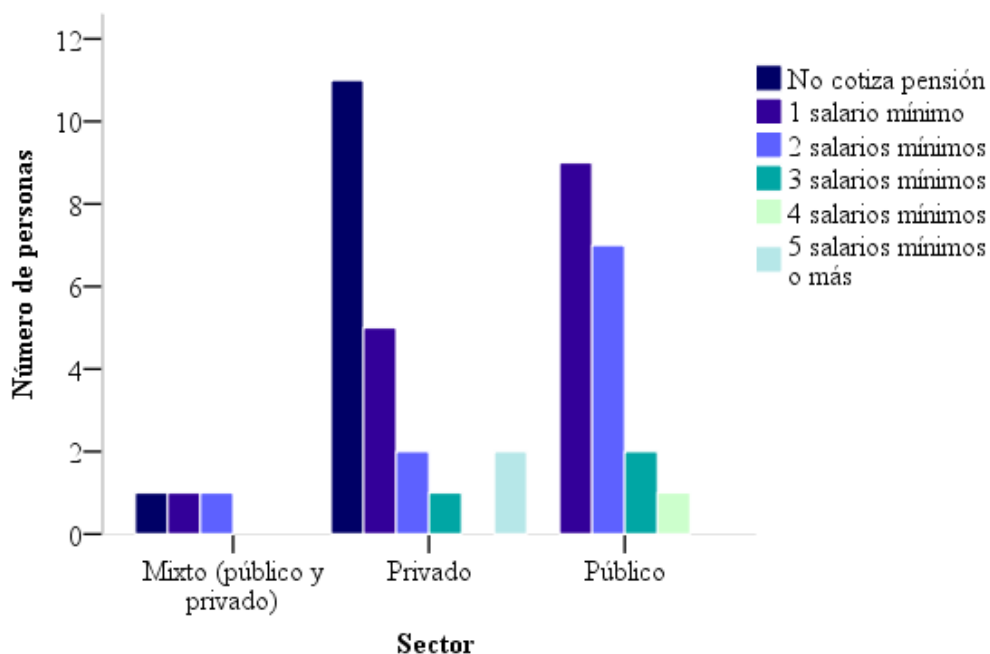


Figura 15. Pago de pensión y sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral.

Como ya fue mencionado el pago de la pensión es de completa obligatoriedad, sin embargo, no todos los odontólogos empleados e independientes lo hacen, especialmente los que hacen parte del sector privado (figura15). La relación entre el pago de pensión y sector al que pertenece la empresa de vinculación laboral fue comprobada por la prueba de independencia del Chi-cuadrado de Pearson (tabla 5), que aceptó la hipótesis alterna que establece la asociación entre estas variables. Lo que afirma que el pago de salud y pensión está relacionado con el tipo de empresa en la que labora. Suceso que es preocupante porque este pago, es un ahorro a las finanzas de la vejez.

Tabla 5. *Chi- cuadrado de pago de pensión por sector al que pertenece la empresa*

	P Valor
Chi-cuadrado de Pearson	0,042

Nota: La hipótesis nula de la no asociación de variables se acepta con el p- valor superior a 0,05.

A continuación, en la figura 16, se representa el salario medio por la cotización de pensión. En donde se descubrió que el 28% de las personas que perciben un salario medio de \$250.000 no cotizan pensión, 35% quienes cotizan por un SMLV (\$828.116) ganan en promedio de \$750.000 a \$2'500.000, 23% quienes pagan pensión por 2 SMLV (\$1'656.232) poseen salarios entre \$1'250.000 y \$2'500.000, 7% las personas que cotizan 3 SMLV (\$2'484.348) ganan entre \$1'750.000 y \$2'500.00, quienes lo hacen por 4 SMLV (\$3'312.464) ganan entre \$2'500.000 (2%) y finalmente el 5% de los que afirmaron ganar \$5.000.000 o más cotizan por 5 SMLV o más.

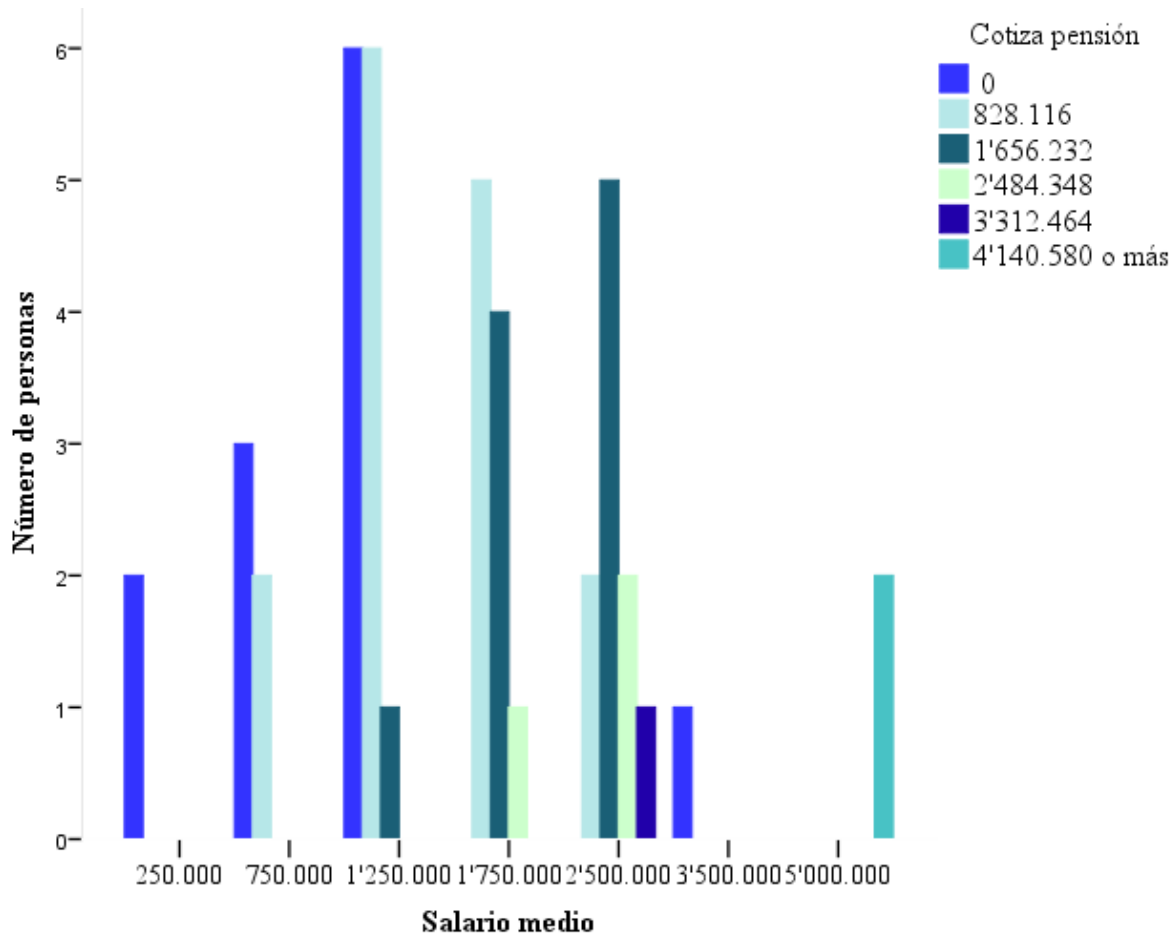


Figura 16. Salario medio por el valor que cotizó pensión en el año 2019.

Nota: Los valores del salario medio y la cotización de pensión son en pesos colombianos.

El quinto módulo de estudio es la Satisfacción, con el que se midió el sentimiento de bienestar que afirmaron tener o no tener los odontólogos, por medio de la escala de Likert, donde los encuestados marcaron de 1 a 5 según su nivel de satisfacción, donde 1 corresponde al nivel más bajo y 5 al más alto. En promedio, la satisfacción laboral que expresaron fue del 2,3%, la satisfacción salarial fue del 3,3% y la satisfacción en su empleo es del 3,6% (tabla 6).

