

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



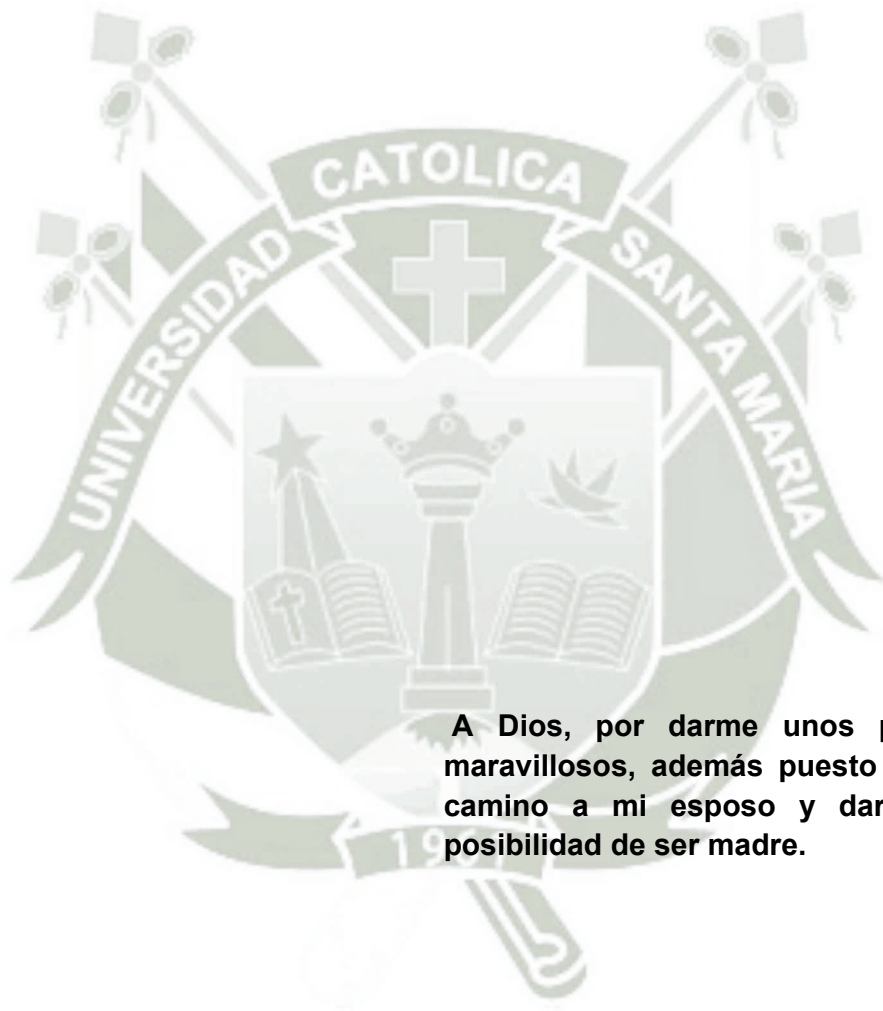
“ELEMENTOS DEL MARKETING EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES EGRESADOS DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA Y NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO 2013”

Tesis presentada por la Bachiller:
LILY KAROL RÍOS OCHOCHOQUE

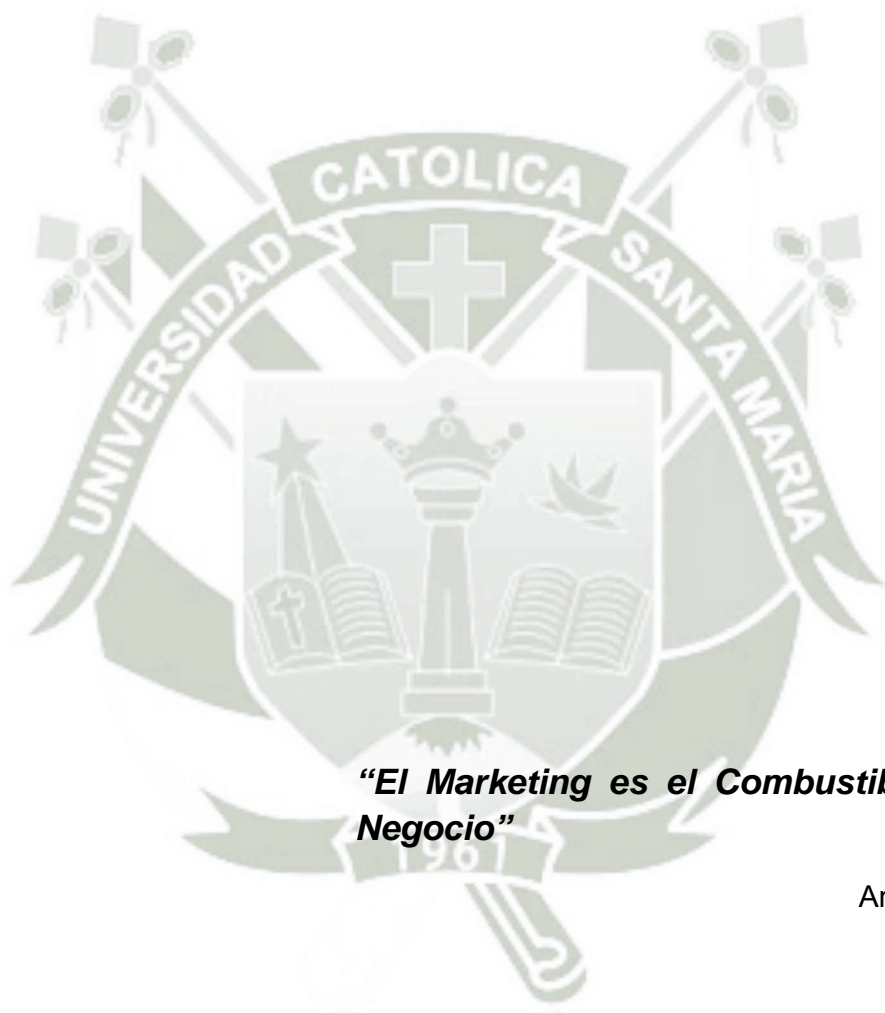
Para optar el Grado Académico de
MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ

2013



A Dios, por darme unos padres maravillosos, además puesto en mi camino a mi esposo y darme la posibilidad de ser madre.



***“El Marketing es el Combustible tu
Negocio”***

Anónimo

ÍNDICE GENERAL

| | |
|-------------------------|----|
| Índice de tablas | 6 |
| Índice de grafico | 8 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT | 10 |
| INTRODUCCIÓN | 12 |

CAPITULO UNICO: RESULTADOS

| | |
|--|-----------|
| 1. Características generales de los grupos estudiados..... | 15 |
| 2. Manejo del servicio por los especialistas en Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial..... | 23 |
| 3. Manejo de la publicidad por los especialistas en Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial | 37 |
| 4. Manejo del costo por los especialistas en Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial | 45 |
| 5. Manejo de la ubicación por los especialistas en Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial | 51 |
| 6. Discusión y comentarios..... | 56 |
| CONCLUSIONES | 58 |
| RECOMENDACIONES | 59 |
| BIBLIOGRAFÍA | 60 |
| HEMEROGRAFÍA | 62 |
| INFORMATOGRAFÍA | 63 |

