



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**ANÁLISIS DE MERCADO PARA LA CREACIÓN DE UN
CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE
HIGIENISTAS DENTALES, EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORA:

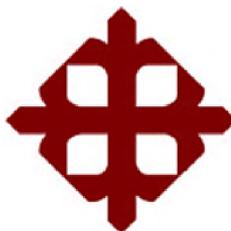
LOOR LUCIO, EVELYN KATHERINE

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ING. CARMEN PADILLA LOZANO, PhD

**Guayaquil, Ecuador
2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Odontóloga Evelyn Katherine Loor Lucio**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ING. CARMEN PADILLA LOZANO, PhD

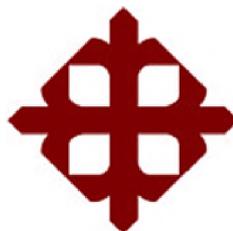
REVISORA

CPA. LAURA VERA SALAS

DIRECTORA DEL PROGRAMA

ECON. MARIA DEL CARMEN LAPO MAZA, MGS.

Guayaquil, a los 27 del mes de Junio del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Evelyn Katherine Loor Lucio**

DECLARO QUE:

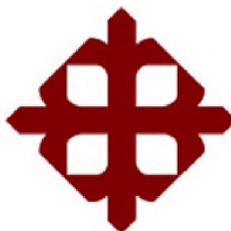
El Proyecto de Investigación **Análisis de mercado para la creación de un centro de capacitación para la formación de higienistas dentales, en la ciudad de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 del mes de Junio del año 2018

LA AUTORA

Evelyn Katherine Loor Lucio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

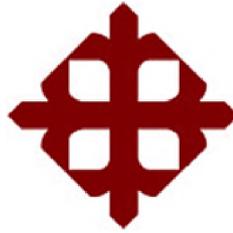
Yo, Evelyn Katherine Loor Lucio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de mercado para la creación de un centro de capacitación para la formación de higienistas dentales, en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de Junio del año 2018

LA AUTORA:

Evelyn Katherine Loor Lucio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows a secure URL. The page header includes the URKUND logo and the user name 'María del Carmen Lapo Maza (maria.lapo)'. The main content area is divided into two sections: document details on the left and a list of sources on the right.

Document Details:

- Documento: [Tesis Higienista 12 dic.pdf \(040161604\)](#)
- Presentado: 2018-06-13 14:58 (-05:00)
- Presentado por: eveloor_1@hotmail.es
- Recibido: maria.lapo.ucs@analisys.urkund.com
- Mensaje: Tesis Evelyn Loor [Mostrar el mensaje completo](#)

Lista de fuentes:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Higienista 21 sept.docx
	odontopediatria final 25 ene.pdf
Fuentes alternativas	
	odontopediatria urkund (1).docx
	https://es.slideshare.net/edomarino/profesin-thd-en-chile-y-el-extranjero

3% de estas 70 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este extenuante y arduo trabajo, es grato manifestar mi enorme satisfacción tras haber culminado con éxito la tesis y sobre todo haber aplicado los conocimientos adquiridos durante el tiempo de estudio.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, sobre todo a la directora de área la Mgs. María del Carmen Lapo Maza que me abrió las puertas y confió en mí, permitiéndome ingresar a esta maestría, que al principio fue un sueño, que luego se convirtió en mi realidad, aprendiendo de grandes tutores que supieron guiarme y pulir mi don de liderazgo, parte de este trabajo se lo debo a mi tutora la Mgs. Carmen Padilla que estuvo todo el tiempo guiándome y gracias a su ayuda pude finalizar con éxito mi trabajo.

Finalmente agradezco a mi madre que dedico su tiempo para cuidar de mi pequeña hija cuando por los estudios yo no podía, a mi esposo que supo apoyarme haciéndolo participe de mis investigaciones en el proyecto, y a dios ya que sin el nada es posible.

LOOR LUCIO, EVELYN KATHERINE

DEDICATORIA

La tesis está dedicada para mi hija Danna Valentina Onofre Loor quien es mi razón de esforzarme cada día, espero que ella conserve este documento como un logro más de su madre y sea un ejemplo a seguir.

LOOR LUCIO, EVELYN KATHERINE

ÍNDICE GENERAL

Lista de tablas	xi
Lista de figuras	xiv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT	xvii
Introducción	1
Antecedentes	2
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación del Problema	7
Formulación del Problema	9
Preguntas de investigación.....	9
Objetivos de la Investigación	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
Proposición.....	10
Capítulo 1: Marco Conceptual.....	11
Servicios de Salud Odontológicos	11
Higiene Dental	12
Higienista Dental.....	13
Plan de Marketing	17
Resumen ejecutivo.	17
Análisis de situación.	18
Análisis FODA.....	21
Estrategia de marketing.....	23
Implementación de marketing.....	29
Moodle	30
Definiciones	31
Capítulo 2: Marco Referencial.....	35
Establecimientos de Salud en el Ecuador.....	35
Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos.....	36
La higienista dental en la sanidad pública.....	36
Plan de Negocios Capacitación ATLS.....	39

Centro de Capacitación Especializado en TICs	40
Entornos Virtuales de Aprendizaje	41
Capítulo 3: Metodología de la Investigación	42
Enfoque de la Investigación	42
Método de la Investigación	43
Alcance de la Investigación	43
Población y Muestra.....	44
Técnicas de Investigación	45
Entrevistas	46
Entrevista a odontólogo de institución pública	46
Entrevista a odontólogo de sector privado.....	48
Interpretación de resultados	49
Perspectivas de empleabilidad	50
Capítulo 4: Investigación de Mercado	51
Encuesta	51
Correlaciones.....	92
Interpretación de resultados	93
Capítulo 5: Plan de Marketing	95
Resumen Ejecutivo.....	95
Análisis de Situación.....	97
Factores políticos	97
Factores económicos	97
Factores socio-culturales.....	98
Factores tecnológicos	99
Factores ecológicos	100
Factores legales	100
Cinco fuerzas de Porter	100
Cadena de valor.....	102
Análisis FODA.....	103
Matriz EFE	103
Matriz EFI.....	105
Matriz FODA	106
Estrategia de marketing.....	109
Mercado meta.....	109

Misión	110
Visión	110
Objetivos	110
Estrategia del producto.....	110
Estrategia de fijación de precios	113
Estrategia de la cadena de distribución y suministro	113
Estrategia de promoción.....	114
Implementación de Marketing	117
Funciones internas del Curso 360 Higienista Dental	118
Capítulo 6: Evaluación financiera	121
Inversión Inicial	121
Costos.....	123
Gastos Administrativos	125
Gastos de Venta.....	127
Capital de Trabajo	127
Ingresos	128
Estado de Resultados.....	129
Estado de Situación Inicial	129
Flujo de caja proyectado	130
Punto de Equilibrio	131
Conclusiones	133
Recomendaciones	136
Referencias.....	137
Apéndice A. Preguntas de Entrevista.....	145
Apéndice B. Formato de Encuesta.....	147

Lista de tablas

Tabla 1. Actividades odontológicas en la provincia del Guayas en el 2011	5
Tabla 2. Profesionales sanitarios en el área de la salud dental	14
Tabla 3. Funciones de los higienistas dentales.....	15
Tabla 4. Cálculo de la muestra	44
Tabla 5. Género.....	51
Tabla 6. Edad	52
Tabla 7. Nivel de educación.....	53
Tabla 8. Estrato socioeconómico	54
Tabla 9. Posibilidad de enfermedad oral	55
Tabla 10. Consecuencias de una enfermedad oral	56
Tabla 11. Técnicas de prevención en salud oral	57
Tabla 12. Salud oral costosa.....	58
Tabla 13. Salud oral - autoestima.....	59
Tabla 14. Odontólogo es eficiente	60
Tabla 15. Importancia de la salud oral	61
Tabla 16. Miedo al odontólogo	62
Tabla 17. Ocupado para ir al odontólogo.....	63
Tabla 18. Facilidad de acceso al odontólogo	64
Tabla 19. Dolor en sus dientes	65
Tabla 20. Síntoma dental.....	66
Tabla 21. Necesidad de control dental	67
Tabla 22. Usted fuma	68
Tabla 23. Consumo de alimentos azucarados	69
Tabla 24. Cita con el dentista	70
Tabla 25. Recibimiento del odontólogo.....	71
Tabla 26. Información del odontólogo.....	72
Tabla 27. Información sobre tratamiento	73
Tabla 28. Tiempo para ser atendido.....	74
Tabla 29. Limpieza y organización.....	75
Tabla 30. Costo de última cita	76
Tabla 31. Precio justo.....	77

Tabla 32. Frecuencia de visita al dentista	78
Tabla 33. Frecuencia de cepillado.....	79
Tabla 34. Frecuencia de dolor	80
Tabla 35. Caries dental.....	81
Tabla 36. Transmisión de microorganismos	82
Tabla 37. Placa bacteriana.....	83
Tabla 38. Visita al dentista dientes sanos	84
Tabla 39. Medidas contra caries.....	85
Tabla 40. Tiempo de cambio del cepillo bucal	86
Tabla 41. Conocimiento de técnicas de cepillado.....	87
Tabla 42. Necesidad de presencia de higienista.....	88
Tabla 43. Necesidad de capacitación en prevención oral	89
Tabla 44. Inconvenientes con higienistas.....	90
Tabla 45. Ayuda del higienista.....	91
Tabla 46. Evolución del PIB 2011 - 2016.....	98
Tabla 47. Matriz EFE.....	104
Tabla 48. Matriz EFI.....	106
Tabla 49. Matriz FODA	108
Tabla 50. Inversión inicial.....	122
Tabla 51. Gastos pre-operativos.....	122
Tabla 52. Inversión total	122
Tabla 53. Material directo	123
Tabla 54. Mano de obra directa.....	124
Tabla 55. Costos indirectos	125
Tabla 56. Costos totales	125
Tabla 57. Mano de obra indirecta	126
Tabla 58. Mano de obra indirecta	126
Tabla 59. Gastos administrativos	126
Tabla 60. Gastos de venta	127
Tabla 61. Capital de trabajo	128
Tabla 62. Ingresos	128
Tabla 63. Estado de resultados.....	129
Tabla 64. Estado de situación inicial.....	130
Tabla 65. Flujo de caja proyectado	131

Tabla 66. Punto de equilibrio	132
-------------------------------------	-----

Lista de figuras

Figura 1. Carreras más demandadas en Universidades Públicas 2016	6
Figura 2. Árbol de problemas.....	7
Figura 3. Cadena de valor genérica.....	21
Figura 4. Estrategias genéricas de Porter	23
Figura 5. Servicios del componente normativo de atención integral en salud bucal .	37
Figura 6. Sexo	51
Figura 7. Edad	52
Figura 8. Nivel de educación	53
Figura 9. Estrato socioeconómico	54
Figura 10. Posibilidad de enfermedad oral	55
Figura 11. Consecuencias de una enfermedad oral	56
Figura 12. Técnicas de prevención en salud oral	57
Figura 13. Salud oral costosa	58
Figura 14. Salud oral - autoestima	59
Figura 15. Odontólogo es eficiente	60
Figura 16. Importancia de la salud oral.....	61
Figura 17. Miedo al odontólogo.....	62
Figura 18. Ocupado para ir al adontólogo.....	63
Figura 19. Facilidad de acceso al odontólogo.....	64
Figura 20. Dolor en sus dientes.....	65
Figura 21. Síntoma dental	66
Figura 22. Necesidad de control dental.....	67
Figura 23. Usted fuma.....	68
Figura 24. Consumo de alimentos azucarados	69
Figura 25. Cita con el dentista	70
Figura 26. Recibimiento del odontólogo.....	71
Figura 27. Información del odontólogo	72
Figura 28. Información sobre tratamiento.....	73
Figura 29. Tiempo para ser atendido.....	74
Figura 30. Limpieza y organización.....	75
Figura 31. Costo de última cita	76

Figura 32. Precio justo	77
Figura 33. Frecuencia de visita al dentista	78
Figura 34. Frecuencia de cepillado	79
Figura 35. Frecuencia de dolor.....	80
Figura 36. Caries dental	81
Figura 37. Transmisión de microorganismos.....	82
Figura 38. Placa bacteriana	83
Figura 39. Visita al dentista dientes sanos	84
Figura 40. Medidas contra caries	85
Figura 41. Tiempo de cambio del cepillo bucal.....	86
Figura 42. Conocimiento de técnicas de cepillado.....	87
Figura 43. Necesidad de presencia de higienista	88
Figura 44. Necesidad de capacitación en prevención oral	89
Figura 45. Inconvenientes con higienistas	90
Figura 46. Ayuda del higienista	91
Figura 47. Logo higienistas dentales.....	111
Figura 48. Salón de clases.....	114
Figura 49. Afiche higienistas dentales	115
Figura 50. Anuncio periódico	117
Figura 51. Estructura organizacional del Centro de Capacitación.....	118

RESUMEN

Los higienistas dentales son profesionales que en otros países como España están legalmente constituidos como una carrera universitaria; sin embargo en el Ecuador no existe esta profesión, ni cursos que se dediquen a formar a los jóvenes en este nuevo campo de la odontología. El higienista dental es un especialista encargado de la limpieza, prevención y promoción oral, que puede realizar ciertos procedimientos en el paciente con la supervisión de un odontólogo. La investigación tuvo un enfoque mixto, método deductivo, alcance descriptivo y fue de tipo transversal; se realizó una encuesta a una muestra de 385 pacientes odontológicos de dos consultorios dentales ubicados en el norte y sur de la ciudad. Se identificó que no tendrían inconvenientes en que un higienista dental realice procedimientos en sus dientes, además percibieron que el odontólogo necesita de otra persona que la ayude en temas de limpieza y educación oral. Se elaboró una entrevista a un odontólogo del sector público y otro del sector privado, en donde se identificó que necesitan de la presencia de un profesional para temas de promoción oral en el caso público y por aspectos de productividad en el campo privado. Se elaboró un plan de marketing con una inversión inicial de \$8,736.63, el VAN del proyecto con una tasa del inversionista del 15% fue de \$27,896.10, mientras que el TIR fue del 70%, siendo considerado el proyecto rentable financieramente.

Palabras clave: Higienista dental, salud, odontología, negocios, marketing, finanzas.

ABSTRACT

Dental hygienists are professionals who in other countries like Spain are legally constituted as a university career; however in Ecuador there is no such profession, nor courses that are dedicated to training young people in this new field of dentistry. The dental hygienist is a specialist in cleaning, prevention and oral promotion, who can perform certain procedures on the patient with the supervision of a dentist. The research had a mixed approach, deductive method, descriptive scope and was of transversal type; a survey was conducted on a sample of 385 dental patients from two dental offices located in the north and south of the city. It was identified that they would have no problem with a dental hygienist performing procedures on their teeth, also perceived that the dentist needs another person to assist in cleaning and oral education. An interview was made to a public and private sector dentist, where it was identified that they need the presence of a professional for oral promotion issues in the public case and for aspects of productivity in the private field. A marketing plan was developed with an initial investment of \$ 8,736.63, the NPV of the project with an investor rate of 15% was \$ 27,896.10, while the IRR was 70%, and the project was considered to be financially profitable.

Keywords: Dental hygienist, health, dentistry, business, marketing, finance.

Introducción

La odontología en el Ecuador es una de las carreras profesionales más demandadas, sin embargo no está al alcance de todas las personas; el filtro para ingresar a las universidades estatales provoca que muchos jóvenes no puedan estudiar la carrera que desean. Los higienistas dentales son considerados como profesionales de tercer nivel en otros países del mundo como España; sin embargo, en Ecuador no existe este tipo de estudio, ni hay certificaciones que puedan estudiar los jóvenes para ser higienistas dentales. La prevención, limpieza y promoción oral son objetivos de las instituciones estatales de salud, que tienen estrategias para concienciar a la población; no obstante, cuando los odontólogos realizan este tipo de campañas queda ausente su plaza de trabajo generando insatisfacción en los pacientes; por tanto, se considera necesario que existan personas capacitadas en estos aspectos para que puedan suplir al odontólogo en estas actividades.

La investigación inició con una revisión de la teoría con respecto a los servicios de salud odontológicos, higiene dental, higienista dental; luego se revisaron aspectos de marketing como el análisis de la situación, análisis FODA, estrategia de marketing e implementación de marketing; se analizó la estrategia de cursos online Moodle y se revisaron las definiciones más importantes.

En el capítulo dos se elaboró el marco referencial en donde se revisaron los establecimientos de salud en el Ecuador, la calidad de la atención de salud bucal en los servicios odontológicos, la higienista dental en la sanidad pública, el plan de negocios capacitación ATLS, un plan de negocios de un centro de capacitación en TIC's y una investigación sobre entornos virtuales de aprendizaje.

En el capítulo tres se desarrolló la metodología de la investigación, en donde se definió el enfoque, método, alcance, población y muestra, técnicas de

investigación, tratamiento de datos; luego se analizaron las entrevistas con su interpretación de resultados.

En el capítulo cuatro se analizaron los datos de la encuesta desarrollada a los pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil. Se realizó un análisis de correlaciones para ver los principales factores que se relacionan entre sí; la intención es conocer el mercado meta al que estarán enfocados los higienistas dentales.

En el capítulo cinco se desarrolló el plan de marketing con su resumen ejecutivo, análisis de la situación mediante el modelo PESTEL, las cinco fuerzas de Porter y la cadena de valor. Se realizó el análisis FODA, con las matrices EFE y EFI; se elaboraron las estrategias de marketing en base al producto, precio, plaza y promoción, se definió el mercado meta, la misión y visión; finalmente se desarrolló la implementación de marketing.

En el capítulo seis se analizó la evaluación financiera con la determinación de la inversión inicial, costos, gastos administrativos, gastos de venta, capital de trabajo, ingresos, estado de resultados, estado de situación inicial, flujo de caja proyectado y punto de equilibrio.

Antecedentes

La profesión de higienista dental nació en 1913 en Connecticut, USA. El creador fue el Dr. Fones que la desarrolló con la finalidad de que sirva como especialización para el examen, limpieza, asesoramiento y odontología preventiva, sin embargo con los años se fueron añadiendo competencias, especialmente en el área educativa y promocional (Castaño & Fernández, 2000). Gómez (2003) señaló que en España la profesión se crea en 1986, debido a que se necesitaban tomar medidas preventivas, promocionales y de educación sanitaria con respecto a la salud dental; la intención de los higienistas era llegar de manera efectiva a la población,

para evitar la proliferación de patologías dentales. Los grupos de interés eran los niños y las personas de la tercera edad; no obstante, los higienistas también pueden asistir técnicamente a los odontólogos dentro de un marco limitado para sus competencias adquiridas.

Planteamiento del Problema

La caries dental es la dolencia más común en los niños y niñas del país, el 76.5% tiene esta enfermedad, según el Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009-2010; por tanto, la odontología y sus estudios relacionados son muy importantes para el Estado; no obstante, el Ministerio de Salud Pública (MSP) desarrolló el documento *Protocolos Odontológicos*, mediante el cual establece las normas que debe seguir el talento humano en cuanto a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucodental (MSP, 2014).

En el año 2011 existían 4,183 odontólogos distribuidos en los establecimientos de salud que representaban el 4.03% del total de personal que trabajaban en estos lugares. De estos profesionales el 95.17% trabajaba en el sector público y el 4.83% en el sector privado. En la región costa es donde existe la mayor cantidad de odontólogos laborando en este tipo de establecimientos con un total de 1,962 profesionales abarcando el 46.90% del total. En comparación al 2002 en donde habían 812 odontólogos, el crecimiento hasta el 2011 fue del 141.62% por lo que se observa una gran oferta de especialistas dentales que obedecen a la alta demanda que existe en la región.

El MSP en el año 2009 creó el Plan Nacional de Salud Bucal, entre sus objetivos específicos están el diagnosticar la red de servicios odontológicos, promocionar en el país la salud bucal, y capacitar a su talento humano. Entre las

estrategias definidas estuvieron el establecer estándares de calidad, fortalecer la oferta actual de los servicios de salud bucal, educación continua, entre otros (MSP, 2009b). Se puede notar que se busca la especialización del talento humano, además de aumentar la oferta en salud bucal; actualmente el odontólogo tiene asistentes que no son especialistas, lo que provoca deficiencias en el servicio, de allí la importancia de este proyecto.

En el 2011 la tasa de odontólogos por cada 10,000 habitantes era de 2.70 especialistas; en Guayas la tasa era de 3.07 con 1,178 profesionales. Según las proyecciones poblaciones del INEC (2017) para este año Guayas tendrá una población de 4'207,610 habitantes, si se estima la cantidad de odontólogos en base a la tasa de 3.07 profesionales por cada 10,000 personas que calculó el INEC (2011a), se estima que actualmente existen 1,291 especialistas en el Guayas que trabajan en establecimientos de salud.

El Estado tiene estrategias en aspectos preventivos y de morbilidad, especialmente realizando restauraciones dentales y tratamientos de conducto simples; existen niveles para el tratamiento de pacientes, siendo el primero el que tiene los equipos más básicos. En este nivel el MSP ofrece tratamientos odontológicos gratuitos en todo el país (MSP, 2012). En el 2011 las actividades de morbilidad nacional ascendieron a 6'213,532 entre las cuales incluyen obturación, restauración, endodoncias, exodoncias, periodoncias, cirugía menor, ortodoncia y ortopedia; las actividades de prevención ascendieron a 5'178,911 las que incluyen profilaxis, aplicación de flúor y sellantes; las radiografías dentales ascendieron a 66,193 y los certificados odontológicos a 427,567. En la tabla uno se muestra los valores para la provincia del Guayas que es la de interés en el presente proyecto.

Tabla 1
Actividades odontológicas en la provincia del Guayas en el 2011.

Actividades de Estomatología, Radiografías Dentales y Certificados Odontológicos, realizadas por los Establecimientos de Salud en Guayas, 2011	
Actividades de morbilidad	Cantidad
Obturación	347,636
Restauración	505,747
Endodoncias	15,845
Exodoncias	186,896
Periodoncias	35,916
Cirugía menor	4,735
Ortodoncia / Ortopedia	17,672
Total	1'114.447
Actividades de prevención	
Profilaxis	435,758
Aplicación de flúor	342,575
Sellantes	48,432
Total	826,765
Radiografías dentales	17,485
Certificados odontológicos	48,814

Nota. Se excluyen las consultas realizadas en el Seguro Social: Propios, anexos y Seguro Social Campesino. Tomado del "Anuario de recursos y actividades de salud", INEC, 2011.

A esta tendencia del aumento en los servicios odontológicos y creación de establecimientos médicos se le suma el gran atractivo que tiene la carrera de odontología en las universidades públicas; en el 2016 fue la octava carrera más demandada con el 2.95% de aceptación según la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación mediante el Sistema Nacional de Nivelación y Admisión(SNNA, 2016), tal como se observa en la figura uno. Este atractivo por la carrera brinda buenas perspectivas con respecto a la ejecución de un plan de marketing para un centro de formación de higienistas.

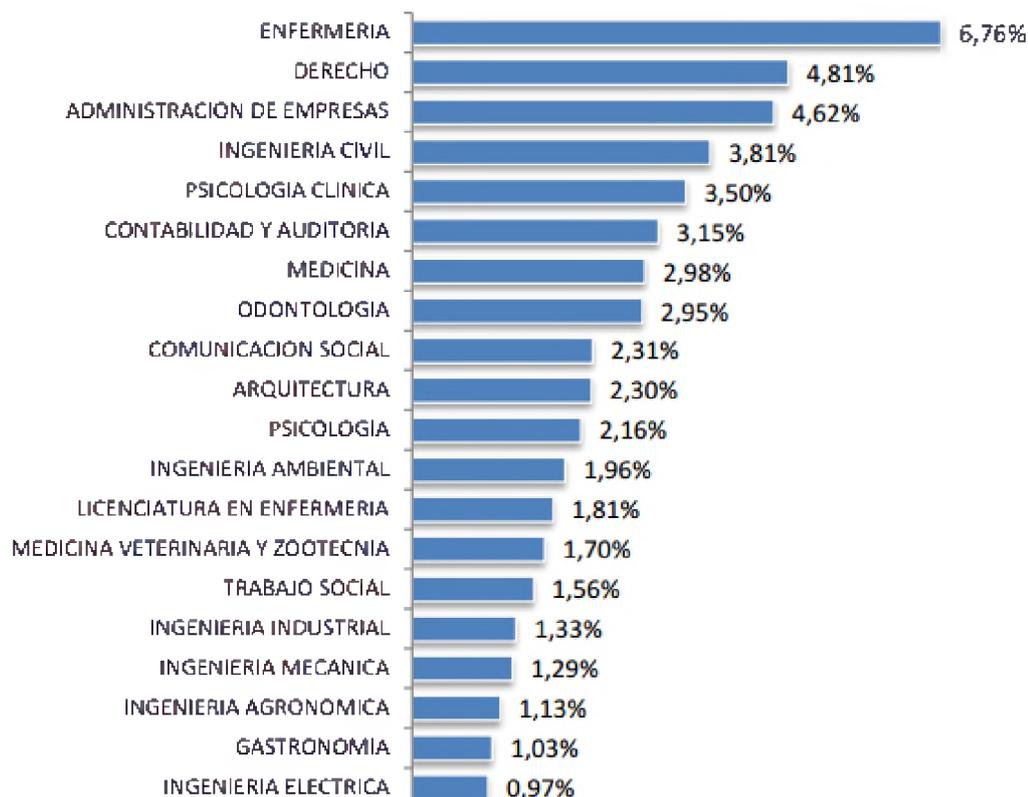


Figura 1. Carreras más demandadas en Universidades Públicas 2016. Tomado de “Reporte de resultados del Sistema Nacional de Nivelación y Admisión: Proceso ENES julio 2016”, por SNNA, 2016.

Con todos estos antecedentes se puede notar el crecimiento en la oferta y demanda odontológica; estos especialistas para realizar mejor su labor necesitan de una persona que los asista de manera profesional, que no sólo se enfoquen en la atención de llamadas y llenar formularios, sino que se involucren más en las normas de bioseguridad y actividades odontológicas como aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas, colocar y retirar hilos retractores, selladores de fisuras con técnicas no invasivas, dique de goma, realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas, eliminar cálculos y tinciones dentales, y realizar detartrajes y pulidos(Boletín Oficial del Estado Español, 2017).

Si no se busca una solución seguirá la deficiencia en la atención odontológica, debido a la ausencia de higienistas dentales; cabe destacar que en el Ecuador no existen certificaciones o cursos de este tipo, mientras que en otros países

sí los hay. Actualmente hay cursos de asistentes dentales de corta duración que no tienen el rigor académico suficiente para asistir adecuadamente a un odontólogo, por lo que resulta de vital importancia capacitar a higienistas dentales; además el centro adquiere mayor importancia al existir requisitos de puntuación en el examen realizado por la SNNA para poder acceder a ciertas carreras en universidades públicas, lo que ocasiona que no todas las personas que desean estudiar odontología puedan hacerlo, generando una gran oportunidad para desarrollar este negocio. A continuación en la figura 2 se muestra el árbol de problemas.

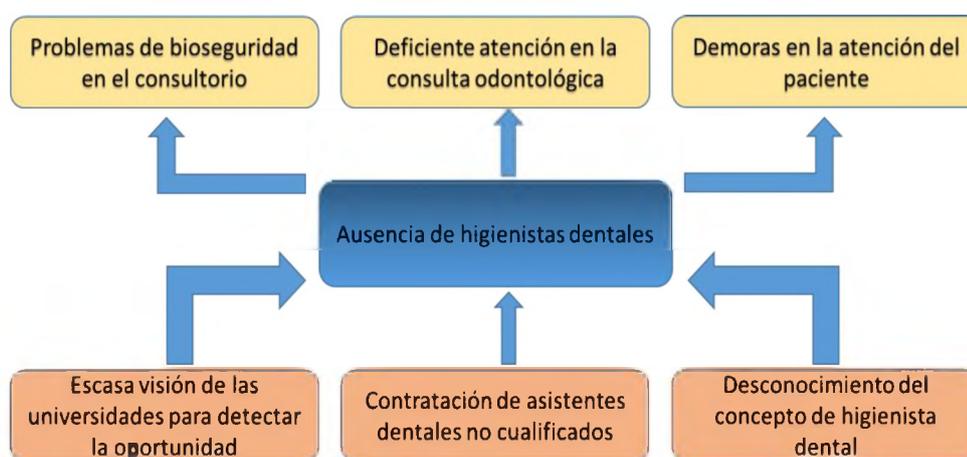


Figura 2. Árbol de problemas. Desarrollado en base a las causas y efectos identificados.

Justificación del Problema

Esta investigación tiene como objetivo analizar el mercado meta para un centro de formación de higienistas dentales; posteriormente se desarrollará un plan de marketing el cual tendrá sus bases teóricas en el modelo que desarrollaron Ferrel y Hartline (2012); el análisis situacional y la formulación de estrategias se pueden determinar desde algunas perspectivas teóricas y este trabajo contrasta los diferentes enfoques para proporcionar un análisis completo del objeto de estudio.

Durante este proyecto se utilizaron conceptos aprendidos durante la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud (MGSS) de la Universidad Católica de Santiago

de Guayaquil (UCSG); entre los cuales están la investigación de mercado, análisis FODA, marketing estratégico, entre otros, que junto a los conocimientos técnicos del área de la salud componen un entorno adecuado para la aplicación de estos conceptos teóricos en el presente plan de marketing. Se cumplió con la línea de investigación de la MGSS, Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud.

Este proyecto tiene su justificación metodológica en la investigación de mercado realizada, ya que se utilizó un enfoque mixto; inicialmente se desarrolló una investigación cualitativa exploratoria en donde por medio de la observación y la entrevista se obtuvieron datos relevantes para luego tomar un enfoque cuantitativo en donde los datos primarios fueron recolectados a través de la encuesta por medio de un cuestionario estructurado; gracias a esta investigación se logró estimar la demanda y las percepciones de las personas con respecto al proyecto.

El plan de marketing propuesto permitirá la creación de un nuevo negocio que brindará empleo a la sociedad. De igual manera el presente trabajo cumple con las líneas de investigación de la UCSG, las cuales son Salud y Bienestar Humano que incluye el tema de educación para la salud, así como con la línea de Desarrollo y Crecimiento Económico al aportar a la economía del país con la creación de una nueva empresa (UCSG, 2012).

La determinación de un mercado meta para higienistas dentales con la finalidad de promover la salud oral en la ciudad de Guayaquil tiene como beneficiarios directos a la sociedad que será capacitada e incentivada para que tengan una excelente prevención oral; también se beneficiarán los odontólogos al contar con un técnico superior capacitado que los ayudará en sus labores diarias incrementando su productividad; de igual manera será de gran ayuda para las personas que quieren estudiar una certificación más corta que una carrera universitaria completa. El

beneficiario indirecto será el Estado que incrementará sus ingresos en las arcas fiscales al tener mayor productividad los dentistas pudiendo así atender a más pacientes; además ayudará con el cumplimiento del Plan Nacional de Salud Bucal que tiene un gran énfasis en la prevención oral.

Según la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 3, el Estado tiene la obligación de garantizar la salud de sus habitantes. En el artículo 32 se señala que una de las formas de realizarlo es mediante la promoción e integración (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008); por tanto, este proyecto de investigación se ajusta a esas directrices. En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, el proyecto cumple con el objetivo 4 que es el de consolidar la sostenibilidad del sistema económico, social y solidario, y afianzar la dolarización (Senplades, 2017).

Formulación del Problema

¿Cuál es la factibilidad financiera para la creación de un centro de capacitación para la formación de higienistas dentales, en la ciudad de Guayaquil?

Preguntas de investigación

(a) ¿Cuáles son los conceptos con respecto a los higienistas dentales, servicios de salud odontológicos y plan de marketing?

(b) ¿Cuál es el mercado meta para la incorporación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil?

(c) ¿Cuáles son las necesidades para la creación de un centro de capacitación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil?

(d) ¿Cuáles son las estrategias de marketing para la creación de un centro de capacitación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil?

(e) ¿Cuál es el análisis financiero para la creación de un centro de capacitación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar la factibilidad financiera del plan de marketing desarrollando estados financieros proyectados en base a la demanda estimada.

Objetivos Específicos

(a) Construir el marco conceptual, teórico y referencial que se requiere para un análisis de mercado meta de higienistas dentales para promover la salud oral en los pacientes en la ciudad de Guayaquil, a través de una revisión bibliográfica.

(b) Determinar la metodología de la investigación para determinar el mercado meta que ayude a los higienistas dentales a promover la salud oral en los pacientes en la ciudad de Guayaquil.

(c) Desarrollar una investigación de mercado para identificar la necesidad de un centro de capacitación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil.

(d) Formular estrategias de marketing en base a un análisis situacional.

(e) Analizar financieramente la propuesta de creación de un centro de capacitación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil.

Proposición

Si se crea un centro de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil entonces el proyecto será factible financieramente.

Capítulo 1: Marco Conceptual

En este capítulo se presentará la revisión bibliográfica para poder realizar la propuesta de un plan de marketing para un centro de capacitación de higienistas dentales. Inicialmente se analizarán los servicios de salud odontológica, la forma en que deben proceder los odontólogos y cuáles son las funciones de los auxiliares dentales; luego se definieron conceptos sobre higiene dental y la forma en que el MSP actúa con respecto a esto. Se revisaron conceptos sobre lo que es un higienista dental y el plan de marketing con todos sus componentes.

Servicios de Salud Odontológicos

Los servicios de salud odontológicos atienden las enfermedades buco dentales las cuales son las de mayor demanda en el Ecuador; la caries dental es considerada un problema de salud pública que ataca principalmente a los niños (MSP, 2009a). Estos servicios de salud odontológicos deben cumplir con ciertas normas para brindar un servicio satisfactorio al paciente.