Tabla 6. Nivel de satisfacción por horas laboradas, salario y empleo

Satisfacción por	Porcentaje
Horas laboradas	2,3 %
Salario	3,3 %
Empleo	3,6 %

Nota: El porcentaje corresponde al promedio de todas las respuestas según sea el nivel de satisfacción.

Para establecer una relación precisa entre la satisfacción salarial y el salario medio, se cruzaron datos, encontrando que, quienes afirmaron tener un nivel de satisfacción menor o igual a 1 devengan un sueldo promedio de \$1'180.56, quienes manifiestan satisfacción de 2 a 3 puntos, su media salarial es de \$2'050.000 y quienes tienen una satisfacción de 4 en adelante, reciben ingresos promedio de \$ 2'450.00 (tabla 7). Sin embargo, existen 3 casos atípicos donde el rango salarial es superior a la media, pero su percepción de la satisfacción salarial difiere (figura 17).

Tabla 7. Nivel de satisfacción por salario medio

Satisfacción salario por salario medio			Estadístico	Error estándar
<= 1,0	Media		\$ 1.180.556	\$ 130.681
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	\$ 904.843	
		Límite superior	\$ 1.456.268	
	Desviación estándar		\$ 554.431	
2,0 - 3,0	Media		\$ 2.050.000	\$ 251.425
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	\$ 1.510.748	
		Límite superior	\$ 2.589.252	
	Desviación estándar		\$ 973.763	
4,0+	Media		\$ 2.450.000	\$ 364.768
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	\$ 1.624.838	
		Límite superior	\$ 3.275.162	
	Desviación estándar		\$ 1.153.497	

Nota: Los valores son en pesos colombianos.

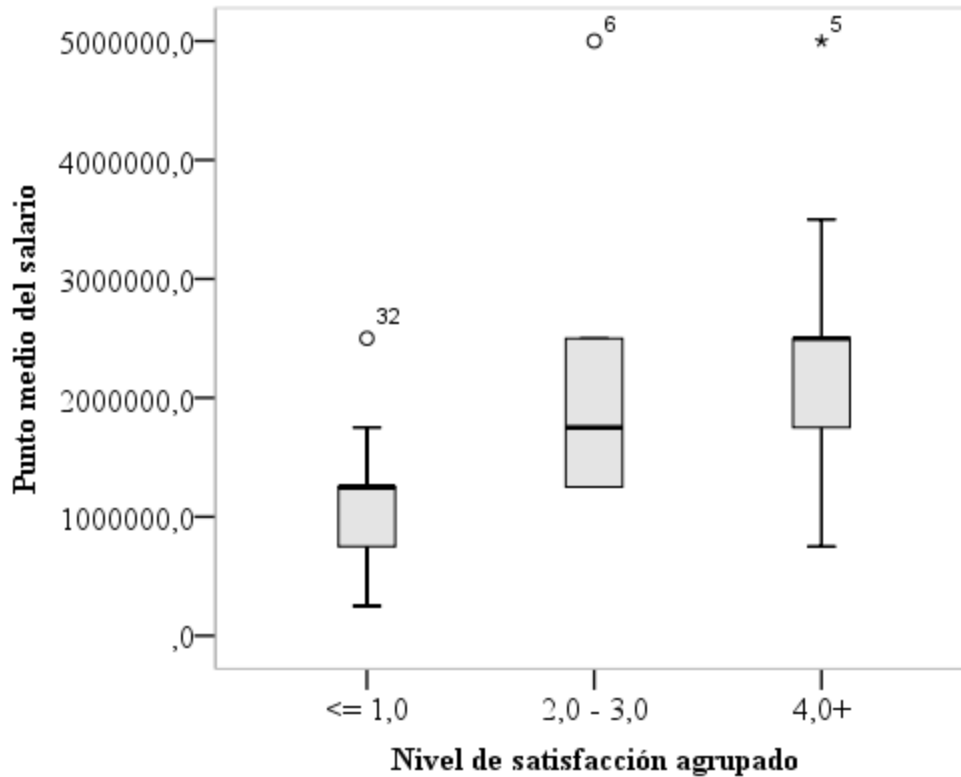


Figura 17. Salario medio por el valor que cotizó pensión en Colombia en el año 2019.

Finalmente, se evaluó el módulo Emprendimiento, en función de la segunda parte de la encuesta, de allí, se establecieron las iniciativas de emprendimiento (creación de empresa) de los egresados y se clasificaron estas personas en autoempleados (como lo mencionamos anteriormente posibles emprendedores) o empresarios, asimismo se midió el nivel de capacidad empresarial. La primera apreciación obtenida es que solo el 9% de los encuestados son propietarios de un consultorio odontológico (figura 18). Estos últimos tienen un salario que en promedio oscila entre \$2'000.000 a \$3'000.000, y es superior al de los empleados que está entre \$1'500.000 a \$2'500.00, sin embargo, existen algunos datos atípicos (figura 19).

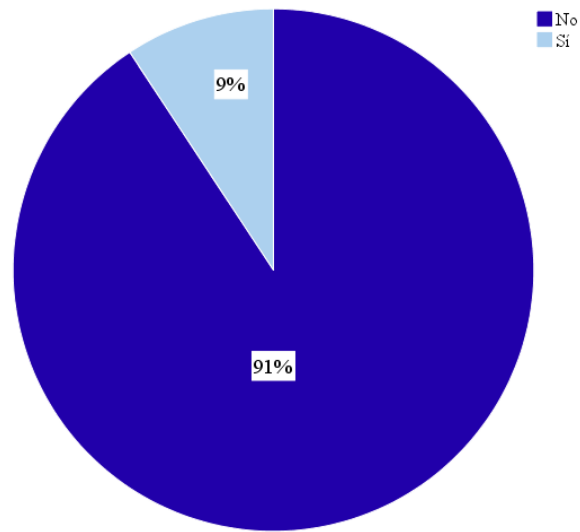


Figura 18. Es propietario de un consultorio odontológico.

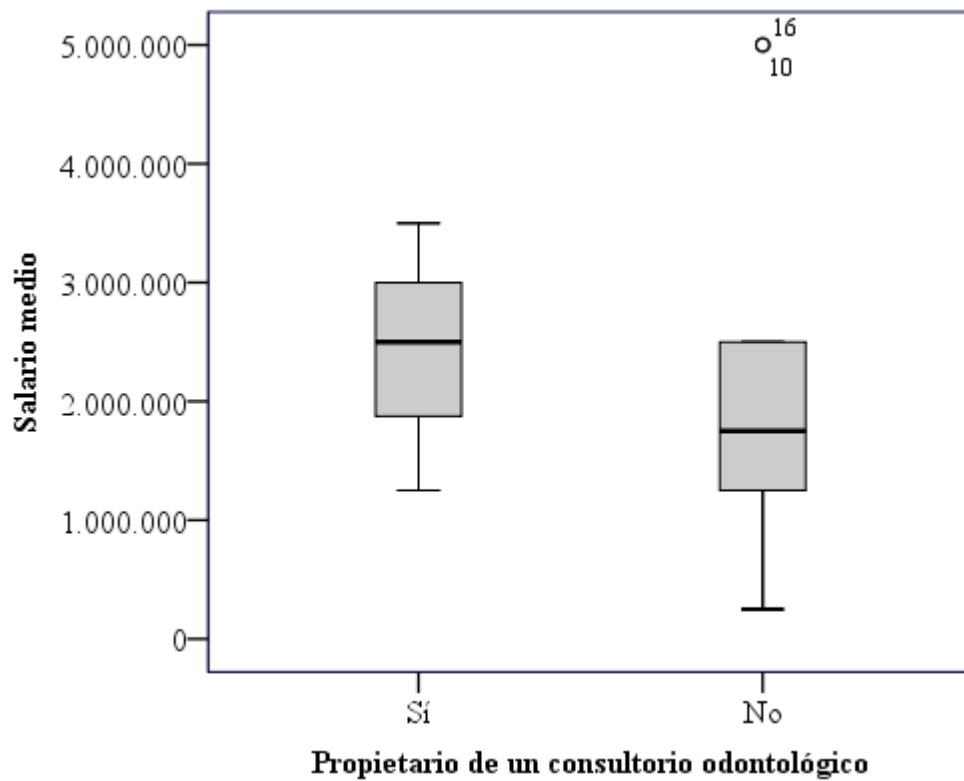


Figura 19. Salario promedio de los propietarios y no propietarios de un consultorio odontológico.