ANEXOS:

| | |
|--|------------|
| ANEXO 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | 67 |
| ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN | 122 |
| ANEXO 3: CÁLCULO DE ESTADÍSTICO | 124 |
| ANEXO 4: CRITERIOS PARA VALORAR EL MANEJO DE LOS ELEMENTOS DEL MARKETING | 156 |
| ANEXO 5: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN | 158 |
| ANEXO 6: TABLA DE DISTRIBUCIÓN X^2 | 160 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N° 1: Distribución de los especialistas según la edad | 15 |
| TABLA N° 2: Distribución de los especialistas según sexo. | 17 |
| TABLA N° 3: Distribución de los especialistas según la universidad de egreso..... | 19 |
| TABLA N° 4: Distribución de los especialistas según el departamento de ejercicio | 21 |
| TABLA N° 5: Número de pacientes referidos a los especialistas. | 23 |
| TABLA N° 6: Manejo de la calidad del biomaterial por los especialistas de Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial | 25 |
| TABLA N° 7: Marca de implantes oseointegrados utilizados por especialistas de Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilo facial | 27 |
| TABLA N° 8: Años de experiencia colocando implantes oseointegrados en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 29 |
| TABLA N° 9: Número de implantes oseointegrados colocados por año en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 31 |
| TABLA N° 10: Capacitación recibida por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales | 33 |
| TABLA N° 11: Frecuencia de capacitación recibida por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales | 35 |
| TABLA N° 12: Publicidad por medios audibles de los implantes oseointegrados realizados por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 37 |

| | |
|---|----|
| TABLA N° 13: Publicidad por medios visuales de los implantes oseointegrados realizados por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 39 |
| TABLA N° 14: Publicidad por medios audiovisuales de los implantes oseointegrados realizados por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 41 |
| TABLA N° 15: Cartera de pacientes para cirugía implantes oseointegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 43 |
| TABLA N° 16: Manejo del costo del biomaterial - implantes oseointegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 45 |
| TABLA N° 17: Manejo del precio del tratamiento de las cirugías de los implantes oseointegrados en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 47 |
| TABLA N° 18: Criterios de fijación del precio del tratamiento de las cirugías de los implantes oseointegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 49 |
| TABLA N° 19: Ubicación del consultorio de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 51 |
| TABLA N° 20: Ubicación de la vivienda de los pacientes de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 53 |
| TABLA N° 21: Hallazgos más importantes del manejo del marketing en de los implantes oseointegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales | 55 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| GRAFICO N° 1: Distribución de los especialistas según la edad..... | 16 |
| GRAFICO N° 2: Distribución de los especialistas según sexo..... | 18 |
| GRAFICO N° 3: Distribución de los especialistas según la universidad de egreso..... | 20 |
| GRAFICO N° 4: Distribución de los especialistas según el departamento de ejercicio | 22 |
| GRAFICO N° 5: Número de pacientes referidos a los especialistas..... | 24 |
| GRAFICO N° 6: Manejo de la calidad del biomaterial por especialistas de Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial. | 26 |
| GRAFICO N° 7: Marca de implantes oseointegrados utilizados por especialistas Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 28 |
| GRAFICO N° 8: Años de experiencia colocando implantes oseointegrados en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 30 |
| GRAFICO N° 9: Numero de implantes oseointegrados colocados por año en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 32 |
| GRAFICO N° 10: Capacitación recibida por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 34 |
| GRAFICO N° 11: Frecuencia de capacitación recibida por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 36 |

| | |
|--|----|
| GRAFICO N° 12: Publicidad por medios audibles de los implantes oseintegrados realizados por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 38 |
| GRAFICO N° 13: Publicidad por medios visuales de los implantes oseintegrados realizados por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 40 |
| GRAFICO N° 14: Publicidad por medios audiovisuales de los implantes oseintegrados realizados por Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 42 |
| GRAFICO N° 15: Cartera de pacientes para cirugía implantes oseintegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 44 |
| GRAFICO N° 16: Manejo del costo del biomaterial - implantes oseintegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales. | 46 |
| GRAFICO N° 17: Manejo del precio del tratamiento de las cirugías de los implantes oseintegrados en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 48 |
| GRAFICO N° 18: Criterios de fijación del precio del tratamiento de las cirugías de los implantes oseintegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 50 |
| GRAFICO N° 19: Ubicación del consultorio de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 52 |
| GRAFICO N° 20: Ubicación de la vivienda de los pacientes de los Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales..... | 54 |

RESUMEN

El objetivo central del presente trabajo de investigación ha sido comparar el manejo de los elementos del marketing en implantes osteointegrados entre Periodoncistas e Implantólogos, y Cirujanos Buco Máxilofaciales.

Se trata de un estudio comunicacional, prospectivo transversal y comparativo, en que la variable elementos del marketing en implantes osteointegrados, fue estudiada por entrevista estructurada, dirigida a los especialistas antes mencionados. Con tal objeto se conformaron 2 grupos de especialistas constituidos por 13 unidades de estudio.

Considerando el carácter cualitativo de la variable de interés se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuadas, como estadística descriptiva; y la prueba del X^2 como estadística inferencial.

Los datos recolectados, luego fueron procesados y analizados estadísticamente arribándose a importantes resultados que indica según la prueba del X^2 ambos especialistas, periodoncistas e implantólogos, y cirujanos buco máxilo faciales, exhibieron un manejo muy similar en 12 de los 16 subindicadores, de elementos del marketing en implantes osteointegrados y un manejo diferente en 4 de ellos. Consecuentemente la Hipótesis alterna (H_A) o de la investigación es aceptado en 4 subindicadores, de elementos del marketing en implantes osteointegrados, pero es disprobado en 12 de estos.

Palabras claves: Marketing – Implantes Osteointegrados – Periodoncistas e Implantólogos – Cirujanos Buco Máxilofaciales.

ABSTRACT

The central objective of this research has been to compare the management of marketing elements of osseointegrated implants in between Periodontists and Implantologists and maxillofacial surgeons buco.

This is a cross-communication and comparative, prospective study, in which the variable elements of marketing osseointegrated implants was studied by structured interview, aimed at the aforementioned specialists. For this purpose two groups of specialists consisting of 13 study units were formed.

And X^2 test as inferential statistics, whereas the qualitative character of the variable of interest and porcentuadas absolute frequencies were used as descriptive statistics.

The data collected were then processed and statistically analyzed arriving at significant results indicating as test X^2 both specialists, periodontics and implantology, and buco surgeons facial maxillo, exhibited a very similar operation in 12 of the 16 sub-indicators, elements of the marketing osseointegrated implants and a different operation in 4 of them. Consequently the alternative (H_A) or research hypothesis is accepted in 4 sub-indicators of marketing elements of osseointegrated implants, but is in 12 of these.

Key words: Marketing - osseointegrated implants - Periodontists and Implantologists - Buco Maxillo Facial Surgeons.

INTRODUCCIÓN

El mayor inconveniente que se enfrenta en nuestro medio los especialistas relacionados a los implantes oseointegrados es la falta de información del paciente, ya se trata de una nueva especialidad descubierta por Branemark hace no más de 50 años, a diferencia de otras en la rama de la odontología. Si bien es cierto que nuestra carrera es una profesión médica en el área de los servicios y tiene necesariamente relación con la ciencia del marketing pues este se origina cada vez que la unidad social intenta intercambiar algo de valor con otra unidad social.

El Marketing es un conjunto de herramientas para el desempeño profesional que aparece como una necesidad vital para los odontólogos especialistas, que utilizan para generar mayor calidad en la práctica dental y alcanzar mayores niveles de demanda y atraer pacientes ofreciendo lo que están buscando. Si bien es una disciplina probada, es solo que en estos últimos años cuando ha comenzado a ser aceptada por la odontología tradicional.

La presente investigación busca una alternativa para el manejo de marketing en implantes oseointegrados que requieren los especialistas periodoncistas e implantólogos y cirujanos máxilofaciales, y de esta manera conllevar a nuevas oportunidades en sus consultas privadas. Ya que el mercado está cambiando radicalmente. Si el mercado cambia, las empresas que interactúan con él también deben cambiar. Esto nos incluye por supuesto a los profesionales de la salud que manejamos clínicas y consultorios dentales.

La presente investigación está constituida por tres capítulos:

En el capítulo Único, se presentan los resultados de la investigación, los cuales comprenden el procesamiento y análisis estadístico a través de tablas, interpretaciones y gráficas. Así como la discusión, las conclusiones, recomendaciones.

Seguida por la bibliografía, la hemerografía y la informatografía consultada.

Finalmente, los anexos correspondientes que comprende al proyecto de investigación, matriz de sistematización, cálculos estadísticos entre otros.