El MSP (2009a) definió unas normas y procedimientos para la atención en salud bucal de los ecuatorianos. Entre estas están el diseño, elaboración y monitoreo de planes y programas de salud bucal. La primera vez que asiste un paciente al consultorio se debe interrogar al paciente por los motivos de la consulta y su estado general de salud, se debe llenar la historia clínica odontológica, anotar las patologías de la cavidad bucal, completar el odontograma, definir el diagnóstico y establecer el tratamiento adecuado. En este documento también se señalaron las funciones del auxiliar dental las cuales son:

(a) Asistir al profesional odontólogo en el desarrollo de las actividades del Programa.

(b) Asistir en el llenado del sistema de información.

(c) Será responsable de la recepción y trato adecuado al paciente; así como de mantener la buena presentación del servicio.

(d) Será responsable del cuidado, mantenimiento, lubricación y limpieza de los equipos para su buen funcionamiento, según manual de mantenimiento y reparación de equipos odontológicos.

(e) Será responsable de mantener en orden el archivo.

(f) Organizar y disponer el instrumental y biomateriales según las actividades de salud bucal.

(g) Ejecutar actividades de educación y prevención según normas bajo la supervisión del odontólogo.

(h) Lavar, preparar y esterilizar el instrumental odontológico, según normas universales de bioseguridad.

(i) Preparar al paciente y tomar de signos vitales.

Higiene Dental

La higiene dental proporciona una boca que luce y huele de manera saludable; esto debido a que los dientes están limpios, no hay restos de comida, las encías tienen un color rosado, al momento del cepillado no duelen ni sangran, el mal aliento no es periódico. Si una de las últimas situaciones aparece es sinónimo de una mala higiene dental; una correcta higiene consta de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal (Garza, 2016).

Los principales consejos para una buena higiene dental es cepillarse a profundidad, tener una dieta equilibrada, evitar consumir alimentos entre las comidas, no fumar, evitar el consumo de alcohol, utilizar productos dentales con flúor, usar enjuagues dentales fluorados con revisión de un odontólogo. Los efectos de una mala higiene dental son las caries y enfermedades en las encías; esto sucede

por la placa que es una mezcla de bacterias y comidas, esta se crea luego de 20 minutos de haber comido, con el tiempo se convierte en un depósito duro que se conoce como sarro (Cuenca & Baca, 2013).

Beyer (2016) acotó que las enfermedades por la placa bacteriana son las caries dentales que hacen hueco en el diente, la gingivitis que son encías inflamadas y sangrantes, la periodontitis que es la destrucción de ligamentos y hueso en que se apoya el diente, halitosis que es el mal aliento, abscesos que es la incapacidad de usar los dientes y otras patologías.

En las normas y procedimientos para la atención en salud buco dental del MSP (2009a) afirmaron que la promoción de salud bucal proporciona las herramientas necesarias para controlar la salud y vida de los individuos. El enfoque del Ministerio es promocionar la higiene en salud, fomento de una cultura alimentaria natural y ejercicios físicos. Las personas encargadas en promocionar la higiene dental en las personas son los odontólogos, auxiliares de odontología, promotores de salud, maestros y todo el personal de salud que tenga los conocimientos para la promoción. Se propone como norma que todo consultorio odontológico tenga los recursos educativos necesarios para transmitir información sobre higiene dental.

Higienista Dental

Palma y Sánchez (2007) afirmaron que el consultorio dental está compuesto por un equipo de profesionales, que tienen sus actividades y competencias delimitadas, pero que funcionan como un equipo para desarrollar adecuadamente sus labores. En el caso de la Unión Europea no sólo basta con tener conocimientos empíricos para laborar en el área de la salud, sino que es necesario poseer un título académico que acredite dichos conocimientos; además están en la obligación de

actualizarse constantemente por la aparición de nuevas tecnologías. A continuación se muestra a los profesionales sanitarios en el área de la salud dental normalizados en España y la Unión Europea.

Tabla 2
Profesionales sanitarios en el área de la salud dental

Profesionales	Titulación
Cirujano maxilofacial	Licenciado en medicina y cirugía general con la especialidad de cirugía maxilofacial
Estomatólogo	Licenciado en medicina y cirugía general con la especialidad de estomatología
Odontólogo	Licenciado en odontología
Higienista dental	Técnico superior en higiene bucodental
Protésico dental	Técnico superior en prótesis dental
Auxiliar dental	Técnico en cuidados auxiliares de enfermería

Nota. Profesionales sanitarios en el área de la salud dental normalizados en España y la Unión Europea. Tomado de “Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica” por A. Palma & F. Sánchez, 2007, Madrid: Editorial Paraninfo.

Voigt (2014) acotó que en el área de la salud pública estos especialistas se enfocan principalmente en los aspectos promocionales y de educación sanitaria dental, asimismo como ayudantes técnicos de odontólogos y estomatólogos. Los higienistas dentales no pueden trabajar sobre los pacientes sin la supervisión del dentista responsable, por lo tanto es una parte complementaria del trabajo del dentista de planta; no obstante, estos profesionales también sirven de apoyo para temas administrativos y de gestión. En la siguiente tabla se resumen las funciones de los higienistas dentales reconocidas por las leyes europeas.

Tabla 3
Funciones de los higienistas dentales.

Ámbito de actuación	Funciones
Salud pública	(a) Realizar exámenes de salud bucodental de la Comunidad, recogiendo datos acerca del estado de la cavidad oral, para su utilización clínica o epidemiología. (b) Llevar a cabo educación sanitaria de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene bucodental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos bucodentales. (c) Controlar las medidas de prevención que los pacientes realicen. (d) Aconsejar medidas higiénicas y preventivas, individuales y colectivas. (e) Colaborar en estudios epidemiológicos.
Técnico-asistencial	(f) Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas. (g) Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasivas. (h) Poner y retirar hilos retractores. (i) Realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas. (j) Colocar y retirar el dique de goma. (k) Eliminar cálculos y tinciones dentales, y realizar detartrajes y pulidos.

Nota. Funciones de los higienistas dentales reconocidas por el Real Decreto 1594/1994 avalado por la Unión Europea. Tomado de “Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica” por A. Palma & F. Sánchez, 2007, Madrid: Editorial Paraninfo.

Varela, Martínez y Varela (2007) determinaron que la presencia de higienistas en comparación a la de auxiliares dentales en los centros odontológicos es menor; sin embargo la tendencia es el aumento de los primeros en comparación a los segundos. Los autores también señalaron que existe un entrecruzamiento entre las labores de auxiliares e higienistas, lo cual sucede principalmente en el sector privado; en cuanto a la salud comunitaria el higienista tiene la capacidad de asistir a colegios, asociaciones y demás entidades para educar y promocionar la salud bucodental, lo cual generalmente es parte de planes estratégicos estatales, de donde se pueden tomar casos de notable éxito como Brasil, Suecia y Dinamarca (Contreras, 2016); esto tiene concordancia con el Plan Nacional de Salud Bucal que tiene entre

sus principales objetivos la concieciación y capacitación a los habitantes sobre estos temas (MSP, 2009b).

Los principales grupos de habitantes a los que se les brinda promoción y capacitación son a los menores de edad y mujeres en gestación; sin embargo existen otros grupos de riesgos que deben ser atendidos como son: (a) diabéticos mal controlados: patología oral prevalente, enfermedad periodontal; (b) cardiópatas de alto riesgo: prevalencia de infecciones periodontales y periapicales; (c) síndrome de Down: patología periodontal, incidencia superior al 90%; (d) irradiados en el territorio máxilofacial: lesión en glándulas salivares por radiación, provoca xerostomía (Palma & Sánchez, 2007).

A principios de los 90s en la localidad de Oregon, USA, existían disparidades en la salud bucal y habían problemas de acceso a la atención dental; esto generaba un impacto negativo en la salud oral de los habitantes de la localidad. Ciertos grupos de interés presionaron para que los higienistas dentales puedan tener un mayor acceso para atender a esta proporción de la población que tenía problemas y en 1997 se creó un permiso de acceso, que luego de algunas modificaciones en el 2007 se solicitó como requisito 2500 horas de práctica clínica y 40 horas de capacitaciones, para atender sin supervisión de un odontólogo (Rowley & Stein, 2016). Esto es una gran oportunidad estatal para atender lugares remotos y ampliar un plan de promoción y educación de salud oral en estas locaciones (Battrell, Lynch, & Steinbach, 2016).

El dentista está capacitado para ejercer la práctica clínica, el abuso en sus condiciones laborales merma el desempeño y el servicio prestado; esto a su vez, genera hábitos profesionales deficientes y mala praxis (Pinilla, 2012). Por tanto, es de suma importancia que el odontólogo cuente con un higienista dental que sirva de apoyo, no sólo administrativo sino más bien técnico. Pourat (2009) afirmó que los

higienistas dentales son un factor importante en la productividad de un consultorio odontológico.

Plan de Marketing

Kotler y Keller (2012) definieron al plan de marketing como un instrumento que dirige y coordina el esfuerzo de marketing, en base a dos enfoques: estratégico y táctico. El primer enfoque determina los mercados meta y la propuesta de valor, mientras que el segundo establece las tácticas en base al marketing mix que consta de las 4Ps: producto, precio, plaza y promoción.

Ferrel y Hartline (2012) desarrollaron una hoja de ruta para la elaboración de este documento, la cual consta de las siguientes partes principales: (a) resumen ejecutivo, (b) análisis de situación, (c) análisis FODA, (d) metas y objetivos de marketing, (e) estrategia de marketing, (f) implementación de marketing y (g) evaluación y control. Este esquema permitirá tener una descripción adecuada del negocio que sea: completa, flexible, consistente y lógica.

Resumen ejecutivo.

El resumen ejecutivo es una descripción concreta del plan en donde se presentan las principales metas y recomendaciones del proyecto (Kotler & Armstrong, 2013). Kolt (1999) afirmó que esta redacción va orientada al lector interesado del documento; brinda una mejor perspectiva sobre la implementación, metas y plazos, además se pueden detectar vacíos que existan en el trabajo. Se recomienda que su lectura sea simple y consisa, se debe realizar luego de haber finalizado de desarrollar el plan de marketing.

Análisis de situación.

Modelo PESTEL.

El modelo PESTEL permite realizar un análisis externo de la industria y de variables en general que afectan a la empresa y que ésta no las puede cambiar; sin embargo sirve para reducir la incertidumbre. Este modelo viene del acrónimo de factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales (McManus, Li, & Moitra, 2007).

Esta herramienta también se la conoce como PESTLE o PEST, es muy utilizada en la planificación estratégica, siendo un instrumento muy poderoso cuando se junta con el análisis de las fuerzas competitivas y el análisis interno, ya que permite realizar un diagnóstico de la situación actual de la organización en temas de competitividad; esto sirve como fuente para poder formular estrategias acorde a la realidad del mercado y a las capacidades de la empresa (Institute of Leadership & Management, 2013).

David (2013) definió algunos ejemplos de los distintos factores, entre los que se pueden destacar: (a) políticos: estabilidad legal y tributaria, tendencia impositiva; (b) económicos: PIB, inflación, desempleo, disponibilidad de créditos; (c) sociales: programas de seguridad social, estilos de vida, hábitos, actitudes; (d) tecnológicos: tecnología del sector, acceso a la tecnología, tendencia del sector; (e) ecológicos: uso de papel, impacto al medio ambiente, permisos; (f) legales: trámites, licencias, patentes.

Grant y Jordan (2015) afirmaron que los factores políticos son importantes ya que si no existe una estabilidad gubernamental se pueden cambiar fácilmente las leyes, un gobierno que desee hacer públicas la mayor cantidad de empresas, es un factor muy riesgoso para planes de expansión en organizaciones grandes. Los

factores económicos se convierten en un indicador importante para el éxito de una empresa, ya que niveles excesivos de inflación, decrecimiento constante y pronunciado del PIB, o tasas de desempleo en aumento, significan un país en crisis económica lo cual se refleja en una baja demanda del producto o servicio ofrecido. Los factores sociales permiten identificar tendencias, así como oportunidades y amenazas de aspecto cultural relacionadas a la organización.

Según Turner (2014) los factores tecnológicos ayudan a monitorear el entorno con respecto a nuevos sistemas que ayuden a la eficiencia de los procesos, esto es una fuente de ventaja competitiva, la cual debe conocerse su comportamiento externo y sus tendencias para aprovecharlas antes que la competencia. Los factores ecológicos se han vuelto cada vez más importantes, con la aparición de grupos sociales que se encargan de defender los derechos de la naturaleza, una empresa que no tome en cuenta este aspecto puede generar descontento en la sociedad, que se puede replicar de manera exponencial a través de las redes sociales. Los factores legales permiten identificar las oportunidades y dificultades para obtener permisos y trámites relacionados en un lugar en particular; pueden existir reglamentaciones que prohíban o limiten ciertas actividades comerciales en una locación determinada.

Cinco fuerzas de Porter.

Porter (2008) desarrolló cinco fuerzas para identificar la competitividad de una industria que son: amenaza de nuevos entrantes, poder de negociación de los proveedores, poder de negociación de los clientes, amenaza de sustitutos y rivalidad entre competidores. Este estudio permite examinar la posición competitiva de un negocio con respecto a sus competidores; es una evaluación de la industria, pronosticando su crecimiento y definiendo características comparables. No obstante,

este análisis permite describir la estructura de la industria en que se quiere ingresar o ya se encuentra.

La amenaza de nuevos entrantes consiste en analizar las barreras de entrada que puedan existir para que ingrese un nuevo competidor; si estas son relativamente bajas y las ganancias son atractivas, habrán más empresas deseosas de entrar, lo que en un futuro ocasionará una competencia basada en el precio. Algunas barreras de entrada son las economías de escala, experiencia, diferenciación, inversión, canales de distribución y restricciones políticas (Altuntas, Semerciöz, Mert, & Pehlivan, 2014).

Ucmak y Arslan (2012) indicaron que el poder de negociación de los proveedores aumenta cuando están poco concentrados, las barreras de salida son altas y no hay sustitutos con relación precio-calidad similar. Asimismo, el poder de negociación de los clientes aumenta cuando estos tienen muchas opciones para escoger el producto o servicio; es decir, cuando no hay diferenciación o hay muchos sustitutos, también cuando el mercado es muy sensible al precio.

La amenaza de sustitutos aumenta cuando existen productos o servicios que ofrecen el mismo resultado pero de diferente forma; esto limita las ganancias, la única forma de ser rentable es obteniendo ventajas competitivas que los demás no puedan igualar. La rivalidad entre competidores depende de la cantidad y tamaño de los mismos, crecimiento de la industria, costos fijos, diferenciación y capacidad (Tavitiyaman, Qu, & Qiu Zhang, 2011).

Cadena de valor.

Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland (2012) señalaron que un negocio se compone de algunas actividades para la creación, comercialización y servicio postventa de un producto, la combinación interna de las distintas fases forman la

cadena de valor; los autores afirmaron que “la cadena de valor de una empresa identifica las actividades primarias que crean valor al cliente y las actividades de soporte relacionadas” (Thompson et al., 2012, p. 107). Las actividades primarias son aquellas que generan valor para el cliente, mientras que las secundarias facilitan o mejoran las primarias, es decir son actividades de soporte.

Porter (1985) fue el que desarrolló el concepto de la cadena de valor en su obra magistral *Competitive Advantage*; el autor afirmó que esta estructura se utiliza para entender el comportamiento de costos y fuentes potenciales de diferenciación. Esta definición permite identificar ventajas competitivas logrando que las actividades sean más económicas o mejores. En términos competitivos, el valor es la cantidad que los compradores están dispuestos a pagar por el servicio ofrecido por la empresa; este concepto va más allá de los costos, y es un tema enfocado a la percepción del cliente. A continuación en la figura 3 se muestra un diagrama de la cadena de valor genérica original desarrollada por Porter (1985).



Figura 3. Cadena de valor genérica. Adaptado de “Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance” por M. Porter, 1985, New York: The Free Press.

Análisis FODA.

Matriz FODA.

Vieites (2012) indicó que FODA proviene del acrónimo de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; las oportunidades y amenazas surgen de los

factores externos, mientras que las fortalezas y debilidades de los factores internos; estos se unen en una matriz para que se formulen estrategias en base a la intersección entre factores externos e internos. Kiran (2017) determinó que las estrategias que se generen a partir de este análisis deben estar acorde a la visión de la empresa, por lo que es importante primero desarrollar correctamente este paso.

David (2013) señaló que este análisis permite desarrollar cuatro tipos de estrategias que son (a) FO, fortalezas-oportunidades: en donde se utilizan las fortalezas para aprovechar las oportunidades; (b) DO, debilidades-oportunidades: pretende superar las debilidades mediante las oportunidades externas; (c) FA, fortalezas-amenazas: busca mitigar las amenazas por medio de las fortalezas y (d) DA, debilidades-amenazas: son tácticas defensivas que pretenden disminuir las debilidades y amenazas.

Ventaja competitiva.

La ventaja competitiva es una característica del negocio que otro no la puede replicar; puede ser por alcanzar rendimientos superiores, economías de escala, diferenciación, exclusividad de distribución, patente, entre otras. Esta distinción le otorga a la empresa un *monopolio parcial* ya que entrega o posee algo único para sus clientes; es muy importante destacar que los consumidores son los que determinan si esta distinción tiene valor para ellos o no (González, Vila, & Schiuma, 2015).

Porter (1985) es el creador de este concepto y definió que existen dos tipos de ventaja competitiva que una empresa puede poseer que son: liderazgo en costos o diferenciación; sin embargo, dependiendo del alcance competitivo de la empresa aparece una nueva llamada enfoque; a estos tres términos se los conoce como estrategias genéricas de ventaja competitiva.

El liderazgo en costos consiste en obtener los costos más bajos de la industria en alguna parte de la cadena de valor que el consumidor pueda valorar, mientras que la diferenciación es ser distinto a los demás, de alguna forma complicada de imitar para que sea sostenible en el tiempo; estas estrategias deben ser distinguidas por los clientes, ya que si una persona no percibe costos bajos o alguna diferenciación, no va a tener motivo alguno para consumir el producto o servicio (Barney, 2011). A continuación en la figura 4 se muestra un diagrama de las estrategias genéricas de ventaja competitiva.

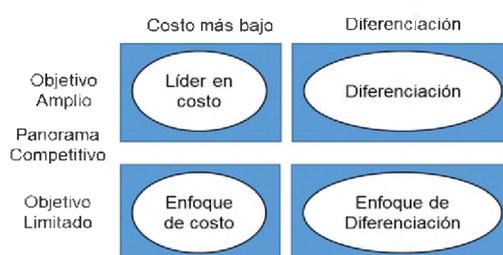


Figura 4. Estrategias genéricas de Porter. Adaptado de “Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance” por M. Porter, 1985, New York: The Free Press.

Estrategia de marketing.

Ferrel y Hartline (2012) señalaron que las metas y objetivos de marketing “son declaraciones formales de los resultados deseados y esperados del plan de marketing” (p. 44). Las metas son más amplias y sencillas, las cuales guiarán los objetivos del mercadeo y serán base para la asignación de recursos, estas buscan determinar el desempeño y darle vida al enfoque estratégico seleccionado, para esto es importante tener una misión de empresa correctamente declarada. Los objetivos son más específicos y se deben presentar de manera cuantitativa, de la forma más precisa posible; con esto se podrá evaluar el plan de marketing en el futuro, y definir los correctivos necesarios.

Gudger (2014) determinó que las metas y objetivos deben de tener una metodología SMART que proviene del acrónimo *Specifico, específico,*

Measurable *medible*, Attainable *alcanzable*, Risk *riesgoso*, Time Costrained *plazo*. Es decir deben ser cuantitativos, concisos, realistas, que demanden un logro y que sean limitados por el tiempo.

Mercado meta.

Antes de definir el mercado meta, primero se debe segmentar el mismo. Las empresas no pueden contactar a todas las personas cuando se encuentran en mercados amplios, debido a esto se divide el mercado en grupos homogéneos con personas que tienen los mismos deseos o necesidades, la selección de los grupos donde la empresa puede actuar con eficacia es el mercado meta (Clow & James, 2014).

Kotler y Keller (2012) acotaron que la segmentación identifica y perfila distintos grupos de compradores, cuyos deseos y necesidades son distintas. Kotler y Armstrong (2013) afirmaron que una forma muy común de segmentar el mercado, es por medio de variables (a) geográficas: región, ciudad, locación; (b) demográficas: edad, género, ingresos, nivel de estudio, ingresos; (c) psicográficas: clase social, estilo de vida, personalidad y (d) conductuales: lealtad, nivel de consumo, frecuencia, ocasiones de consumo.

Mesa (2012) indicó que el mercado meta es el grupo de personas a las que la empresa orienta sus esfuerzos de marketing, ya que tienen necesidades o deseos insatisfechos; es decir es la selección de los segmentos deseados. La comunicación de los beneficios diferenciales en la oferta de la organización se le conoce como posicionamiento de mercado, el cual está de manera implícita en cada estrategia de marketing desarrollada.

Estrategia del producto.

Ferrel y Hartline (2012) definieron al producto como algo tangible o intangible que los consumidores adquieren para satisfacer algún deseo o necesidad mediante el intercambio de valor; de modo más amplio se puede afirmar que los productos son un paquete de atributos físicos, de servicio y simbólicos que satisfacen a las personas. La educación es un servicio, es decir un producto intangible, aunque posee elementos tangibles como las instalaciones y material de estudio.

Kotler y Keller (2012) señalaron que los servicios tienen las siguientes características: intangibilidad, producción y consumo instantáneo, caducidad, heterogeneidad y relaciones basadas en los clientes. En los servicios las recomendaciones y evaluaciones de terceros son dominantes, una forma de afrontar esto es ofreciendo garantías por el producto brindado. Con relación al producto una de las decisiones más importantes es la construcción de la marca *branding*, que es la combinación de nombre, símbolo, término y diseño que define a la oferta.

Kotler y Armstrong (2013) acotaron que las marcas comunican, status, imagen o prestigio, además de incrementar la identificación psicosocial con el producto. Una fuente de ventaja competitiva importante es la alianza entre marcas; las marcas conjuntas o *co-branding* que son el uso de dos marcas en un producto, impulsa el valor de la alianza. En las estrategias de productos un concepto muy importante es el posicionamiento que Ferrel y Hartline (2012) definieron como “crear una imagen mental de la oferta de productos y sus características de diferenciación en la mente de los clientes del mercado meta” (p. 209); es decir son las percepciones que tienen las personas entre los beneficios reales o imaginarios del producto.

Una estrategia de posicionamiento es investigar qué es lo que los clientes meta quieren y medir el grado de satisfacción de sus necesidades. Sánchez (2015) indicó que un producto tiene un ciclo de vida que se compone de las etapas de desarrollo, introducción, crecimiento, madurez y declinación. En este caso el producto se encuentra en la etapa de introducción; entre las estrategias de esta etapa están: incrementar la conciencia e interés, mediante publicidad y relaciones públicas; incentivar a los clientes a utilizar y probar el producto; ofertas y promociones especiales; fortalecer las relaciones con los canales de distribución; buscar mayor visibilidad con los puntos de venta; establecer precios competitivos que generen rentabilidad.

Estrategia de fijación de precios.

De Toni, Sperandio, Busata y Larentis (2017) señalaron que las estrategias de fijación de precios se pueden clasificar en tres grandes grupos que son: basado en los costos, basado en la competencia y basado en el valor del cliente. Estas estrategias deben ser analizadas por igual para obtener un precio óptimo; en el caso de rebajas por promoción, no se recomienda hacerlo sin revisar su impacto financiero; es preferible construir valor y justificar su precio, o conformar paquetes para aumentar el valor percibido por el cliente.

En la etapa de introducción del ciclo de vida del producto la sensibilidad del mercado es la que determina el precio; cuando este es poco sensible al precio se lo fija alto para recuperar la inversión y generar utilidades, *precios de descremado*; mientras que si existe mucha sensibilidad se fijan iguales o por debajo a la industria para ganar posición en el mercado, *penetración de precios*. En el caso de los servicios, la fijación de precios es en ocasiones la única señal de calidad disponible antes de la compra (Kotler & Armstrong, 2013).

El precio basado en el valor del cliente es algo subjetivo ya que no existe una fórmula exacta para calcular este valor, sin embargo de manera aproximada se puede decir que el valor percibido es la división de los beneficios del cliente entre los costos del mismo (Ferrel & Hartline, 2012). Entre los beneficios están la calidad del servicio, satisfacción, imagen, solución a la necesidad, entre otros; mientras que los costos son el dinero, tiempo, esfuerzo y demás inversiones de parte del comprador.

Estrategia de la cadena de distribución y suministro.

La administración de la distribución y cadena de suministro es una de las decisiones estratégicas más importantes; estas son *invisibles* para el consumidor, a pesar de ser una fuente de ventaja competitiva y diferenciación. Las estrategias de distribución suelen ser costosas, por lo que se debe contrastar las necesidades de los clientes con las de la empresa; se componen de dos componentes: canales de marketing y distribución física (Ferrel & Hartline, 2012).

Los canales de marketing son todas las instituciones involucradas en la cadena de valor, desde donde se crea el producto hasta que llega al cliente final; estos son más eficientes cuando reducen el número de intermediarios para intercambiar los productos. La forma de medir los canales es en base a la eficacia y a la eficiencia. Las estructuras del canal incluyen: (a) *distribución exclusiva*: otorga un derecho único para vender; (b) *distribución selectiva*: otorga derecho de venta a varios comercializadores en una región determinada; (c) *distribución intensiva*: busca que el producto esté disponible en la máxima cantidad de lugares posibles (Ferrel & Hartline, 2012).

La cadena de suministro es el esquema general de distribución de la empresa; es decir es la unión de algunos canales de marketing. Entre las tendencias de los canales de marketing están el crecimiento del comercio electrónico, el

outsourcingespecialmente en soporte tecnológico, venta directa, marketing directo, publicidad de respuesta inmediata, entre otros (Kotler & Keller, 2012).

Estrategia de promoción.

La promoción también se la conoce como comunicaciones integradas de marketing e “implican en comunicar y compartir significados entre compradores y vendedores, ya sea como individuos o empresas, o entre los individuos y las empresas” (Ferrel y Hartline, 2012, p. 318). Sus componentes son: publicidad, relaciones públicas, venta personal y promoción de ventas; la intención es la de impactar y persuadir a los clientes actuales y potenciales a comprar el producto o servicio.

Inicialmente los medios de comunicación masivos eran los preferidos para promocionar las marcas, sin embargo actualmente los consumidores buscan canales en donde la marca pueda interactuar con ellos y estos tengan el control, esta es una gran oportunidad para ganar participación por medio de la publicidad boca a boca; sin embargo, también tiene el mismo efecto en contra (Killian & McManus, 2015). La publicidad boca-oído es siete veces más efectiva que la publicidad en prensa escrita y revistas, cuatro veces más eficaz que la venta personal, y dos veces más influyente que la publicidad en radio y televisión (Belanche, Casaló, & Guinalú, 2013).

Hassan, Ahmad y Norshuhada (2015) determinaron que una forma de medir la efectividad de las estrategias de promoción, especialmente online, es la metodología AIDA, que contiene cuatro componentes que son: atención, interés, deseo y acción. Un ejemplo de esta herramienta es con una página web, la atención es la cantidad de usuarios que ingresaron a la página que es el 100%, el interés sería cuando una persona navega por cierto tiempo dentro de la página o entra a algunos

enlaces, el deseo es cuando pide más información o llena formularios, acción es cuando decide realizar la compra. Esta conversión es como un embudo, cada vez más estrecha, y sirve para definir metas y objetivos de marketing.

Kotler y Keller (2012) acotaron que el marketing directo ha tenido un crecimiento explosivo, ejemplos de este sistema de marketing son: venta cara a cara, catálogos, correo directo, telemarketing, sitios web, dispositivos móviles, etc. Asimismo señalaron que la selección de la fuerza de ventas debe ser cuidadosa, ya que es el vínculo inicial entre la empresa y el cliente, además de que para muchos de los consumidores es la empresa en sí.

Implementación de marketing.

La implementación del plan de marketing no siempre sucede como se planifica, y más bien existe una brecha entre el plan real y el plan deseado, esto se debe a muchos factores externos e internos; un ineficiente control de marketing generará una implementación inadecuada; no obstante, las estrategias deben ser flexibles y estar acorde a cambios en el entorno, se debe utilizar la metodología de prueba y error con un enfoque orientado al cliente. Una estrategia muy común para disminuir esta brecha es la capacitación a los empleados (Ferrel & Hartline, 2012).

Los componentes de la implementación del marketing son:

(a) Metas y valores compartidos: se debe socializar y empoderar a los empleados sobre el direccionamiento estratégico de la organización.

(b) Estructura del marketing: líneas de autoridad formales, división del trabajo, responsabilidades de marketing.

(c) Sistemas y procesos: Actividades de trabajo que crean información y resultados de comunicación para las operaciones diarias de la empresa.

(d) Recursos: Pueden ser financieros, capacidad de manufactura, instalaciones y equipo; mientras más reales sean los recursos analizados, el plan de marketing tiene mayores posibilidades de éxito.

(e) Personas: Políticas de evaluación, compensación, motivación, satisfacción y compromiso de los trabajadores.

(f) Liderazgo: clima entre gerente y empleados.

Moodle

Moodle es una plataforma que sirve para el aprendizaje en línea de manera gratuita; los docentes podrán crear su propio sitio web educativo con cursos dinámicos que se alojan en el internet, logrando que esté presente en cualquier lugar y en cualquier momento siempre que haya conexión. El diseño es fácil de usar y es responsivo, lo que permite el acceso mediante smartphones. Este sistema posee un tablero principal en donde pueden acceder a material didáctico, tareas, calendario, archivos privados y a cursos distintos; esto ofrece la ventaja de poder administrar algunos módulos mediante una sola plataforma. Además el Moodle permite calificar tareas en línea, establecer debates en chat, tomar pruebas, crear foros, glosarios, encuestas, talleres, entre otras actividades propias del aprendizaje (Moodle, 2017).

Entre los principales beneficios de este sistema *open source*, es el diseño personalizado de los cursos, matriculación masiva segura y controlada por la institución, capacidad de manejar algunos lenguajes, respaldo de toda la información generada, gestión de permisos y roles de usuarios, interoperabilidad con aplicaciones externas, actualizaciones de seguridad, reportes y bitácoras detalladas(Moodle, 2017).

Definiciones

AIDA:Proviene del acrónimo de atención, interés, deseo y acción; sirve como un estructura para caracterizar el proceso de conversión de una venta desde la captación de la atención hasta la adquisición (Hassan et al., 2015).

BalancedScorecard:Herramienta de medición de la gestión; provee una alineación estratégica en toda la organización, evaluando los objetivos estratégicos, mediante cuatro perspectivas que son financiera, clientes, procesos internos y de aprendizaje(Kaplan & Norton, 2016).

Bioseguridad:Son normas, medidas y protocolos preventivos que se definen para proteger la salud de las personas, ante distintos riesgos generados por agentes biológicos, químicos y físicos(Battrell, Lynch, & Steinbach, 2016).

Branding:Es el proceso de construir una marca mediante estrategias que permitan al mercado meta identificar a la misma, generando mayor valor a la marca(Mesa, 2012).

Cadena de valor:Es un análisis de la actividad empresarial en donde cada proceso genera valor para el cliente final, se utiliza para analizar los costos y diferenciación con respecto a la competencia, además como fuente de ventaja competitiva(Porter, 1985).

Co-branding:Es una alianza que se realiza entre una o más organizaciones para brindar un único producto o servicio con mayor valor de marca(Kotler & Keller, 2012).

Detartrajes:Es la eliminación de la placa y el sarro que se encuentran debajo de las encías, también sirve para eliminar cálculos dentales y las manchas de la corona de la pieza dental(Battrell, Lynch, & Steinbach, 2016).

Economías de escala: Es la producción de mayores productos a un menor coste debido a que la empresa alcanzó un nivel óptimo de producción (Altuntas et al., 2014).

Endodoncias: Se le conoce también como tratamiento de conductos, consiste en eliminar total o de manera parcial la pulpa del diente y sellar el conducto; la pulpa es lo más interior de la pieza dental que contiene nervios y vasos sanguíneos (Contreras, 2016).

Exodoncias: Es la intervención quirúrgica que consiste en la extracción de un diente, se utiliza anestesia y no tiene mayor peligro (Voigt, 2014).

Flúor: Es un mineral que se encuentre en las fuentes de agua, se utiliza para combatir cavidades y las primeras etapas de las caries, ayuda a reponer el esmalte dental (Castaño & Fernández, 2000).

FODA: Proviene del acrónimo de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; sirve para diagnosticar la situación actual de una empresa y para formular estrategias en base al análisis del entorno externo e interno (Vieites, 2012).

Higienista: Personal calificado para realizar trabajos en la zona bucodental del paciente, puede hacer limpiezas, aplicaciones de anestesia, flúor, selladores, tratamientos blanqueadores, funciones asistenciales en ortodoncia, radiografías, etc. (Castaño & Fernández, 2000).

Hilos retractores: Elaborado por lo general con hilo de algodón tejido e impregnado en sales de Cloruro de Aluminio se utiliza para retraer la encía, hacer impresiones y detener hemorragias gingivales (Battrell et al., 2016).

Internación: Es la acción de internar a una persona con alguna dolencia clínica, para que reciba una atención más específica en un hospital o centro de salud (Contreras, 2016).

Morbilidad: Es la proporción de personas que se enferman en un lugar y período de tiempo determinado en comparación al total de la población (INEC, 2011a).

Obturación: Es la restauración anatómica de un diente, por medio del relleno de la cavidad con un material especial como puede ser composite, resina, amalgama de plata, etc. (Palma & Sánchez, 2007).

Ortodoncia: Es el tratamiento odontológico que consiste en corregir los problemas de posición en los dientes (MSP, 2014).

Outsourcing: Es un proceso de negocio en que una compañía contrata a otra que lo realiza más efectivamente (Institute of Leadership & Management, 2013).

Periodoncia: Es la especialidad odontológica que realiza tratamientos del periodonto; es decir trata dolencias que afectan los tejidos que sostienen los órganos dentarios (Palma & Sánchez, 2007).