Por otra parte, la figura 20 deja evidencia que para los odontólogos empleados como los que poseen su propia empresa, los años de experiencia (contados desde el año de graduación) mejoran

significativamente su salario. El mismo diagrama permite ver que el salario de los emprendedores no tiene una tendencia significativa, es decir puede variar, por otra parte, en la muestra quienes tienen mejor salario son los odontólogos empleados con más de 10 años de experiencia.

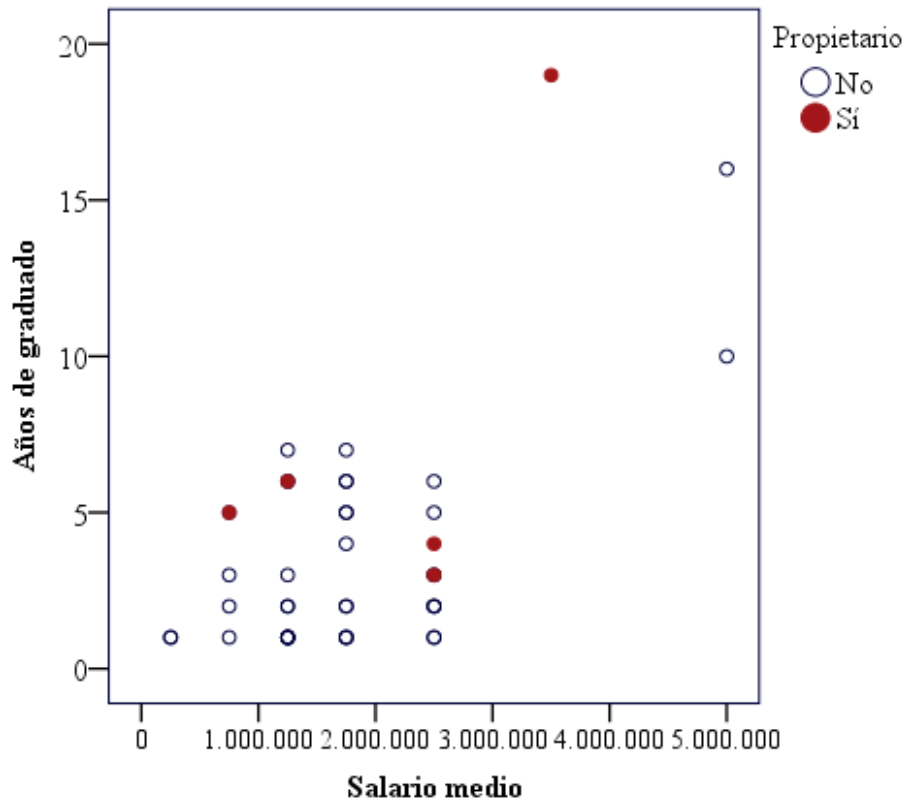


Figura 20. Años de experiencia por salario medio de los odontólogos empleados y propietarios.

En la figura 21 se establece la relación entre el salario y la satisfacción de los odontólogos con sus empresas (siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el más alto). De ello se observó que quienes ganan entre \$500.000 y \$1'500.000 tienen una satisfacción muy baja, quienes ganan en promedio \$2'500.000 afirmaron tener mediana satisfacción salarial y quien gana 3'500.000 en promedio tiene una alta satisfacción salarial.

De igual manera en la figura 21 se observó que existen solo 2 propietarios de consultorio que tienen dos empleados, lo que permite inferir que si ellos no van a trabajar el consultorio les sigue

generando ingresos, sin embargo, se estudiarían más estas empresas para llegar a una mejor conclusión.

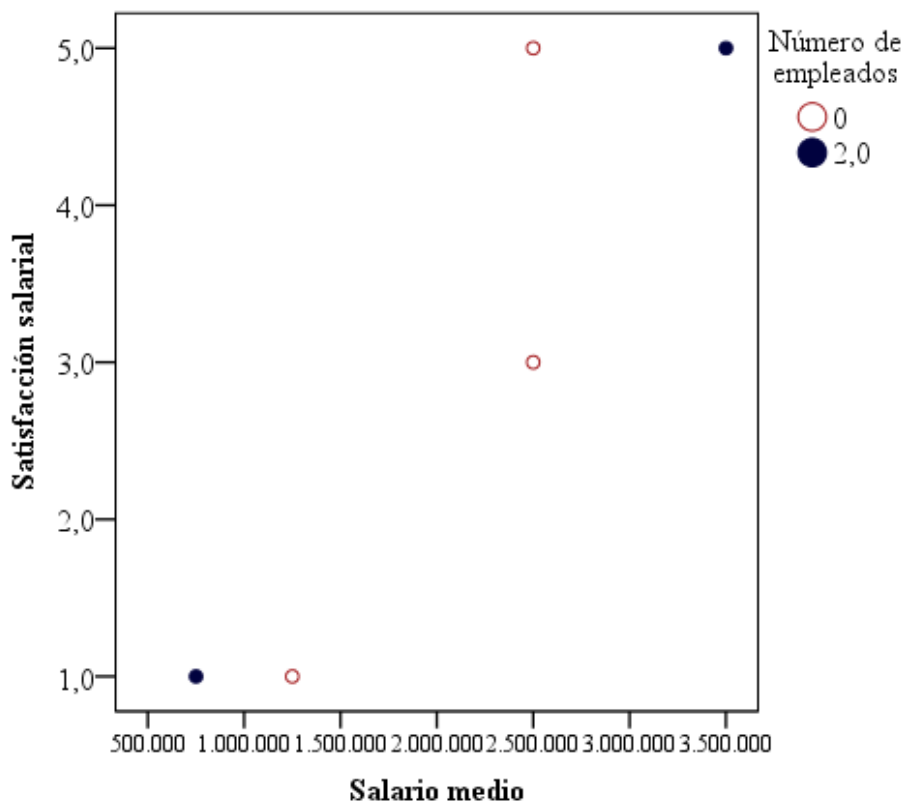


Figura 21. Satisfacción salarial por salario medio y número de empleados.

La tabla 8, permite establecer el tamaño de las empresas, para ello se enumeraron las empresas de la muestra, siendo 5 el total, con propietarios que tienen salarios medios de entre \$750.000 y \$3'500.000, teniendo entre 1 a 4 años de constituidas cada una de las empresas al año 2019, todas registradas en la Cámara de Comercio como persona natural. Lo que quiere decir, que una sola persona es la responsable de las deudas y las obligaciones de cada consultorio.

De las 5 empresas, 4 tienen un propietario, no obstante, la empresa 4 posee 3, lo que significa que, legalmente está a nombre de una persona, pero tiene 3 propietarios, dado que esta empresa afirmó tener 2 empleados, puede representar que estos mismos propietarios son también empleados del lugar. La empresa 5 también afirmó tener 2 empleados, pero solo 1 propietario. Como dato

relevante, las empresas estudiadas se financian o financiaron con dinero familiar, ahorros o de entidades bancarias.

Tabla 8. *Tamaño de las empresas*

Empres a	Salario medio	Tiemp o	Cámara de Comerci o	Propietario s	Empleado s	Financiación inicial	Financiación actual
1	\$1.250.000	2	Natural	1	0	Bancos	Ahorros
2	\$2.500.000	1	Natural	1	0	Familiar	Familiar
3	\$2.500.000	1	Natural	1	0	Ahorros	Bancos
4	\$ 750.000	1	Natural	3	2	Familiar	Ahorros
5	\$3.500.000	4	Natural	1	2	Ahorros	Bancos

Nota: El salario medio es el promedio del rango salarial expresado en la muestra por cada odontólogo y está en pesos colombianos.

En la tabla 9, se evaluó el nivel de crecimiento de las empresas, para ello se midió el número de proveedores que les ofertan sus productos (a mayor cantidad, se cree en la premisa que más reconocido es el consultorio). Evidenciando que a solo una empresa (la numero 5) le ofertan más de 10 proveedores, el mismo afirmó usar tecnología nueva y tener política de servicio e invertir \$1'000.000 en publicidad, especialmente en redes sociales. Las otras empresas, afirmaron recibir menos de 5 ofertas de proveedores, la mayoría no usa tecnología reciente y su publicidad es escasa o nula.