CAPITULO UNICO

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN LA EDAD

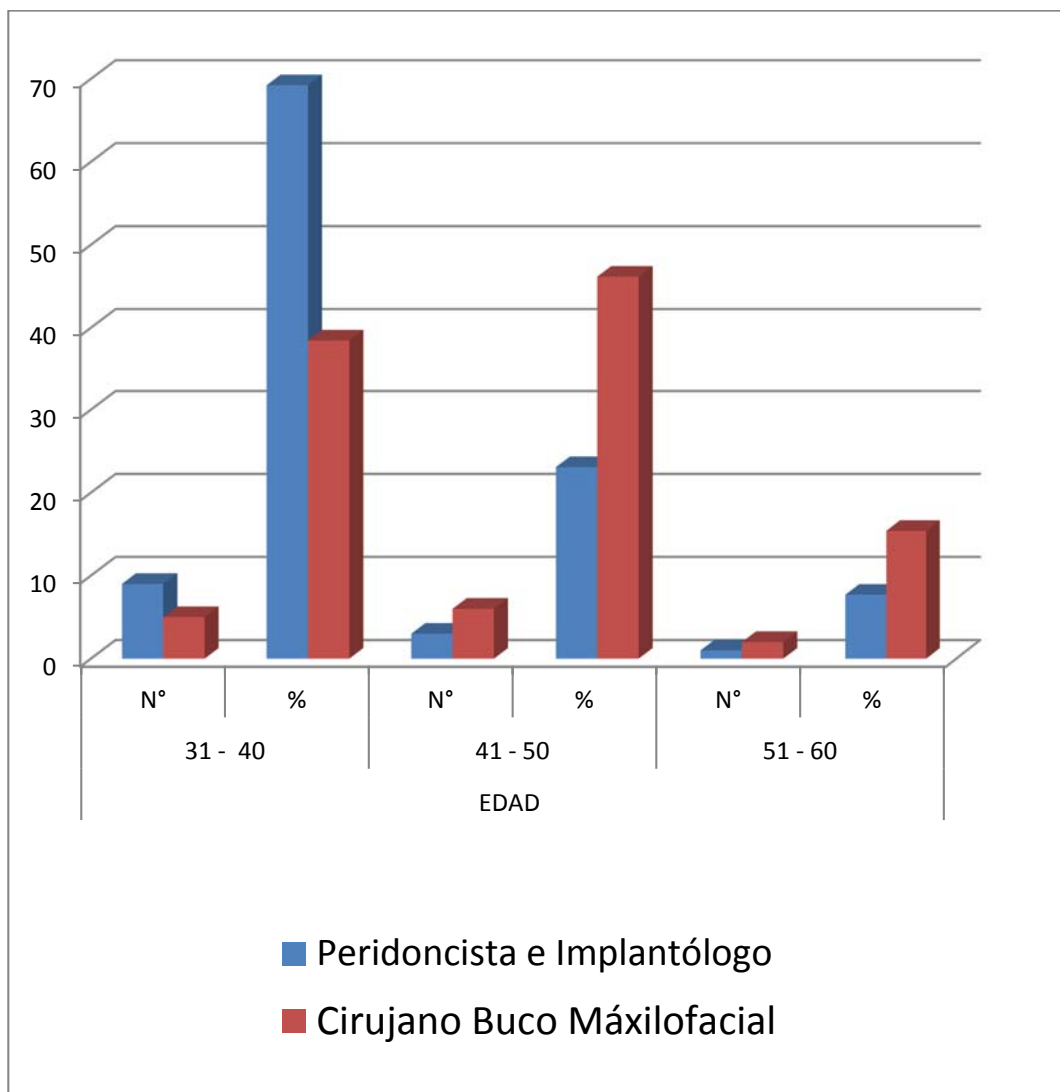
| ESPECIALISTAS | EDAD | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | 31 - 40 | | 41 - 50 | | 51 - 60 | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 9 | 69.23 | 3 | 23.08 | 1 | 7.69 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 5 | 38.46 | 6 | 46.15 | 2 | 15.38 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 14 | 53.85 | 9 | 34.61 | 3 | 11.54 | 26 | 100.00 |

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 1 se puede apreciar que los especialistas tanto Periodoncistas e Implantólogos como Cirujanos Buco Máxilofaciales de 31 a 40 años de edad representan un porcentaje mayor con 53.85%, siendo así un total de 14. Mientras que los de 51 a 60 años de edad representan un menor porcentaje de 11.54%.

GRÁFICA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN LA EDAD.



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 2

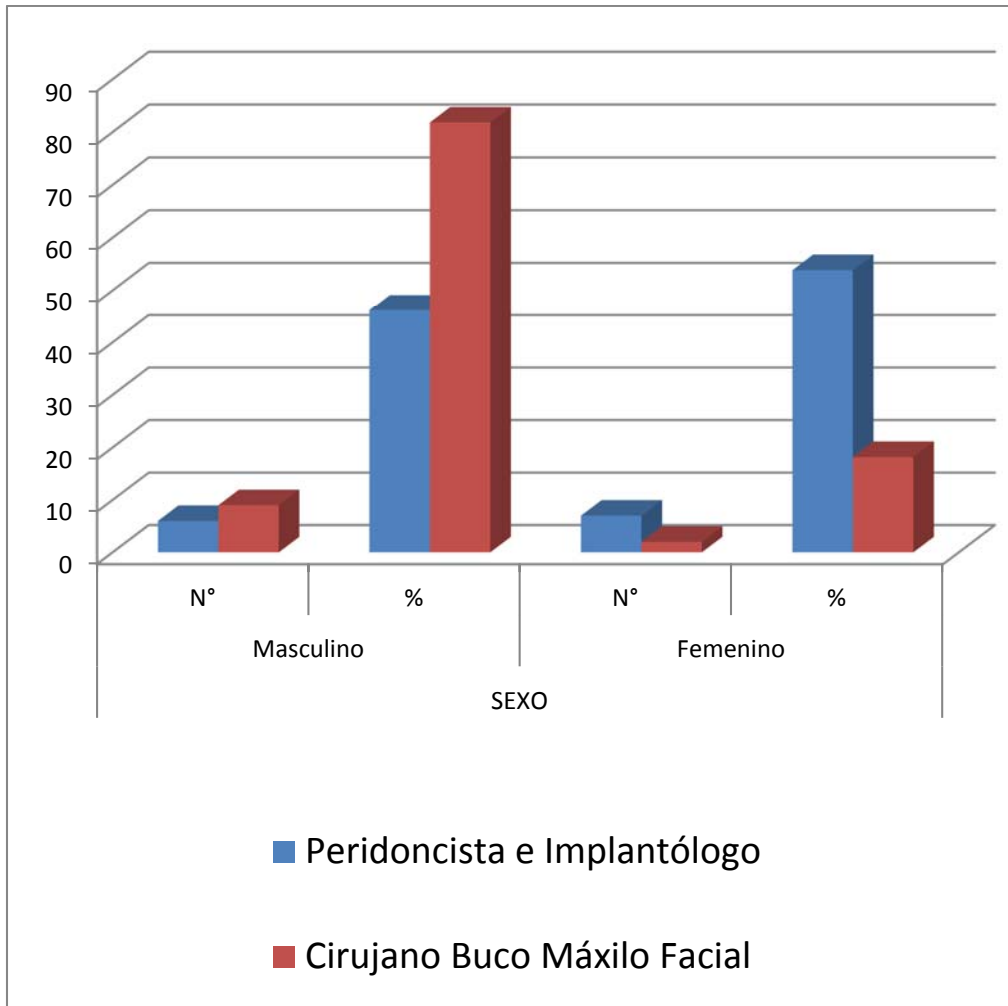
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN SEXO.

| ESPECIALISTAS | SEXO | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 6 | 46.15 | 7 | 53.85 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 11 | 84.62 | 2 | 15.38 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 17 | 65.38 | 9 | 34.62 | 26 | 100.00 |

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 2 se puede apreciar que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos de sexo masculino representan un 46.15%, mientras que dichos profesionales de sexo femenino son el 53.85%, es decir son similares. En cuanto a los Cirujanos Buco Máxilofaciales de sexo masculino son un mayor numero representado con el 84.62%.