PESTEL: Proviene del acrónimo de factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales. Sirve para diagnosticar los factores externos o macroentorno que influye en la organización (Grant & Jordan, 2015).

PIB: Es el principal indicador económico para evaluar a los países, su fórmula es la suma del consumo, más la inversión, más el gasto público y más la balanza comercial (Ross et al., 2012).

Posicionamiento: Es la percepción que desean las empresas que tengan los consumidores sobre su marca, las estrategias del marketing mix están enfocadas a remarcar este posicionamiento (Ferrel & Hartline, 2012).

Precios de descremado: Estrategia de fijación de precio en la etapa de introducción al mercado, en donde se colocan precios altos para posicionarse como

un producto o servicio de alta calidad, con la intención de recuperar la inversión y generar alta rentabilidad(Kotler & Armstrong, 2013).

Profilaxis:También llamada limpieza dental, consiste en la remoción de placa bacteriana y sarro de las piezas dentales(Palma & Sánchez, 2007).

Servicio postventa:Es el servicio brindado al cliente después de la compra para la satisfacción del mismo; puede ser soporte técnico, garantía, asesoramiento, capacitación, etc. (Kotler & Keller, 2012).

Ventaja competitiva:Es una ventaja que posee una empresa que no se puede imitar fácilmente y que es sostenible en el tiempo; de manera general se consigue analizando la cadena de valor en comparación a otras empresas, para identificar procesos en los que se puede obtener ventajas de costos o de diferenciación(Porter, 1985).

Capítulo 2: Marco Referencial

En el Ecuador no existe un centro de formación de higienistas y en Latinoamérica es poco difundido, a pesar de la importancia de este tipo de profesionales. Sin embargo, en el país se han desarrollado planes de negocios para centros de formación en otras especialidades que sirven como referencia para el presente trabajo; los objetivos, estructura y propuesta de valor de estos proyectos académicos servirán como referencia y guía metodológica para esta investigación.

Los higienistas dentales pueden ser contratados por odontólogos que cuenten con sus consultorios de manera privada; así como por el Estado, para ayudar en la promoción de la salud bucal. La principal diferencia con un auxiliar de odontología es que el higienista puede desarrollar otras actividades como la profilaxis por ejemplo. Además el conocimiento en prevención oral es superior en el higienista dental, por lo que puede participar en campañas de socialización de este aspecto en la población.

Establecimientos de Salud en el Ecuador

El Ecuador en el año 2002 contaba con 3,623 establecimientos de salud, los cuales incluyen lugares con internación y sin internación; en el año 2011 esta cifra alcanzó los 4,032 establecimientos teniendo un crecimiento de 409 locaciones o un 11.29% (INEC, 2011a). Estas instituciones la conforman médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, ginecólogos, etc.; con esto se evidencia que cada vez existe mayor demanda de profesionales para atender a personas con problemas de salud o de manera preventiva.

En el 2002 hubo 1,318 establecimientos de salud en la región costa, mientras que en el 2011 hubo 1,561 lo que muestra un crecimiento de 243 locaciones que representan el 18.43% (INEC, 2011a); en este caso el crecimiento fue mayor al

nacional; las regiones con mayor cantidad de establecimientos médicos son la sierra y la costa. La región costa se compone de algunas provincias, sin embargo este proyecto está delimitado a la ciudad de Guayaquil, por lo que es importante conocer las estadísticas de la ciudad y sus alrededores, La provincia del Guayas representa el 13.91% del total de locaciones de salud con 561 establecimientos; es la segunda provincia con mayores lugares de salud, siendo la primera Pichincha.

Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos

El MSP (2010) desarrolló un componente normativo de atención integral en salud bucal. Este documento muestra una serie de indicadores de gestión para poder cumplir con siete estándares que reflejan la calidad en la atención bucal en el país. En la figura cinco se muestra los servicios para promoción y educación, prevención y recuperación que es la atención de morbilidad.

Este componente normativo consta de siete estándares que son: (a) contar con el 100% de los insumos y equipamiento básico para poder brindar una atención bucal de calidad; (b) los niños de 6 a 9 años edad que acudan a consulta primera o subsecuente por prevención o subsecuente por morbilidad, con los molares sanos, éstos deberán ser sellados; (c) con todos los clientes deberá llenarse el odontograma de la historia clínica odontológica; (d) todos los planes de promoción y educación bucal se deben ejecutar; (e) todos los niños capacitados en salud bucal deben tener conocimientos y actitud sobre salud bucal; (f) todos los niños capacitados deberán tener placa grado cero o máximo grado uno (MSP, 2010). Se crearon indicadores de gestión en el componente normativo para cumplir con los estándares señalados.

La higienista dental en la sanidad pública

Varela et al. (2007) desarrollaron una investigación en donde analizaron las prestaciones odontológicas recogidas por la legislación vigente española, se relacionaron con las capacidades reconocidas al higienista dental y se propuso

ampliar las funciones de este profesional dentro de las prestaciones reconocidas en el Sistema Nacional de Salud español. En la investigación se determinó que la ley que creaba la profesión de higienista dental, mediante el Real Decreto de 1594/1994 (Boletín Oficial del Estado Español, 2017), estuvo plagado de polémicas por miembros de la profesión dental y por la nula diferenciación de funciones con el auxiliar dental.

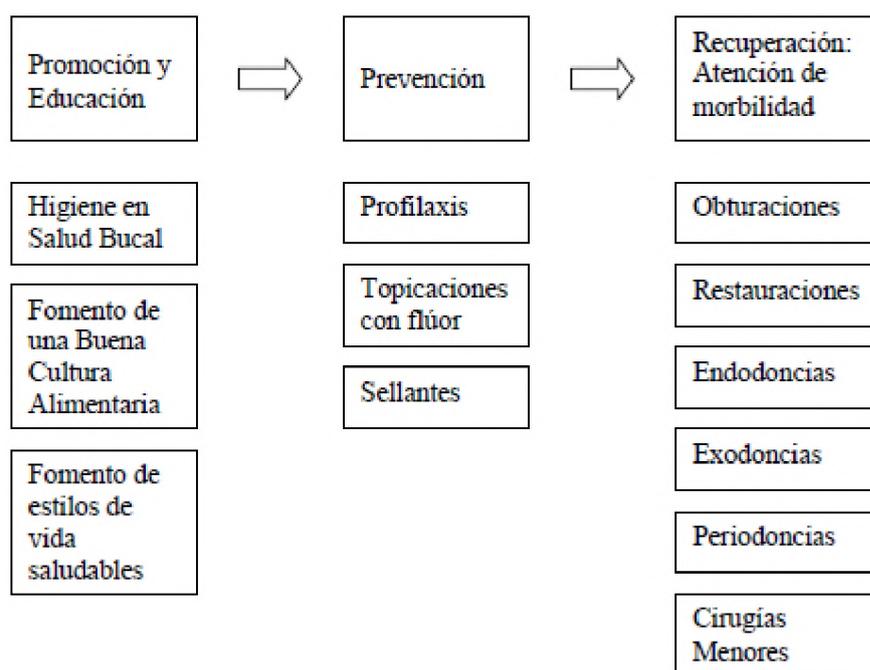


Figura 5. Servicios del componente normativo de atención integral en salud bucal. Adaptado de “Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención de salud bucal en los servicios odontológicos” por MSP, 2010.

La investigación identificó que la presencia de higienistas dentales en consultas era menor a la de auxiliares dentales, en donde la mayoría de consultorios cuenta con un dentista y un auxiliar; en el sector odontológico español trabajan más de 20,000 auxiliares dentales e higienistas. De esta cantidad, el porcentaje de higienistas está en aumento, y se estima que se necesitará un higienista por cada 12,600-15,300 habitantes. Estos higienistas en un 95% ejercen sus funciones en el sector privado. Aquí se genera una gran discusión, ya que los higienistas se

crearon para que tengan una vocación hacia la comunidad promoviendo la salud oral; sin embargo, en el sector privado sus funciones no están claramente definidas y no se asegura que se cumpla esta premisa (Varela et al., 2007). La ley que creó la carrera de higienistas dentales definió esta profesión como:

El titulado de Formación Profesional de Grado Superior que tiene como atribuciones, en el campo de la promoción de la salud y la educación sanitaria buco-dental, la recogida de datos, la realización de exámenes de salud, el consejo de medidas higiénicas y preventivas, individuales y colectivas, y la colaboración en estudios epidemiológicos. (Varela et al., 2007, p. 88)

Por tanto, los higienistas dentales pueden actuar como ayudantes de los odontólogos, brindando funciones técnicas y asistenciales; entre las funciones más específicas se determinaron (a) aplicación de fluoruros tópicos, (b) colocación y retiro de hilos retractores, (c) colocación de selladores de fisuras mediante técnicas no invasivas, (d) pulido de obturaciones, (e) colocación y retiro de dique de goma, (f) eliminación de cálculos y tinciones dentales, (g) dentatrajes y pulidos (Boletín Oficial del Estado Español, 2017).

Varela et al. (2007) determinaron que las prestaciones preventivas deberían llegar a grupos de riesgo, tales como los (a) diabéticos mal controlados, los cuales sufren de enfermedades periodontales, los infantes padecen de una mayor gingivitis y pérdida de inserción epitelial; (b) cardiopatas de alto riesgo, en donde existen estudios que demuestran la correlación entre prevalencia de infecciones periodontales o periapicales y grado de ateromatosis coronaria; (c) síndrome de Down, estos pacientes son más propensos a patologías periodontales, la incidencia es mayor al 90%. Estos grupos no son muy grandes con respecto a la población total, y se concluyó que sería de gran beneficio que los higienistas intervengan en la educación

sobre salud oral, e incluso en la realización de tartrectomías mejorando la salud y calidad de vida de este segmento poblacional vulnerable.

Plan de Negocios Capacitación ATLS

En el proyecto de investigación Plan de negocios de una nueva línea de capacitación y entrenamiento enfocado a los médicos del Ecuador en el área de Soporte Vital de Trauma Avanzado (ATLS) para pacientes en condiciones de emergencia, se analizaron inicialmente las variables económicas, políticas, sociales y tecnológicas del macroentorno; luego se realizó una investigación de mercados para determinar las necesidades del cliente; se estableció un plan de marketing por medio de estrategias en el marketing mix; se definió la estructura organizacional y se realizó un estudio financiero del proyecto (Quinga, 2016).

Previo al plan de marketing se analizaron las cinco fuerzas de Porter que en conjunto con los factores del macroentorno fueron ponderados para identificar los factores más importantes. En la investigación de mercados se entrevistó a un cirujano general especialista en el tema, que reveló la importancia de este tipo de certificaciones para la especialización profesional; además indicó que este tipo de estudios tienen una acreditación de cuatro años luego de lo cual debe tomarse un curso de actualización para estar acreditado por medio de la academia, cabe recalcar que esto no está avalado por ninguna universidad ni institución estatal, lo cual es una debilidad.

Asimismo se entrevistó a un experto en cirugía cardiorácica que afirmó que la especialización debe realizarse según el nivel del estudiante, ya que personal de primeros auxilios puede asistir a estos. Entre las debilidades identificadas están el mal manejo de desechos en la capacitación, lo cual genera molestias en los profesionales; destacó que el hecho de no tener competencia es una gran

oportunidad, ya que actualmente los especialistas deben viajar al exterior para tomar este tipo de cursos.

Lo más importante para la presente investigación fue el análisis previo de los factores externos junto al de las fuerzas de Porter, el límite en la validez de la capacitación, la limpieza del salón; además de las estrategias del plan de marketing como alianzas con universidades, gremios e instituciones, personal capacitado para la formación, aplicación de nuevas tecnologías, calidad en el servicio al cliente, publicidad en las universidades, página web y redes sociales. El proyecto fue factible financieramente con una inversión inicial de \$34,942.91, VAN de \$315, 088.78 y TIR del 123.9% con flujos proyectados a cinco años.

Centro de Capacitación Especializado en TICs

Tapia (2011) en su proyecto de investigación Propuesta de un plan administrativo y financiero, para un centro de capacitación especializado en TICs, inició con un análisis de la situación actual del país y del extranjero con respecto a los centros de formación sobre TICs; posteriormente realizó una investigación de mercados utilizando las herramientas de la observación y la encuesta. Se analizaron los factores externos e internos que inciden en la organización, se diseñó una matriz FODA con los factores identificados, se definió la misión, visión y valores; se formularon las estrategias de marketing y finalmente se desarrolló un análisis de factibilidad financiera.

La encuesta se realizó a 384 personas del sector norte del Distrito Metropolitano de Quito, el mercado meta seleccionado fueron las personas que viven en dos parroquias urbanas de este sector, por su nivel socioeconómico. Del total de 34,714 personas que viven allí, el 15% equivalente a 5,207 individuos se pronosticó como la demanda potencial. Entre las estrategias más importantes estuvieron la

entrega de material impreso en la locación del mercado meta, la asignación de horarios flexibles, facilidades de pago y promoción en internet. La inversión inicial fue de \$28,484.78, el VAN con una tasa de descuento del 17.37% fue de \$22,344.40 y el TIR del 13.97% con un período de recuperación del capital de 4 años, un mes y 24 días.

Entornos Virtuales de Aprendizaje

El trabajo de investigación Entornos virtuales de aprendizaje para la formación continua de los estudiantes de educación básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Mensajeros de la Paz: implementación y evaluación de la plataforma, realizado en la ciudad de Cuenca por Vintimilla (2015), analizó algunas plataformas virtuales de educación como blackboard, firstclass, Moodle, claroline, dokeos, chamilo y edmodo.

El autor en su trabajo señaló que estas herramientas permiten al docente administrar y mejorar la enseñanza. El Moodle que es el sistema que se utilizará en este proyecto funciona en base a módulos; se distribuye a través de la licencia GNU, es decir es software libre. En su investigación, Vintimilla (2015) afirmó que la herramienta tiene alrededor de 20 actividades y tiene módulos que permiten gestionar de mejor forma la relación entre docente y estudiante.

Capítulo 3: Metodología de la Investigación

El capítulo de metodología de la investigación tuvo como componentes el enfoque de la investigación, en donde se determinó que fue mixto, el método fue deductivo, el alcance de la investigación se estableció como descriptivo; luego se definió la muestra que resultó de 385 personas, las técnicas utilizadas fueron la entrevista, la observación y la encuesta.

Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque mixto, ya que parte de una investigación exploratoria cualitativa en donde se tiene como herramientas principales la entrevista y la observación; para luego tomar un enfoque cuantitativo al realizarse una encuesta al grupo objetivo para conocer las percepciones de los individuos acerca de este tipo de capacitaciones.

La investigación cualitativa no se fundamenta en la estadística, busca más bien caracterizar las percepciones y puntos de vista del entrevistado, o de las personas o grupos observados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010); en este caso se entrevistó a profundidad a dos odontólogos, de instituciones públicas y privadas, para conocer su opiniones acerca de este centro de capacitación que actualmente no existe en el país. La observación se realizó a un consultorio dental privado, con la finalidad de determinar la forma en que se trabaja actualmente en estos lugares e identificar si existen falencias que los higienistas pueden suplir de mejor manera.

La investigación cuantitativa a diferencia de la cualitativa tiene su fundamento en la estadística y busca medir resultados que contrasten un modelo o planteamiento teórico; es decir parte de un marco teórico que luego busca ser

demostrado empíricamente o pretende que sus conceptos sean aplicados y medibles (Hernández et al., 2010).

Método de la Investigación

En la investigación existen dos métodos ampliamente reconocidos como son el deductivo y el inductivo. En este proyecto se utilizará el método deductivo ya que es el que tiene relación con el enfoque cuantitativo que es el que predomina en este documento; a pesar de que existe una parte inicial cualitativa y autores como Bernal (2010) sugieren un método inductivo-deductivo para enfoques mixtos; se utilizará el deductivo que es aquel que parte de lo general a lo particular. El enfoque cualitativo aportará a mejorar la herramienta cuantitativa.

En este trabajo se parte de un marco teórico que es el componente general de la investigación y se busca llegar a lo específico que es medir los resultados para un plan de marketing de un centro de capacitación de higienistas dentales en Guayaquil; se puede notar que la teoría general de higienistas dentales junto a la de plan de marketing se contextualizan con los datos recopilados para dar forma a la propuesta del proyecto.

Alcance de la Investigación

Hernández et al. (2010) determinaron que las investigaciones pueden tener un alcance exploratorio, descriptivo, explicativo y correlacional. En este caso la investigación tuvo un alcance descriptivo con las mediciones estadísticas de cada pregunta de la encuesta, reforzando así las pautas de la investigación cualitativa acerca del tema.

La investigación exploratoria es generalmente cualitativa y busca delinear el rumbo adecuado de la recopilación de datos; cabe destacar que realizar el primer paso es mucho más económico que hacer el segundo con un enfoque equivocado,

razón por la cual primero se tuvo el alcance exploratorio (Hernández et al., 2010). Luego de las entrevistas y la observación se procedió a realizar las encuestas a pacientes de odontología de la ciudad de Guayaquil; de esta manera, la investigación tuvo un alcance descriptivo. Asimismo este proyecto fue de tipo transversal ya que la información fue tomada en una fecha determinada (Hernández et al., 2010).

Población y Muestra

La población se consideró a todos los pacientes de consultorios odontológicos de la ciudad de Guayaquil; debido a que no se cuenta con el número exacto de pacientes que se atienden en consultorios y al ser esta cantidad de pacientes considerada elevada a pesar de no conocer su cantidad exacta, se determinó que para calcular la muestra se utilizó la ecuación para población desconocida:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{E^2}$$

Tabla 4
Cálculo de la muestra.

Variable	Significado	Valor
Z_{α}^2	Valor Z de nivel de confianza al 95%	1.962
p	Probabilidad de éxito	0.5
q	Probabilidad de fracaso	0.5
E	Error máximo permisible	0.05
n	Tamaño de la muestra	385

Nota. Fórmula tomada de “Estadística aplicada a los negocios y a la economía” por D. Lind, W. Marchal y S. Wathen, 2012, México D.F.: McGraw-Hill.

Las encuestas se recopilaron en un consultorio odontológico del norte de la ciudad y otro ubicado al sur; se mantiene la reserva de los lugares por pedido de sus dueños que accedieron a colaborar con esta investigación.

Técnicas de Investigación

En este proyecto se utilizaron tres técnicas de investigación, las cuales sirvieron para poder identificar el mercado objetivo de los higienistas dentales; estas técnicas o herramientas fueron la entrevista, la observación y la encuesta. La entrevista constará de un cuestionario de preguntas abiertas que permitirán expresarse al experto con respecto a temas de interés (ver Apéndice A). Los cuestionarios se pueden clasificar en estructurados, semiestructurados y no estructurados; en este proyecto se utilizará el semiestructurado que consta de una lista de preguntas, que pueden adaptarse según las respuestas de los entrevistados; si el investigador lo cree conveniente puede variar las preguntas o profundizar en algún tema de interés según como se desarrolle la entrevista.

La encuesta se realizó en base a un cuestionario de preguntas cerradas con distintas opciones para poder caracterizar de forma adecuada el pensamiento del estudiante (ver Apéndice B). Las preguntas cerradas son aquellas que tienen las respuestas fijas y la persona debe escoger una de ellas; es decir no puede responder algo que no esté en el cuestionario.

Las respuestas de las entrevistas y los resultados de la observación se presentarán más adelante en este capítulo, mientras que las encuestas fueron tabuladas en el programa Microsoft Excel para luego ser importadas y procesadas por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics 22. Este programa permite tomar datos de Excel y realizar análisis estadísticos más detallados, razón por la cual se decidió utilizar este software.

La técnica estadística usada para procesar y presentar los datos será la univariada que se recomienda cuando hay una sola medición para cada elemento de la muestra; se utilizarán datos no métricos ya que estos se miden en una escala

nominal u ordinal (Malhotra, 2008), debido a que se utilizará una sola muestra se presentarán los datos por medio de la técnica de la frecuencia; es decir se presentarán tanto tablas de frecuencia como diagrama de barras para describir el fenómeno.

Entrevistas

Entrevista a odontólogo de institución pública

1. ¿Cuántas visitas médicas de puerta a puerta realiza en el mes?

Según la situación geográfica en el área rural debe realizarse mínimo seis visitas al día, una vez a la semana estamos hablando que mensualmente se debe realizar mínimo un promedio de 24 visitas al mes.

2. ¿Cómo suple su ausencia en el consultorio mientras realiza las visitas?

Cuando se realizan las visitas, el consultorio queda cerrado no hay quien supla esta ausencia.

3. ¿Qué tan imprescindible cree usted que es tener otra persona capacitada que lo ayude a realizar tratamientos de prevención?

Se vuelve indispensable en casos como los grupos de apoyo ahora llamados Equipo de Atención Integral de Salud (Eais) que tenemos que cumplir con la disposición de ir a visitas domiciliarias en donde se cierran los puestos de salud y se paraliza la atención, en casos de emergencia el paciente tiene que esperar la siguiente día para ser atendido, pudiendo en mi lugar colocar una persona capacitada que salga a los grupos de apoyo a dar las charlas de prevención y los odontólogos dedicarnos a la parte operativa.

4. ¿Cuántos pacientes atiende diariamente?

Se atienden 16 pacientes diarios.

5. ¿Qué tanto cree usted que la persona capacitada lo ayudará ser más productivo?

Hay casos en donde se piden realizar campañas de promoción y prevención, por ejemplo profilaxis y fluorización en las escuelas; si hubiera esta persona capacitada se encargaría de estos temas y como dije anteriormente los odontólogos nos dedicaríamos a la parte curativa u operativa, se atenderían más de 16 pacientes al día.

6. ¿Cómo se realiza la promoción y prevención de salud bucal en el país?

La realidad es muy pobre lo que se hace con respecto a salud bucal, anteriormente salía en la televisión y hasta en la radio como se debe cepillar los dientes y los alimentos que producen las caries, ahora lo único que se hace es mandar a los gruposEais a hablar del tema donde sólo lo reciben ciertos grupos familiares.

7. ¿Qué tan adecuado y factible considera que personal capacitado en odontología sin título de odontólogo brinde esta promoción y capacitación?

Sería adecuado porque complementaría la labor del odontólogo, las personas llegarían a consulta ya con el conocimiento necesario de cómo cepillar sus dientes, cómo evitar la caries, ya que muchas veces al tratar de capacitarlos en el momento de la atención se toma tiempo y genera malestar entre los pacientes que esperan su turno para ser atendidos.

8. ¿Usted tiene algún personal capacitado en odontología que lo ayude en sus labores diarias? Si su respuesta es afirmativa explique brevemente sus funciones.

No cuento con nadie capacitado, generalmente cuando requiero de ayuda le pido a la enfermera de turno sino está ocupada.

9. ¿Le gustaría disponer de una persona capacitada que lo ayude en temas de su especialidad, y por qué?

Sí me gustaría ya que al tener una persona con conocimientos odontológicos facilitaría mi trabajo sobre todo cuando existen complicaciones en el momento de la atención. Por ejemplo hay casos que una simple extracción se complica y requiere más del tiempo de operatividad, la persona capacitada podrá atender a otros pacientes que vengan para temas preventivos evitando malestar en ellos.

10. ¿Usted cree necesario solicitar este personal y por qué?

Claro que es necesario si tuviera la posibilidad yo lo pediría asistiríamos dos personas capacitadas que se encarguen, uno de salud oral preventiva y el otro curativa, así la capacidad de atención de los pacientes aumentaría evitando malestares en aquellos que no lograron ser atendidos.

Entrevista a odontólogo de sector privado.

1. ¿Qué tan imprescindible cree usted que es tener otra persona capacitada que lo ayude a realizar tratamientos de prevención?

Bueno yo creo que a veces se vuelve necesario, hay casos en que el consultorio tengo pacientes en espera que necesitan ser tratados y entre ellos pacientes que sólo vienen por un chequeo o una limpieza; se pierde más tiempo en aquellos pacientes que llegan por una consulta preventiva que aquellos que están citados por un tratamiento.

2. ¿Cree usted que una persona capacitada en odontología lo ayudará a ser más productivo a la hora de atender pacientes, por qué?

Claro que sí porque esta persona se encargaría de atender a los pacientes que vienen por un tema de prevención y yo me encargaría de los pacientes que vienen por un tratamiento parece; la consulta se retrasa más con los pacientes preventivos ya que estos te atacan de muchas preguntas que pueden ser evitadas si existiera una persona que se encargue de esos temas así aumentaría mi capacidad de atención, mayores ingresos, pacientes satisfechos y atendidos en buena hora.

3. ¿Con qué personal cuenta actualmente y qué labores realizan?

Por ahora cuento con dos asistentes, y somos tres colegas odontólogos, un odontólogo general el cual realiza calces, limpiezas, extracciones, incrustaciones, caillas, prótesis, coronas y los otros dos especialistas en ortodoncia para todos los pacientes de braques, y el cirujano maxilo facial para cirugías de terceros molares, torus palatino, lingual, dientes retenidos, supernumerarios, etc.

4. ¿Cree usted que aumentarían sus ingresos si contratara a una persona capacitada para realizar ciertos procedimientos odontológicos que le ayuden en el momento de la atención?

Si aumentaría sobre todo en aquellos procedimientos que son preventivos y por el simple hecho de serlo requiere de más tiempo, explicación, tiempo que como odontólogo ocuparía para ser operatividad.

5. ¿Usted contrataría a una persona capacitada en odontología para que le ayude en profilaxis, aplicaciones de flúor, colocación de anestesia, etc.?

Si hubiera una persona capacitada y observado que me ayudaría en el flujo de pacientes yo lo contrataría sin duda alguna.

Interpretación de resultados

Los odontólogos del sector público necesitan realizar 24 visitas mensuales, cuando realizan esta visita el consultorio queda vacío, por lo que el paciente debe

esperar hasta el siguiente día para poder ser atendido. Por esta razón el entrevistado sugirió que sea otra persona capacitada la que realice estas actividades. La demanda de pacientes del sector público es de 16 pacientes diarios; la promoción actual en prevención oral se considera deficiente. El entrevistado del sector público consideró adecuado que exista una persona capacitada que no sea odontólogo para que brinde charlas y promocióne la prevención oral. Además indicó que capacidad de pacientes aumentaría generando una mayor satisfacción al paciente.

El odontólogo del sector privado señaló que es necesaria la presencia de otra persona capacitada en el consultorio, ya que las actividades de chequeo o limpieza por lo general toman más tiempo. El especialista afirmó que el odontólogo se encargaría de la parte curativa, mientras que la persona capacitada de la parte preventiva. El odontólogo señaló que se incrementarían los ingresos, especialmente en los procedimientos preventivos. Finalmente indicó que sí contrataría a una persona para que sirva de ayuda en procedimientos como profilaxis, aplicaciones de flúor, colocación de anestesia, etc. Luego de recopilar y analizar los datos cualitativos, se procedió a realizar a una investigación de mercado cuantitativa para conocer el mercado al que atenderán los futuros higienistas.

Perspectivas de empleabilidad

Por medio de los resultados de las entrevistas se pudo determinar que los higienistas dentales pueden aspirar a cargos laborales en los centros odontológicos privados, ya que ayudan a elevar la productividad del especialista. En los centros públicos, actualmente podrían ingresar bajo la figura de auxiliares dentales, aunque la certificación de higienista tendrá un mayor peso en su hoja de vida. En un futuro se puede crear una partida para los higienistas dentales; esto dependerá del éxito que tenga la certificación en el mercado.

Capítulo 4: Investigación de Mercado

En el capítulo cuatro de investigación de mercado se definió una encuesta dirigida a pacientes odontológicos, con la finalidad de identificar el mercado meta al cual servirán los higienistas dentales; al inicio se formularon preguntas demográficas, luego se establecieron preguntas para conocer las percepciones de las personas sobre el servicio de odontología, además se formularon preguntas de conocimiento sobre prevención y salud oral.

Encuesta

1. Género

Tabla 5
Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	203	52,7	52,7	52,7
	Masculino	182	47,3	47,3	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

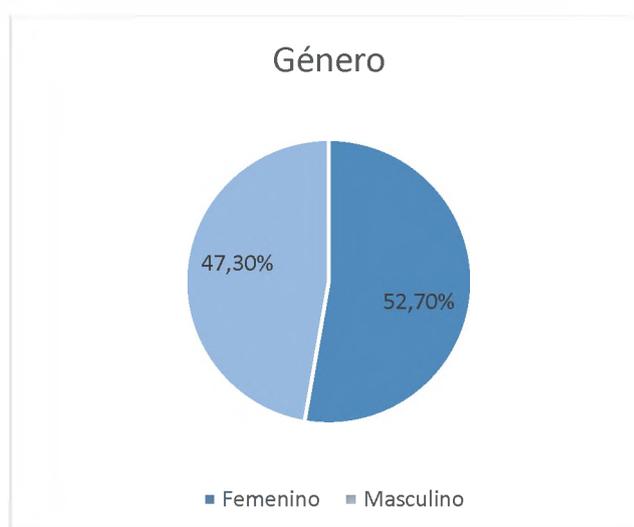


Figura 6. Sexo. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: La muestra representada por 385 pacientes actuales corresponden el 52.70% al género femenino y el 47.30% al masculino.

2. Edad

Tabla 6
Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De 21 a 29 años	50	13,0	13,0	13,0
De 30 a 39 años	249	64,7	64,7	77,7
De 40 a 49 años	43	11,2	11,2	88,8
De 50 o más años	39	10,1	10,1	99,0
Menor a 21 años	4	1,0	1,0	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

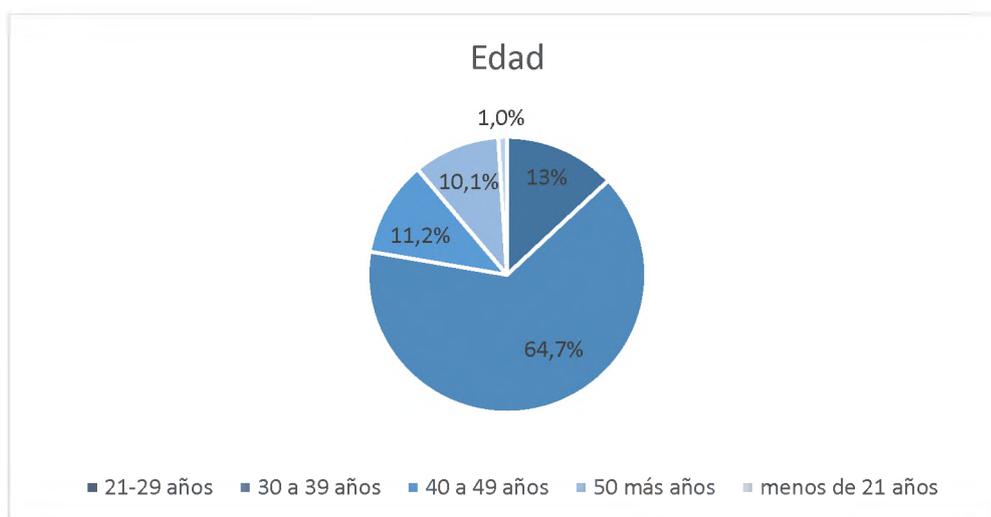


Figura 7. Edad. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El rango de edades de 30 a 39 años obtuvo un 64.7%; seguido del grupo de jóvenes de 21 a 29 años con 13%, en tercer lugar se encuentran los adultos entre 40 a 49 años representando el 11.2%, con una diferencia del 1% se encuentran los adultos mayores de 50 años o más con 10.1%. Por tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes dentales está entre los 30 a 39 años.

3. Nivel de educación

Tabla 7

Nivel de educación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No terminó la universidad	99	25,7	25,7	25,7
Secundaria	43	11,2	11,2	36,9
Título de cuarto nivel (Maestría, Doctorados, etc.)	56	14,5	14,5	51,4
Título de tercer de nivel (Licenciaturas, Ingenierías, etc.)	187	48,6	48,6	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

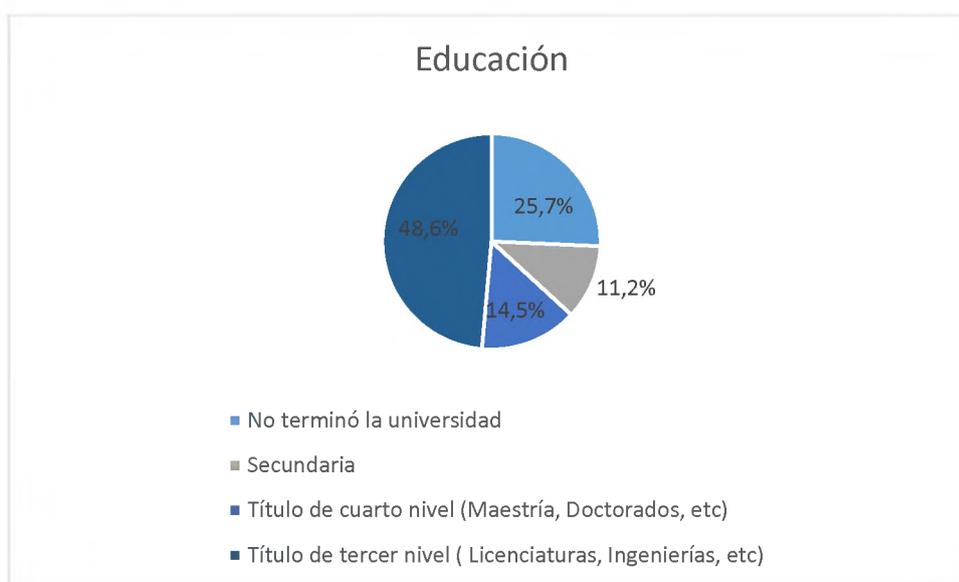


Figura 8. Nivel de educación. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 48.6% de los encuestados manifestó que tienen un título de tercer nivel como licenciaturas, ingenierías, etc.; seguido del 25.7% indicaron que no terminaron la universidad por falta de orientación acerca de la disciplina a elegir, falta de recursos económicos, el bajo rendimiento académico, pierden materias; el

14.5% obtuvo un título de cuarto nivel; mientras que el 11.2% terminó la secundaria. Se concluye que los pacientes dentales de consultorios privados, son personas con estudios de tercer y cuarto nivel, por lo que tienen la capacidad monetaria de pagar una consulta.