Tabla 9. *Nivel de crecimiento de las empresas*

Empresa	Proveedores	Tecnología	Política de servicio	Inversión publicitaria	Tipo de publicidad
1	3	No	Ninguna	\$100.000	Redes sociales
2	1	Sí	Nivel de satisfacción	\$0	Impresa
3	2	No	Atención al cliente	\$0	Redes sociales
4	4	No	Ninguna	\$0	Ninguna
5	10	Sí	Nivel de satisfacción	\$1.000.000	Redes sociales

Nota: La inversión publicitaria es en pesos colombianos.

En conclusión y según la definición de empresario y autoempleado dada en el marco conceptual de la presente investigación. Se puede afirmar que, de las 5 empresas estudiadas, las 4 primeras pertenecen a autoempleados (personas emprendedoras que inician una empresa que solo recibe ingresos si ellos trabajan). La última empresa pertenece a un posible empresario, que tiene 2 empleados, indicativo de que el consultorio funciona si él o con él trabajando allí, también invierte un dinero considerable en publicidad y finalmente, percibe un salario superior a la media.

4.2. Necesidades de capacitación

Para finalizar este apartado, la investigación abordó las principales necesidades de capacitación continuada de los egresados de odontología de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, teniendo en cuenta las condiciones laborales y las iniciativas de emprendimiento de los profesionales de la institución (estas últimas profundizadas anteriormente). Por consiguiente y para identificar las áreas donde hay necesidad de capacitación de los profesionales es indispensable conocer la actual situación bucal en Colombia, así el profesional encontrará un área que necesita ser cubierta y que además sea de su preferencia para ser estudiada.

Entendiendo que la salud bucal en Colombia es un proceso estructurado, colectivo, que se transforma progresivamente por los entornos sociales, culturales y económicos el *IV Estudio Nacional de Salud Bucal* realizado por el Ministerio de Salud de Colombia, permitió identificar las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombianos teniendo como base el año 2014 y entendiendo que “el objetivo de la odontología debe ser la conservación de las mejores condiciones posibles y durante el mayor tiempo, de los tejidos y estructuras del sistema dentomaxilofacial de la población colombiana” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014, p.166). Por lo tanto, mencionado estudio es la base para conocer la situación bucal de los colombianos y proponer las posibles áreas para capacitación de los profesionales.

La investigación anteriormente mencionada y realizada por el Ministerio de Salud, en su cuarta edición está constituida por dos partes, la primera contiene la descripción de la metodología del estudio y de los resultados, y la segunda contempla los resultados de la valoración de las condiciones de salud bucal y su relación social durante el periodo de estudio. En ambos se analiza la composición de los problemas bucales en el país. Entendiendo que los odontólogos graduados de la Universidad Santo Tomas pueden migrar e iniciar su vida laboral en cualquier parte del país o fuera de él, se dará una breve explicación de lo que sucede según la población de estudio. Se recomienda al profesional que desee especializarse analizar la población donde pretende laborar y realizar sus capacitaciones y especializaciones, según sea la necesidad.

En la primera parte del *IV Estudio Nacional de Salud Bucal* (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014), se describieron 9 fracciones sociales que comparten modos de vida similares según características socioeconómicas y bucales, de los cuales excluyeron al primero (A). Este tiene por características del cuidado: la alta autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo y crema dental; consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos; no viven en condición de hacinamiento; participan en organizaciones que soportan al grupo beneficio en la salud bucal. Sin embargo, estos al realizar las estimaciones presentaron error. Los otros modos de vida fueron aceptados, la presente investigación los compiló en la tabla 10.

Tabla 10. *Modos de vida según hábitos bucales*

Modo de vida	Características dentales para población de más de 20 años:	Características de cuidado
B	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 58% • Sin función masticatoria: 18% • Función masticatoria optima: 29% • Perdida de inserción generalizada: 91% 	Media autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo y crema dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos.

Tabla 10. (Continuación)

Modo de vida	Características dentales para población de más de 20 años:	Características de cuidado
B	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida localizada: 7% • Periodontitis moderada: 43% • Periodontitis severa: 6% • Oclusales en promedio: 10 • Necesidad del cambio de prótesis: 16% • Estomatitis Protésica: 14% • Lesiones palatinas de fumador invertido: 0,03% 	No viven en condición de hacinamiento. No participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 66% • Sin función masticatoria: 12% • Función masticatoria optima: 34% • Pérdida de inserción generalizada: 97% • Pérdida localizada: 3% • Periodontitis moderada: 38% • Periodontitis severa: 11% • Oclusales en promedio: 11 • Necesidad del cambio de prótesis: 30% • Estomatitis Protésica: 20% • Lesiones palatinas de fumador invertido: 0,81% 	Baja autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo y crema dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos. No viven en condición de hacinamiento. Participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.
D	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 57% • Sin función masticatoria: 18% • Función masticatoria optima: 23% • Pérdida de inserción generalizada: 91% • Pérdida localizada: 8% • Periodontitis moderada: 52% • Periodontitis severa: 11% • Oclusales en promedio: 9 • Necesidad del cambio de prótesis: 19% • Estomatitis Protésica: 17% • Lesiones palatinas de fumador invertido: 0,24% 	Media autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo y crema dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos. No viven en condición de hacinamiento. Participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.
E	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 46% • Sin función masticatoria: 39% 	

Tabla 10. (Continuación)

Modo de vida	Características dentales para población de más de 20 años:	Características de cuidado
E	<ul style="list-style-type: none"> • Función masticatoria optima: 14% • Perdida de inserción generalizada: 84% • Perdida localizada: 12% • Periodontitis moderada: 52% • Periodontitis severa: 15% • Oclusales en promedio: 7 • Necesidad del cambio de prótesis: 137% • Estomatitis Protésica: 21% 	<p>Alta autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo y crema dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos y el Estado. No viven en condición de hacinamiento. No participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.</p>
F	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 50% • Sin función masticatoria: 11% • Función masticatoria optima: 21% • Perdida de inserción generalizada: 99% • Periodontitis moderada: 23% • Oclusales en promedio: 10 • Necesidad del cambio de prótesis: 18% • Estomatitis Protésica: 10% • Lesiones palatinas de fumador invertido: 0,62% 	<p>Alta autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo, crema dental y seda dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos. No viven en condición de hacinamiento. No participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.</p>
G	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 71% • Sin función masticatoria: 32% • Perdida de inserción generalizada: 84% • Perdida localizada: 11% • Periodontitis moderada: 52% • Oclusales en promedio: 8 • Estomatitis Protésica: 28% • Lesiones palatinas de fumador invertido: 0,14% 	<p>Alta autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo y crema dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos. No viven en condición de hacinamiento. Participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.</p>
H	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 38% • Sin función masticatoria: 5% • Función masticatoria optima: 35% • Perdida de inserción generalizada: 98% • Perdida localizada: 2% • Periodontitis moderada: 35% 	<p>Alta autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo, crema dental y seda dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos y el Estado. No viven en condición de hacinamiento. No participa en</p>

Tabla 10. (*Continuación*)

Modo de vida	Características dentales para población de más de 20 años:	Características de cuidado
H	<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis severa: 4% • Oclusales en promedio: 102 • Necesidad del cambio de prótesis: 7% • Estomatitis Protésica:4% Lesiones palatinas de fumador invertido: 0,02% 	organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.
I	<ul style="list-style-type: none"> • Caries: 33% • Función masticatoria optima: 50% • Perdida de inserción generalizada: 91% • Perdida de inserción localizada: 7% • Periodontitis moderada: 45% • Periodontitis severa: 6% • Oclusales en promedio: 13% 	Alta autonomía en el manejo del tiempo para realizar actividades de cuidado bucal, elementos de higiene como uso del cepillo, crema dental y seda dental. Consideran que la salud bucal es responsabilidad de los individuos y el Estado. No viven en condición de hacinamiento. Participa en organizaciones que soporten al grupo beneficio en la salud bucal.