GRÁFICA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN SEXO



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

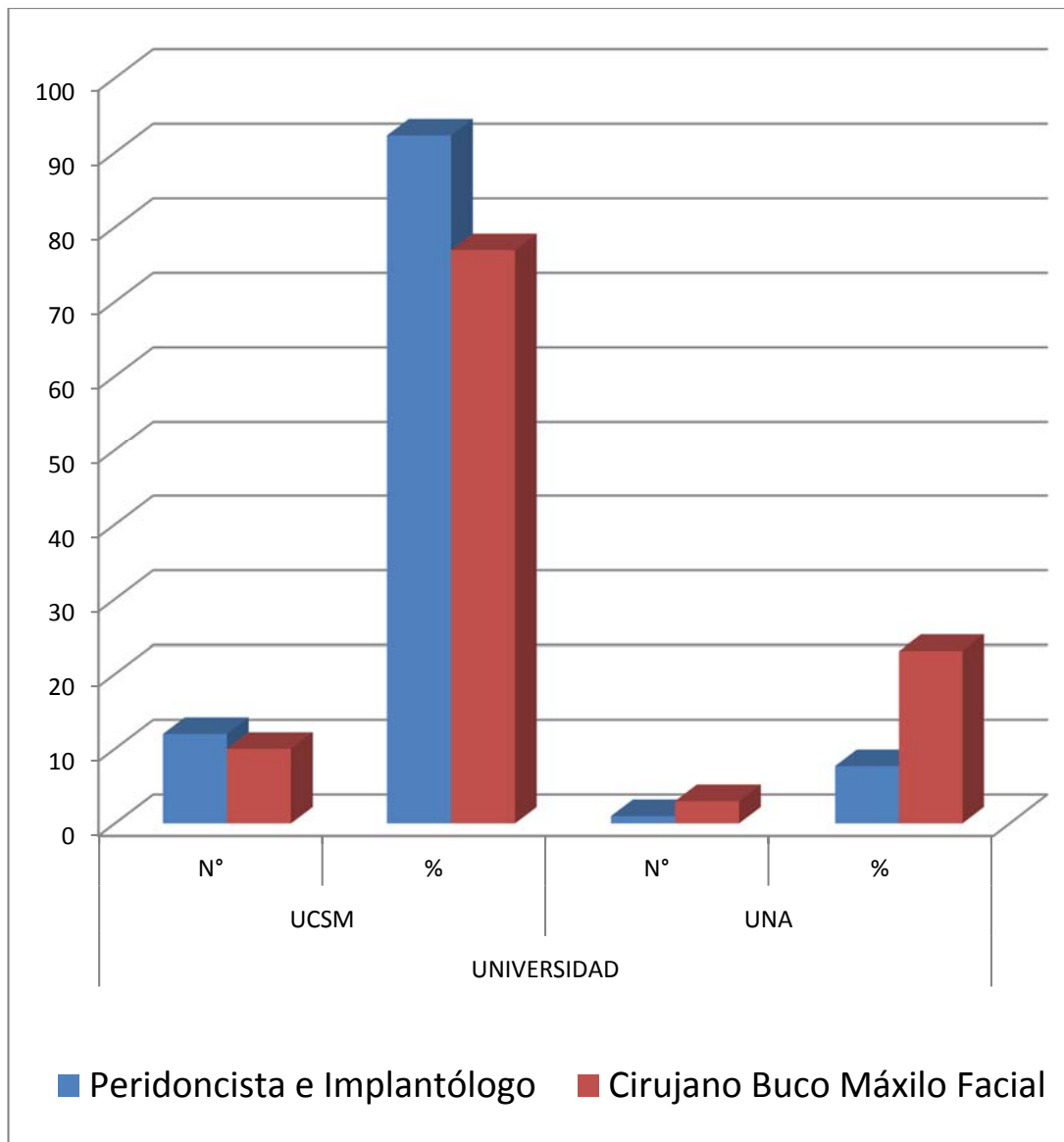
TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN LA UNIVERSIDAD DE EGRESO

| ESPECIALISTAS | UNIVERSIDAD | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-------------|-------|-----|-------|-------|--------|
| | UCSM | | UNA | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 12 | 92.31 | 1 | 7.69 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 10 | 76.92 | 3 | 23.08 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 22 | 84.61 | 4 | 15.39 | 26 | 100.00 |

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 3, se puede apreciar que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos egresados de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa representan un 92.31%, mientras que dichos profesionales egresados de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno son el 7.69%. En cuanto a los Cirujanos Buco Máxilofaciales egresados de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa representan un 76.92%, mientras que dichos especialistas egresados de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno son el 23.08%.

GRÁFICA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN LA UNIVERSIDAD DE EGRESO



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE EJERCICIO.

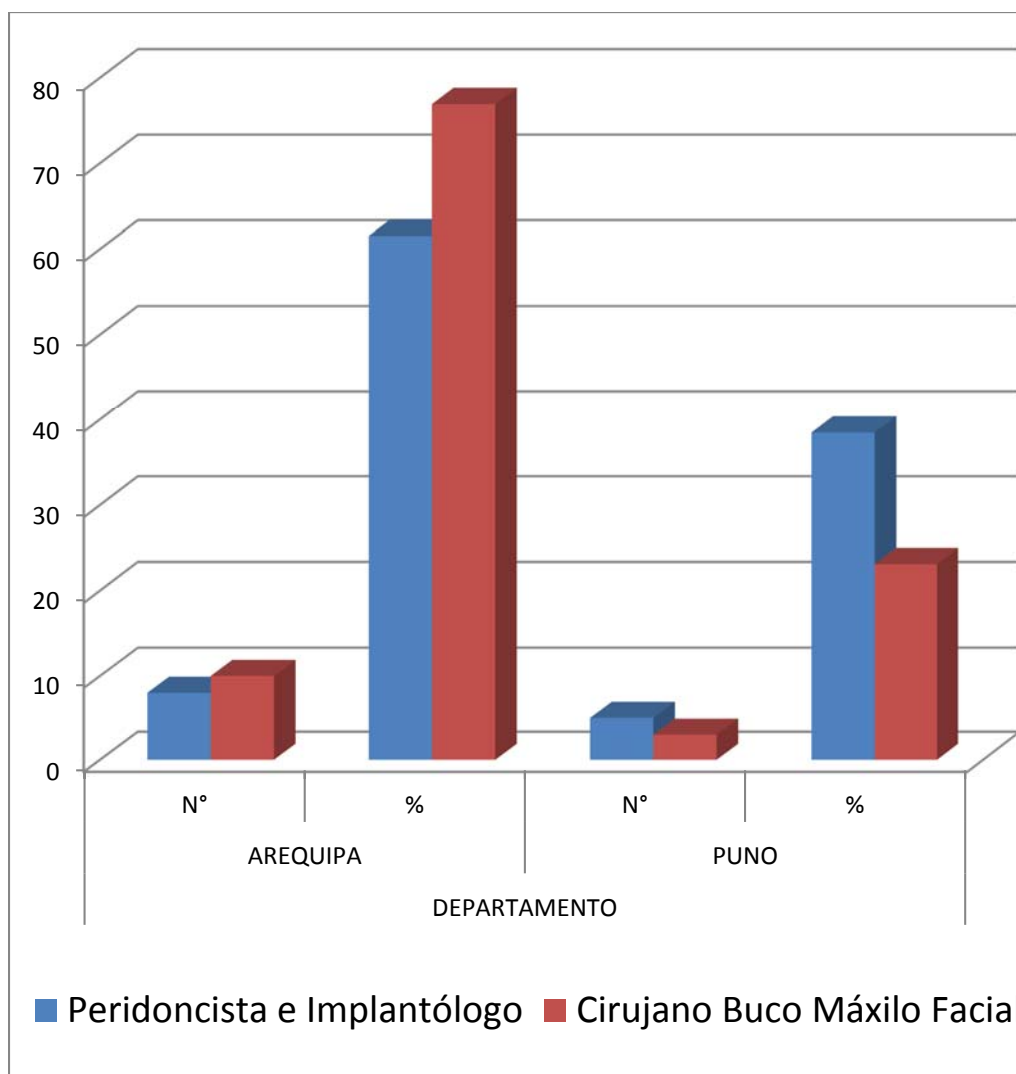
| ESPECIALISTAS | DEPARTAMENTO | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|--------------|-------|------|-------|-------|--------|
| | AREQUIPA | | PUNO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 9 | 69.23 | 4 | 30.77 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 10 | 76.92 | 3 | 23.08 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 19 | 73.00 | 7 | 27.00 | 26 | 100.00 |

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 4 se puede apreciar que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos y los Cirujanos Buco Máxilofaciales titulados que ejercen en el departamento de Arequipa representan mayores porcentajes, mientras que dichos profesionales titulados que ejercen en el departamento de Puno son menores con un total de 7 especialistas.