4. Estrato socio-económico

Tabla 8

Estrato socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto (Ingresos mayores a \$3,000)	16	4,2	4,2	4,2
Bajo (Ingresos menores a \$500)	62	16,1	16,1	20,3
Media-Alto (Ingresos entre \$1,500 a \$2,999)	92	23,9	23,9	44,2
Media-Bajo (Ingresos entre \$500 a \$1,499)	215	55,8	55,8	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

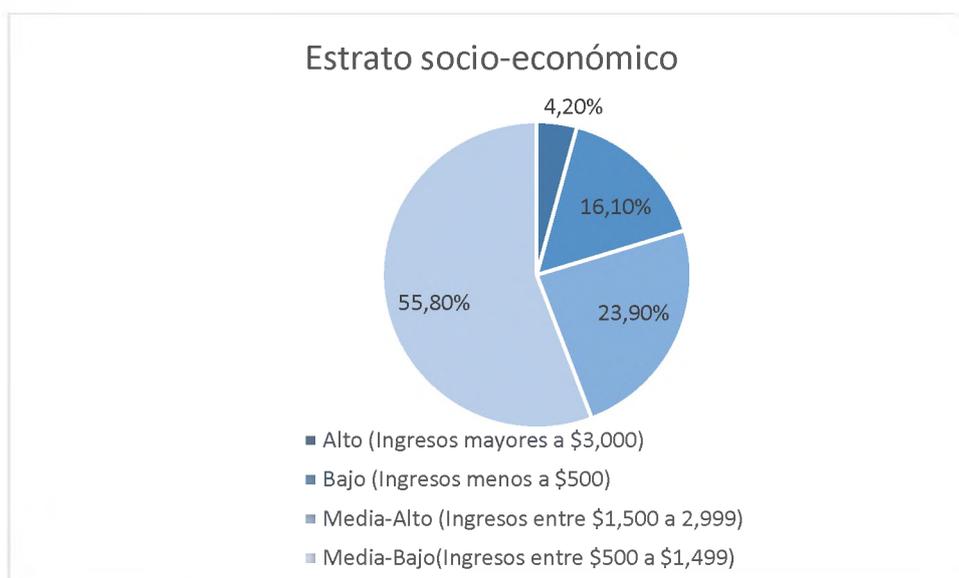


Figura 9. Estrato socioeconómico. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: En la investigación realizada por estrato socioeconómico se destacan las personas con ingresos entre \$500 a \$1,499 con el 55.80%; a continuación se encuentra el 23.90% con un sueldo de \$1,500 a \$2,999, también se encontró al nivel socioeconómico bajo con ingresos menores a \$500 con el 16.1% y por último se encuentra con un 4.2% los ingresos altos mayores a \$3,000. Los resultados comprueban que el estrato socioeconómico medio es aquel que más prevalece entre los pacientes odontológicos encuestados.

5. ¿Cuál es la posibilidad de que usted tenga una enfermedad oral?

Tabla 9

Posibilidad de enfermedad oral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	81	21,0	21,0	21,0
	2	89	23,1	23,1	44,2
	3	147	38,2	38,2	82,3
	4	56	14,5	14,5	96,9
	5	12	3,1	3,1	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

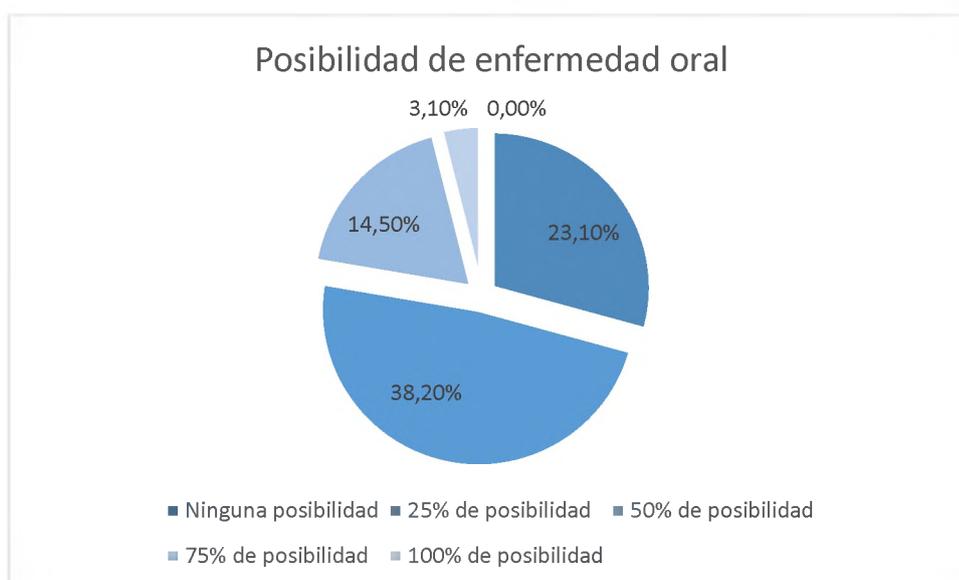


Figura 10. Posibilidad de enfermedad oral. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 38.2% de los pacientes encuestados indicaron que la posibilidad de obtener una enfermedad oral es del 50%. Para el 23.10% de los clientes expresaron que tienen una posibilidad mínima del 25%; mientras que el 14.50% avisaron que las posibilidades de alcanzar una enfermedad oral son altas y por último el 3.10% indicaron que tienen una enfermedad oral. Se concluye que menos del 20% de los pacientes odontológicos consideran que tienen una enfermedad oral.

6. ¿Cree que las consecuencias de una enfermedad oral pueden llegar a ser fatales?

Tabla 10
Consecuencias de una enfermedad oral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	17	4,4	4,4	4,4
	2	48	12,5	12,5	16,9
	3	61	15,8	15,8	32,7
	4	91	23,6	23,6	56,4
	5	168	43,6	43,6	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

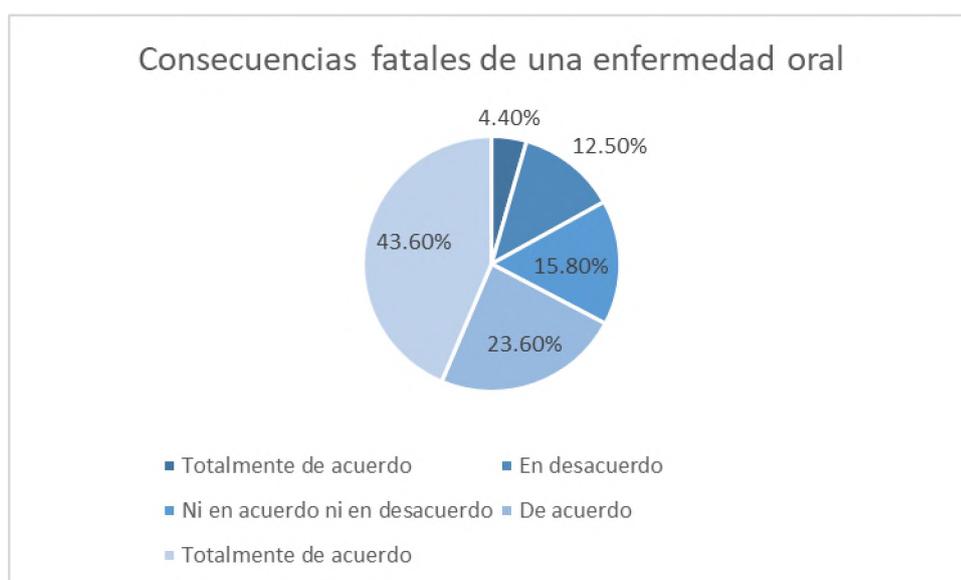


Figura 11. Consecuencias de una enfermedad oral. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 43.6% están totalmente de acuerdo que las consecuencias de las enfermedades orales son fatales para el ser humano, esto debido a que causa cáncer en la boca por el uso del tabaco, la inadecuada alimentación y la falta de limpieza en la boca si no se corrigen dicho hábitos, una enfermedad común que aparece es la *periodontitis* causando sangrado, enrojecimiento, inflamación y sensibilidad, El 23.6% están de acuerdo. Con un 15.8% se encuentran el grupo neutral, el 12% en desacuerdo y el 4.4% está totalmente en desacuerdo. Se puede concluir que las personas piensan que las consecuencias de una enfermedad oral son fatales.

7. ¿Conoce las técnicas de prevención en salud oral?

Tabla 11
Técnicas de prevención en salud oral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	47	12,2	12,2	12,2
2	42	10,9	10,9	23,1
3	120	31,2	31,2	54,3
4	109	28,3	28,3	82,6
5	67	17,4	17,4	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

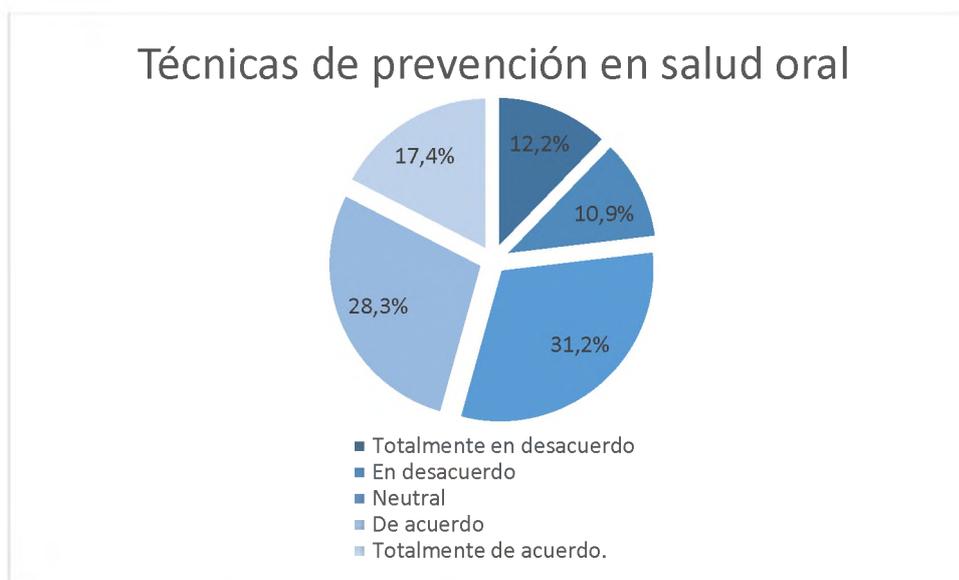


Figura 12. Técnicas de prevención en salud oral. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 31.2% son neutrales, el 28.3% está de acuerdo y el 17.4% completamente de acuerdo en conocer las técnicas de prevención de salud oral que son el cepillado diario después de cada comida, limpieza diaria usando hilo dental y enjuague bucal después de cada cepillado básicamente. El 10.9% y el 12.2% no conoce las técnicas de salud oral. Se concluye que el 45.7% conoce sobre prevención en salud oral, mientras que el resto está indeciso o no sabe.

8. ¿La recuperación de la salud oral es costosa?

Tabla 12
Salud oral costosa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	18	4,7	4,7	4,7
2	13	3,4	3,4	8,1
3	87	22,6	22,6	30,6
4	114	29,6	29,6	60,3
5	153	39,7	39,7	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

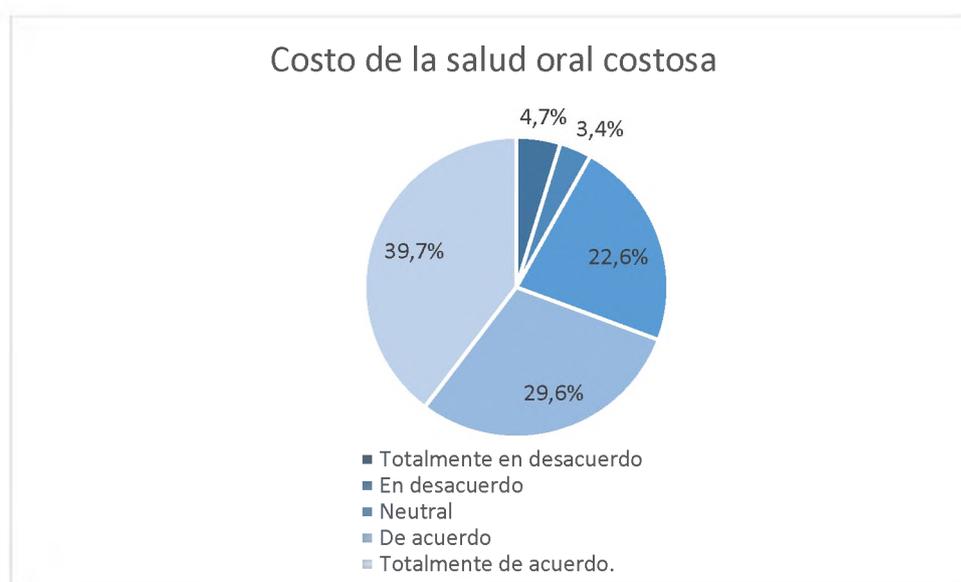


Figura 13. Salud oral costosa. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: La encuesta a los pacientes determinó que el 39.7% está totalmente de acuerdo que la recuperación de la salud oral es costosa porque requiere de implementos y atención personalizada; el 29.6% está de acuerdo que el valor es caro por dichos tratamientos o prevenciones que debe seguir, el 22.6% corresponde a los pacientes indiferentes; el 4.7% se encuentra en la categoría de totalmente en desacuerdo y por último el 3.4% en desacuerdo que dicha recuperación es costosa. En conclusión, la mayoría de pacientes odontológicos consideró que es costosa la atención odontológica.

9. ¿La pérdida de la salud oral puede afectar la autoestima?

Tabla 13
Salud oral - autoestima

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	8	2,1	2,1	2,1
2	8	2,1	2,1	4,2
3	14	3,6	3,6	7,8
4	65	16,9	16,9	24,7
5	290	75,3	75,3	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

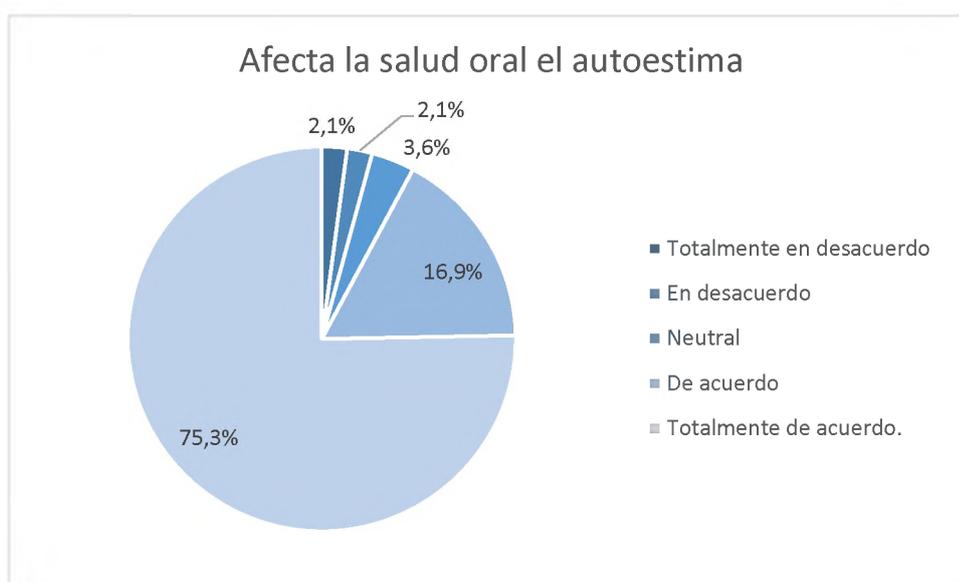


Figura 14. Salud oral - estima. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 75.3% está totalmente de acuerdo y el 16.9% está de acuerdo con que la salud oral afecta el autoestima, porque los dientes y la sonrisa son una parte fundamental de la imagen física; el deterioro en este aspecto se ve reflejado en el desgaste en los dientes, halitosis, coloración provocada por alimentos como café, tabaco u otros problemas como caries, lo que influye directamente en el estado de ánimo y la percepción que los demás tienen de las personas. El 3.6% se encuentran en un rango neutral; finalmente el 2.1% está en desacuerdo y el 2.1% totalmente en desacuerdo que la salud oral no afecta el autoestima de las personas.

10. ¿El odontólogo es eficiente para cuidar su salud oral?

Tabla 14
Odontólogo es eficiente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	13	3,4	3,4	3,4
2	9	2,3	2,3	5,7
3	56	14,5	14,5	20,3
4	88	22,9	22,9	43,1
5	219	56,9	56,9	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

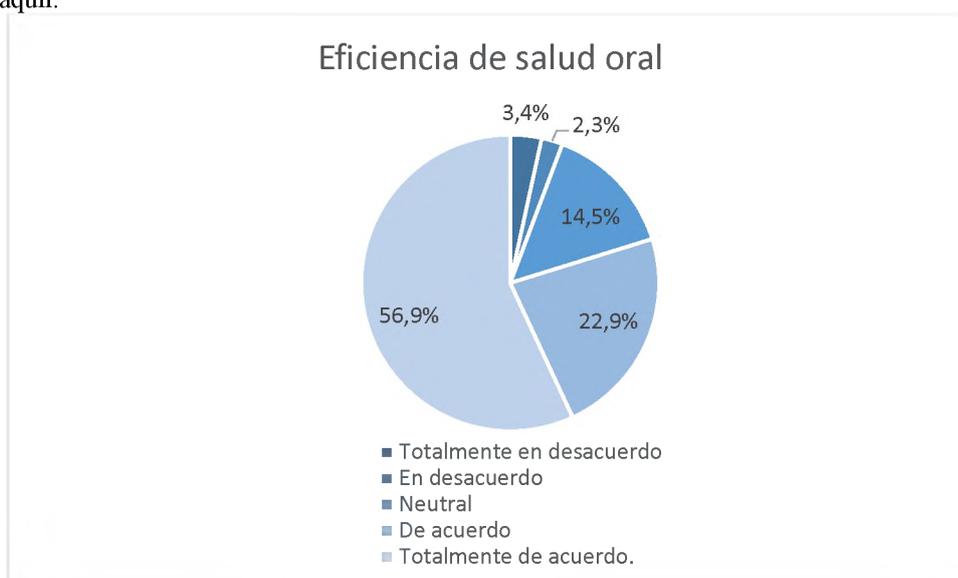


Figura 15. Odontólogo es eficiente. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: En el pastel estadístico se puede observar que el 56.9% está totalmente de acuerdo ya que el odontólogo es fundamental para encargarse de la salud oral porque recurre de tratamientos preventivos o correctivos para solucionar cualquier problema en los dientes; seguido del 22.9% que se encuentra de acuerdo con la asistencia del odontólogo respecto a la salud bucal; con el 14.5% muestran indiferencia, el 3.4% está en desacuerdo y el 2.3% totalmente en desacuerdo sobre la eficiencia del odontólogo, lo cual demuestra la insatisfacción de estos pacientes.

11. ¿La salud oral es muy importante?

Tabla 15

Importancia de la salud oral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	4	1,0	1,0	1,0
	3	13	3,4	3,4	4,4
	4	28	7,3	7,3	11,7
	5	340	88,3	88,3	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

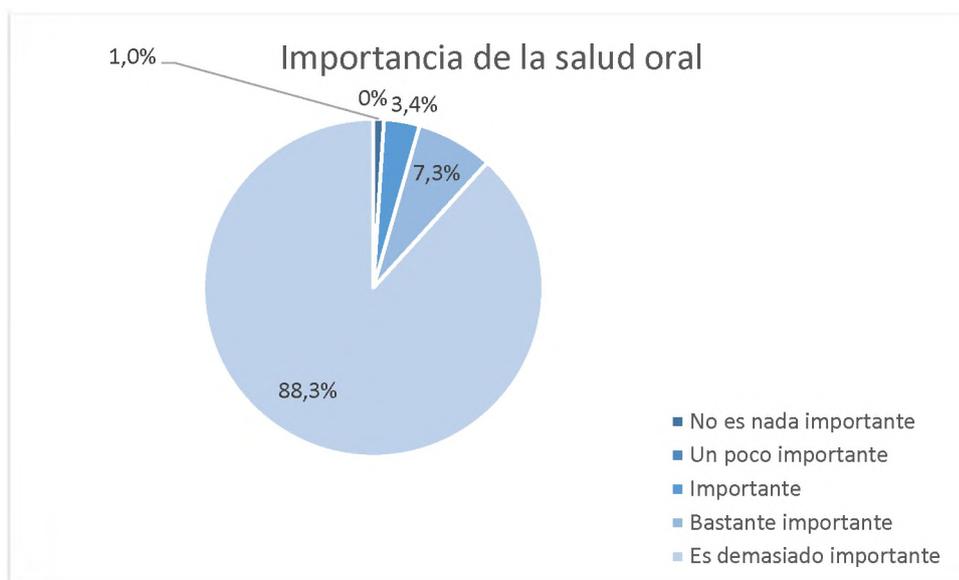


Figura 16. Importancia de la salud oral. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Para el 88.3% es demasiado importante la salud oral porque permite mantener las encías sanas, manteniendo dientes saludables y así se evitan enfermedades y complicaciones bucales; para el 7.3% es bastante importante la salud oral manteniendo un adecuado cepillado, para estar libre de enfermedades, y finalmente para el 3,4% es importante la salud dental. El 1% consideró que no es nada importante la salud oral. Se concluye que es muy importante la salud bucal para las personas.

12. ¿Tiene miedo de ir al odontólogo?

Tabla 16
Miedo al odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	40	10,4	10,4	10,4
2	45	11,7	11,7	22,1
3	117	30,4	30,4	52,5
4	53	13,8	13,8	66,2
5	130	33,8	33,8	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 17. Miedo al odontólogo. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Al 33.8% de los pacientes no les da miedo para nada porque el odontólogo dedica su tiempo al paciente, brindando seguridad y confianza al momento de recibir el servicio, el 30.4% no sabe si siente miedo, el 13.8% casi no le da miedo, el 11.7% sí le da un poco de miedo; mientras que el 10.4% de los pacientes tienen demasiado miedo de visitar al odontólogo, esto puede ser causa de las inyecciones dentales, taladro dental, tener malas experiencias, suelen quedarse con pánico dental y prefieren no acudir al especialista cuando sienten dolores y molestias en los dientes. Se concluye que la mayoría de personas no siente miedo de visitar al odontólogo.

13. ¿Considera que está muy ocupado para ir al odontólogo?

Tabla 17

Ocupado para ir al odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	43	11,2	11,2	11,2
2	53	13,8	13,8	24,9
3	166	43,1	43,1	68,1
4	78	20,3	20,3	88,3
5	45	11,7	11,7	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

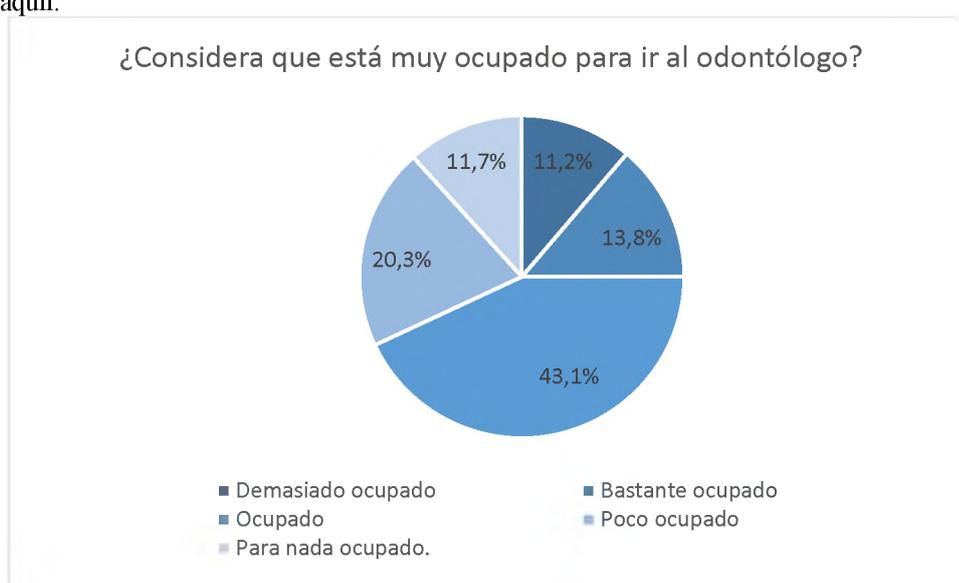


Figura 18. Considera que está muy ocupado para ir al odontólogo. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Los pacientes indicaron que el 43.1% están ocupados para acudir al odontólogo, el 20.3% indicó que están poco ocupados para recurrir a visitar al odontólogo, el 13.8% bastantes ocupados porque los horarios no son asequibles para personas con carga laboral, el 11.7% nada ocupados y el 11.2% están demasiados ocupados. Se concluye que la gente se considera un poco ocupada para asistir al odontólogo.

14. ¿Es fácil para usted acceder al odontólogo?

Tabla 18
Facilidad de acceso al odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	12	3,1	3,1	3,1
2	24	6,2	6,2	9,4
3	146	37,9	37,9	47,3
4	91	23,6	23,6	70,9
5	112	29,1	29,1	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

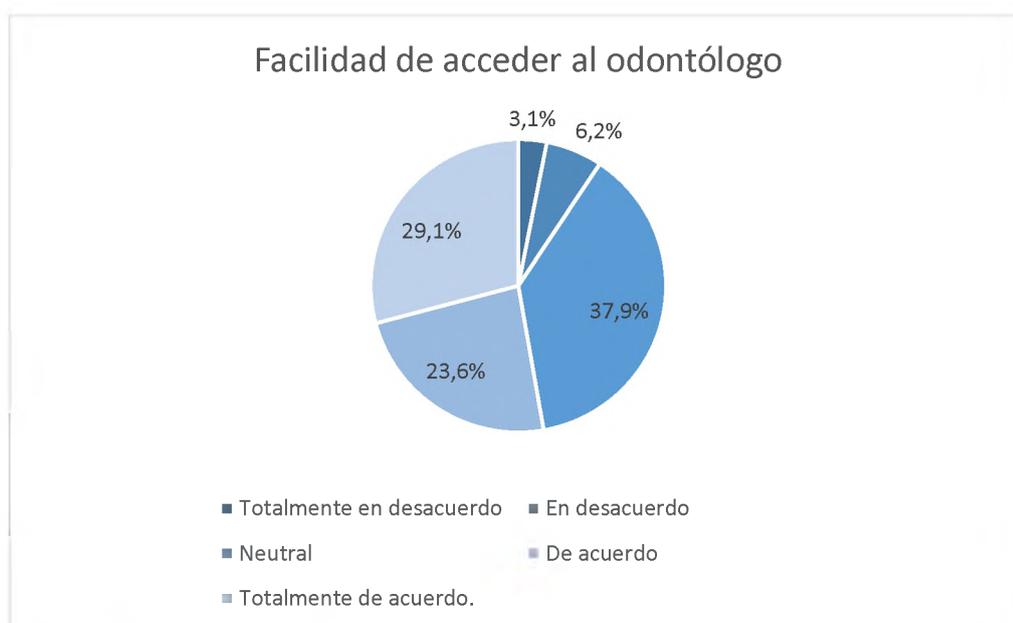


Figura 19. Facilidad de acceso al odontólogo. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Como muestra del gráfico de 385 encuestados el 37.9% indicó que le es indiferente, el 29.1% está totalmente de acuerdo porque tiene ingresos suficientes, facilidad de tiempo y ubicación, el 23.6% están de acuerdo de la facilidad de acceder al odontólogo, el 6.2% están en desacuerdo porque no disponen de la viabilidad de acceder al dentista y el 3.1% está totalmente en desacuerdo porque indicaron que no necesitan un odontólogo. Se concluye que las personas no tienen problemas con acceder a un odontólogo.

15. ¿Tiene dolor en sus dientes?

Tabla 19

Dolor en sus dientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	286	74,3	74,3	74,3
	Sí	99	25,7	25,7	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 20. Dolor en dientes. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Los pacientes indicaron que el 74.3% no sufre de dolores en los dientes y el 25.7% sí sufre de dolores en los dientes, esto puede ser porque tienen sensibilidad al frío y calor, dolor pulpar, un diente roto, la salida de los cordales, caries, etc. Se concluye que la mayoría de pacientes no tiene dolor en sus dientes.

16. ¿Tiene algún síntoma dental?

Tabla 20
Síntoma dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	213	55,3	55,3	55,3
	Sí	172	44,7	44,7	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

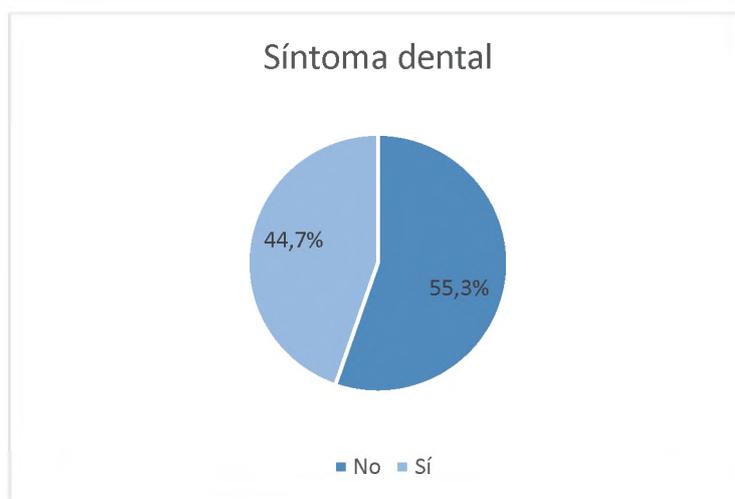


Figura 21. Síntoma dental. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 55.3% no tienen síntomas dentales y el restante 44.7% sí tienen síntomas dentales; esto puede ser por enfermedades de encías, ocasionando halitosis, mal sabor en la boca, sangrado de encías, dientes flojos, encías rojas e hinchadas, dolor de garganta, úlceras, dolor de oídos, cuello, cabeza y quijada. Esto quiere decir

que muchos de los pacientes dentales van por limpiezas periódicas o revisiones generales, más que por alguna dolencia en particular.

17. ¿Necesita un control dental?

Tabla 21

Necesidad de control dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	30	7,8	7,8	7,8
Sí	355	92,2	92,2	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

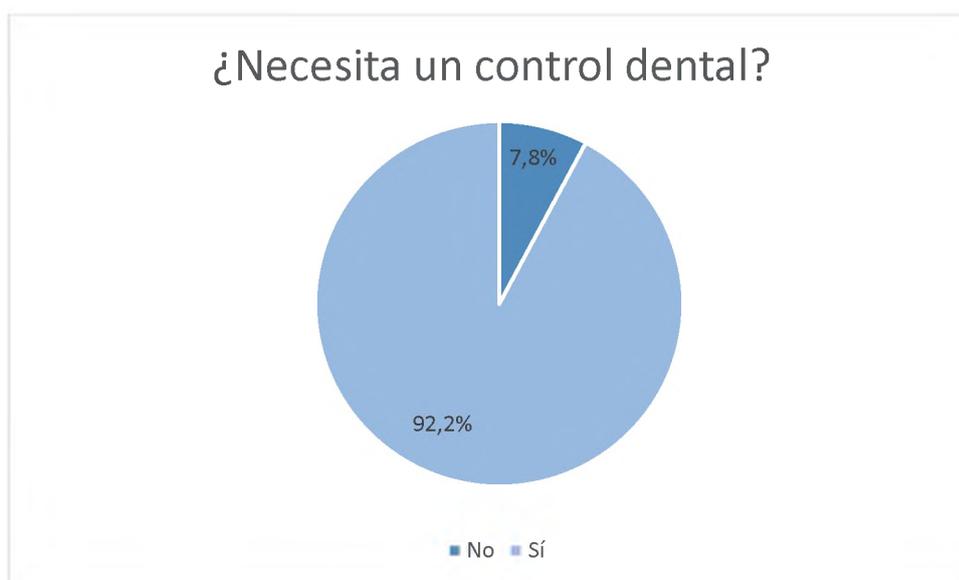


Figura 22. Necesidad de control dental. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: De acuerdo a los pacientes el 92.2% indicaron que es necesario un control dental porque aunque sigan una rutina de higiene dental perfecta en casa, los controles dentales periódicos son necesarios, realizarlos mínimo una vez al año y el 7.8% indicó que no necesitan de un control dental porque es suficiente para estas

personas con un buen cepillado, en la cual comunicaron que si no tienen molestias, ni dolores no es necesario los chequeos dentales.

18. ¿Usted fuma?

Tabla 22
Usted fuma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	329	85,5	85,5	85,5
Sí	56	14,5	14,5	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

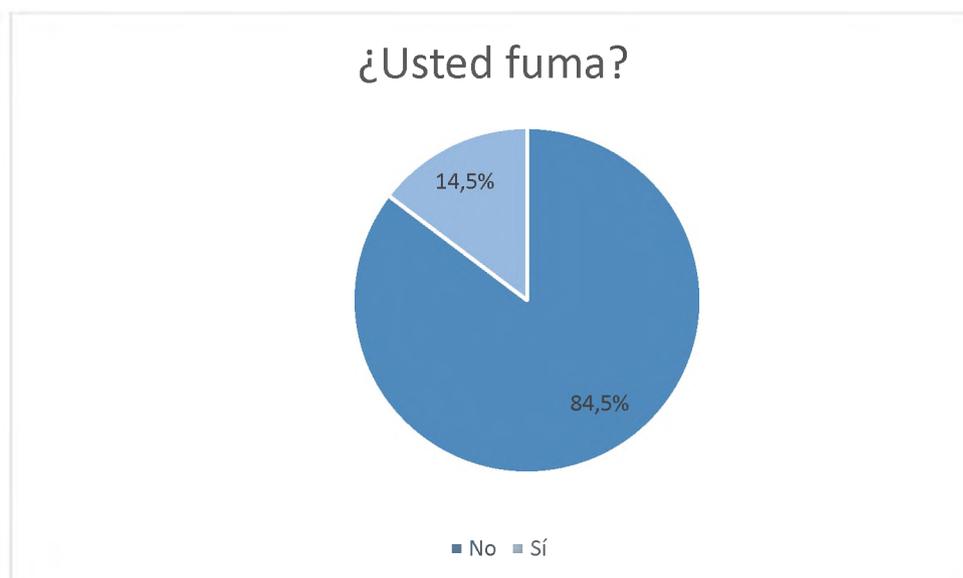


Figura 23. Usted fuma. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Por medio de estas encuestas se logró determinar que el 84.5% de los pacientes no fuman porque no les gusta; por tanto tienen menos probabilidad de padecer cáncer, tienen mejor respiración, no se les manchan los dientes, llevan un estilo de vida saludable; mientras que el 14.5% de los pacientes sí fuman y son más propensos a adquirir enfermedades dentales.