Nota: Modos de vida según diferentes hábitos bucales tomada de una muestra de la población colombiana. Adaptado del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015, p. 106-111). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal, primera parte.*

Con la tabla 10, se puede analizar la población, por medio de una categoría utilizada en *el ENSAB IV*, llamada: Modo de vida, también usada por la MSL/SC (La Medicina Social Latinoamericana/ Salud Colectiva) donde se agruparon “colectivos”. Estos modos de vida ponen un punto medio entre los estilos de vida y las condiciones de vida, mientras contraponen las dinámicas sociales, particulares y las articulan con dinámicas históricas que afectan distintas poblaciones (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014). Según sea el cuidado bucal, las condiciones sociales y los patrones de comportamiento que generan modelos bucales.

Lo que se sugiere al odontólogo es determinar un modo de vida que conglomere a las personas del sector donde trabaja o desea emplearse para que realice las capacitaciones, actualizaciones, especializaciones y demás estudios de acuerdo con las necesidades bucales del lugar.

La segunda parte del *IV Estudio Nacional de Salud Bucal* (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia 2014) dio evidencia de los resultados de la valoración de las condiciones bucales con respecto de la determinación social, lo que permitió:

“Evidenciar que las condiciones de salud bucal en los colombianos se transforman progresivamente, probablemente como resultado de la implementación de una serie de políticas y acciones de carácter colectivo e individual, pero también como resultado de los contextos sociales, económicos, y culturales entre otros, que se han construido a través de los años y que determinan las condiciones poblacionales y la salud de las personas” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014, pg. 23)

Por medio de las evaluaciones clínicas realizadas a los 20.493 sujetos de estudio se reconoció el verdadero estado de la salud bucal de la población colombiana, los aspectos de la atención, la recuperación y el mantenimiento de las condiciones mórbidas de la cavidad bucal (Ministerio de Salud, 2014). Mencionada investigación dejó ver que en Colombia existe:

- Prevalencia de caries desde edades tempranas hasta llegar a la tercera edad en la mayoría de las personas.
- Presencia de caries, enfermedad periodontal y edentulismo (esta última se presenta principalmente en personas mayores, mujeres, aquellas que viven en zonas rurales, o pertenecen a poblaciones menos favorecidas).
- Erosiones dentales en menos del 10% de la población, que afectan principalmente a adultos.
- Traumas dentales donde los hombres adultos son los más afectados.

- Paladar hendido que permanece constante en la población, no obstante, existe mayor acceso para la corrección y tratamiento de este.
- Estomatitis protésica que se presenta en todas las edades, pero hace énfasis en las personas de entre 35 a 65 años, dada la necesidad de control, uso y cambio de la prótesis.
- Pérdida de dientes a partir de los 18 años es baja pero significativa para la edad.
- Uso de prótesis para quienes tienen entre 18 y 34 es baja a pesar de que en estas edades ya existe pérdida de dientes. En las personas mayores de 35 años, continúa aumentando la pérdida dental y se observa el uso tanto de prótesis parcial como total, requiriéndose más prótesis totales en el maxilar superior, por causa de la pérdida total del mismo. Uso de prótesis para mayores de 65 años, quienes han perdido más dientes, pero no son los mayores portadores de estas. En general se puede decir también que, el requerimiento de la prótesis es superior a la presencia de estas, asimismo, más del 50% de las prótesis requieren cambio.

Para concluir el apartado de necesidades bucales, se sugiere al profesional realizar un análisis detallado de las causas por las que acuden al odontólogo los pacientes del lugar donde trabaja o desea radicarse laboralmente. Posteriormente identificar las principales necesidades a cubrir, que aún no son plenamente satisfechas. Tan importante como especializarse en un área de su interés es capacitarse según la demanda por necesidades a satisfacer en la sociedad, al igual que hacerlo en estudios poco abordados por otros profesionales, dado que esto último permitirá que su labor sea más específica y reciba mejor remuneración.

En ese sentido se aconseja que si las necesidades son por caries el odontólogo general las puede tratar, pero si observa casos más severos de caries podría cursar estudios en endodoncia. Cuando las personas no poseen una buena función masticatoria realizarlos en ortodoncia si son casos severos en cirugía maxilofacial. Por pérdida de inserción generalizada en estudios periodontales.

En el caso de los oclusales y según su magnitud en periodoncia u ortodoncia. Si observa necesidades por cubrir en el cambio de prótesis, coronas o estomatitis protésica en rehabilitación oral. Al evidenciar insuficiencias de implantes en periodoncia. En el caso de las lesiones palatinas de fumador deben ser tratadas primero con cirugía oral y posteriormente con patología odontológica.

5. Conclusiones y discusión

Las condiciones laborales de los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, están sujetas a procesos de índole individual y social que influyen en el profesional como la ley 100 de 1993 que modificó el Sistema de Salud Colombiano e incorporó las EPS e IPS con poca regulación (quienes contratan a los profesionales de la salud). Asimismo, la ley 30 de 1992 que introdujo la autonomía universitaria lo que permitió la libre creación de instituciones educativas y programas académicos. Por otra parte, patrones de comportamiento similares que repercuten en las condiciones de trabajo, como son la edad, sexo, educación, actividad profesional, salario, satisfacción e inclusive emprendimiento.

De acuerdo con lo anterior, es importante destacar que en este estudio se abordaron profesionales de entre 23 y 52 años, con edad promedio de 28 años y una media de 3 años de graduado. De los cuales el 80% son mujeres y el 20% hombres. Radicados principalmente en el departamento de Santander. Lo que quiere decir, que es una población primordialmente joven, femenina y con poca práctica profesional. Que para nuestra teoría de capital humano y según Mincer se consideran individuos calificados con poca experiencia laboral y baja productividad (debido a la poca trayectoria profesional).

En este sentido se aconseja a los profesionales seguir capacitándose en las áreas de su interés, pero analizando a profundidad las necesidades de la sociedad donde pretende laborar,

especialmente aquellas que aún no son tratadas por otros colegas. Dado que en la población de estudio se encontró que los egresados no han realizado maestrías o doctorados y solo el 35% de ellos cursan o cursaron especializaciones principalmente en gerencia, rehabilitación oral, endodoncia y ortodoncia. El 61% hacen o hicieron diplomados (cursos cortos) especialmente en estética (ver tabla 2). Lo que permitió inferir que la mayoría de los egresados no se capacitan más allá del pregrado o cursos cortos y por ende entran a competir al mercado laboral con pocas características diferenciadoras.

Con respecto de la actividad laboral de los odontólogos el 80% de los encuestados afirmó estar activo como profesional de la salud. De los cuales el 74% posee un empleo y el 26% entre 2 y 5 empleos. Lo que revela la necesidad del profesional de tener más de un empleo, además resalta que su principal contratación es por prestación de servicios (ver figura 10). Lo que significa que un gran número de profesionales no posee las condiciones laborales deseadas y se corrobora con el nivel de satisfacción, donde afirmaron tener en promedio poco agrado por las horas laboradas, y estar medianamente a gustos con su salario y el empleo (ver tabla 6).

En lo que hace referencia al ingreso es importante resaltar que los profesionales en estudio perciben un salario promedio de \$ 1'779.070. Los que trabajan en entidades públicas o mixtas poseen salarios estables, oscilando de \$1'000.000 a \$3'000.000. Los que laboran para entidades privadas puede ganar de \$0 a \$5'000.0000 (ver figura 13). Estas últimas personas tienen ingresos variados por múltiples razones como laborar para más de una empresa, estudios, experiencia laboral, reconocimiento en el mercado, tipo de contratación, etc. Respecto a las personas que tienen salarios desde cero tienden a ganar por obra-labor y no tienen un ingreso base. Es decir, aquellos odontólogos contratados para una función específica, los cuales, si al siguiente mes no son requeridos en las empresas que solicitan sus servicios, no generarán ingresos.