GRÁFICA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE EJERCICIO



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

**2. MANEJO DEL SERVICIO POR LOS ESPECIALISTAS DE
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA Y CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL**

TABLA N° 5

NUMERO DE PACIENTES REFERIDOS A LOS ESPECIALISTAS

| ESPECIALISTAS | PACIENTES REFERIDOS | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---------------------|-------|----------|--------|-------|---|-------|--------|
| | NINGUNO | | De 1 a 2 | | MÁS 3 | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 3 | 24.08 | 10 | 76.92 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | - | - | 13 | 100.00 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 3 | 11.54 | 23 | 88.46 | - | - | 26 | 100.00 |

$X^2: 4.73 > VC: 3.84$ $p < 0.05$

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

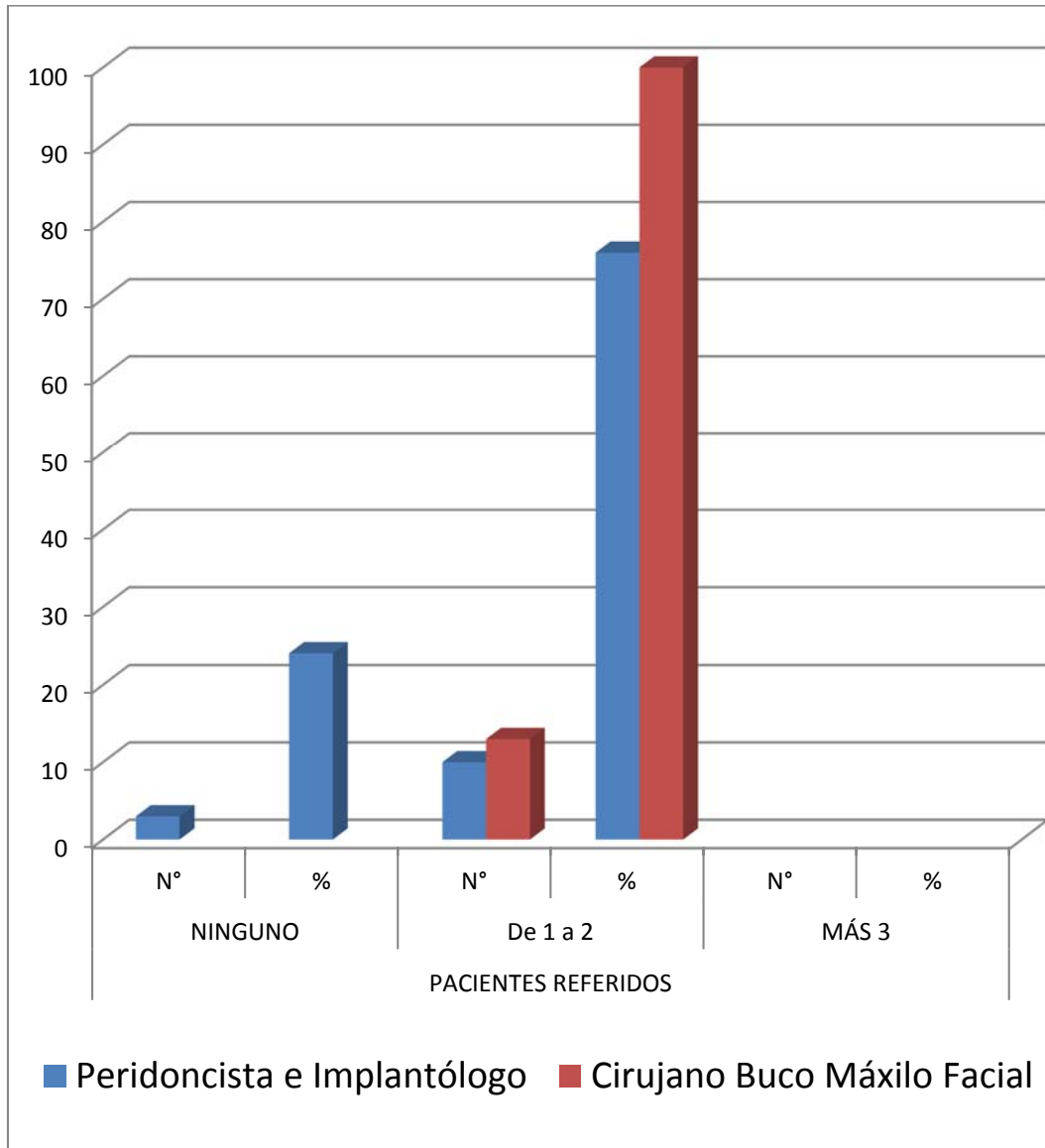
En la tabla N° 5 se puede apreciar que los pacientes referidos a los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos representan un 76.92%, y en un 24.08% en ningún paciente referido.

En cuanto a los Cirujanos Buco Máxilofaciales se mostro un 100.00%.

Según la prueba del X^2 , existe una diferencia estadística significativa en el número de pacientes referidos entre Periodoncista e implantólogo y cirujano máxilofacial.

GRÁFICA N° 5

NUMERO DE PACIENTES REFERIDOS A LOS ESPECIALISTAS



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 6

MANEJO DE LA CALIDAD DEL BIOMATERIAL POR LOS ESPECIALISTAS DE
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA Y CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL

| ESPECIALISTAS | CALIDAD DEL BIOMATERIAL | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-------------------------|---|-----------|-------|---------------|-------|-------|--------|
| | Mínima | | Aceptable | | Satisfactoria | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | - | - | 9 | 69.23 | 4 | 30.77 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | - | - | 11 | 84.62 | 2 | 15.38 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | - | - | 20 | 76.92 | 6 | 23.38 | 26 | 100.00 |