19. ¿Usted consume alimentos azucarados entre comidas?

Tabla 23

Consumo de alimentos azucarados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	112	29,1	29,1	29,1
	Sí	273	70,9	70,9	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

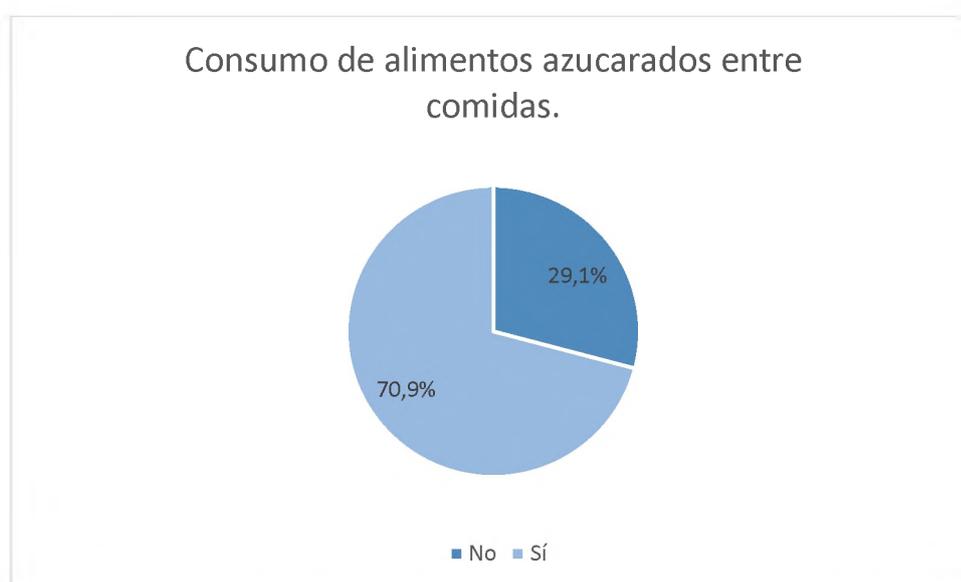


Figura 24. Consumo de alimentos azucarados entre comida. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Por medio de las encuestas se descubrió que el 70.9% de los pacientes consumen alimentos azucarados entre comidas como cereales, mermeladas, bebidas azucaradas, golosinas, postres lácteos, galletas, chocolate, etc.; mientras que el 29.1% indicaron que no consumen alimentos azucarados entre comidas porque mantienen una estilo de vida saludable o no les gusta lo dulce.

20. ¿Consiguió la cita con el dentista cuando la necesitó?

Tabla 24

Cita con el dentista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	80	20,8	20,8	20,8
	Sí	305	79,2	79,2	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

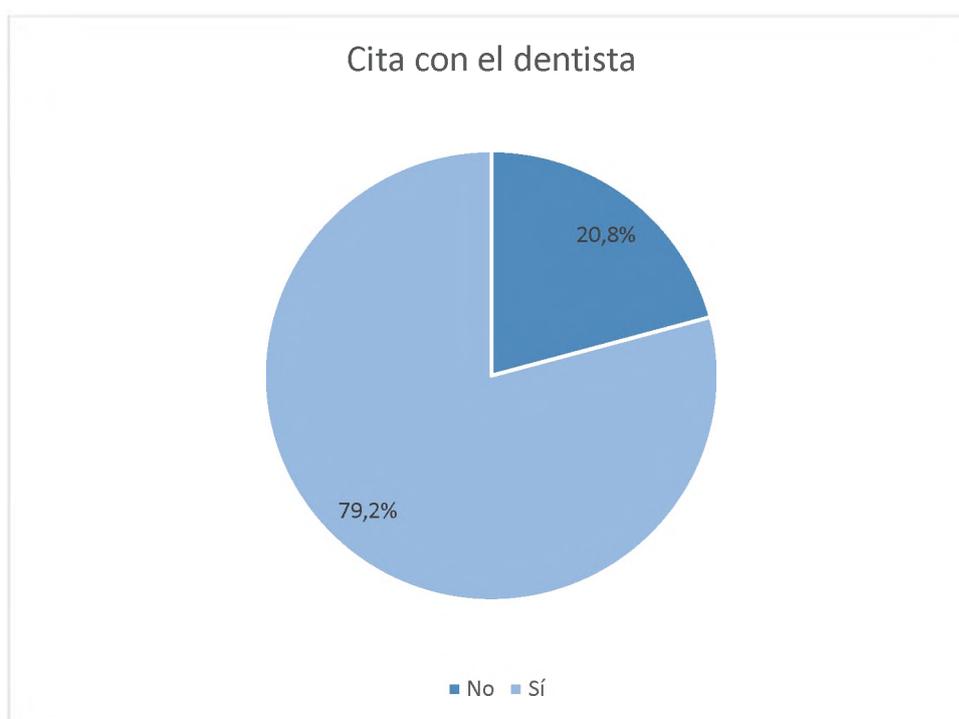


Figura 25. Cita con el dentista cuando lo necesitó. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: De acuerdo a las encuestas realizadas, los pacientes indicaron que el 79,2% consiguió la cita con el dentista cuando la necesitó; mientras que el 20,8% no logró conseguirla cuando la necesitaba, generando insatisfacción. Se concluye que la mayoría de pacientes consigue la cita con el odontólogo cuando la necesita.

21. ¿Cómo se sintió con el recibimiento del odontólogo?

Tabla 25

Recibimiento del odontólogo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	4	1,0	1,0	1,0
	2	4	1,0	1,0	2,1
	3	84	21,8	21,8	23,9
	4	118	30,6	30,6	54,5
	5	175	45,5	45,5	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 26. Recibimiento del odontólogo. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Se puede observar que el 45.5% de los encuestados están completamente satisfechos con el recibimiento del odontólogo porque brindan un buen servicio a los clientes, siendo detallistas y pacientes, el 30.6% está poco satisfecho, el 21.8% demuestran una actitud indiferente hacia la bienvenida del odontólogo y finalmente el 1% están pocos insatisfechos y completamente insatisfecho. Se concluye que el recibimiento del odontólogo es muy bueno.

22. ¿Cómo se sintió con la información que se le dio acerca de lo que estaba mal en sus dientes?

Tabla 26
Información del odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	8	2,1	2,1	2,1
2	4	1,0	1,0	3,1
3	67	17,4	17,4	20,5
4	142	36,9	36,9	57,4
5	164	42,6	42,6	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 27. Información del odontólogo. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Esta pregunta es para identificar como se sintieron los pacientes con la información del odontólogo; con respecto a los resultados el 42.6% se sienten completamente satisfecho porque indicaron que obtuvieron la información correcta, el 36.9% poco satisfecho acerca de la información que recibió de los dientes, el

17.4% de los pacientes tuvieron una actitud indiferente, el 2.1% se sintió poco satisfecho porque esperaban mejores resultados en la observación de sus dientes, culminado con el 1% que se sintió completamente insatisfecho sobre la información brindada del estado de sus dientes. Se concluye que el odontólogo brinda la información adecuada a los pacientes sobre lo que estaba mal en los dientes.

23. ¿Cómo se sintió con la información que se le dio acerca del tratamiento que le iban a realizar?

Tabla 27
Información sobre tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	8	2,1	2,1	2,1
2	9	2,3	2,3	4,4
3	77	20,0	20,0	24,4
4	117	30,4	30,4	54,8
5	174	45,2	45,2	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

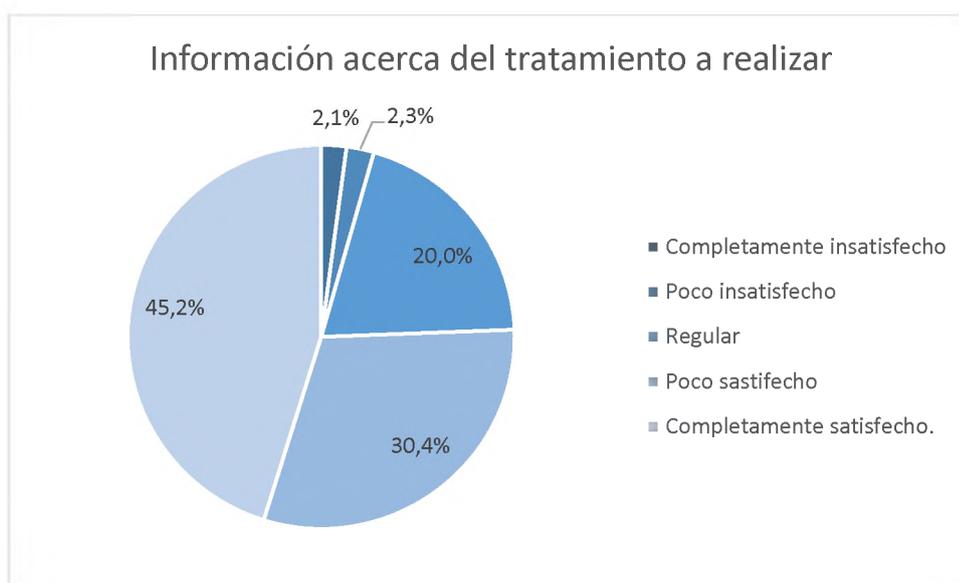


Figura 28. Información sobre tratamiento. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Los resultados muestran que el 45.2% se sintieron completamente satisfechos acerca del tratamiento a realizar, los que se encuentran poco satisfechos representan un 30.4% por motivos de falta de información, el 20% de los encuestados mostraron indiferencia, el 2.3% se sintió un poco insatisfecho acerca de los resultados brindados, mientras que el 2.1% se sintió completamente insatisfecho. Se concluye que hay satisfacción con el tratamiento propuesto.

24. ¿Cómo se sintió con la cantidad de tiempo que esperó para ser atendido por el odontólogo?

Tabla 28

Tiempo para ser atendido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	9	2,3	2,3	2,3
	2	31	8,1	8,1	10,4
	3	127	33,0	33,0	43,4
	4	96	24,9	24,9	68,3
	5	122	31,7	31,7	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 29. Tiempo para ser atendido. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 33% de los pacientes le es indiferente esperar por ser atendidos por el odontólogo, luego el 31.7% se encuentra completamente satisfecho por el tiempo de espera requerido, el 24.9% poco satisfecho, el 8.1% se encuentra poco insatisfecho y últimamente el 2.3% se sintieron completamente insatisfechos por el tiempo esperado para ser atendido por el odontólogo. Se concluye que los pacientes no han sentido mayor insatisfacción con los tiempos de espera para la atención.

25. ¿Cómo se sintió con la limpieza y organización del consultorio donde se lo atendió?

Tabla 29
Limpieza y organización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	4	1,0	1,0	1,0
3	60	15,6	15,6	16,6
4	125	32,5	32,5	49,1
5	196	50,9	50,9	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

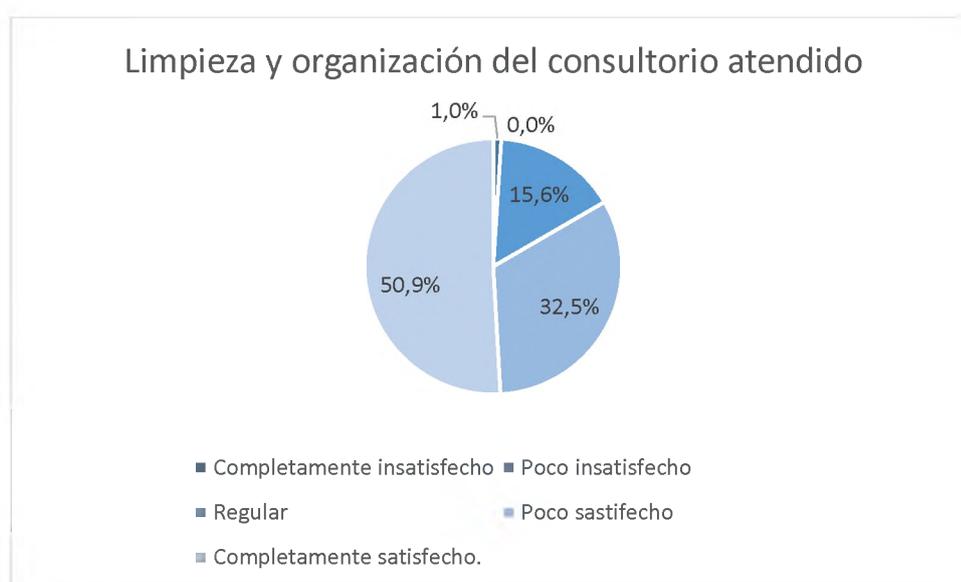


Figura 30. Limpieza y organización. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 50.9% indicó que estaban completamente satisfechos con el aseo del consultorio y su organización, el 32.5% pocos satisfechos, el 15.6% le fue indiferente y por último el 1% completamente insatisfecho. En términos generales hay satisfacción por el aseo y organización.

26. ¿Cómo consideró el costo de su última cita?

Tabla 30
Costo de última cita

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	14	3,6	3,6	3,6
2	23	6,0	6,0	9,6
3	181	47,0	47,0	56,6
4	113	29,4	29,4	86,0
5	54	14,0	14,0	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

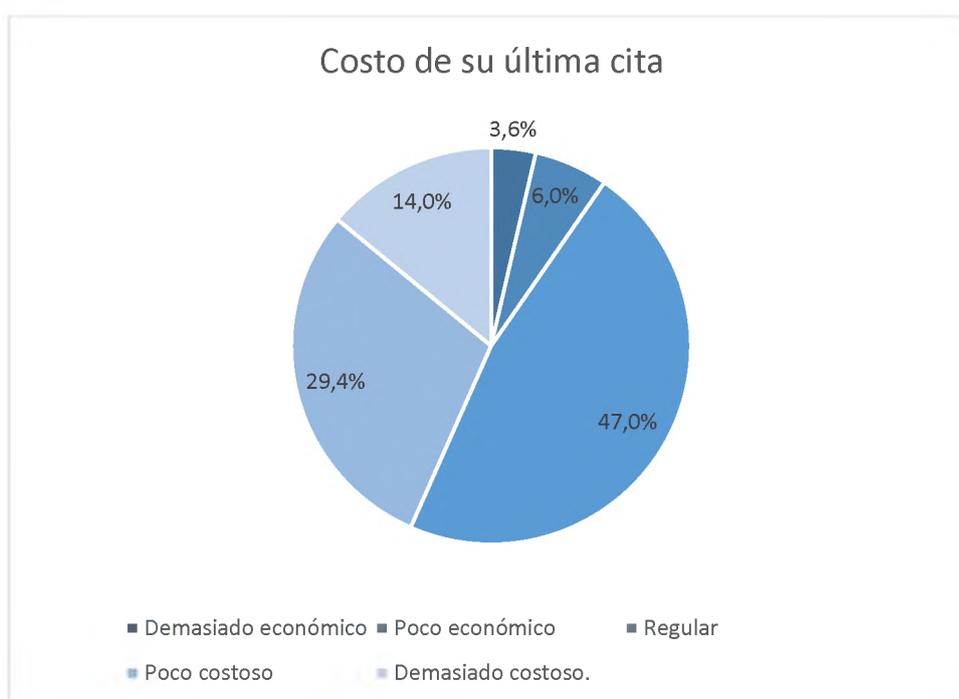


Figura 31. Costo de última cita. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Según muestran los resultados de las encuestas, el 47% señaló que el costo de su última cita no fue costoso ni económico, el 29.4% indicó que el costo de la cita fue un poco costoso, el 14% afirmó que fue demasiado costoso, el 6% respondió que su cita tuvo un costo un poco económico y el 3.6% que el costo de su cita fue demasiado económico. Se puede determinar que las citas se consideraron un poco costosas para los pacientes.

27. ¿Considera que el precio que pagó fue justo para el servicio que recibió?

Tabla 31
Precio justo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	9	2,3	2,3	2,3
	2	21	5,5	5,5	7,8
	3	105	27,3	27,3	35,1
	4	133	34,5	34,5	69,6
	5	117	30,4	30,4	100,0
	Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

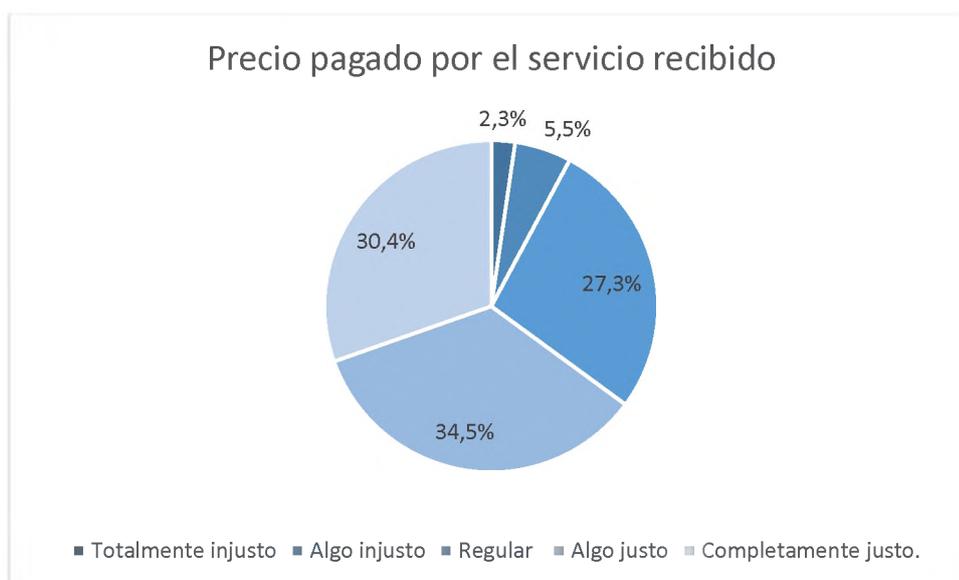


Figura 32. Precio pagado por el servicio recibido. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 34.5% concordaron que el precio que pagaron fue algo justo y el 30.4% indicó que fue completamente justo, porque el odontólogo fue detallista, paciente, tuvo capacidad de organización y destrezas para trabajar; el 27.3% consideró que el precio fue regular por el servicio recibido, el 5.5% indicó que el precio fue algo injusto para sus expectativas, finalmente el 2.3% señaló que el precio es totalmente injusto al servicio obtenido, mostrando su disconformidad. Se concluye que a pesar de que los pacientes consideraron costoso el servicio, piensan que este fue justo.

28. ¿Con qué frecuencia ha visitado al dentista en los últimos 12 meses?

Tabla 32

Frecuencia de visita al dentista

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Dos veces	91	23,6	23,6	23,6
No en los últimos 12 meses	70	18,2	18,2	41,8
Nunca he ido al dentista	17	4,4	4,4	46,2
Tres o más veces	99	25,7	25,7	71,9
Una vez	108	28,1	28,1	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

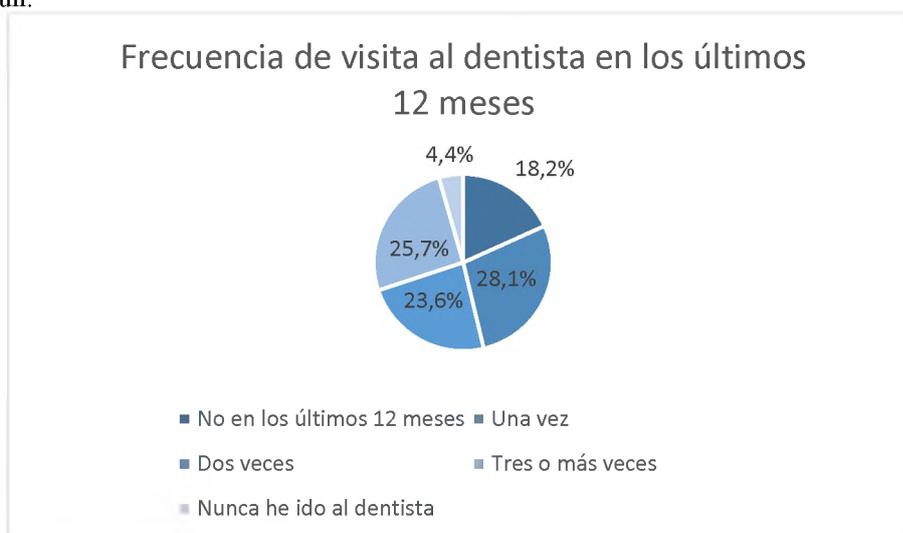


Figura 33. Frecuencia de visita al dentista. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos el 28.1% visitaron el odontólogo una vez en los últimos 12 meses, el 25.7% indicaron que la frecuencia de visita al dentista fue tres o más veces en los últimos 12 meses, el 23.6% tienen una frecuencia de dos veces en los últimos 12 meses, el 18.2% no ha visitado al dentista en los últimos 12 meses y el 4.4% nunca ha ido al dentista. Se concluye que la mayoría de personas visita de manera frecuente al dentista, aunque el 22.6% no acude normalmente a realizarse un chequeo odontológico.

29. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

Tabla 33

Frecuencia de cepillado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Al menos una vez por semana	4	1,0	1,0	1,0
Más de una vez al día	313	81,3	81,3	82,3
Nunca	4	1,0	1,0	83,4
Una vez al día	64	16,6	16,6	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

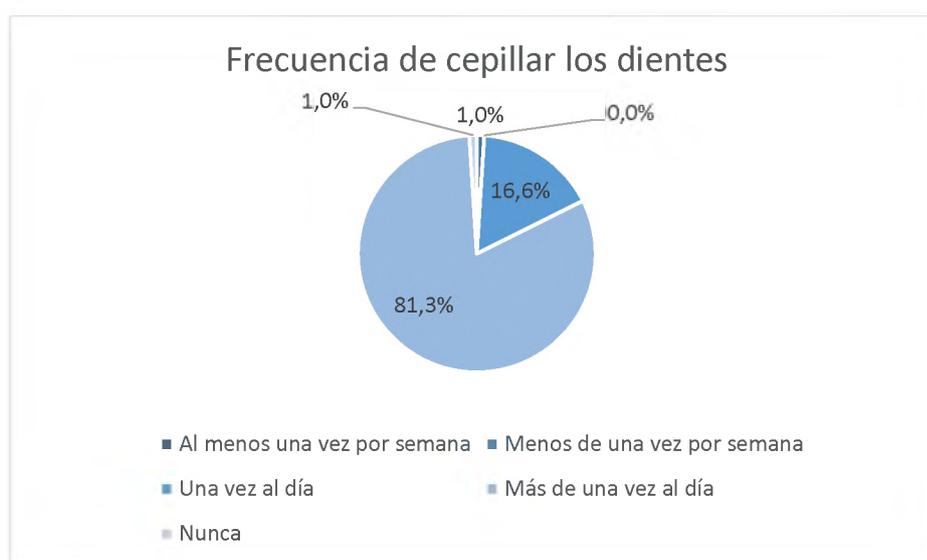


Figura 34. Frecuencia de cepillado. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Con mayor porcentaje, el 81.3% indicaron que su frecuencia de cepillado de los dientes es de más de una vez al día, seguido del 16.6% una vez al día y por último el 1% al menos una vez por semana y menos de una vez por semana. Se concluyó que las personas se cepillan los dientes de manera periódica diariamente.

30. ¿Durante los últimos 12 meses con qué frecuencia ha sentido dolor/molestias o problemas para comer a causa de sus dientes, encías o dentadura postiza?

Tabla 34
Frecuencia de dolor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	78	20,3	20,3	20,3
2	111	28,8	28,8	49,1
3	116	30,1	30,1	79,2
4	75	19,5	19,5	98,7
5	5	1,3	1,3	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

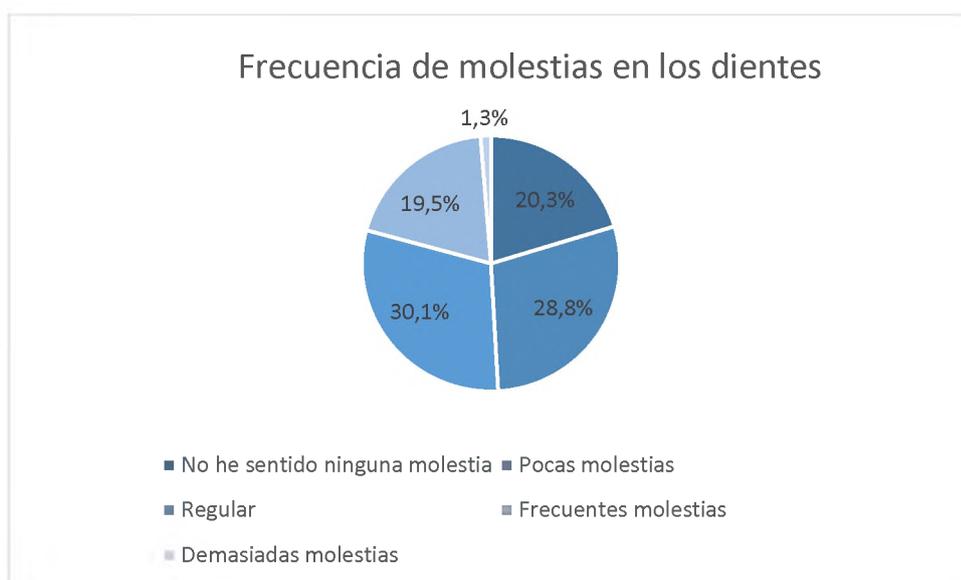


Figura 35. Frecuencia de dolor. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos el 30.1% fue indiferente ante las molestias, el 28.8% indicó que sienten pocas molestias, el 20.3% no ha sentido ninguna molestia, el 19.5% sienten frecuentes molestias y el 1.3% han sentido demasiadas molestias al comer. Se concluye que muchas personas tienen molestias para comer.

31. ¿Qué es la caries dental?

Tabla 35
Caries dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares	320	83,1	83,1	83,1
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras	21	5,5	5,5	88,6
Ninguna de las anteriores	40	10,4	10,4	99,0
No es una enfermedad	4	1,0	1,0	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

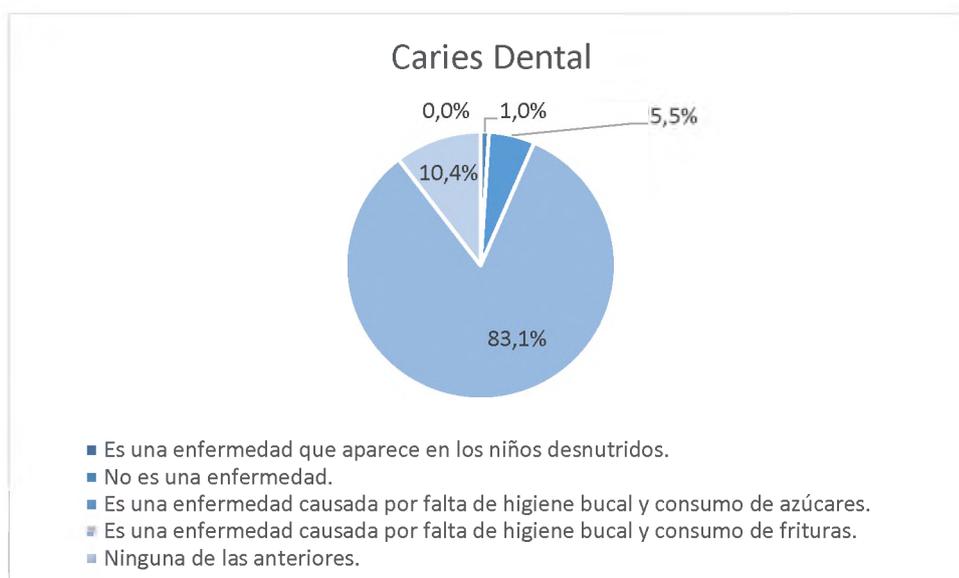


Figura 36. Caries dental. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 83.1% indicaron que la caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras, el 10.4% dijo que ningunas de las anteriores, el 5.5% afirmó que la caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, el 1% de los pacientes encuestados respondieron que no es una enfermedad.

32. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?

Tabla 36
Transmisión de microorganismos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Besos en la boca	22	5,7	5,7	5,7
Compartir cepillos dentales	55	14,3	14,3	20,0
Compartir utensilios	12	3,1	3,1	23,1
Ninguna de las anteriores	133	34,5	34,5	57,7
Todas las anteriores	163	42,3	42,3	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

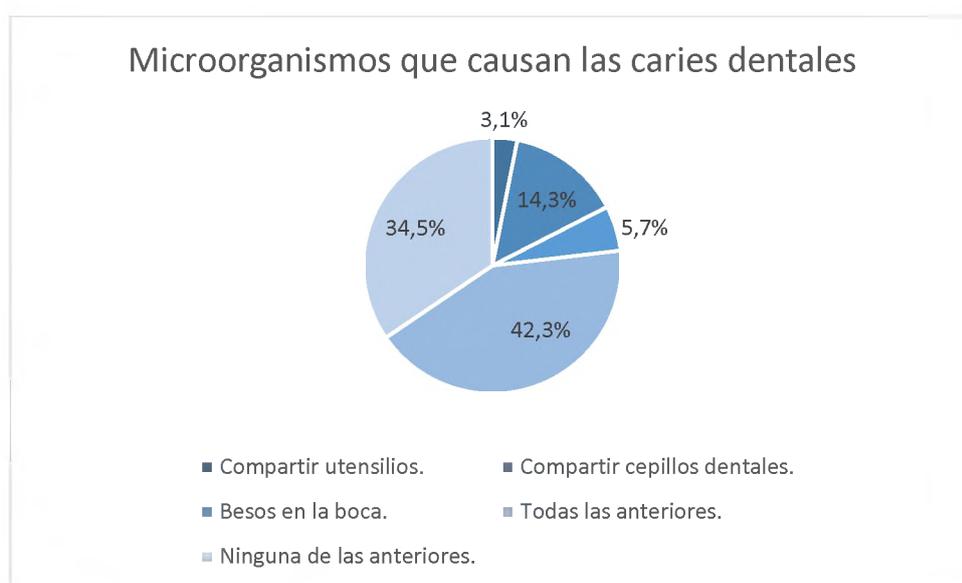


Figura 37. Transmisión de microorganismos. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 5.7% contestó que los microorganismos se transmiten por besos en la boca, el 14.3% por compartir cepillos dentales, el 3.1% por compartir utensilios, el 34.5% ninguna de las anteriores y el 42.3% todas las anteriores.

33. ¿Qué es la placa bacteriana?

Tabla 37
Placa bacteriana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Es el sarro que se forma en los dientes	234	60,8	60,8	60,8
Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	89	23,1	23,1	83,9
Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes	54	14,0	14,0	97,9
Ninguna de las anteriores	8	2,1	2,1	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Microorganismos que causan las caries dentales. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

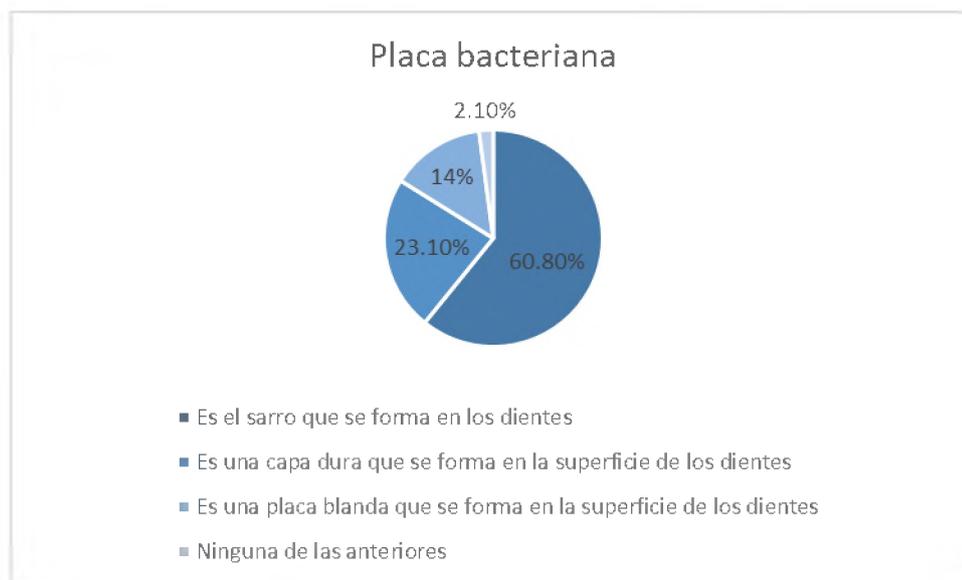


Figura 38. Placa bacteriana. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas el 60.8% indicaron que la placa bacteriana es el sarro que se forma en los dientes, el 23.1% de los pacientes escogieron que es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes, el 14% que la placa bacteriana es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes y el 2.1% ninguna de las anteriores.

34. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

Tabla 38

Visita al dentista dientes sanos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No, ya que como no tienen nada no es necesario	4	1,0	1,0	1,0
Sí, para un examen clínico de rutina	377	97,9	97,9	99,0
Sólo si se tienen los dientes chuecos	4	1,0	1,0	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 39. Visita al dentista dientes sanos. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Los pacientes indicaron en un 97.9% que es necesario la visita al dentista para realizar un examen clínico de rutina, el 1% indicó que sólo si se tienen los dientes chuecos y el otro 1% no, porque como no tienen nada no es necesario. Se concluyó que las personas consideran necesario realizarse un cheque odontológico de rutina.

35. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

dental?

Tabla 39

Medidas contra caries

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido El flúor	12	3,1	3,1	3,1
Evitar consumo excesivo de azúcares	19	4,9	4,9	8,1
Todas las anteriores	266	69,1	69,1	77,1
Una correcta higiene bucal	88	22,9	22,9	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

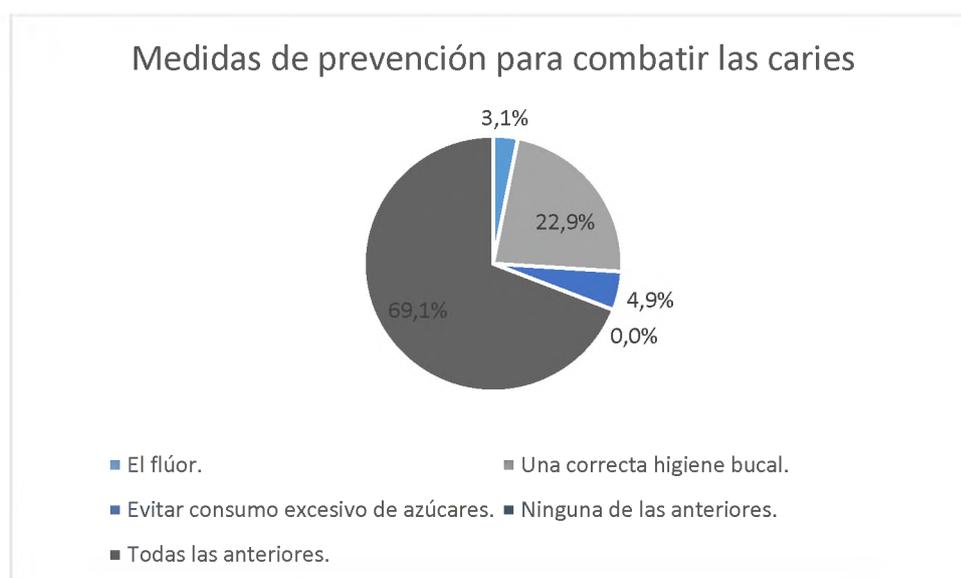


Figura 40. Medidas de prevención para combatir las caries. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 22.9% realizan una correcta higiene bucal, el 4.9% de los pacientes evita el consumo excesivo de azúcares y el 3.1% combate las caries con el flúor. El 69.1% eligió la opción de todas las anteriores. Se concluyó que los pacientes combaten la caries con limpieza bucal, evitan el consumo de azúcares y utilizan flúor por medio de sus pastas dentales.

36. ¿Con qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

Tabla 40

Tiempo de cambio del cepillo bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Cada 3 meses	376	97,7	97,7	97,7
Cada 8 meses	9	2,3	2,3	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.



Figura 41. Frecuencia del cambio de cepillo dental. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Con respecto a qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental, el 97.7% de los pacientes encuestados indicaron que cada 3 meses y el 2.3% cada 8

meses, con lo cual se demuestra que este porcentaje de personas no conoce la frecuencia óptima para cambiar el cepillo dental. Las respuestas de al año y nunca no tuvieron respuestas.

37. ¿Qué tanto conoce usted las técnicas de cepillado?

Tabla 41
Conocimiento de técnicas de cepillado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	16	4,2	4,2	4,2
2	10	2,6	2,6	6,8
3	127	33,0	33,0	39,7
4	128	33,2	33,2	73,0
5	104	27,0	27,0	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

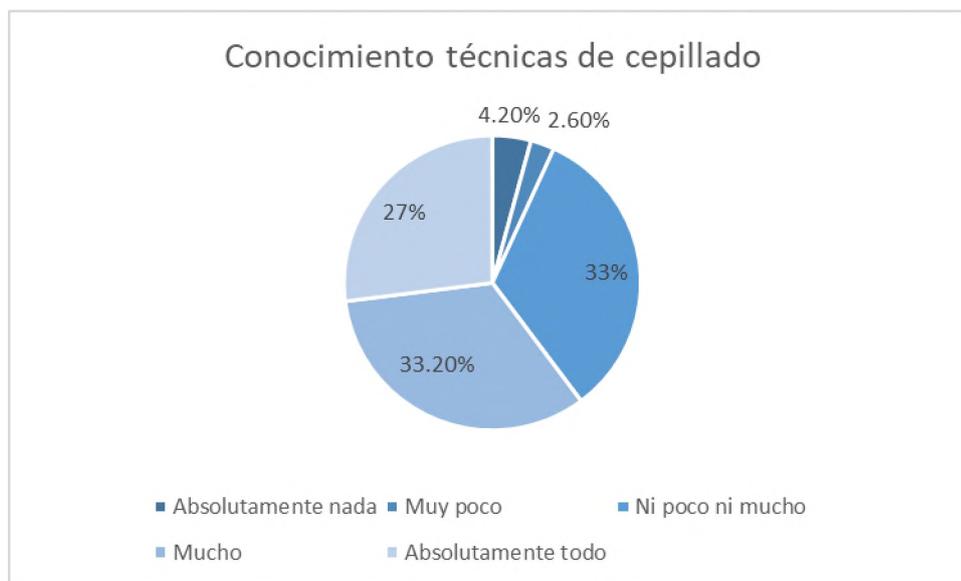


Figura 42. Conocimiento de técnicas de cepillado. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Según muestran los resultados, el 33,2% conocen todas las técnicas del cepillado, el 33% de los pacientes conocen poco de las varias técnicas del cepillado, el 27% conoce toda las técnicas al momento de cepillarse los dientes, el

4.2% nada y el 2.6% absolutamente nada. Se nota un alto porcentaje de desconocimiento de las técnicas.

38. El higienista es un especialista experto en prevención de enfermedades bucodentales e higiene oral; a diferencia de un auxiliar, este sí puede realizar tratamientos en su boca ¿Considera necesario la presencia de un higienista que complemente al dentista en temas de prevención y limpieza dental?

Tabla 42

Necesidad de presencia de higienista

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	32	8,3	8,3	8,3
2	22	5,7	5,7	14,0
3	117	30,4	30,4	44,4
4	89	23,1	23,1	67,5
5	125	32,5	32,5	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

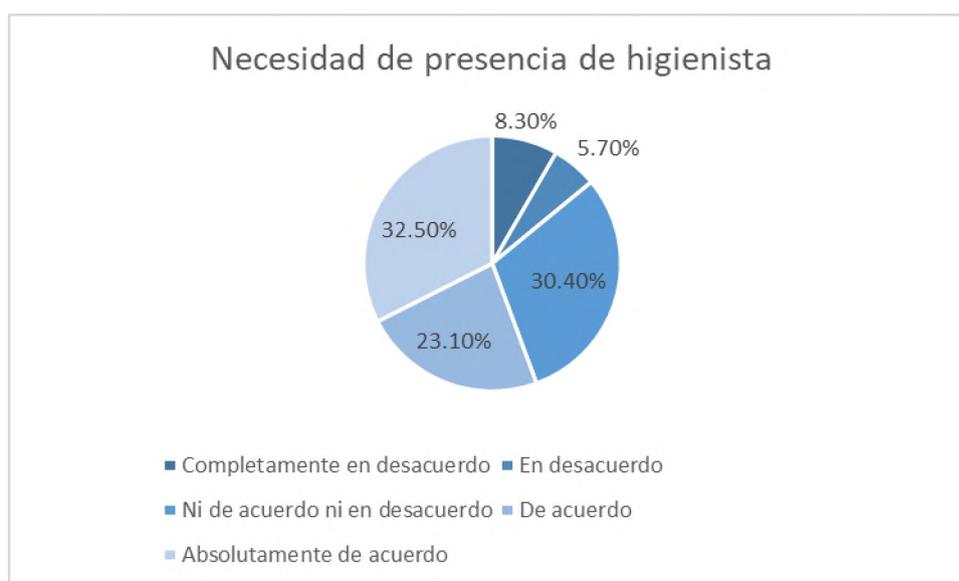


Figura 43. Necesidad de presencia de higienista. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: Esta pregunta se realizó para saber si es necesario la presencia del higienista encargado de la prevención y limpieza dental. Con un 32.5% indicaron que es completamente necesario que otra persona se enfoque en la higiene bucal, el 30.4% de los encuestados se es indiferente, el 23.1% está de acuerdo, el 8.3% está completamente en desacuerdo porque indicaron que el odontólogo es suficiente y el 5.7% está en desacuerdo con la presencia de un higienista. Se nota la aceptación de un higienista en la consulta odontológica, lo cual es favorable para la implementación del centro de higienistas dentales.

39. ¿Qué tan necesario considera tener un especialista adicional a su odontólogo que se encargue de capacitarlo en prevención oral?

Tabla 43

Necesidad de capacitación en prevención oral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	36	9,4	9,4	9,4
2	44	11,4	11,4	20,8
3	108	28,1	28,1	48,8
4	79	20,5	20,5	69,4
5	118	30,6	30,6	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

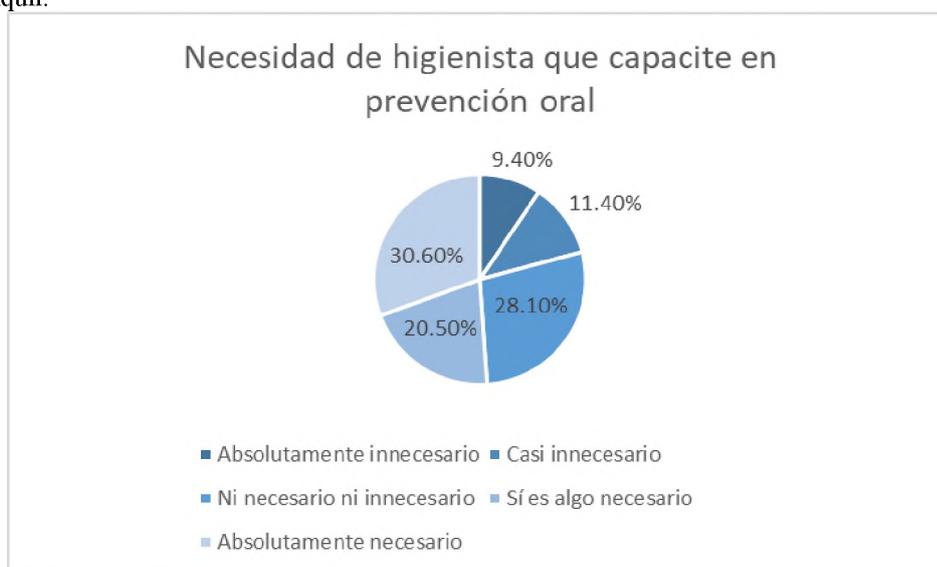


Figura 44. Especialista adicional en la prevención oral. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 9.4% consideró que tener una persona adicional que se encargue de capacitar al paciente sobre prevención oral es absolutamente innecesario, el 11.4% casi innecesario, el 28.1% ni necesario ni innecesario, el 20.5% consideró que es algo necesario, mientras que el 30.6% consideró que es absolutamente necesario. Por tanto, más de la mitad de los encuestados cree necesaria la presencia de una persona adicional que se encargue de brindarle información sobre prevención oral.

40. ¿Tendría inconvenientes en que un higienista realice actividades básicas de odontología en sus dientes en vez del odontólogo?

Tabla 44
Inconvenientes con higienistas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	45	11,7	11,7	11,7
2	36	9,4	9,4	21,0
3	125	32,5	32,5	53,5
4	65	16,9	16,9	70,4
5	114	29,6	29,6	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

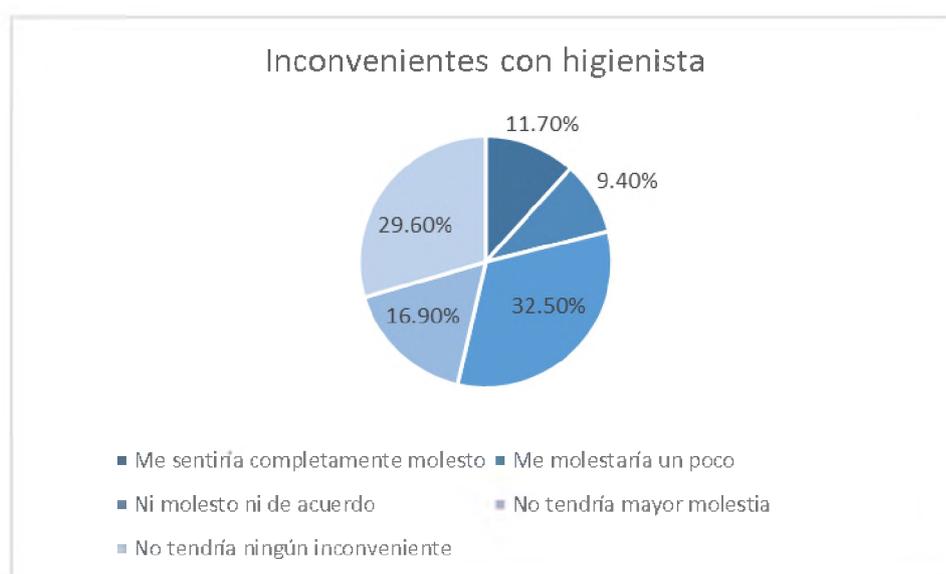


Figura 45. Inconvenientes con higienistas. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 11.7% de las personas se sentiría completamente molesto, mostrando su no aceptación rotunda con la presencia de un higienista, el 9.4% estaría un poco molesto, el 32.5% le es indiferente, el 16.9% no tendría mayor molestia, mientras que el 29.6% no tendría inconvenientes. En términos generales, el 46.5% de las personas aceptaría que lo atienda un higienista lo cual es positivo para el centro, ya que sólo el 21.1% estaría molesto por la atención de un higienista.

41. ¿Si el higienista es un especialista preventivo qué tanto considera que la presencia de este ayudará en las actividades del odontólogo?

Tabla 45
Ayuda del higienista

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	18	4,7	4,7	4,7
2	24	6,2	6,2	10,9
3	123	31,9	31,9	42,9
4	85	22,1	22,1	64,9
5	135	35,1	35,1	100,0
Total	385	100,0	100,0	

Nota. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

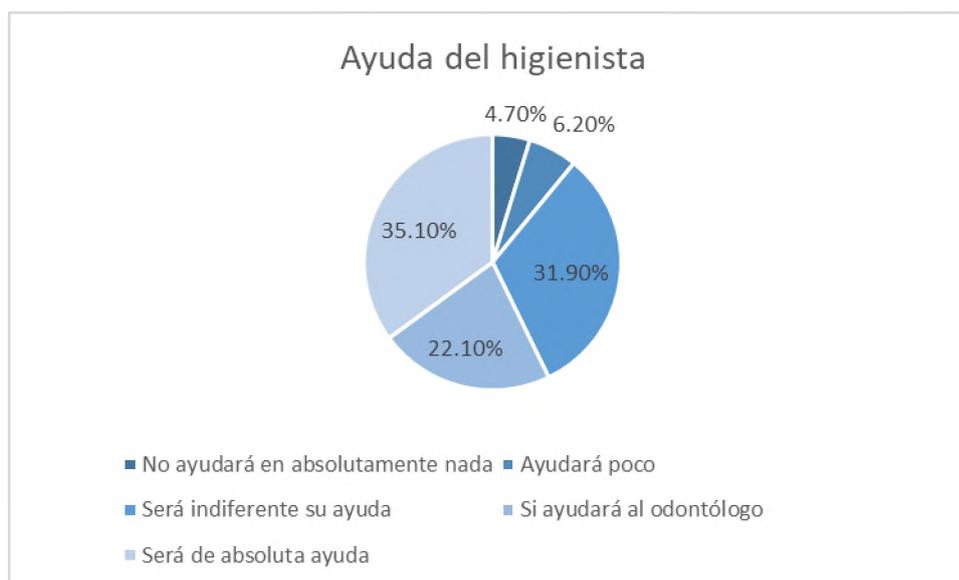


Figura 46. Datos tomados de la encuesta realizada de los 385 pacientes odontológicos de la ciudad de Guayaquil.

Análisis: El 4.7% cree que no ayudará en absolutamente nada, el 6.2% que ayudará poco, el 31.9% le es indiferente, el 22.1% cree que sí ayudará al odontólogo, mientras que el 35.1% considera que será de absoluta ayuda. Estos resultados complementan a los anteriores, en donde se concluye que la mayoría de pacientes dentales consideran necesaria la presencia de un higienista junto al odontólogo.

Correlaciones

Se realizó un análisis correlacional entre las preguntas que tenían escala de Likert para conocer las relaciones entre estas respuestas. Las correlaciones fuertes son aquellas que tienen un valor absoluto mayor a 0.5; es decir, no importa el signo para conocer si existe una relación fuerte entre dos preguntas, el signo sólo determinará el sentido de la correlación (Lind et al., 2012).

La pregunta 9 y 10 tuvieron una correlación de 0.528, lo que demostró una relación positiva fuerte entre la autoestima por pérdida de salud oral y la eficiencia del odontólogo para cuidar la salud oral; es decir los que afirmaron que su odontólogo fue más eficiente en la atención piensan que tendrán problemas con la autoestima por problemas con la salud oral. De igual forma la autoestima por pérdida de salud oral se correlacionó en un 0.516 con la importancia que se le dio a la salud oral; esto quiere decir que mientras más piensa la persona que su salud bucodental influyen en su autoestima, más importancia le da a la salud oral.

La calidez del recibimiento del odontólogo, medida en la pregunta 21, se correlacionó en un 0.878 con la información brindada por el especialista, de la pregunta 22; es decir, a mayor calidez en la atención, mejor percibe el paciente la información que se les brinda; de igual forma la pregunta 21 se correlacionó en un 0.640 con la pregunta 23, la cual es similar a la pregunta 22 y es sobre cómo se sintió con el tratamiento que le brindó el especialista. Esta última pregunta se correlación

con la 24 en un 0.543, la cual trataba sobre el tiempo de espera del paciente odontológico; es decir, si el cliente se sintió bien con el tratamiento brindado será más flexible a esperar a que lo atienda el odontólogo. De igual forma la pregunta 23 se correlacionó con la 25 en un 0.539, la cual trata sobre la limpieza y organización del consultorio; por tanto, si hubo una buena información del tratamiento tiene una mejor percepción acerca de la limpieza y organización.

La pregunta que midió lo que sintió al paciente al tener que esperar por su consulta se correlacionó en 0.530 con la percepción de que el pago de la consulta fue justo, de igual forma se correlacionó en 0.610 con la percepción de limpieza y organización; es decir el paciente siente justicia en el pago cuando todo está en orden y pulcro. La pregunta 38 que preguntaba la necesidad de contar con un higienista para temas de prevención y limpieza oral, se correlacionó con la 39, 40 y 41 con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.835, 0.628 y 0.690 respectivamente, debido a que estas preguntas tenían similitud entre sí, al preguntar sobre si era útil una persona que se encargue de la prevención oral, qué tan incómodo se sentiría si un higienista realiza procedimientos en sus dientes y la percepción de qué tanta ayuda brindará al odontólogo. De igual forma, las preguntas 40 y 41 se correlacionaron en 0.722, por lo que existió consistencia en las respuestas obtenidas.

Interpretación de resultados

El objetivo principal de esta investigación es la creación de un centro de capacitación para la formación de higienistas dentales, en la ciudad de Guayaquil; para lograr dicho objetivo se realizó una investigación de mercado que sustente cuantitativamente las estrategias a desarrollar. Las preguntas demográficas señalaron que el 52.70% de los pacientes encuestados fueron mujeres; el 64.7% de pacientes odontológicos tenían edades de 30 a 39 años de edad; el 55.80% tuvo un estrato

socioeconómico medio bajo. En base a la investigación, los pacientes consideraron importante las técnicas de la salud oral.

Se determinó que la salud oral afecta la autoestima de los pacientes, un porcentaje sobre la media indicó que el odontólogo es eficiente al momento de cuidar la salud oral. Las personas sienten cierto temor al acudir al odontólogo. Se pudo identificar que el 55.3% no tuvo síntomas dentales; la mayoría de pacientes consumen alimentos azucarados lo cual hace que sean más propensos a tener caries dentales si no se realiza una correcta higiene bucal, a pesar de que en otra pregunta respondieron que evitan comer productos azucarados para combatir la caries.

Los pacientes indicaron que están dispuestos a esperar por ser atendidos por el odontólogo, se sintieron satisfechos con respecto a la limpieza y organización del odontólogo al momento de recibir a sus pacientes; con respecto al costo, los pacientes indicaron que consideran costosa la atención odontológica. A pesar de que los pacientes consideraron costoso el servicio, piensan que el precio fue justo.

Las personas se cepillan más de una vez al día, consideraron que la revisión de rutina de un odontólogo es necesaria, la mayoría consideró que la medida de prevención más efectiva para combatir la caries es una correcta higiene bucal, evitar azúcares y utilizar flúor. De los 385 encuestados, la mayoría cambia el cepillo dental cada 3 meses, lo cual muestra su conocimiento con respecto al tema.

Finalmente los pacientes indicaron que es necesario que otra persona se enfoque en la higiene bucal para capacitarlo en la prevención oral; las personas no sintieron que la intervención del higienista les dé molestias. La mayor cantidad de personas consideró que sería de gran ayuda que un higienista colabore con actividades del odontólogo. Por tanto se concluye que la presencia de un higienista dental es de suma importancia en un consultorio odontológico.

Capítulo 5: Plan de Marketing

El capítulo cinco trató sobre el plan de marketing el cual fue desarrollado en base al modelo de Ferrel y Hartline (2012). Inicialmente se desarrolló un resumen ejecutivo, luego se realizó un análisis situacional, en donde se identificaron factores políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos, ecológicos y legales; se identificaron las cinco fuerzas de Porter y la cadena de valor. En el plan de marketing se realizó el análisis FODA, con el apoyo de las matrices EFE y EFI. En las estrategias de marketing se estableció el mercado meta, la misión, visión, objetivos y las estrategias del marketing mix; finalmente se definieron los aspectos de implementación de marketing con las funciones internas del curso.

Resumen Ejecutivo

Este proyecto de investigación surge a raíz de la necesidad de brindar un curso de capacitación de formación de higienistas dentales, actualmente en Ecuador no existen higienistas que ayuden a los odontólogos en el campo laboral. Esta necesidad latente en los consultorios causa pérdida de tiempo, dinero y productividad. Por esta razón este plan de marketing nace con la intención de crear este programa de capacitación.

Una de las principales razones para crear este proyecto fue la necesidad de los jóvenes de estudiar técnicas de higiene bucodental en la ciudad de Guayaquil, especialmente aquellos que no desean estudiar los cinco años o más de la carrera de odontología, y desean una certificación que no tome mucho tiempo y se los catalogue como especialistas; los odontólogos son profesionales avanzados en salud bucal, que sus funciones van más allá de la prevención y capacitación; este proyecto se realizará en la ciudad de Guayaquil, a precios accesibles ya que está dirigido a un

target socioeconómico C+ con el 22.8% y B con el 11.2% de la población respectivamente(INEC, 2011b).

En la investigación de mercado se identificó que las personas están dispuestas a recibir la atención de otra persona capacitada que trabaje junto al odontólogo, además se conoció que las personas tienen temor a acudir al odontólogo, consumen alimentos azucarados, lo que los hace más propensos a tener dolencias dentales. Se conoció que los odontólogos de instituciones públicas tienen que realizar visitas rurales, tiempo durante el cual el consultorio queda desatendido generando insatisfacción en los pacientes; se pudo identificar la necesidad de un especialista que se encargue de los temas de prevención y limpieza. En el sector privado se tiene la percepción que se puede incrementar la productividad con la presencia de un higienista, con lo cual se incrementarán los ingresos de los centros dentales. De esta manera, se estableció que existe un amplio mercado para las personas que culminen sus estudios en la academia, brindando la oportunidad de que se reduzca la tasa de desempleo y que las personas puedan obtener una certificación en un año de estudio.

La principal ventaja competitiva con respecto a los curso de auxiliares dentales, es que el higienista dental tiene mayores conocimientos, por lo que puede realizar procedimientos como profilaxis, aplicación de flúor, entre otros; esto no lo puede realizar un auxiliar. Además el mayor conocimiento del higienista le da la capacidad para poder participar en campañas de promoción de prevención bucal.

La capacitación tuvo como nombre 360° Higienista Dental. Según las proyecciones financieras, la inversión inicial fue de \$8,736.63, el precio del curso será de \$64.95, con una demanda el primer año de 80 alumnos, teniendo como meta anual el crecimiento del 10% en los ingresos. El VAN del proyecto fue de

\$27,896.10 y el TIR fue del 70%, por lo que se considera el proyecto financieramente rentable.

Análisis de Situación

Factores políticos

El Econ. Rafael Correa tuvo uno de los períodos presidenciales más largos y estables de la historia del país, gobernando durante 10 años, desde el 2007 al 2017. En mayo de 2017 asumió la presidencia el Lcdo. Lenín Moreno de manera justa y democrática; cuyo gobernante se ha mostrado totalmente abierto a la discusión con la oposición política. Esta apertura es importante también para el ámbito de los negocios, ya que se reducen las restricciones para el desarrollo de los mismos. En este caso el Ministerio de Trabajo será una institución estatal de apoyo, ya que los certificados serán avalados por ellos; por tanto el factor político se considera que es positivo para el negocio, debido a la estabilidad que se percibe en todos los aspectos. Esta estabilidad política genera estabilidad legal, social y económica.

Factores económicos

Los principales factores económicos que se analizan en un país son el Producto Interno Bruto (PIB) y la inflación; mostrando un resumen general de las condiciones en que se encuentra una nación. De acuerdo al Banco Central del Ecuador (BCE) se informó que el PIB en el año 2015 y 2016 tuvo un decrecimiento, lo cual golpeó al país económicamente(BCE, 2017a); esto se debió a la disminución del precio del petróleo a finales del 2014,seguido del terremoto de 16 de abril del 2016 que sufrió Ecuador, causando daños perjudiciales a las provincias de Esmeraldas, Manabí y en general a todo el territorio nacional. La inflación del país en junio del 2017 se ubicó en el 0.32%(BCE, 2017a), este valor puede ser el resultado de una disminución del consumo provocando una reducción de precios

para captar al mercado. A continuación se muestra la evolución del PIB desde el año 2011 hasta el año 2016.

Tabla 46
Evolución del PIB 2011 2016

Año	PIB (Producto Interno Bruto)
2011	\$ 79.276,66
2012	\$ 87.924,54
2013	\$ 95.129,66
2014	\$ 101.726,33
2015	\$ 99.290,38
2016	\$ 98.613,97

Nota. Tomado de “Información Estadística Mensual No.1985 -Julio 2017”, por BCE, 2017. Recuperado de <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>.

La evolución del PIB desde el año 2011 al 2014 fue positiva; sin embargo por cuestiones externas en el 2015 disminuyó este indicador al igual que el 2016; por tanto la economía ecuatoriana se consideró en crisis en ese período; actualmente se tienen expectativas de crecimiento, de igual manera se considera que es un factor que afecta al negocio, por lo que la crisis económica se estableció como una amenaza del centro de capacitación, ya que limita el poder adquisitivo del público meta.

Factores socio-culturales

En los factores socioculturales se pueden indicar que en el Ecuador existe una clasificación de cuatro categorías para identificar el estrato socioeconómico de los ciudadanos. Los individuos de clase A representan el 1.9% de la población; es la clase económica más alta, entre sus características fundamentales están que todos los hogares disponen de servicio de teléfono convencional, refrigeradora, cocina de horno, lavadora, dos televisores a color y más del 80% tienen hasta dos vehículos

exclusivos para el hogar. Con respecto a la educación del jefe de hogar, el nivel de estudio es de postgrado y el 79% cuenta con salud privada (INEC, 2011b).

El estrato B representan el 11.2%, entre sus características principales están que el 98% tiene internet, el 76% utiliza redes sociales, el 92% tiene seguro social público y el 47% tiene seguro privado. El estrato C representa el 22.8%, entre sus características principales están que el 83% tiene teléfono convencional, el 96% dispone de refrigeradora, el 90% utiliza internet y el 63% está registrado a una red social, el 77% está afiliado al IESS y el 20% está afiliado a seguros privados. El estrato C- representan el 49.3%, entre sus principales características están que el 11% de hogares dispone de computadora, disponen de dos celulares, el 43% utiliza internet, el 6% afiliados a seguro privado y el 48% seguro público y finalmente las personas de estrato D representan el 14.9%; el 9% utiliza internet, tiene estudios primarios y el 11% está afiliado al seguro del gobierno IESS (INEC, 2011b).

Factores tecnológicos

El curso 360° Higienista Dental, no fabrica equipos para el área odontológica; sin embargo utiliza la tecnología en este campo para la formación de sus estudiantes; por tanto, se deben monitorear los avances de tecnología médica dental para poder adaptarlos al curso. Este proyecto de investigación estableció que los cursos se dictarán de manera presencial y online; se utilizó la plataforma tecnológica Moodle como medio de apoyo para la organización del material didáctico, toma de evaluaciones y seguimiento de los estudiantes. De esta manera se toman en cuenta dos aspectos tecnológicos importantes para el crecimiento del centro de capacitación; una es la tecnología en odontología y la otra es la tecnología para el desarrollo de los cursos.

Factores ecológicos

Con respecto al campo ambiental el curso de formación de higienistas dentales no afecta al medio ambiente de la ciudad de Guayaquil.

Factores legales

En cuanto a los factores legales, debido a que el centro de capacitación cuenta con instalaciones alquiladas, los permisos de Bomberos, de predios y similares son de absoluta competencia del dueño del local. Las obligaciones legales con respecto al centro de capacitación son de tipo tributario, ya que se debe registrar el centro en el SRI para la declaración de impuestos; en este caso el RUC será de persona natural no obligada a llevar contabilidad, debido a que los ingresos no superan las 15 fracciones básicas desgravadas de Impuesto a la Renta (SRI, 2017). Se contará con la presencia de un contador contratado por la empresa para que se encargue de las declaraciones de impuestos, siendo los principales el impuesto a la renta y el IVA. Adicional a estos aspectos tributarios, se debe gestionar el aval del Ministerio de Trabajo, para que los certificados tengan validez en el sector público y también en el privado, ya que muchas empresas lo exigen.

Cinco fuerzas de Porter

Amenaza de nuevos competidores

Una amenaza es la creación de nuevos centros de formación a futuro en el campo de higienistas dentales, lo que generará una mayor presencia de competidores en el mercado luchando por ganar participación en el mismo; esto ocasionará una disminución en las utilidades del proyecto. Por tanto, se puede determinar que actualmente en la creación de un curso de formación de higienistas dentales no existen barreras de entrada, debido a que hay una demanda expuesta de este tipo de servicios. Las barreras de tipo financieras son mínimas, ya que en caso de que una

persona desee implementar el proyecto, puede acceder a inversionistas, al ser una inversión no muy elevada.

Amenaza de servicios sustitutos

La amenaza de sustitutos es alta, ya que la persona puede decidir estudiar algún otro tipo de formación similar que se realice en corto tiempo, esta puede ser orientada a las ciencias de la salud, cursos técnicos de primeros auxilios, enfermería, nutrición holística, etc. Además otro producto sustituto son las carreras universitarias, ya que a pesar de que se pueda escoger cualquier carrera con una duración mucho mayor a la certificación objeto de estudio, puede afectar a la demanda. Por tanto, se debe de mantener el nivel de diferenciación, la disponibilidad de tiempo y precios accesibles, para gestionar esta amenaza.

Poder de negociación de los proveedores

El Curso 360° Higienista Dental no fabrica productos, por lo que no tiene proveedores de materia prima; sin embargo tiene insumos para el desarrollo de sus clases, entre estos están los suministros de oficina. Además durante la certificación aprenderán a realizar limpiezas dentales, detartrajes, colocación de anestesia, entre otros procedimientos que se detallan más adelante. Los costos de estos insumos se consideran económicos debido a la fuerte competitividad que existe entre los proveedores; por tanto, el poder de negociación de los mismos es bajo.

Poder de negociación de los clientes

El poder de negociación de los clientes se considera alto, ya que pueden optar por estudiar otra carrera, obtener otra certificación o incluso no estudiar. El principal factor para que este poder se considere alto es la gran presencia de sustitutos que hay en el mercado.

Rivalidad entre competidores

No existen competidores en el mercado actualmente, por lo que esta amenaza se considera baja.

Cadena de valor

La cadena de valor del Curso 360° Higienista Dental está compuesta por las actividades primarias que se componen de la infraestructura del curso compuesta por buena iluminación, cómodos pupitres, aire acondicionado, wifi, proyector, aire acondicionado e instalaciones adecuadas con capacidad de 20 alumnos. La gestión de recursos humanos se encargará de promover una cultura organizacional orientada al servicio; esto lo realizará el Gerente General, con la secretaria y los docentes del centro de estudio, que son el talento humano de la organización. Otro factor que se considera importante es la satisfacción del personal, cumplir con la misión de calidad y compromiso para que el curso pueda ofrecer una atención total y de excelencia a los jóvenes ecuatorianos.

El desarrollo tecnológico se basa en recibir clases de forma online con la plataforma Moodle donde el estudiante ingresará su respectivo usuario y contraseña, para la realización de talleres, deberes, lecciones, etc. También se contará con el servicio de matriculación en línea, mediante transferencia bancaria, con lo cual se facilita al cliente la inscripción en los cursos. La logística interna se basa principalmente en entregar el material de apoyo a los estudiantes de parte de los docentes. La imprenta Ediciones Digitales Edictal S.A. dedicada a la impresión de material publicitario y documentos en general, brindará este servicio; cada profesor será encargado de entregar un anillado para que el estudiante pueda sacarle copias y tener un material de apoyo de calidad, complementario al que se otorga mediante la plataforma Moodle.