Es importante resaltar que de la población de estudio solo el 9% de los egresados emprendieron con un consultorio odontológico y dadas las definiciones abordadas en el marco conceptual de la presente investigación solo se consideró al 2% empresario (persona que irrumpe en el mercado con innovación, encuentra una oportunidad, crea valor, invierte energía, conocimiento, dinero, tiempo, y, además, arriesga sus recursos y prestigio), al 7% autoempleado y al 71% empleados. Del 20% restante, el 18% corresponde a aquellos egresados desempleados y el 2% a quienes trabajan, pero no se desempeñan como odontólogos.

Con respecto a la relación de los factores asociados a las condiciones laborales y las iniciativas de emprendimiento se puede observar que los odontólogos emprenden un consultorio odontológico con la premisa de mejorar el promedio de sus ingresos (ver figura 19) dada la inestabilidad que representa el sector privado y los limitados ingresos que perciben en el sector público (ver figura 13) por medio de la contratación directa con el paciente tratante. No obstante, emprender no es condicionante para una alta o baja satisfacción salarial (ver figura 21). Los gastos en tecnología, arriendo, servicios y profesionales de apoyo son determinantes a la hora de emprender (tabla 8 y 9). Lo que demuestra que ser empleado o propietario de un consultorio odontológico no garantiza estabilidad salarial o mejores ingresos, lo que si lo hace es la experiencia laboral (ver figura 20).

Para finalizar, se percibió que los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, poseen buenas condiciones laborales, pero no se encuentran completamente satisfechos dada la inversión en la educación que realizaron. Por lo que se sugiere especializarse en áreas donde se presenten necesidades bucales por cubrir que aún no son satisfechas en el lugar donde el profesional desea radicarse y según el comportamiento bucal de los posibles pacientes a tratar (ver tabla 10). Bien sea por prevalencia de caries, erosiones dentales,

traumas bucales, traumas dentales, paladar hendido, estomatitis protésica, pérdida de dientes o uso de prótesis.

Así mismo se hace evidente que no es necesario emprender para recibir un mejor salario, basta con tener experiencia y ser más productivo en el empleo. Sin embargo, si el profesional desea emprender se le aconseja que realice estudios en gerencia lo que le permitirá con el tiempo consolidarse como empresario. Para posibles investigaciones futuras sobre el tema se recomienda ampliar el tamaño de la muestra con egresados de otras universidades, así, se tendrá un panorama más certero de la condición laboral de los profesionales de la región.

Referencias Bibliográficas

- Alcota, M., Ruiz de Gauna, P., & González, F. E. (2016). La carrera de odontología en el contexto actual de la educación superior chilena. *International Journal of Odontostomatology*, 10(1), 85-91. Consultado el 20 de febrero de 2019. Recuperado de: [doi://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100014](https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100014)
- Arroyo, M. J., Chía, K. A., & González, S. (2017). *Situación laboral de los odontólogos generales de la universidad Santo Tomás registrados en la base de datos de egresados durante el periodo de 1992-2017*. [Tesis de pregrado]. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga, Colombia.
- Becker, G. (1962). Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis. *Journal of Political Economy*, 70(5), 9-49. Consultado el 15 de enero de 2020, Recuperado de: www.jstor.org/stable/1829103
- Becker, G., Murphy, K., & Tamura, R. (1990). Human Capital, Fertility, and Economic Growth. *Journal of Political Economy*, 98(5), S12-S37. Consultado el 15 de enero de 2020, Recuperado de: www.jstor.org/stable/2937630
- Beltrán, M., Yepes, F. L., Llano, E., Suárez, L. E., Miranda, M., & Saldarriaga, A. (2014). Seguimiento de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia desde 1941 hasta el 2011. Parte II: caracterización laboral. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 25(1), 67-79. Consultado el 16 de febrero de 2019, Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5591/1/BeltranMagda_2014_SeguimientoEgresados19412011ParteII.pdf
- Código Sustantivo del Trabajo [Código]. [Ley 3743 de 1951]. Artículo 5, 34, 45, 46, 47 y 161. (1 de enero de 1951). DO: 27.622

- Consejo Nacional de Acreditación, República de Colombia. (2016). Bogotá: *Consejo Nacional de Acreditación*. Consultado el 16 de febrero de 2019, Recuperado de: <https://www.cna.gov.co/1741/article-186382.html>
- Donatres, J. A., Rojas, M. A., & Jiménez, W. G. (2017). Calidad de vida de los odontólogos en Colombia. Revisión exploratoria de la literatura. *Universitas Odontológica*, 36(76). Consultado el 25 de febrero de 2019, Recuperado de: doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-76.cvoc
- Glick, M., Monteiro, O., Seeberger, G. K., Xu, T., Pucca, G., Williams, D. M., . . . Séverin, T. (2012). FDI Vision 2020: Shaping the future of oral health. *International Dental Journal*, 62(6), 278-291. Consultado el 13 de junio de 2019, Recuperado de: [doi:10.1111/idj.12009](https://doi.org/10.1111/idj.12009)
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *British dental journal*, 221(12), 792. Consultado el 14 de junio, Recuperado de: [doi: 10.1016/j.ajodo.2016.11.010](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.11.010)
- Goetz, K., Campbell, S. M., Broge, B., Dörfer, C. E., Brodowski, M., & Szecsenyi, J. (2012). The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(5), 474-480. Consultado el 16 de marzo de 2019, Recuperado de: [doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00693.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00693.x)
- Hidalgo, R. H., Gaibor, D. A., Duran, R. R., & Hidalgo, R. L. (2017). Factores determinantes para la formación de los nuevos odontólogos en el ecuador. *Dominio De Las Ciencias*, 3(2), 223-237. Consultado el 25 de mayo de 2019, Recuperado de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/328/pdf>
- Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral*. Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). DO: 41.148

Ley 30 de 1992. Fundamentos de la Educación Superior. Congreso de Colombia. (28 de diciembre de 1992). DO: 40.700

Ley 797 de 2003. Sistema de Seguridad Social Integral. Artículo 2 [Titulo 1]. Congreso de la Republica de Colombia. (29 de enero de 2003). DO: 45.079

Llano, E., Yepes, F. L., Beltrán, M., Suárez, L. E., Miranda, M., & Saldarriaga, A. (2014). Seguimiento de los egresados de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia desde 1941 hasta 2011. Parte I: caracterización sociodemográfica. caracterización laboral. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 25(1), 51-66. Consultado el 16 de febrero de 2019, Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5599/1/LlanoElizabeth_2014_SeguimientoEgresados19412011ParteI.pdf

Martínez, C. (2012). Estadística y muestreo-13ra Edición. Ecoe ediciones.

Mincer, J. (1958). Investment in Human Capital and Personal Income Distribution. *Journal of Political Economy*, 66(4), 281-302. Consultado el 16 de enero de 2020, Recuperado de: www.jstor.org/stable/1827422

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV). *Situación en Salud Bucal.*, 1, 1-195. Consultado el 6 de enero de 2020, Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV). *Situación en Salud Bucal.*, 2, 1-381. Consultado el 10 de enero de 2020, Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

Observatorio laboral para la Educación (2016). Vinculación Laboral General. Consultado el 22 de febrero, Recuperado de: <http://bi.mineducacion.gov.co:8380/eportal/web/men-observatorio-laboral/ingreso-promedio-por-programa>

Pérez, M. L. M., & Carrillo, R. M. S. R. (2015). Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. *Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*. ISSN: 2007-2619, (10)

Real Academia Española., (2018). Diccionario de la lengua española [versión electrónica]. Asociación de academias de la lengua española. Consultado el 3 de febrero de 2020. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=EsuT8Fg>.

Salazar, B. D., Ternera, P. J., Tovar, V. S., Atuesta, M. F., & Barragán, A. M. (2008). *Caracterización ocupacional de la odontología en Colombia*. Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Consultado el 19 de marzo de 2019. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11404/2144>

Sánchez, Almagro, Maria Luisa. Perfil psicológico del autoempleado, Universidad Complutense de Madrid, 2005. ProQuest Ebook Central, Consultado el 10 de mayo de 2020, Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaustasp/detail.action?docID=3162936>.

Schultz, T. (1959). Investment in Man: An Economist's View. *Social Service Review*, 33(2), 109-117. Consultado el 15 de enero de 2020, Recuperado de: www.jstor.org/stable/30016430

Schultz, T. (1961). Investment in Human Capital. *The American Economic Review*, 51(1), 1-17.