$$X^2:0.87 < VC: 3.84 \quad p > 0.05$$

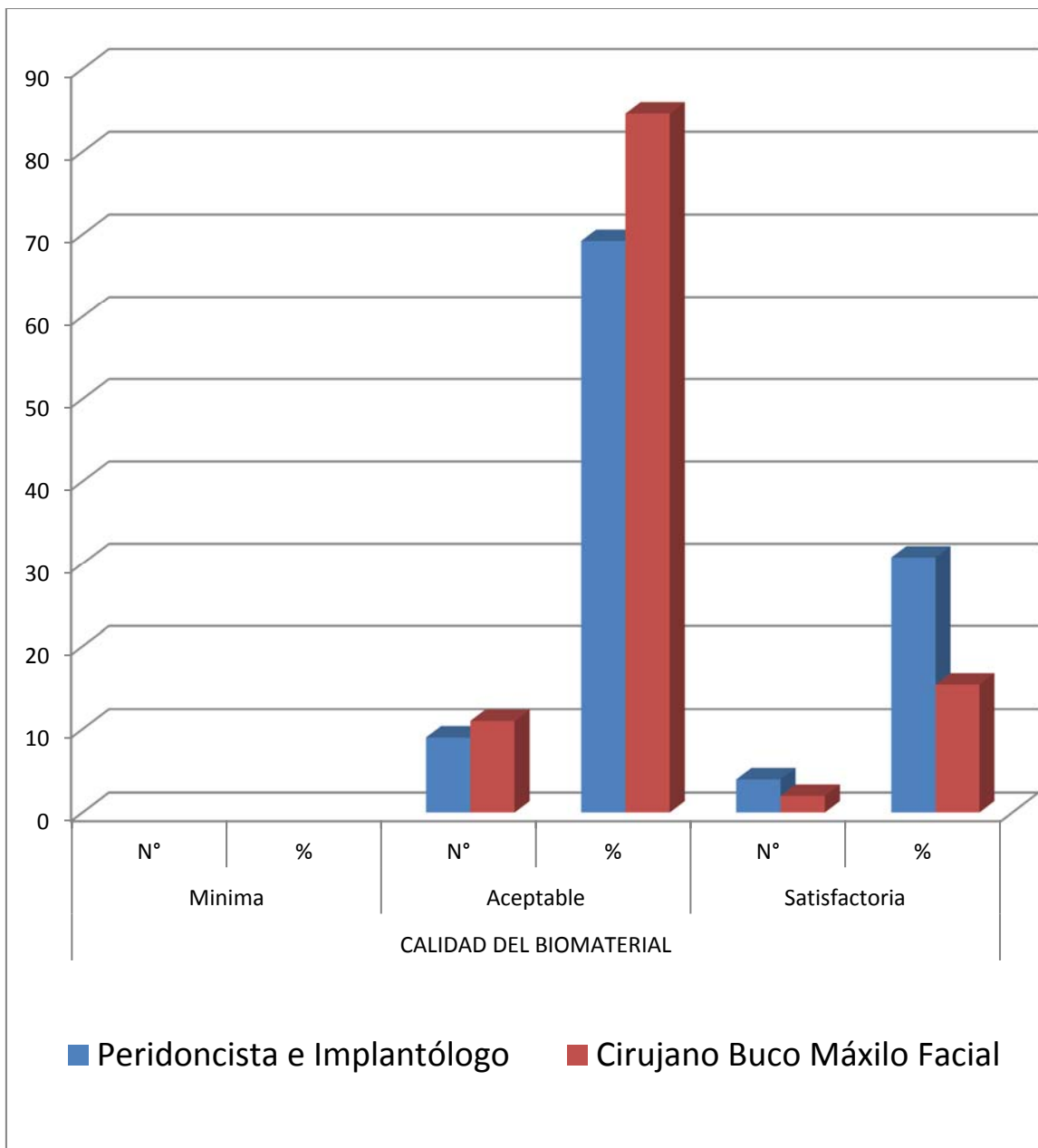
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 6 evidencia que el manejo de la calidad del biomaterial en los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales es similar teniendo una percepción aceptable en cuanto a la calidad del biomaterial y satisfactoria del biomaterial.

El $p > 0.05$ indica que ambos grupos de especialistas son estadísticamente similares en cuanto a la percepción de la calidad del biomaterial.

GRÁFICA N° 6

MANEJO DE LA CALIDAD DEL BIOMATERIAL POR LOS ESPECIALISTAS DE
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA Y CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 7

**MARCA DE IMPLANTES OSEOINTEGRADOS UTILIZADOS POR
ESPECIALISTAS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS
MAXILOFACIALES**

| ESPECIALISTAS | MARCA DE IMPLANTES | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|-----------------|--------------------|-------|--------------|-------|-------------|------|---------|-------|----------|-------|------|------|---------|------|-----|-------|-------|--------|
| | CONEXAO | | TITANIUM FIX | | BY HORIZONS | | NEODENT | | LIFECORE | | MISS | | DENTIUM | | B&W | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>P. I.</i> | 5 | 38.46 | 3 | 23.08 | 1 | 7.69 | 2 | 15.38 | 1 | 7.69 | 1 | 7.69 | - | - | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>C.B.M.F.</i> | - | - | - | - | 1 | 7.69 | 6 | 46.15 | 2 | 15.4 | 1 | 7.69 | 1 | 7.69 | 2 | 15.38 | 13 | 100.00 |
| <i>T. de E.</i> | 5 | 19.23 | 3 | 11.54 | 2 | 7.70 | 8 | 30.77 | 3 | 11.54 | 2 | 7.70 | 1 | 3.85 | 2 | 7.70 | 26 | 100.00 |

$X^2 34.43 > VC: 14.07$ $p < 0.05$

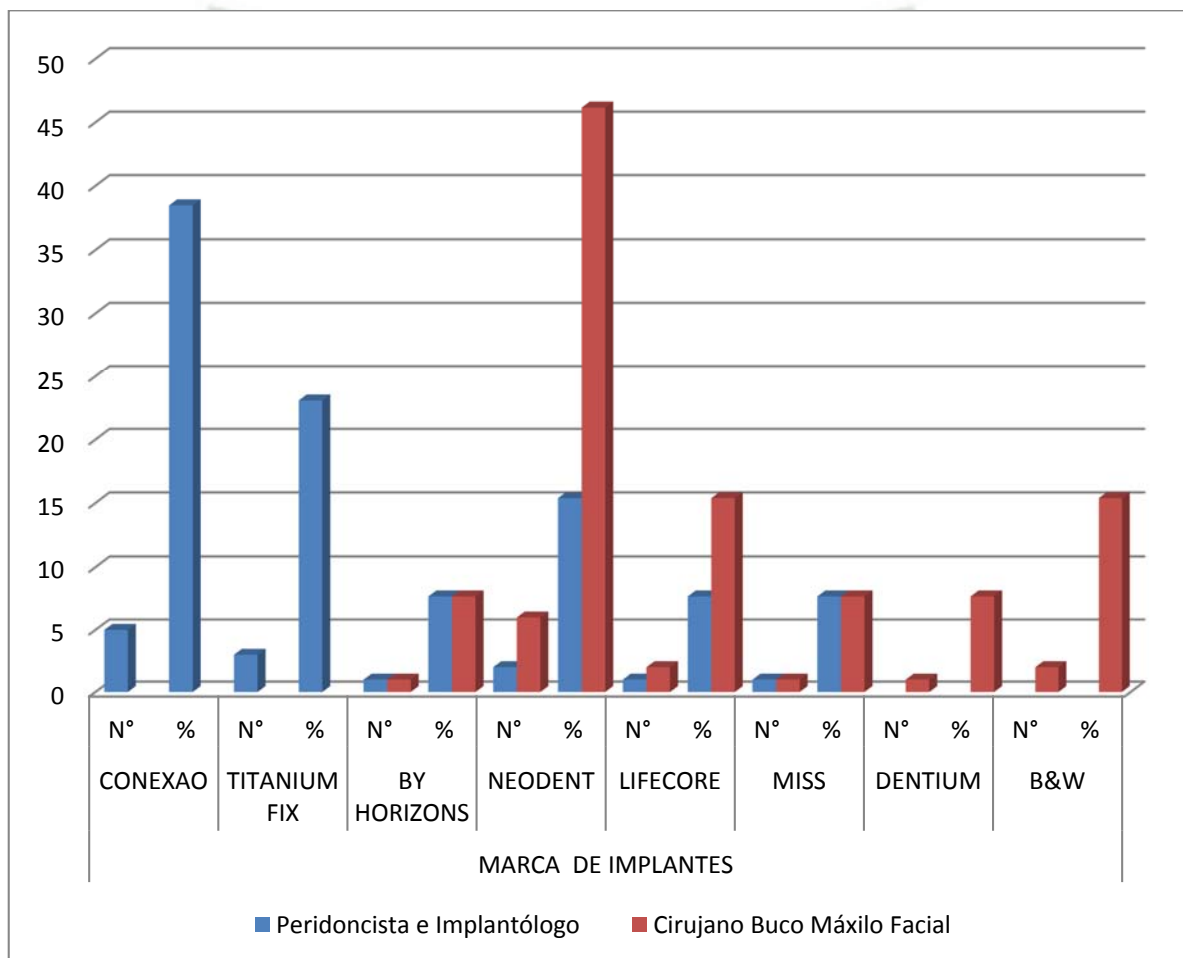
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 7, se puede apreciar que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos manejan diferentes marcas de implantes oseointegrados teniendo una tendencia por la marca CONEXAO® con el 38.46%, así mismo con TITANIUM FIX® con el 23.08%, BYHORIZONS® y NEODENT® con el 15.38%, seguidos de LIFECORE® y MISS®. En cuanto a los Cirujanos Buco Máxilofaciales lidera NEODENT® con el 46.15%, seguidos por B&W® y LIFECORE® con 15.4%, así mismo las marcas MISS®, BYHORIZONS® y DENTIUM® con el 7.69%.