Se realizarán operaciones asociadas con el mantenimiento del equipo dental y herramientas odontológicas, realizando pruebas cada mes para verificar que estará en correcto estado; esto será responsabilidad de los docentes. En el proceso de marketing y ventas se buscarán generar estrategias de marketing y su impacto en los consumidores. Iniciando con la implementación del plan operativo de marketing en base del estudio del mercado; esto se realizará a través del material POP, entrega de volantes, anuncios publicitarios y énfasis en la red social Facebook; finalmente se contará con un servicio postventa a través de llamadas telefónicas a los alumnos con el objetivo de verificar la satisfacción del mismo.

Análisis FODA

Matriz EFE

La matriz de Evaluación de Factores Externos(EFE) permite identificar los factores que mayor peso tienen en la investigación. Entre las oportunidades se encuentran que el negocio está en un nicho no explotado, las personas tienen la necesidad de estudiar con horarios flexibles y períodos cortos, por cuestiones laborales o familiares. Otra oportunidad es la alianza con instituciones públicas y privadas para que los estudiantes puedan realizar sus prácticas pre-profesionales. La alta tasa de jóvenes que no aprueban el examen de Ser Bachiller es una oportunidad de poder incrementar el mercado, ya que desean estudiar en una universidad pública, pero no pueden acceder, por lo que buscan opciones alternativas de bajo costo, como la que se propone en este proyecto.

Entre las amenazas están el que ingresen nuevos competidores a futuro, ya que no se está explotando esta necesidad de las personas de estudiar una certificación corta, en este caso en el área odontológica. La crisis económica es otra amenaza ya que se identificó que el PIB ha decrecido en los últimos años, lo que va a afectar la

demanda de estudiantes por el poder adquisitivo cada vez menor. Los sustitutos como otras capacitaciones u otras carreras universitarias son una gran amenaza para este negocio, ya que la facilidad de escoger otros estudios es alta. El desconocimiento en el mercado sobre higienistas dentales, va a afectar hasta que la empresa logre posicionar esta nueva certificación no sólo en las personas que desean estudiar, sino en las organizaciones públicas y privadas, para que demanden a los estudiantes que salen del curso de capacitación.

En la tabla 47 se pueden identificar los factores externos con su respectiva ponderación. En este análisis, el total de la matriz reflejó un promedio de 3.30 el cual está por encima de la calificación promedio de 2.5, mostrando que las oportunidades están siendo aprovechadas por el presente plan de marketing, mientras que las amenazas están siendo mitigadas.

Tabla 47
Matriz EFE

Factores	Peso	Calificación	Calificación ponderada
Amenazas	50%		
Nuevos competidores a futuro	0.1	3	0.3
Crisis económica	0.1	4	0.4
Carreras sustitutas	0.2	3	0.6
Desconocimiento en el mercado sobre higienistas dentales	0.1	3	0.3
Oportunidades	50%		
Nicho no explotado.	0.15	4	0.6
Necesidad de estudios cortos para personas que trabajan	0.1	3	0.3
Alianzas con entidades públicas y privadas	0.1	2	0.2
Alta tasa de jóvenes que no aprueban Examen de Ser Bachiller	0.15	4	0.6
Totales	100%		3.30

Matriz EFI

La matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI) permite, como su nombre lo indica evaluar las fortalezas y debilidades internas de la empresa. Entre las principales fortalezas de este nuevo modelo de negocio es que no existen competidores por lo que inicialmente la empresa será líder en el mercado ecuatoriano con perseverancia y excelencia en el servicio. Existen mayores probabilidades de tener una alta demanda, si se manejan precios asequibles y profesionales capacitados.

La debilidad más importante fue el no contar con infraestructura propia, ya que de esta forma se podrían realizar más cursos en otros horarios, para intentar captar un mayor mercado, además de ampliar el campo de estudio a otras ramas. Otra debilidad identificada fue la presencia de un sólo local matriz en el norte de Guayaquil; es decir, no existen sucursales en el sur o centro de la ciudad, donde vive gran parte del mercado meta.

El análisis emitido por medio de esta matriz refleja que el mayor peso en debilidad lo tuvo la falta de infraestructura propia, seguido de la presencia sólo en el sector norte de la ciudad de Guayaquil; mientras que en las fortalezas el mayor peso recayó en profesionales capacitados y precios accesibles, seguido del contar con equipos odontológicos para la práctica dentro de clases. El promedio general fue de 2.45, lo cual está por debajo del promedio que es 2.5.

Tabla 48
Matriz *EFI*

Factores	Peso	Calificación	Calificación ponderada
Debilidades	50%		
Falta de infraestructura propia.	0.35	1	0.35
Presencia en sector norte de la ciudad de Guayaquil.	0.15	2	0.30
Fortalezas	50%		
Profesionales capacitados	0.2	3	0.6
Precios accesibles.	0.2	4	0.8
Equipo para la práctica dentro de clases.	0.1	4	0.4
Totales	100%		2.45

Matriz FODA

En base a los resultados obtenidos, se pudieron formular estrategias con la matriz FODA; la estrategia principal elaborada con esta herramienta fue la creación de la marca Curso 360° Higienista Dental, con la cual se podrá posicionar esta nueva modalidad de estudio, además de introducir el concepto como tal de lo que es un higienista dental y su importancia en el campo odontológico. Otra estrategia fue el adoptar nuevas técnicas para el campo de la salud bucal, esto se refiere al estar en constante supervisión de los avances tecnológicos del área odontológica, para formar especialistas de primer nivel que puedan afrontar las exigencias de esta rama de estudio. Se estableció la estrategia de captar clientes, con la finalidad de dirigir acciones que apunten a la penetración de mercado, esto se debe realizar tanto en la captación de demanda de estudiantes como en la promoción de especialistas a profesionales de entidades públicas y privadas, la cual surge como una estrategia importante para que el curso sea más atractivo para las personas. Se propuso la creación de convenios con odontólogos independientes y clínicas privadas para que los higienistas dentales puedan realizar prácticas pre-profesionales en sus lugares de

trabajo, con esto el alumno adquiere mayor destreza y los odontólogos perciben la utilidad de estas personas capacitadas.

Para aprovechar las oportunidades y contrarrestar las debilidades se propone establecer acciones para implementar una publicidad de bajo costo que tenga un alto impacto en el mercado meta; además se propone el desarrollo de estrategias para diferenciar la marca de otros tipos de capacitaciones que realizan otros centros, para que sea más atractivo para los potenciales clientes. Como estrategia adicional, se propone comunicar esencialmente la calidad de la educación que se brinda en el Curso 360° Higienista Dental, ya que cuenta con plataformas de educación online y prácticas dentro del aula de clase.

Entre las estrategias en donde se utilizan las fortalezas para mitigar las amenazas, estuvieron el planear estrategias para la competencia a futuro; esto debido a que existen altas posibilidades de que cuando se establezca el centro de capacitación, más empresas ingresen a competir en este campo, por tanto se deben tener planes de acción para aplicar cuando esto suceda. A pesar de que los precios son asequibles, se recomienda no competir por precio, ya que la estrategia principal no es el liderazgo en costos, sino la diferenciación; además el mercado meta fue considerado dentro de los estratos B y C+, por lo que tienen la solvencia necesaria para cancelar el valor del curso. Como una estrategia a largo plazo, está la construcción de un centro de capacitación propio para higienistas dentales, para lo cual se necesita del capital necesario y de la capacidad de pago para acceder a un préstamo financiero.

Tabla 49
Matriz FODA

	Fortalezas	Debilidades
	*Profesionales capacitados. *Precios accesibles. *Equipo y herramientas odontológicas para la práctica dentro de clases.	*Falta de infraestructura propia. *Presencia única en el sector norte de la ciudad de Guayaquil.
Oportunidades	EstrategiasFO	EstrategiasDO
*Nicho no explotado. *Necesidad de estudios cortos para personas que trabajan. *Alianzas con entidades públicas y privadas. *Alta tasa de jóvenes que no aprueban Examen de Ser Bachiller.	*Creación de la marca Curso 360° Higienista Dental. *Adoptar nuevas técnicas para el campo de salud bucal. *Captar nuevos clientes. *Comunicar a los especialistas dentales sobre la funcionalidad e importancia de contar con un higienista dental. *Convenios con odontólogos independientes e instituciones para que los alumnos puedan realizar sus prácticas profesionales.	*Publicidad a bajo costo en internet, periódicos y mediante entrega de volantes. *Diseñar estrategias de marketing para diferenciar la marca. *Comunicar al nicho no explotado la calidad de esta nueva formación de higiene bucodental.
Amenazas	EstrategiasFA	Estrategias DA
*Nuevos competidores a futuro. *Crisis económica. *Sustitutos. *Desconocimiento en el mercado sobre higienistas dentales.	*Planear estrategias de la competencia a futuro. *No realizar competencia de precios.	*Construcción de un centro de formación propio, en el sector Centro de la ciudad de Guayaquil.

Estrategia de marketing

Mercado meta

El centro de capacitación de higienistas que se desea implementar no existe en la ciudad de Guayaquil; por tanto, para determinar el mercado meta primero se tiene que analizar el nivel de satisfacción de los pacientes odontológicos y también identificar el conocimiento sobre la prevención oral. El público objetivo son jóvenes, adultos y todo individuo en general que desea capacitarse para la formación de higienista dental en la ciudad de Guayaquil; el curso está dirigido a las personas del estrato de nivel socioeconómico B y C+, que según el INEC representan el 11.2% y 22.8% respectivamente. El estrato B tiene como características que casi todas las personas utilizan internet, el 90% utiliza correo electrónico y el 76% utiliza redes sociales. El estrato C, por lo general cuenta con el nivel de instrucción de secundaria completa, se desempeñan como empleados de servicios, comerciantes, etc., el 90% utiliza internet, entre otras características (INEC, 2011b).

Los higienistas darán charlas informativas para aprender sobre educación de salud oral, realizarán limpieza de placa y de otras acumulaciones en los dientes de los pacientes, además realizarán controles básicos. En la investigación realizada a los pacientes se determinó que el 28% visita el odontólogo una vez cada 12 meses, de igual forma, se estableció que de manera optimista los pacientes indicaron que están completamente de acuerdo que la presencia de un higienista es necesaria para que otra persona se enfoque en la higiene bucal, convirtiéndose en una gran ayuda para el odontólogo. Entre las funciones de un higienista, están el coordinar tratamientos en boca, realizar exámenes radiológicos, esterilizaciones, desinfección, especialistas en problemas bucodentales, lo cual ahorrará tiempo al odontólogo, con lo cual podrá atender con mayor facilidad a los pacientes; tomando en cuenta que la mayoría de los

encuestados afirmó que no tendría ningún inconveniente que el higienista realice actividades básicas que realiza el odontólogo.

Misión

Empresa creada y dedicada a brindar capacitación en técnicas de higienista dental, con la máxima calidad de información, comodidad, técnicas dentales, rapidez y la seguridad de contar con profesionales calificados ejerciendo el curso, con duración de un año, a nivel técnico; se otorgará el Certificado de Aprobación *Higienistas Dental*.

Visión

Ser el líder nacional en capacitar a los jóvenes ecuatorianos en funciones técnicas de higienista dental, delegados a trabajar en programas de salud.

Objetivos

Formar a jóvenes ecuatorianos en funciones delegadas para trabajar en el área de salud, contribuyendo al aumento del revestimiento de la prevención de la salud bucal, obteniendo un título de Técnico Superior en Higiene Bucodental.

Estrategia del producto

La marca que se escogió para facilitar el posicionamiento en el mercado fue 360° Higienista Dental porque el objetivo es aprender con rapidez *todas* las técnicas y métodos bucodentales en el lapso de un año. Se escogieron los colores azul, blanco y dorado para irradiar seguridad, confianza, compromiso, calidad, seriedad y pulcritud en la capacitación que se va a brindar. A continuación se muestra la imagen de la marca.



Figura 47. Logo higienistas dentales.

El curso ofrecerá técnicas de higiene dental; se enseñará a analizar las diferentes técnicas y métodos de limpieza bucodental, en el contenido del curso se estudiará desde la anatomía del cráneo, y sectores cercanos a la cavidad bucodental, patologías bucodentales, se explorará la zona de la dentadura, se practicarán técnicas de higiene bucodental; se aprenderá la correcta limpieza y esterilización del instrumental odontológico, técnicas de revelado, además actividades de recepción y logística en la clínica dental, fisiopatología general y epidemiología en salud oral que permitirá trabajar en centro sanitario o en cualquier consulta odontológica. El curso realizará las inscripciones en la primera semana de Abril del 2018, los horarios del curso serán desde 19H00 PM hasta las 21h00 PM, de lunes a viernes una vez al mes de forma presencial y tres semanas de forma online.

Debido a que el curso actualmente no existe en el país, se debe desarrollar desde cero el paquete de contenido. Las estrategias principales son el desarrollo del servicio y la penetración del mercado. La marca debe reflejar confianza, seguridad, emprendimiento, ética, sabiduría e integridad, estos valores concuerdan con los colores y el diseño propuesto. Entre las estrategias diferenciales, el Curso 360° Higienista Dental otorgará certificados autorizados por el Ministerio de Trabajo al finalizar el curso. Los alumnos podrán realizar prácticas profesionales de 80 horas en un consultorio odontológico gracias a las alianzas estratégicas entre el centro de capacitación y organizaciones privadas, así como con odontólogos independientes.

Los estudiantes tendrán los servicios de la página web como medio de información y noticias sobre el centro de capacitación y la plataforma Moodle en donde los alumnos podrán realizar lecciones, deberes y talleres desde sus casas, por medio de la computadora o un Smartphone. Existirá disponibilidad de horarios de clases desde las 19h00 PM hasta las 21h00 PM, porque el mercado meta son jóvenes ocupados en el campo laboral que desean estudiar una certificación corta. A continuación se encuentra la malla curricular propuesta.

Unidad didáctica 1: Unidades de salud, organización de los centros odontológicos.

Unidad didáctica 2: Documentos manejados en odontología.

Unidad didáctica 3: Marketing y bioética.

Unidad didáctica 4: Figura del auxiliar de odontología.

Unidad didáctica 5: Biomateriales dentales.

Unidad didáctica 6: Anatomía I.

Unidad didáctica 7: Perfil bioquímico.

Unidad didáctica 8: Informática odontológica.

Unidad didáctica 9: Promoción y prevención odontológica inicial.

Unidad didáctica 10: Bioseguridad.

Unidad didáctica 12: Promoción y prevención odontológica II.

Unidad didáctica 13: Farmacología odontológica.

Unidad didáctica 14: Anestesia y analgesia.

Unidad didáctica 15: Introducción a la radiología odontológica.

Unidad didáctica 16: Odontología conservadora.

Unidad didáctica 17: Endodoncia.

Unidad didáctica 18: Prótesis.

Unidad didáctica 19:Patología Oral.

Unidad didáctica 20: Enfermedades periodontológicas.

Unidad didáctica 21:Cirugía oral.

Unidad didáctica 22:Ortodoncia.

Unidad didáctica 23:Odontología pacientes especiales, ergonomía dental y urgencias en el gabinete dental.

Estrategia de fijación de precios

El precio es una de las variables más importantes dentro del plan de marketing porque ayudará a rentabilizar las estrategias, un precio elevado puede generar desinterés en el curso, pero precios accesibles pueden generar rentabilidad en la marca. Como se indicó anteriormente, no existe competencia que realice el mismo servicio. Debido a que este centro de capacitación está enfocado a los estratos socioeconómicos B y C+, se considera que las personas están dispuestas a pagar \$65 mensualmente por el curso. Con la finalidad de que el precio tenga menor impacto en el futuro estudiante; este se determinó en \$64.95. El precio fue determinado en base a la estrategia de fijación de precios basada en el costo; lo cual es analizado en detalle en el capítulo de evaluación financiera.

Estrategia de la cadena de distribución y suministro

El curso 360°Higienistase ubicará en la zona norte de la ciudad de Guayaquil, Alborada III etapa Mz GB Solar 10 Segundo Piso; el lugar fue seleccionado porque contaba con todos los requisitos que se necesitaban para realizar el curso, la instalación tiene capacidad para 20 personas, baño privado, luz, central de aire acondicionado, proyector, sillas, pizarra y un escritorio.



Figura 48. Salón de clases

Estrategia de promoción

Entre las estrategias de promoción de la marca 360° Higienistas Dentales, se creará una página web; esto debido a que las personas cada vez buscan más productos o servicios a través de internet. Se adquirirá el dominio www.higienistasdentalesec.com, la página contendrá información del curso, inscripciones, formación, consultas, sugerencias y blog académico. Se publicará información, recomendaciones, promociones acerca del curso desde las redes sociales como Facebook especialmente, porque es la red más usada, la idea en esta promoción es que ayude a posicionar y comunicar el curso Higienista360° con una publicación los días martes y viernes semanalmente con un lapso de 3 días. También se colocará publicidad en el punto de venta (POP) porque son importantes para posicionarse en la mente del cliente. Dentro de la página web se colocará el siguiente mensaje, que irá también en el material POP y volantes publicitarias.

Certificación 360°



**Curso de Higienista Dental
en tan sólo un año**

 INICIO	 UBICACIÓN	 HORARIO
22 de Abril del 2018	Guayaquil Alborada III Etapa Mz GB Solar 10 Segundo Piso	Lunes a Viernes 19h00 a 21h00 PM



**HIGIENISTAS DENTALES
EN GUAYAQUIL**




 /Higienistas Dentales Guayaquil

Contactos: 0969064115 
www.higienistasdentalesec.com
info@higienistasdentalesguayaquil.com

Figura 49. Afiche higienistas dentales

Se pautará en Facebook a través de publicaciones informativas acerca del curso y promociones especiales de descuento en fechas especiales, ya que esto genera captación a las personas, la percepción es mostrar al público esta nueva rama que abarca el campo de la salud. Además se incrementará el posicionamiento del curso colgando material POP, como carteles afuera de las instalaciones donde se realizará el curso; también se repartirá volantes en las facultades de odontología y los

colegios de la ciudad de Guayaquil, por lo tanto este medio publicitario representa una publicidad económica para la exposición de la marca, con un alto impacto ya que llega al público objetivo de manera directa, es simple de llegar al usuario y puede generar muchas ventas.

Cada persona que llame por el curso, podrá participar en una promoción que se realizará a las 50 primeras personas que estén interesadas en la inscripción, con un descuento del 10%; se escogerán 10 ganadores de entre los 50 participantes.

Adicionalmente, se le solicitará e-mail, teléfono celular de contacto para poder informar acerca del curso de higienista dental. Se enviarán correos masivos a las cuentas interesadas por medio de SendinBlue que permite enviar \$9,000 correos al mes, totalmente gratis (Sendinblue, 2017); de esta forma se le recordará al cliente el contenido del curso, precios, ubicación, duración, horarios, paquetes promocionales y lo más importante comunicar los beneficios del curso.

Se aplicarán dos anuncios publicitarios anuales con duración de un mes cada uno; esta publicación se presentará los cuatro viernes de cada mes pactado en el medio escrito *La Metro* que circula de forma gratis en la ciudad de Guayaquil. La proporción del anuncio será en un décimo de página, con 8.4 cm de ancho y 8.7 cm de largo en el mes de Abril y Octubre del 2018. A continuación se muestra la forma que tendrá el anuncio.

Certificación 360°

HIGIENISTAS DENTALES
EN GUAYAQUIL

Máxima calidad y especialización en prevención oral y limpieza bucodental.
Certifícate de higienista dental en tan sólo un año.

Por inauguración: descuentos del 10%

Disponemos de convenios con Instituciones privadas para prácticas pre-profesionales.
Aceptamos todas las tarjetas de crédito.

Dirección: Alborada III Etapa Mz GB Solar 10 Segundo piso
Telefonos: 0969065113 - 2954 - 363

[f /Higienistas Dentales Guayaquil](#)

Figura 50. Anuncio periódico

La principal razón para realizar este proyecto fue la necesidad de un técnico especializado en la prevención de enfermedades bucodentales, realizando determinados tratamientos en una clínica dental en estrecha colaboración con el odontólogo, los pacientes indicaron que están dispuestos a ser atendidos por higienistas dentales con lo que se demostró la confianza del paciente en estos especialistas.

Implementación de Marketing

Los componentes de la implementación del marketing están relacionados a la estructura organizacional; esta será jerárquica porque cada colaborador debe cumplir con el puesto de trabajo establecido, cumpliendo con los requisitos para obtener el objetivo. En la empresa habrá un Gerente General que será quien guíe el rumbo del centro de capacitación, se encargará del aprovisionamiento de suministros, de la contratación de docentes, del control de las finanzas de la empresa, del análisis situacional y desarrollo de estrategias. Esta persona, a su vez contará con una

secretaria que será la asistente que ayude a llevar los registros, conteste llamadas y realice todo tipo de gestión que disponga el Gerente General.

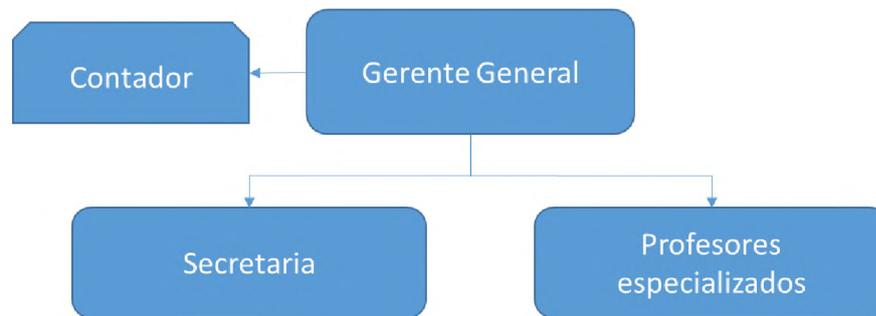


Figura 51. Estructura organizacional del Centro de Capacitación.

Funciones internas del Curso 360 Higienista Dental

Gerencia: Gerente General.

El Gerente General actúa como delegado legal del curso, fija las políticas operativas, administrativas y de calidad; establece los estándares y estrategias que deberá seguir la empresa para liderar el mercado.

Funciones:

- Liderar la gestión estratégica.
- Liderar la formulación y aplicación del plan de negocios.
- Definir políticas generales de administración.
- Ser el representante de la empresa.
- Velar por el respecto de las normativas y reglamentos vigentes.
- Tomar decisiones que sean convenientes en defensa de los intereses de la empresa.

Secretaría: Secretaria Recepcionista.

Es la persona encargada de recibir a los alumnos que llegan al curso, cuando les toca recibir la clase presencial que es una vez al mes; en estos días trabajará de

13:00 PM a 21:00 PM. Los demás días trabajará de manera normal de 09:00 AM a 18:00 PM, con una hora para almorzar. La secretaria está encargada de redactar informes, atender a potenciales clientes, manejar la base de datos de estudiantes, enviar correos, gestionar la compra de insumos, archivar y ordenar documentos; además de tener contacto directo con el contador y brindarle toda la información solicitada.

Funciones:

- Recibir llamadas telefónicas
- Atender al público que solicita información dándole la orientación requerida.
- Llevar un registro de las actividades que se realizarán en los cinco días de la semana.
- Tener un control adecuado de los correos electrónicos recibidos y enviados de los alumnos.
- Elaborar informes o documentos requeridos por el Gerente General.
- Mantener ordenados los documentos de la empresa.
- Contactar con el contador para otorgarle la información necesitada.
- Monitorear las redes sociales de la empresa, cuando la gente pida información o tenga algún requerimiento.
- Condensar la información de calificaciones, número de alumnos, retraso en pagos y toda información que necesite la empresa.

Profesores especialistas:

Trabajar con excelencia para lograr la correcta formación de los futuros técnicos de higiene bucodental, con el fin de mantener la satisfacción de estos y que puedan integrarse inmediatamente al campo laboral.

Funciones:

- Diseñar el desarrollo de los temas con base al cronograma de estudio del Centro de Capacitación.
- Servicio de orientación estudiantil.
- Participar de las actividades de planeación y evaluación institucional; así como también las actividades de dirección, planeación, coordinación, evaluación, administración y programación relacionadas directamente con el proceso educativo.
- Capacitar al estudiante de manera práctica al desarrollo de destrezas para ser un higienista dental.

Capítulo 6: Evaluación financiera

En el capítulo seis se analizó la factibilidad financiera del plan de marketing; en este punto se determinó la inversión inicial del proyecto, sus costos, gastos administrativos y de venta, el capital de trabajo, los ingresos, los estados financieros más importantes como lo son el estado de resultados, estado de situación inicial, flujo de caja proyectado y punto de equilibrio.

Inversión Inicial

En el presente plan de marketing se estableció la creación de la certificación de Higienistas Dentales para la ciudad de Guayaquil; en donde se impartirán clases durante un año calendario. Los estudiantes tendrán clases una semana al mes, en donde podrán compartir con el docente y podrán realizar prácticas con los equipos y herramientas odontológicas. En la presente investigación se definió la adquisición de un sillón odontológico, un micromotor neumático y un scaler eléctrico, que se especifican en la tabla 50. Adicionalmente, para el área administrativa se adquirieron dos escritorios, cuatro sillas, un archivador y dos computadoras para el Gerente General y la secretaria. La inversión de activos fijos total fue de \$3,796.80. La depreciación anual fue de \$517.44, lo cual se puede observar en detalle en la tabla 50.

Los gastos pre-operativos son aquellos que se realizan antes de iniciar el negocio; entre estos incluyen el registro de la marca en el Instituto Ecuatoriano de la Propiedad Intelectual (IEPI), cuyo costo promedio es de \$400; de igual forma se incluye el anticipo del alquiler para separar un aula de clases y poder empezar la primera certificación, lo cual se puede observar en la tabla 51; la inversión en gastos pre-operativos fue de \$550. En la tabla 52 se incluye la inversión total la cual está

compuesta de la inversión en activos fijos, los gastos pre-operativos y el capital de trabajo necesario para empezar, el cual se analiza más adelante. La inversión total fue de \$8,736.63.

Tabla 50
Inversión inicial

Activos fijos	Cantidad	Costo unitario	Costo con IVA	Vida útil	Depreciación
Curso					
Sillón odontológico	1	1,300.00	1,456.00	10	145.60
Micromotor neumático	1	80.00	89.60	5	17.92
Scaler eléctrico	1	150.00	168.00	5	33.60
Total curso			1,713.60		197.12
Administrativo					
Escritorio	2	200.00	448.00	10	44.80
Sillas	4	40.00	179.20	10	17.92
Computadora portátil	2	500.00	1,120.00	5	224.00
Archivador	1	300.00	336.00	10	33.60
Total administrativo			2,083.20		320.32
Total			3,796.80		517.44

Tabla 51
Gastos pre-operativos

Gastos pre-operativos	Gasto
Registro de marca	400.00
Anticipo de alquiler mes	150.00
Total	550.00

Tabla 52
Inversión total

Inversión total	Valor
Activos fijos	3,796.80
Gastos pre-operativos	550.00
Capital de trabajo	4,389.83
Total	8,736.63

Costos

Tabla 53
Material directo

Insumos	Cantidad	Cost. Unit.	Demunit profilaxis	Demunit anestesia	Demunit de impresión	Total profilaxis	Total anestesia	Total impresión	Total
Pasta profiláctica	100 gr	8.00	0.08			128.00	-	-	128.00
Guantes	100 pares	15.00	0.15	0.15	0.15	240.00	300.00	240.00	780.00
Mascarilla	100 unid	8.00	0.08	0.08	0.08	128.00	160.00	128.00	416.00
Cepillo profiláctico	200 unid	18.00	0.09			144.00	-	-	144.00
Aguja especial	150 unid	25.00		0.17			333.33	-	333.33
Anestésico al 2% y 3%									
Blester	10 unid	7.00		0.70			1,400.00	-	1,400.00
Anestésico tópico	100 gr	6.00		0.12			240.00	-	240.00
Alginato	25 tomas	16.00			0.64			1,024.00	1,024.00
Yeso	5 vaciados	4.00			0.80			1,280.00	1,280.00
Cubetas especiales	15 usos	6.00			0.40			640.00	640.00
Total costos directos						640.00	2,433.33	3,312.00	6,385.33

Los costos de material directo son aquellos que tienen relación con el giro directo del negocio; en este caso con el desarrollo del curso de Higienista Dental. Por tanto, debido a que se realizarán tres prácticas rutinarias a lo largo de la certificación, las cuales son limpiezas dentales, técnica para aplicar anestesia y técnica para toma de impresión; se detallaron los costos por cada práctica como se observa en la tabla 53. Se detalló el material, la cantidad de compra, el costo unitario de la cantidad especificada, la demanda unitaria

por cada práctica y el total de prácticas que se realizarán. Con estos datos se calcularon los costos directos los cuales ascendieron a \$6,385.33.

También es importante determinar la mano de obra directa, la cual consiste en los docentes que impartirán la capacitación, ya que son los que brindan el curso y tienen un contacto directo con los estudiantes. El pago a estos profesionales será de \$15 la hora, trabajarán 10 horas presenciales en el mes, ya que brindarán una semana de clase presencial de 19:00 PM a 21:00 PM durante el mes; además se les cancelarán tres horas adicionales semanales por concepto de tutorías a estudiantes y control de evaluaciones, tareas y otros aspectos del curso. En total trabajará 22 horas mensuales a un costo de \$15 la hora con lo que en las cuatro certificaciones anuales tuvo un costo anual de \$15,840 como se muestra en la tabla 54.

Tabla 54
Mano de obra directa

Mano de obra directa	Sueldo por hora	Horas mensuales	Contratos anuales	Costo anual
Docentes	15	22	4	15,840.00

Otro aspecto que influye en el costo, son los costos indirectos, los cuales son aquellos que no tienen que ver directamente con el giro del negocio o producción; en este caso los costos indirectos fueron el mantenimiento de los computadores y el mantenimiento del equipo dental, ambos por \$30 trimestrales; sumados a la depreciación de los activos fijos del curso y materiales indirectos que también se consideran como un gasto deducible. Los costos indirectos en el primer año sumaron un total de \$489.76 como se observa en la tabla 55. Los costos totales, se muestran en la tabla 56 y constan de los costos en material directo, mano de obra directa y costos indirectos, lo cuales ya fueron analizados anteriormente. El costo total para el primer año fue de \$22,715.09, con un incremento del 3% anual por temas inflacionarios.

Tabla 55
Costos indirectos

Costos indirectos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Mantenimiento computadores	120.00	123.60	127.31	131.13	135.06
Mantenimiento equipo dental	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00
Depreciación Curso	197.12	197.12	197.12	197.12	197.12
Espejo bucal	13.44	13.44	13.44	13.44	13.44
Espátula para cemento	13.44	13.44	13.44	13.44	13.44
Vaso Dapen	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80
Carpule	13.44	13.44	13.44	13.44	13.44
Taza de caucho	6.72	6.72	6.72	6.72	6.72
Espátula para alginato	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80
Total	489.76	493.36	497.07	500.89	504.82

Tabla 56
Costos totales

Costos totales	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Material directo	6,385.33	6,576.89	6,774.20	6,977.43	7,186.75
Mano de obra directa	15,840.00	16,315.20	16,804.66	17,308.80	17,828.06
Costos indirectos	489.76	493.36	497.07	500.89	504.82
Total	22,715.09	23,385.45	24,075.92	24,787.11	25,519.63

Gastos Administrativos

Para calcular los gastos administrativos primero se debe conocer el gasto de la mano de obra indirecta; este consiste en los sueldos a las personas que no trabajan directamente en la producción; en este caso se trata del personal administrativo. La empresa contará con un Gerente General, cuyo sueldo será de \$1,000 y de una secretaria que tendrá como sueldo el básico de \$375, tal como se muestra en la tabla 57. En la tabla 58 se identificó que durante el primer año el pago de sueldos indirectos fueron de \$21,152.25, llegando al quinto año a \$23,354.00, debido a que se asume un incremento generan en costos y gastos por temas inflacionarios.

Tabla 57
Mano de obra indirecta

Mano de obra indirecta	Sueldo	Ap. Patron	Fondo de reserva	13er sueldo	14avo sueldo	Vacaciones	Total
Gerente General	1,000.00	111.50	83.30	83.33	31.25	41.67	1,351.05
Secretaria	375.00	41.81	31.24	31.25	31.25	15.63	526.18
Total							1,877.23

Tabla 58
Mano de obra indirecta

Mano de obra indirecta	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo de sueldos	21,152.25	23,02.50	23,898.58	24,615.53	25,354.00

Con los datos establecidos, se pueden calcular los gastos administrativos, los cuales incluyen de manera adicional el gasto de suministros que se presupuestó en \$15 mensuales, el gasto de teléfono en \$20 mensuales, el alquiler tiene un costo de \$15 la hora del aula, la cual incluye proyector; el total de hora mensuales es de 10 horas; además se incluye el costo de \$150 por concepto de alquiler de oficina en las mismas instalaciones, en donde trabajarán el Gerente General y la secretaria. Los gastos administrativos también incluyen la depreciación de los equipos y mobiliario administrativo, así como también los gastos operativos. Se incluyó el gasto de los servicios contables que se presupuestaron en \$50 mensuales. El total del gasto administrativo en el año 1 fue de \$32,042.57.