Consultado el 16 de febrero de 2020, Recuperado de: <http://www.jstor.org/craiusadigital.usantotomas.edu.co/stable/1818907>

Schultz, T. W. (1985). *Invirtiendo en la gente: la cualificación personal como motor económico* (No. 330.1/S38iE).

Schumpeter, JA. (1963). *Teoría del desenvolvimiento económico: una investigación sobre ganancia, capital, crédito, interés y ciclo económico* (3 ed.). México: Fondo de la Cultura Económica.

Ugalde, A., & Homedes, N. (2005). Las reformas neoliberales del sector de la salud: Déficit gerencial y alienación del recurso humano en américa latina. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 17, 202-209. Consultado el 7 de junio de 2019, Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n3/202-209/es/>

Universidad Santo Tomas [USTA]. (2019). Facultad de odontología. Consultado el 25 de febrero de 2020, Recuperado de: <http://facultadodontologia.ustabuca.edu.co/index.php/perfiles/egresado>

Uribe, S. E., Ide-Olivero, J., & Castro-Caro, V. (2014). Factores que explican la satisfacción laboral de odontólogos en chile. *Revista Clínica De Periodoncia, Implantología Y Rehabilitación Oral*, 7(3), 128-135. Consultado el 3 de marzo de 2019, Recuperado de: [doi://doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.001](https://doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.001)

Valencia, P., & Patlán, J. (2011). El empresario innovador y su relación con el desarrollo económico. Consultado el 3 de abril de 2020, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3782848.pdf>. *TEC Empresarial*, 5(3), 21-27.

Varela V. R., (2014). *Innovación empresarial: arte y ciencia en la creación de empresas*. Pearson educación.

World Health Organization. (2018). Oral health. Consultado el 20 de enero de 2019, Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Yepes, F. L., Llano, E., Beltrán, M., Suárez, L. E., Miranda, M., & Saldarriaga, A. (2014). Seguimiento de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia desde 1941 hasta el 2011. Parte III: vínculo facultad-egresado e impacto social del programa. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 25(1), 80-95. Consultado el 20 de enero de 2019, Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5598/1/YepesFanny_2014_SeguimientoEgresados19412011ParteIII.pdf

Apéndices

Apéndice A. Encuesta a egresados

N.	Módulo	Pregunta o variable	Objetivo al que se dirige	Tipo de Variable	Escala
1	Datos generales	Nombre y Apellido	1	Cualitativa	Nominal
2	Datos generales	Genero	1	Cualitativa	Nominal (Femenino, Masculino)
3	Datos generales	Edad	1	Cuantitativa	Razón
4	Datos generales	País y ciudad de residencia	1	Cualitativa	Nominal
5	Datos generales	Año en el que se graduó como odontólogo general	1	Cuantitativa	Intervalo
6	Educación	¿Actualmente realiza algún estudio?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
7	Educación	¿Cuál?	1 y 4	Cualitativa	Ordinal (Diplomado, Especialización, Maestría, Doctorado, Otro)
8	Educación	¿En qué área?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Cariología, Endodoncia, Implantología oral, Odontología estética, Odontología forense, Odontología perinatal, Odontología preventiva, Odontopediatría, Ortodoncia, Patología bucal, Periodoncia, Rehabilitación oral, Otra)
9	Educación	¿Ha realizado algún Diplomado o Actualización?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
10	Educación	¿En qué área?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Cariología, Endodoncia, Implantología oral, Odontología estética, Odontología forense, Odontología perinatal, Odontología preventiva, Odontopediatría, Ortodoncia, Patología bucal, Periodoncia, Rehabilitación oral, Otra)
11	Educación	¿Ha realizado alguna Especialización?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
12	Educación	¿En qué área?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Cariología, Endodoncia, Implantología oral, Odontología estética, Odontología forense, Odontología perinatal, Odontología preventiva, Odontopediatría, Ortodoncia,

N.	Variable	Pregunta	Objetivo	Tipo de Variable	Escala
12					Patología bucal, Periodoncia, Rehabilitación oral, Otra)
13	Educación	¿Ha realizado alguna Maestría?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
14	Educación	¿En qué área?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Cariología, Endodoncia, Implantología oral, Odontología estética, Odontología forense, Odontología perinatal, Odontología preventiva, Odontopediatría, Ortodoncia, Patología bucal, Periodoncia, Rehabilitación oral, Otra)
15	Educación	¿Ha realizado algún Doctorado?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
16	Educación	¿En qué área?	1 y 4	Cualitativa	Nominal (Cariología, Endodoncia, Implantología oral, Odontología estética, Odontología forense, Odontología perinatal, Odontología preventiva, Odontopediatría, Ortodoncia, Patología bucal, Periodoncia, Rehabilitación oral, Otra)
17	Actividad	Una vez obtuvo su diploma como profesional, ¿cuánto tiempo tardó en ubicarse laboralmente?	1	Cuantitativa	Razón (1 a 6 meses, 6 a 12 meses, 12 a 18 meses, 18 a 24 meses, más de 2 años, No me he desempeñado como odontólogo)
18	Actividad	En la actualidad, ¿se encuentra activo laboralmente?	1	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
19	Actividad	¿Esta actividad desempeñada está relacionada con su profesión de odontólogo(a)?	1	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
20	Actividad	¿Se desempeña laboralmente en más de un lugar?	1	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
21	Actividad	¿Cuántos lugares?	1	Cuantitativa	Razón (1, 2, 3, 4, 5, o más)
22	Actividad	De todas sus actividades laborales, ¿cuántas horas diarias trabaja en promedio?	1	Cuantitativa	Razón (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, o más)
23	Actividad	¿Qué actividad laboral realiza principalmente?	1	Cualitativa	Nominal (Administrativa, Docencia, Odontología clínica, Investigación, Otra)
24	Actividad	Nombre de la empresa	1 y 3	Cualitativa	Nominal

N.	Variable	Pregunta	Objetivo	Tipo de Variable	Escala
25	Actividad	Sector al que pertenece la empresa	1 y 3	Cualitativa	Nominal (Público, Privado, Mixto (público y privado))
26	Actividad	¿Cuántas horas diarias labora en la empresa?	1 y 3	Cuantitativa	Razón (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, o más)
27	Actividad	¿Qué tipo de contrato firmó con la empresa?	1 y 3	Cualitativa	Nominal (Prestación de servicios, Porcentaje de labor realizada, Termino definido, Termino indefinido, Hora laborada, otro)
28	Salario	¿En promedio cuál es su rango salarial?	1 y 3	Cuantitativa	Razón (0 a \$500.000, \$500.000 a \$1'000.000, \$1'000.000 a \$1'500.000, \$1'500.000 a \$2'000.000, \$2'000.000 a \$3'000.000, \$3'000.000 a \$4'000.000, \$4'000.000 a \$5'000.000, Más de \$5'000.000)
29	Salario	¿Cotiza pensión?	1 y 3	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
30	Salario	¿Por cuánto cotiza pensión?	1 y 3	Cuantitativa	Intervalo (1 salario mínimo, 2 salarios mínimos, 3 salarios mínimos, 4 salarios mínimos, 5 o más salarios mínimos)
31	Satisfacción	¿Se encuentra satisfecho con el salario? (Marque las según su nivel de satisfacción. 1 corresponde al nivel más bajo y 5 al más alto)	1 y 3	Cuantitativa	Intervalo, Likert (1,2,3,4,5)
32	Satisfacción	¿Se encuentra satisfecho con las horas que labora? (Marque las según su nivel de satisfacción. 1 corresponde al nivel más bajo y 5 al más alto)	1 y 3	Cuantitativa	Intervalo, Likert (1,2,3,4,5)
33	Satisfacción	¿Se encuentra satisfecho con el lugar de trabajo? (Marque las según su nivel de satisfacción. 1 corresponde al nivel más bajo y 5 al más alto)	1 y 3	Cuantitativa	Intervalo, Likert (1,2,3,4,5)
34	Emprendimiento	¿Es propietario de un consultorio odontológico?	1, 2 y 3	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
35	Emprendimiento	Nombre de la empresa	1, 2 y 3	Cualitativa	Nominal
36	Emprendimiento	¿Cuánto tiempo tiene de constituida la empresa?	1, 2 y 3	Cuantitativa	Razón
37	Emprendimiento	Si la empresa es colombiana, ¿su registro en la Cámara de	1, 2 y 3	Cualitativa	Nominal (Natural, Jurídica)