Según la prueba del X^2 el manejo de las marcas de implantes, son diferentes en ambos grupos.

GRÁFICA N° 7

**MARCA DE IMPLANTES OSEOINTEGRADOS UTILIZADOS POR
ESPECIALISTAS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS
MAXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 8

AÑOS DE EXPERIENCIA COLOCANDO IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILO FACIALES

| ESPECIALISTAS | EXPERIENCIA | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
| | Menos de 1 año | | Entre 2 a 4 años | | Más de 5 años | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 2 | 15.38 | 3 | 23.08 | 8 | 61.54 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | - | - | 5 | 38.46 | 8 | 61.54 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 2 | 7.70 | 8 | 30.77 | 16 | 61.54 | 26 | 100.00 |

$\chi^2: 2.25 < VC: 5.59 \quad p > 0.05$

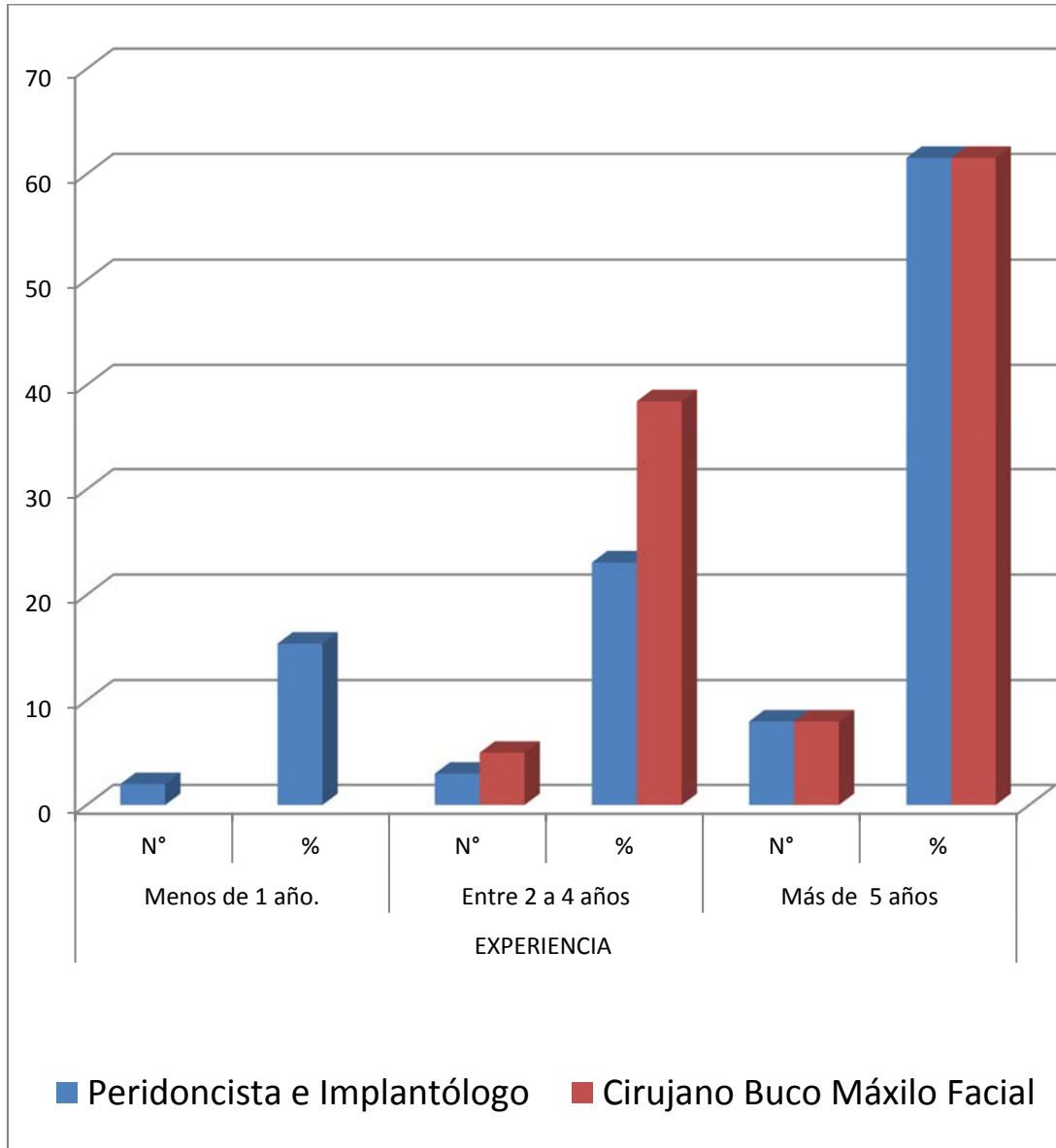
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N° 8 se observa que tanto los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales cuentan con más de 5 años de experiencia colocando implantes oseointegrados con el 61.54%. Y solo 2 de los periodoncistas con menos de un año con el 7.70%.

El $p > 0.05$ indica que ambos grupos de especialistas son estadísticamente similares.

GRÁFICA N° 8

AÑOS DE EXPERIENCIA COLOCANDO IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 9

**NUMERO DE IMPLANTES OSEOINTEGRADOS COLOCADOS POR AÑO EN
PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES**

| ESPECIALISTAS | NUMERO DE IMPLANTES | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---------------------|-------|------------------------|-------|---------------------|-------|-------|--------|
| | ≤ 5 implantes | | Entre 6 a 10 implantes | | Más de 11 implantes | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 2 | 15.38 | 4 | 30.77 | 7 | 53.85 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | - | - | 2 | 15.38 | 11 | 84.62 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 2 | 7.69 | 6 | 23.08 | 18 | 69.23 | 26 | 100.00 |