Tabla 59
Gastos administrativos

Gastos administrativos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos y salarios	21,152.25	23,202.50	23,898.58	24,615.53	25,354.00
Servicios contables	600.00	660.00	726.00	798.60	878.46
Suministros	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00
Teléfono	240.00	240.00	240.00	240.00	240.00
Alquiler	9,000.00	9,270.00	9,548.10	9,834.54	10,129.58
Depreciación administrativa	320.32	320.32	320.32	320.32	320.32
Gastos pre-operativos	550.00				
Total	32,042.57	33,872.82	34,913.00	35,989.00	37,102.36

Gastos de Venta

Los gastos de venta son aquellos que incluyen las estrategias comerciales para aumentar las ventas. En este proyecto de investigación se entregarán 200 volantes diarias durante dos meses consecutivos en las afueras de las universidades, antes de iniciar una nueva promoción; debido a que el costo de las 1,000 volantes es de \$40, mensualmente se gastarán \$160. La persona que repartirá las volantes tendrá una remuneración de \$12 diarios, la cual en el año trabajará 80 días considerando 20 días de trabajo mensual. Adicionalmente se contratará a una empresa especialista en la gestión de redes sociales, para que maneje y fortalezca la marca, esto tendrá un costo de \$150 mensuales; la misma empresa se encargará del diseño y gestión de la página web de la marca, con un presupuesto de \$150 mensuales. De igual manera, se publicitará por medio del diario La Metro de circulación gratuita en Guayaquil a un costo de \$590 mensuales, que incluye una publicación cada viernes; se pactará esta publicidad por cuatro veces en el año. Como se observa en la tabla 60, el gasto de venta en el primer año fue de \$7,400.

Tabla 60
Gastos de venta

Gastos de ventas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Afiches	640.00	659.20	678.98	699.35	720.33
Comisión repartidor	800.00	824.00	848.72	874.18	900.41
Publicidad Facebook	1,800.00	1,854.00	1,909.62	1,966.91	2,025.92
Página web	1,800.00	1,854.00	1,909.62	1,966.91	2,025.92
Anuncio en periódico	2,360.00	2,430.80	2,503.72	2,578.84	2,656.20
Total	7,400.00	7,622.00	7,850.66	8,086.18	8,328.77

Capital de Trabajo

El capital de trabajo es el dinero que se necesita para poder operar al inicio de las actividades; en este rubro se consideró el material directo para un mes de trabajo, también se consideró la publicidad de dos meses, ya que antes de abrir una

capacitación se realiza una fuerte promoción dos meses antes; adicionalmente se consideran los gastos administrativos durante un mes. El total del capital de trabajo fue de \$4,410.13 como se muestra en la tabla 61.

Tabla 61
Capital de trabajo

Capital de trabajo	Valor
Material directo un mes	532.11
Publicidad dos meses	1,233.33
Gastos administrativos un mes	2,624.38
Total	4,389.83

Ingresos

Los ingresos son necesarios en toda empresa ya que son los que inyectan liquidez para el correcto funcionamiento de la organización. En este caso se determinaron los ingresos en base a la demanda de estudiantes. El cupo máximo, al cual se aspira alcanzar por la inversión de publicidad realizada es de 20 estudiantes por promoción; en un año ingresan dos promociones con dos paralelos cada una, por tanto en el año se tendrán 80 estudiantes que cancelarán por el curso mensual el valor de \$64.95, valor que se incrementará en un 5% anualmente. En el primer año las ventas anuales fueron de \$62,352.00; se estimó un incremento anual del 10% de la demanda en cada curso, llegando en el quinto año a \$111,789.14 en ventas como se muestra en la tabla 62.

Tabla 62
Ingresos

Ingresos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Estudiantes anuales	80	88	97	107	118
Precio de la certificación mensual	64.95	68.20	71.61	75.19	78.95
Ventas anuales	62,352.00	72,016.56	83,350.98	96,541.06	111,789.14

Estado de Resultados

El estado de resultados es un estado financiero que se encarga de medir la utilidad del negocio, mediante un registro y cálculo de los ingresos y egresos de la actividad económica. El margen bruto es la diferencia entre los ingresos y costos, en el primer año se tuvo un margen bruto de \$39,636.91 que representó el 63.57% sobre las ventas. La utilidad neta en el primer año fue de 128.85. Desde el segundo año en adelante, se observa un crecimiento económico llegando al quinto año a una utilidad de \$27,075.85. En la tabla 63 se muestra el estado de resultados con sus cuentas.

Tabla 63
Estado de resultados

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos	62,352.00	72,016.56	83,350.98	96,541.06	111,789.14
Costos	22,715.09	23,385.45	24,075.92	24,787.11	25,519.63
Margen bruto	39,636.91	48,631.11	59,275.06	71,753.95	86,269.51
Gastos administrativos	32,042.57	33,872.82	34,913.00	35,989.00	37,102.36
Gastos de ventas	7,400.00	7,622.00	7,850.66	8,086.18	8,328.77
UAIT	194.34	7,136.29	16,511.40	27,678.78	40,838.38
Partic. Trabajadores -15%	29.15	1,070.44	2,476.71	4,151.82	6,125.76
Impuesto a la renta - 22%	36.34	1,334.49	3,087.63	5,175.93	7,636.78
Utilidad neta	128.85	4,731.36	10,947.06	18,351.03	27,075.85

Estado de Situación Inicial

El Estado de Situación Inicial es un estado financiero que permite visualizar los activos, pasivos y patrimonio de un negocio. Los dos últimos reflejan la forma en que se financiaron los activos; en este caso la accionista fue quien aportó el capital para la realización de este proyecto. El valor inicial de caja corresponde al capital de trabajo, ya que es el efectivo con el que se contará en el año 0; este valor junto a los activos fijos y los gastos pre-operativos sumaron un valor de \$8,736.63 que fue el capital aportado por la inversionista del proyecto. Como se observa en la tabla 64, desde el año 1 al 5 hubo un incremento del efectivo en caja, ya que las ventas se

incrementan a un ritmo del 10%, mientras los costos y gastos a un ritmo del 3% por conceptos inflacionarios.

Tabla 64
Estado de situación inicial

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Activo corriente						
Caja	4,939.83	5,586.11	10,834.91	22,299.41	41,167.88	68,761.17
Total activo corriente	4,939.83	5,586.11	10,834.91	22,299.41	41,167.88	68,761.17
Activo no corriente						
Equipos y materiales del curso	1,713.60	1,713.60	1,713.60	1,713.60	1,713.60	1,713.60
Depreciación del curso		(197.12)	(394.24)	(591.36)	(788.48)	(985.60)
Equipos y mobiliario administrativo	2,083.20	2,083.20	2,083.20	2,083.20	2,083.20	2,083.20
Depreciación administrativa		(320.32)	(640.64)	(960.96)	(1,281.28)	(1,601.60)
Total activo no corriente	3,796.80	3,279.36	2,761.92	2,244.48	1,727.04	1,209.60
Total activos	8,736.63	8,865.47	13,596.83	24,543.89	42,894.92	69,970.77
Pasivos		-				
Patrimonio						
Capital propio	8,736.63	8,736.63	8,736.63	8,736.63	8,736.63	8,736.63
Utilidades retenidas		128.85	4,860.20	15,807.26	34,158.29	61,234.14
Pasivo + Patrimonio	8,736.63	8,865.47	13,596.83	24,543.89	42,894.92	69,970.77

Flujo de caja proyectado

El flujo de caja proyectado es el estado financiero que permite observar el flujo de dinero de un negocio; esta es una de las características más importantes de una empresa, ya que permite medir el nivel de liquidez de la misma. En la tabla 65 se muestra el flujo de caja proyectado, con una inversión de \$8,736.63. En el primer año se tuvo un flujo neto de \$711.78; sin embargo, en el segundo año mejoró a \$5,248.80, llegando al quinto año a \$27,593.29.

Con este flujo neto de efectivo se procedió a calcular el Valor Actual Neto (VAN) a una tasa del 15%; se escogió esta tasa anual exigida por el inversionista, la cual es superior a la tasa pasiva emitida por el BCE (2017) que fue del 7.10% para inversiones de 361 días o más. El VAN permite identificar si una inversión es rentable, ya que trae a valor presente la inversión realizada en los cinco años; si el

VAN es mayor a cero se considera la inversión rentable, si es menor a cero se considera que la inversión no es rentable, si es igual a cero, cumple con la tasa del inversionista. El VAN del proyecto fue de \$27,896.10.

Se calculó la Tasa Interna de Retorno (TIR) del proyecto, la cual es la tasa máxima en donde el VAN es igual a cero; tasas superiores a esa provocarán que el VAN sea negativo, siendo el proyecto no factible financieramente. En este proyecto se determinó un TIR del 70%, por lo que se considera que el proyecto es rentable económicamente. El período de recuperación fue de dos años, dos meses con 28 días.

Tabla 65
Flujo de caja proyectado

Flujo de caja	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión total	-8,736.63					
UAIT		194.34	7,136.29	16,511.40	27,678.78	40,838.38
Pago Part. Trabajadores			-1,070.44	-2,476.71	-4,151.82	-6,125.76
Pago Imp. A la Renta			-1,334.49	-3,087.63	-5,175.93	-7,636.78
(+) Gastos de depreciación curso		197.12	197.12	197.12	197.12	197.12
(+) Gastos de depreciación administrativa		320.32	320.32	320.32	320.32	320.32
(+) Aporte de accionistas	0.00					
Flujo neto del período	-8,736.63	711.78	5,248.80	11,464.50	18,868.47	27,593.29
Saldo periodo de recuperación	-8,736.63	-8,024.85	-2,776.05	8,688.45	27,556.92	55,150.21

Punto de Equilibrio

El punto de equilibrio permite determinar la cantidad de unidades que se necesitan vender para que la utilidad sea cero. En este caso es la cantidad de pagos anuales que se deben hacer para alcanzar el equilibrio. La fórmula de punto de equilibrio son los costos fijos divididos para la diferencia entre precios y costos variables. En este caso dio como resultado 955.29 pagos, si se divide esta cantidad para los 12 meses, significa que se debe disponer de 79.61 estudiantes.

Tabla 66
Punto de equilibrio

Punto de equilibrio	Valor
Precio	64.95
Costos fijos	39,442.57
Costos variables	23.66
Punto de equilibrio	955.29
Utilidad	-

Conclusiones

Se determinó en la revisión bibliográfica que los servicios de salud odontológicos atienden las enfermedades bucodentales, cuya demanda es mayoritaria en el país. Se definió que una correcta higiene debe constar de un buen cepillado, el uso de hilo dental y enjuague dental. La principal enfermedad dental es la caries, la cual provoca huecos en la dentadura. Las instituciones estatales como el MSP se enfocan en promocionar la higiene en salud, fomento a una cultura alimentaria natural y ejercicios físicos. Se concluyó que el higienista dental es el que se especializa en examen, limpieza, asesoramiento, prevención en odontología y a labores educativas y promocionales. El plan de marketing para la creación de un centro de capacitación de higienistas dentales se realizó en base a un análisis situacional de los factores externos e internos, la creación de la matriz FODA para el desarrollo de estrategias en base a las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, además se formularon estrategias basadas en el marketing mix.

La metodología de la investigación planteada tuvo un enfoque mixto, con sus componentes cuantitativos y cualitativos; utilizó el método deductivo que va de lo general a lo particular; inicialmente tuvo un alcance exploratorio y luego tuvo un alcance descriptivo. Utilizó las herramientas de la entrevista, observación y encuestas; la investigación fue de tipo transversal. La muestra fue de 385 personas, las cuales fueron pacientes odontológicos del norte y centro de la ciudad de Guayaquil. Los datos fueron procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics 22.

En la investigación de mercado se determinó que la salud oral afecta al autoestima de las personas, se identificó que las personas consideran que su odontólogo es eficiente, las personas tienen temor de ir al odontólogo, los pacientes

consumen alimentos azucarados. Los pacientes indicaron que se sienten satisfechos actualmente con la limpieza y organización del odontólogo; además se identificó que los pacientes consideran costosa la consulta odontológica, sin embargo creen que el valor fue justo. Las personas estuvieron de acuerdo con que es necesaria la presencia de un higienista en el consultorio odontológico para poder tener un mejor servicio; esta persona será contratada por el odontólogo en el sector privado. En los análisis correlacionales se determinó que las personas que consideran que la salud oral afecta la autoestima son aquellas que le dan más importancia a la salud oral; también se identificó que mientras la información que brinde el odontólogo sea mejor recibida, el paciente tendrá mayor predisposición a esperar ser atendido, además se identificó que mientras mayor empatía tenga el especialista el paciente tendrá una mejor recepción de los tratamientos.

En la investigación se propuso la creación de la marca Curso 360° Higienista Dental, se propuso además comunicar a los especialistas dentales sobre la funcionalidad e importancia de contar con un higienista dental, esto se lo desarrolló por medio de convenios con odontólogos independientes e instituciones para que los alumnos puedan realizar sus prácticas profesionales. Se elaboraron estrategias publicitarias a bajo costo en internet, periódicos y mediante entrega de volantes. Se comunicó al nicho no explotado la calidad de esta nueva formación de higiene bucodental, por medio del logotipo y mensaje de la publicidad.

La inversión inicial del proyecto fue de \$8,736.63, lo que incluyó activos fijos, gastos pre-operativos y capital de trabajo. Los costos directos anuales fueron de \$6,385.33. El costo anual del cuerpo docente fue de \$15,840; los costos indirectos sumaron \$489.76 el primer año. Los gastos administrativos del primer año fueron de \$32,042.57; los gastos de ventas con las estrategias de marketing fueron de \$7,400;

los ingresos en el primer año fueron de \$62,352 con una demanda de 80 estudiantes anuales. El estado de resultados tuvo una utilidad neta en el primer año de \$128.85, mientras que en el año 5 fue de \$27,075.85. Los activos en el primer año fueron de \$8,865.47, mientras que al final del período de análisis fueron de \$69,970.77. El flujo neto de caja en el primer año fue de \$711.78, mientras que en el año 5 llegó a los \$27,593.29. El VAN del proyecto con una tasa del 15% fue de \$27,896.10; mientras que el TIR fue del 70%.

Recomendaciones

Se recomienda que se elabore un plan de negocios que permita abarcar más sectores del país para extender el alcance de los higienistas dentales en todo el Ecuador, ya que según la investigación de mercado existe la demanda para este tipo de especialistas.

Se recomienda realizar una nueva investigación desde el punto de vista de los estudiantes universitarios y de último año de secundaria, para conocer las percepciones de ellos sobre la capacitación de higienistas dentales y poder desarrollar estrategias enfocadas al mercado meta.

Se recomienda que esta investigación sirva de base para futuras investigaciones relacionadas a los higienistas dentales en el país, ya que actualmente no existe este tipo de estudios.

Se recomienda que el Estado y los Municipios adquieran los servicios de higienistas dentales para la promoción de salud oral, como parte de su planificación en temas de salud.

Referencias

- Altuntas, G., Semerciöz, F., Mert, A., & Pehlivan, C. (2014). Industry Forces, Competitive and Functional Strategies and Organizational Performance: Evidence from Restaurants in Istanbul, Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150, 300-309.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.066>
- Alveiro, C. (2011). El Balanced Scorecard como Herramienta de Evaluación en la Gestión Administrativa. *Visión de futuro*, 15(2). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082011000200003
- Barney, J. (2011). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. 4th. Ed. New Jersey: Pearson Education.
- Battrell, A., Lynch, A., & Steinbach, P. (2016). The American Dental Hygienists' Association Leads the Profession into 21st Century Workforce Opportunities. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 16, 4-10.
doi:<http://doi.org/10.1016/j.jebdp.2016.01.013>
- BCE. (2017a). *Información estadística mensual*. Obtenido de <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>
- BCE. (2017b). *Tasas de interés - Agosto 2017*. Obtenido de <https://contenido.bce.fin.ec/docs.php?path=/documentos/Estadisticas/SectorMonFin/TasasInteres/Indice.htm>
- Belanche, D., Casaló, L., & Guinalíu, M. (2013). Comunicación comercial y boca-óido electrónico en sitios web corporativos: un análisis desde la perspectiva del marketing de relaciones. *Investigaciones Europeas de Dirección y*

Economía de la Empresa, 19(1), 31-41.

doi:<http://doi.org/10.1016/j.iedee.2012.10.002>

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales 3a. Ed.* Bogotá: Pearson Educación.
- Beyer, C. (2016). *La nueva interpretación de la caries.* Barcelona: El Grano de Mostaza.
- Boletín Oficial del Estado Español. (2017). *Real Decreto 1594/1994.* Obtenido de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-20039
- Brealy, R., Myers, S., & Allen, F. (2010). *Principios de finanzas corporativas 9a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Castaño, A., & Fernández, A. (2000). *Higienistas dentales: Su realidad profesional en España.* Obtenido de <http://www.infomed.es/seoepyc/arthigident.htm>
- Clow, K., & James, K. (2014). *Essentials of Marketing Research: Putting Research Into Practice.* California: SAGE Publications.
- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193-202. doi:<http://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Cuenca, E., & Baca, P. (2013). *Odontología preventiva y comunitaria.* Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- David, F. (2013). *Conceptos de administración estratégica 14a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- De Toni, D., Sperandio, G., Busata, E., & Larentis, F. (2017). Pricing strategies and levels and their impact on corporate profitability. *Revista de Administração*, 52(2), 120-133. doi:<http://doi.org/10.1016/j.rausp.2016.12.004>

- Ferrel, O., & Hartline, M. (2012). *Estrategia de marketing 5a. Ed.* México D.F.: Cengage Learning.
- Garza, A. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad en odontología.* México D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Gitman, L., & Zutter, C. (2012). *Principios de Administración Financiera 12a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Gómez, J. (2003). *Entrevista sobre Higienistas Dentales en España.* Obtenido de <http://www.revistahigienistas.com/09entrevistas.asp>
- González, M., Vila, M., & Schiuma, G. (2015). Knowledge and sustained competitive advantage: How do services firms compete? *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 21(2), 55-57.
doi:<http://doi.org/10.1016/j.iedee.2015.03.001>
- Grant, R., & Jordan, J. (2015). *Foundations of Strategy.* New York: John Wiley & Sons.
- Gudger, J. (2014). *SMART Goals: The Ultimate Goal Setting Guide.* New York: Jacob.
- Hassan, S., Ahmad, S., & Norshuhada, S. (2015). Strategic Use of Social Media for Small Business Based on the AIDA Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 172, 262-269. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.363>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación 5a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- INEC. (2011a). *Anuario de Recursos y Actividades de Salud.* Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2011.pdf

- INEC. (2011b). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011*.
Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf
- INEC. (2013). *INEC presenta sus proyecciones poblacionales cantonales*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>
- INEC. (2015). *Estadística educativa: Reporte de indicadores*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/01/Publicaciones/PUB_EstadisticaEducativaVol1_mar2015.pdf
- INEC. (2017). *Proyecciones poblacionales*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Institute of Leadership & Management. (2013). *Managing projects*. Oxford: Elsevier.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2016). *El Cuadro de mando integral 3a. Ed.* Barcelona: Gestión 2000.
- Killian, G., & McManus, K. (2015). A marketing communications approach for the digital era: Managerial guidelines for social media integration. *Business Horizons*, 58(5), 539-549. doi:<http://doi.org/10.1016/j.bushor.2015.05.006>
- Kiran, D. (2017). *Total Quality Management: Key Concepts and Case Studies*. Oxford: Elsevier Inc.
- Kolt, L. (1999). How to build a thriving Fee-For-Service Practice: Integrating the Healing Side with the Business Side of Psychotherapy. *Practical Resources for the Mental Health Professional*, 175-191.
doi:<http://doi.org/10.1016/B978-012417945-5/50008-5>

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing 11a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de Marketing 14a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Lind, D., Marchal, W., & Wathen, S. (2012). *Estadística aplicada a los negocios y la economía 15a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados 5a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- McManus, J., Li, M., & Moitra, D. (2007). *China and India: Opportunities and Threats for the Global Software Industry.* Oxford: Chandos Asian Studies Series.
- Mesa, M. (2012). *Fundamentos de Marketing.* Bogotá: ECOE Ediciones.
- Moodle. (2017). *Moodle.* Obtenido de <https://moodle.org/>
- MSP. (2009a). *Normas y procedimientos de atención en salud bucal.* Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20NIVEL.pdf>
- MSP. (2009b). *Plan Nacional de Salud Bucal: Proceso de Normatización del SNS, Área de Salud Bucal.* Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- MSP. (2010). *Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención de salud bucal en los servicios odontológicos.* Obtenido de

<http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/2%20ESTANDARES%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>

- MSP. (2012). *MSP ofrece tratamiento odontológico gratuito*. Obtenido de <http://www.elmercurio.com.ec/338461-msp-ofrece-tratamiento-odontologico-gratuito/>
- MSP. (2014). *Protocolos Odontológicos: Salud Bucal*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontol%C3%B3gicos.pdf>
- Palma, A., & Sánchez, F. (2007). *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Pinilla, J. (2012). Futuro incierto de la profesión de dentista en España. *Gaceta sanitaria*, 26(6), 495-496. doi:<http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.06.003>
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.
- Porter, M. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, January, 78-93.
- Pourat, N. (2009). Differences in Characteristics of California Dentists Who Employ Dental Hygienists and Those Who Do Not. *The Journal of the American Dental Association*, 140(8), 1027-1035. doi:<http://doi.org/10.14219/jada.archive.2009.0315>
- Quinga, M. (2016). Plan de negocios de una nueva línea de capacitación y entrenamiento enfocado a los médicos del Ecuador en el área de Soporte Vital de Trauma Avanzado (ATLS) para pacientes en condiciones de emergencia. Repositorio digital de la UDLA. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5846>.

- Ross, S., Westerfield, R., & Jaffe, J. (2012). *Finanzas corporativas 9a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Rowley, L., & Stein, S. (2016). A Baccalaureate Education Curriculum to Prepare Dental Hygienists for Expanded Public Health Practice. *Journal of Evidence Based Dental Practice, 16*, 122-128.
doi:<http://doi.org/10.1016/j.jebdp.2016.01.024>
- Sánchez, E. (2015). Ciclo de vida de producto: Modelos y utilidad para el marketing. *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Catalayud, 21*, 207-227.
- Sendinblue. (2017). *Sendinblue*. Obtenido de <https://es.sendinblue.com/>
- SNNA. (2016). *Reporte de Resultados Del Sistema Nacional de Nivelación y Admisión: Proceso ENES julio 2016*. Obtenido de http://www.sna.gob.ec/dw-pages/Descargas/Reporte_Resultados_Procesos%20SNNA_2016.pdf
- SRI. (2017). *Personas naturales*. Obtenido de http://www.sri.gob.ec/zh_TW/31
- Tapia, F. (2011). Propuesta de un plan administrativo y financiero, para un centro de capacitación especializado en TIC'S. Repositorio digital de la PUCE.
Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/3067>.
- Tavitiyaman, P., Qu, H., & Qiu Zhang, H. (2011). The impact of industry force factors on resource competitive strategies and hotel performance. *International Journal of Hospitality Management, 30*(3), 648-657.
doi:<http://doi.org/10.1016/j.ijhm.2010.11.010>
- Thompson, A., Peteraf, M., Gamble, J., & Strickland, A. (2012). *Administración estratégica: Teoría y casos 18va. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.

- Turner, R. (2014). *The Handbook of Project-Based Management: Leading strategic change in Organizations. 4a. Ed.* New York: McGraw-Hill.
- Ucmak, F., & Arslan, C. (2012). The Impact of Competition Conditions on New Market Entrants in Istanbul Hotel Industry: An Analyse by Using Five Forces of Competitive Position Model of M.Porter. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 58*, 1037-1046.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1084>
- UCSG. (2012). *Líneas de Investigación*. Obtenido de
<http://www2.ucsg.edu.ec/sinde/acerca-de/lineas-de-investigacion.html>
- Varela, P., Martínez, A., & Varela, A. (2007). La higienista dental en la sanida pública. *Cadernos de atención primaria, 14*, 88-90.
- Vieites, R. (2012). *Cómo elaborar el análisis DAFO*. La Coruña: BIC Galicia.
- Vintimilla, E. (2015). *Entornos virtuales de aprendizaje para la formación continua de los estudiantes de educación básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Mensajeros de la la Paz: Implementación y evaluación de la plataforma*. Obtenido de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21673>
- Voigt, K. (2014). *Community Oral Health Practice for the Dental Hygienist. 3a. Ed.* Missouri: Elsevier Health Sciences.

Apéndice A. Preguntas de Entrevista

Entrevista a odontólogo de institución pública.

1. ¿Cuántas visitas médicas de puerta a puerta realiza en el mes?
2. ¿Cómo suple su ausencia en el consultorio mientras realiza las visitas?
3. ¿Qué tan imprescindible cree usted que es tener otra persona capacitada que lo ayude a realizar tratamientos de prevención?
4. ¿Cuántos pacientes atiende diariamente?
5. ¿Qué tanto cree usted que la persona capacitada lo ayudará ser más productivo?
6. ¿Cómo se realiza la promoción y prevención de salud bucal en el país?
7. ¿Qué tan adecuado y factible considera que personal capacitado en odontología sin título de odontólogo brinde esta promoción y capacitación?
8. ¿Usted tiene algún personal capacitado en odontología que lo ayude en sus labores diarias? Si su respuesta es afirmativa explique brevemente sus funciones.
9. ¿Le gustaría disponer de una persona capacitada que lo ayude en temas de su especialidad, y por qué?
10. ¿Usted cree necesario solicitar este personal y por qué?

Entrevista a odontólogo de sector privado.

1. ¿Qué tan imprescindible cree usted que es tener otra persona capacitada que lo ayude a realizar tratamientos de prevención?
2. ¿Usted cree usted que una persona capacitada en odontología lo ayudará a ser más productivo a la hora de atender pacientes, por qué?
3. ¿Con qué personal cuenta actualmente y qué labores realizan?

4. ¿Cree usted que aumentarían sus ingresos si contratara a una persona capacitada para realizar ciertos procedimientos odontológicos que le ayuden en el momento de la atención?

5. ¿Usted contrataría a una persona capacitada en odontología para que le ayude en profilaxis, aplicaciones de flúor, colocación de anestesia, etc.?

Apéndice B. Formato de Encuesta

Encuesta sobre satisfacción del paciente y prevención oral

Soy la Odontóloga Evelyn Loor, maestrante en Gerencia en Servicios de la Salud. El objetivo de esta encuesta es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes odontológicos, además de identificar el conocimiento sobre prevención oral. El resultado de esta encuesta tiene fines académicos, ya que es parte de mi proyecto de titulación cuyo tema es Propuesta de un plan de marketing de un centro de capacitación para la formación de higienistas dentales, en la ciudad de Guayaquil. Su encuesta es confidencial, no se piden nombres. La encuesta tendrá que ser llenada en su totalidad para ser válida. Agradezco de antemano su gentileza, por colaborar con la presente investigación.

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad

Menor a 21 años

De 21 a 29 años

De 30 a 39 años

De 40 a 49 años

De 50 o más años

3. Nivel de educación

Primaria

Secundaria

No terminó la universidad

Título de tercer de nivel (Licenciaturas, Ingenierías, etc.)

Título de cuarto nivel (Maestría, Doctorados, etc.)

4. Estrato socio-económico

Bajo (Ingresos menores a \$500)

Media-Bajo (Ingresos entre \$500 a \$1,499)

Media-Alto (Ingresos entre \$1,500 a \$2,999)

Alto (Ingresos mayores a \$3,000)

5. ¿Cuál es la posibilidad de que usted tenga una enfermedad oral?

Ninguna posibilidad 100% de posibilidad.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

6. ¿Cree que las consecuencias de una enfermedad oral pueden llegar a ser fatales?

Totalmente endesacuerdo Totalmente de
acuerdo.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

7. ¿Conoce las técnicas de prevención en salud oral?

Totalmente en desacuerdo Totalmente de
acuerdo.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

8. ¿La recuperación de la salud oral es costosa?

Totalmente en desacuerdo Totalmente de
acuerdo.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

9. ¿La pérdida de la salud oral puede afectar la autoestima?

Totalmente en desacuerdo Totalmente de
acuerdo.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

10. ¿El odontólogo es eficiente para cuidar su salud oral?

Totalmente en desacuerdo Totalmente de
acuerdo.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

11. ¿La salud oral es muy importante?

No es para nada importante Es demasiado
importante.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

12. ¿Tiene miedo de ir al odontólogo?

Me da demasiado miedo No me da miedo
para nada.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

13. ¿Considera que está muy ocupado para ir al odontólogo?

Demasiado ocupado

Para nada ocupado.

(1 - 2 - 3 - 4 - 5)

14. ¿Es fácil para usted acceder al odontólogo?

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de

acuerdo.

(1 - 2 - 3 - 4 - 5)

15. ¿Tiene dolor en sus dientes?

Sí

No

16. ¿Tiene algún síntoma dental?

Sí

No

17. ¿Necesita un control dental?

Sí

No

18. ¿Usted fuma?

Sí

No

19. ¿Usted consume alimentos azucarados entre comidas?

Sí

No

20. ¿Consiguió la cita con el dentista cuando la necesitó?

Sí

No

21. ¿Cómo se sintió con el recibimiento del odontólogo?

Completamente insatisfecho Completamente
satisfecho.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

22. ¿Cómo se sintió con la información que se le dio acerca de lo que estaba mal en sus dientes?

Completamente insatisfecho Completamente
satisfecho.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

23. ¿Cómo se sintió con la información que se le dio acerca del tratamiento que le iban a realizar?

Completamente insatisfecho Completamente
satisfecho.

(1 – 2 – 3 – 4 – 5)

24. ¿Cómo se sintió con la cantidad de tiempo que esperó para ser atendido por el odontólogo?

Completamente insatisfecho Completamente satisfecho.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

25. ¿Cómo se sintió con la limpieza y organización del consultorio donde se lo atendió?

Completamente insatisfecho Completamente satisfecho.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

26. ¿Cómo consideró el costo de su última cita?

Demasiado económico Demasiado costoso.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

27. ¿Considera que el precio que pagó fue justo para el servicio que recibió?

Totalmente injusto Completamente justo.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

28. ¿Con qué frecuencia ha visitado al dentista en los últimos 12 meses?

No en los últimos 12 meses

Una vez

Dos veces

Tres o más veces

Nunca he ido al dentista

29. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

Nunca

Menos de una vez por semana

Al menos una vez por semana

Una vez al día

Más de una vez al día

30. ¿Durante los últimos 12 meses con qué frecuencia ha sentido dolor/molestias o problemas para comer a causa de sus dientes, encías o dentadura postiza?

No he sentido ninguna molestia

Demasiadas

molestias.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

31. ¿Qué es la caries dental?

Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

No es una enfermedad.

Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

Ninguna de las anteriores.

32. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?

Compartir utensilios.

Compartir cepillos dentales.

Besos en la boca.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

33. ¿Qué es la placa bacteriana?

Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.

Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.

Es el sarro que se forma en los dientes.

Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos.

Ninguna de las anteriores.

34. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

No, ya que como no tienen nada no es necesario.

Sólo si se tienen los dientes chuecos.

Sí, para un examen clínico de rutina.

35. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

El flúor.

Una correcta higiene bucal.

Evitar consumo excesivo de azúcares.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

36. ¿Con qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

Cada 3 meses.

Cada 8 meses.

Al año.

Nunca.

37. ¿Qué tanto conoce usted las técnicas de cepillado?

Absolutamente nada

Conozco absolutamente

todo.

(1 – 2 – 3 – 4 - 5)

38. El higienista es un especialista experto en prevención de enfermedades bucodentales e higiene oral; a diferencia de un auxiliar, este sí puede realizar tratamientos en su boca ¿Considera necesario la presencia de un higienista que complemente al dentista en temas de prevención y limpieza dental?

1 - Completamente en desacuerdo, con el odontólogo es suficiente.

2

3

4

5 - Completamente de acuerdo, es necesario otra persona que se enfoque en la higiene bucal

39. ¿Qué tan necesario considera tener un especialista adicional a su odontólogo que se encargue de capacitarlo en prevención oral?

Absolutamente innecesario

Absolutamente necesario.

(1 - 2 - 3 - 4 - 5)

40. ¿Tendría inconvenientes en que un higienista realice actividades básicas de odontología en sus dientes en vez del odontólogo?

1 - Me sentiría completamente molesto/a.

2

3

4

5

5 - No tendría ningún inconveniente.

41. ¿Si el higienista es un especialista preventivo qué tanto considera que la presencia de este ayudará en las actividades del odontólogo?

1- No ayudará en absolutamente nada.

2

3

4

5 - Será de absoluta ayuda.

La presente encuesta fue adaptada de las investigaciones de López, Cerezo y Paz (2010), Bravo et al. (2016), Cupé y García (2015).



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Loor Lucio Evelyn Katherine, con C.C: # 0919532317 autora del trabajo de titulación: *Análisis de mercado para la creación de un centro de capacitación para la formación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de junio de 2018

f. _____
Nombre: Loor Lucio Evelyn Katherine
C.C: 0919532317



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de mercado para la creación de un centro de capacitación para la Formación de higienistas dentales en la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Loor Lucio Evelyn Katherine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cpa. Vera Salas Laura / Ing. Padilla Lozano Carmen, PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27/Junio/2018	No. DE PÁGINAS:	144
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Higienista dental, salud, odontología, negocios, marketing, finanzas.		
RESUMEN/ABSTRACT :	<p>Los higienistas dentales son profesionales que en otros países como España están legalmente constituidos como una carrera universitaria; sin embargo en el Ecuador no existe esta profesión, ni cursos que se dediquen a formar a los jóvenes en este nuevo campo de la odontología. El higienista dental es un especialista encargado de la limpieza, prevención y promoción oral, que puede realizar ciertos procedimientos en el paciente con la supervisión de un odontólogo. La investigación tuvo un enfoque mixto, método deductivo, alcance descriptivo y fue de tipo transversal; se realizó una encuesta a una muestra de 385 pacientes odontológicos de dos consultorios dentales ubicados en el norte y sur de la ciudad. Se identificó que no tendrían inconvenientes en que un higienista dental realice procedimientos en sus dientes, además percibieron que el odontólogo necesita de otra persona que la ayude en temas de limpieza y educación oral. Se elaboró una entrevista a un odontólogo del sector público y otro del sector privado, en donde se identificó que necesitan de la presencia de un profesional para temas de promoción oral en el caso público y por aspectos de productividad en el campo privado. Se elaboró un plan de marketing con una inversión inicial de \$8,736.63, el VAN del proyecto con una tasa del inversionista del 15% fue de \$27,896.10, mientras que el TIR fue del 70%, siendo considerado el proyecto rentable financieramente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593-998489721 /046043975	E-mail: eveloor_1@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	