N.	Variable	Pregunta	Objetivo	Tipo de Variable	Escala
37		La Comercio es de persona natural o jurídica?			
38	Emprendimiento	¿La empresa tiene más propietarios?	1, 2 y 3	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
39	Emprendimiento	Contando con usted ¿cuántos propietarios tiene?	1, 2 y 3	Cuantitativa	Razón (1, 2, 3, 4, 5, o más)
40	Emprendimiento	Sin contar con usted, ¿tiene empleados la empresa?	1, 2 y 3	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
41	Emprendimiento	Sin contar con usted, ¿cuántos?	1, 2 y 3	Cuantitativa	Razón
42	Emprendimiento	¿En promedio cuantos proveedores le ofrecen servicios mensualmente?	2	Cuantitativa	Razón
43	Emprendimiento	¿Cuál es su principal razón para seleccionar sus proveedores?	2	Cualitativa	Nominal (Calidad, Precio, Recomendación, Tecnología, Otra)
44	Emprendimiento	¿Utiliza tecnología diferente a sus competidores?	1, 2 y 3	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
45	Emprendimiento	¿De qué año es la tecnología que utiliza en el consultorio?	2	Cuantitativa	Intervalo
46	Emprendimiento	¿Utiliza política de mejora en el servicio?	2	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
47	Emprendimiento	¿Cuál política de mejora en el servicio utiliza?	2	Cualitativa	Nominal (Atención al cliente, Encuestas, Buzón de sugerencias, Nivel de satisfacción, Otra)
48	Emprendimiento	¿Realiza publicidad constantemente?	2	Cualitativa	Nominal (Sí, No)
49	Emprendimiento	¿Cuánto dinero en promedio, invierte en publicidad? (Valor en pesos).	2	Cuantitativa	Razón
50	Emprendimiento	¿Qué tipo de publicidad realiza?	2	Cualitativa	Nominal (Impresa, Radial, Redes sociales, Televisiva, Otra)
51	Emprendimiento	¿Qué tipo de financiación uso la empresa al iniciar?	2 y 3	Cualitativa	Nominal (Ahorros, Dinero familiar, Préstamo a entidades bancarias, Préstamo a otras entidades)
52	Emprendimiento	Actualmente, ¿qué tipo de financiación usa la empresa?	2 y 3	Cualitativa	Nominal (Ahorros, Dinero familiar, Préstamo a entidades bancarias, Préstamo a otras entidades)

N.	Variable	Pregunta	Objetivo	Tipo de Variable	Escala
53	Emprendimiento	¿A los cuantos años después de terminar el pregrado inició la empresa?	1, 2 y 3	Cuantitativa	Razón

Apéndice B. Entrevistas a expertos en odontología y emprendimiento.

Estas entrevistas permitieron la construcción de la investigación, por lo cual se consultó a odontólogos y a expertos en emprendimiento.

Entrevista 1. Sonia Constanza Concha Sánchez

Al iniciar la consultoría interna se entrevistó a la decana y doctora en salud pública Sonia Concha de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, para conocer los aspectos más relevantes del programa académico. Concha evidenció el arduo proceso de aprendizaje de 10 semestres y un rural que viven los estudiantes de odontología de la universidad. La exigencia en el plantel educativo que la universidad demanda por la acreditación de alta calidad que certifica el programa académico como uno de los mejores del país. Lo que refiere que los egresados son titulados con altos estándares de calidad que ameritan empleos acordes a su perfil. No obstante, en su apreciación personal afirma no ser así. También expresó preocupación por las condiciones laborales de los odontólogos y manifiesto como posible solución alternativas de emprendimiento

Por otra parte, ratifico la importancia de actualizar los conocimientos y como estos mejoran las condiciones laborales de los odontólogos, desde su punto de vista estar a la vanguardia en los

procesos clínicos y conocer las actuales necesidades bucales abre posibilidades a recibir mejores salarios.

Entrevista 2. Nelson Cordero

En la entrevista realizada al odontólogo, investigador y empresario Cordero, se nos dio un abrebocas de lo que es el campo de la odontología, las falencias y necesidades bucales según su punto de vista. Allí hizo evidente la necesidad que poseen los odontólogos por actualizarse constantemente y especializarse en un campo de acción determinado que le permita generar mayores ingresos. Desde su punto de vista y en comparación con sus colegas el atañe el hecho de que crear su propia empresa le brinda libertad financiera que la mayoría de sus compañeros de estudios universitarios no posee.

Por otra parte, explicó que al especializarse en gerencia (área distinta a la odontológica) le fueron abiertas nuevas oportunidades de trabajo, posteriormente al especializarse, abrió una nueva posibilidad de mejorar sus ingresos. En conclusión, desde su experiencia afirmó que, a mayor capacitación, mejores son los ingresos.

Entrevista 3. David Ricardo Gutiérrez Serrano

En la tercera entrevista con el docente David Ricardo Gutiérrez y magister en gerencia de negocios. Se estudió la importancia de emprender y se trazó un esquema de lo que se define por empresario según la teoría anteriormente expresada por Rodrigo Varela. De seguido el docente nos hizo la salvedad que es diferente ser empresario a autoempleado. Desde su perspectiva entiende que el empresario es aquel que constituye una empresa que funciona sin la necesidad que el propietario

este allí y el autoempleado, es aquel tipo de emprendedor que inicia una empresa, pero esta depende exclusivamente de él.

Entrevista 4. Sonia Constanza Concha Sánchez y comité académico de la Facultad de odontología de la Universidad Santo Tomas.

La primera entrega de resultados de la investigación “*Condiciones laborales de los odontólogos egresados de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga*” se socializó con la decana Concha y el Comité académico de odontología. En ese lugar los docentes presentes agradecieron a la Facultad de economía y al Observatorio Socioeconómico de Santander por la investigación y afirmaron que los odontólogos poseen más de un empleo para mejorar sus ingresos. También aseguraron que en la profesión se labora más de las 8 horas, con ingresos que no compensan la inversión en educación y expresaron continuamente la importancia de estar en constante capacitación para mejorar los ingresos. Finalmente aconsejaron incluir preguntas que muestren el panorama según la percepción anteriormente abordada por ellos.

Entrevista 5. Henry Sebastián Rangel y Héctor Mantilla.

Luego de enviada la prueba piloto de la encuesta, se encontró la necesidad de mejorar algunas preguntas y reestructurar otras. Para ello, se hizo una socialización con el director del Observatorio Socioeconómico de Santander y tutor de la presente investigación, Henry Sebastián Rangel y algunos estudiantes de la facultad de economía de la Universidad Santo Tomás. Las observaciones de Rangel profundizaron en la redacción y comprensión de las preguntas por parte de todos los estudiantes presentes.

En seguida destacaron los aportes del estudiante y empresario del sector inmobiliario, Héctor Mantilla. Quien enfatizó en preguntas más puntuales desde su experiencia con respecto del módulo de emprendimiento como el número de empleados, el registro de la Cámara de Comercio, la cantidad de propietarios, el total de proveedores, las políticas de mejora en el servicio, la financiación de la empresa, el tipo de publicidad y el dinero invertido en ella.

Entrevista 6. Yaneire Carreño

En el último apartado de los resultados se hizo el análisis del *IV Estudio Nacional de Salud Bucal* realizado por el Ministerio de Salud de Colombia (2015) para ello fue necesario el acompañamiento de la profesional en odontología Yaneire Carreño quien proporcionó la comprensión de los términos propios de la carrera. Tales como función masticatoria, pérdida de inserción generalizada, oclusales, coronas, estomatitis protésica, insuficiencias de implantes, lesiones palatinas de fumador, entre otros. Y la relación de estos con las especializaciones o estudios que se hacen para atender esas necesidades bucales.