$\chi^2: 2.78 < VC : 5.59 \quad p > 0.05$

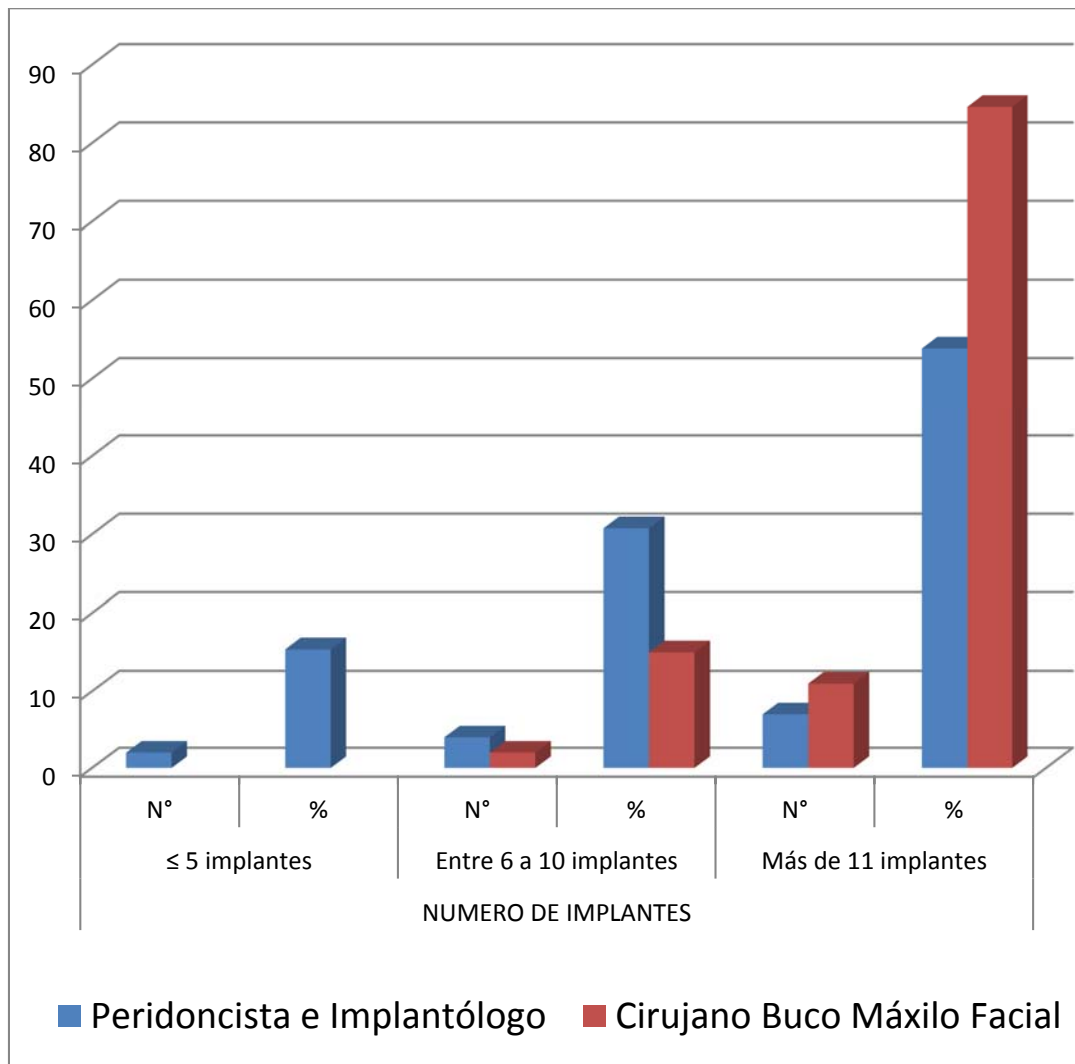
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N°9 se aprecia que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales colocan más de 11 son un en su mayoría con 53.85% y 84.62% respectivamente. Seguidos por los que colocan menos de 10 implantes anuales, y solo 2 de ellos menor de esto se debe a que profesionales acaban de titularse.

Según la prueba del χ^2 ambos especialistas ambos especialistas colocan un número similar de implantes oseointegrados aunque matemáticamente los Cirujanos Buco Máxilofaciales colocan más que sus homólogos, no idéntico pero similar.

GRÁFICA N° 9

**NUMERO DE IMPLANTES OSEOINTEGRADOS COLOCADOS POR AÑO EN
PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 10

CAPACITACIÓN RECIBIDA POR PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | CAPACITACIÓN | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|--------------|---|-------------------|-------|------------------------|-------|-----------|------|-------|--------|
| | Nunca | | Cursos nacionales | | Cursos internacionales | | Congresos | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | - | - | 8 | 61.54 | 4 | 30.77 | 1 | 7.69 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | - | - | 2 | 15.38 | 11 | 84.62 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | - | - | 10 | 38.46 | 15 | 57.69 | 1 | 3.85 | 26 | 100.00 |

$X^2:7.74 > VC :5.59$

$p < 0.05$

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

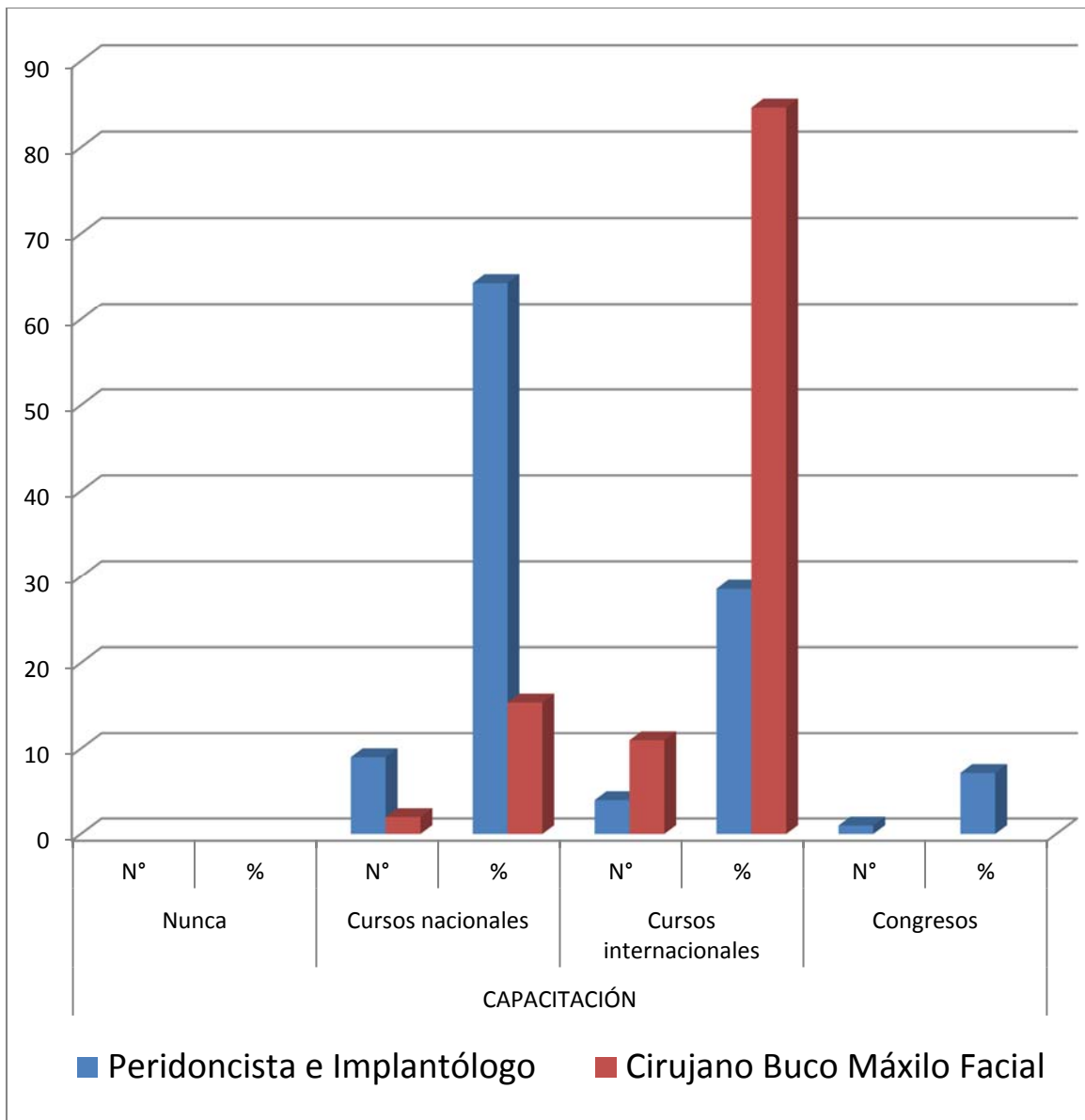
La tabla N°10 resume que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos que reciben capacitación de cursos nacionales son un 61.54%, mientras los que reciben capacitación de cursos internacionales son un 30.77%, y los que reciben capacitación en congresos son un el 7.69%.

En cuanto a los Cirujanos Buco Máxilofaciales que reciben capacitación de cursos nacionales son un 15.38%, mientras los que reciben capacitación de cursos internacionales son un 84.62%.

Según la prueba del X^2 en cuanto a la capacitación en ambos especialistas es estadísticamente diferente.

GRAFICO N° 10

CAPACITACIÓN RECIBIDA POR PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 11

FRECUENCIA DE CAPACITACIÓN RECIBIDA POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | FRECUENCIA DE CAPACITACIONES | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|------------------------------|-------|----------------------|-------|-------|--------|
| | 1 vez al año | | 2 a más veces al año | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 7 | 53.85 | 6 | 46.15 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 6 | 46.15 | 7 | 53.85 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 13 | 50.00 | 13 | 50.00 | 26 | 100.00 |

$$X^2:0.15 < VC: 3.84 \quad p > 0.05$$

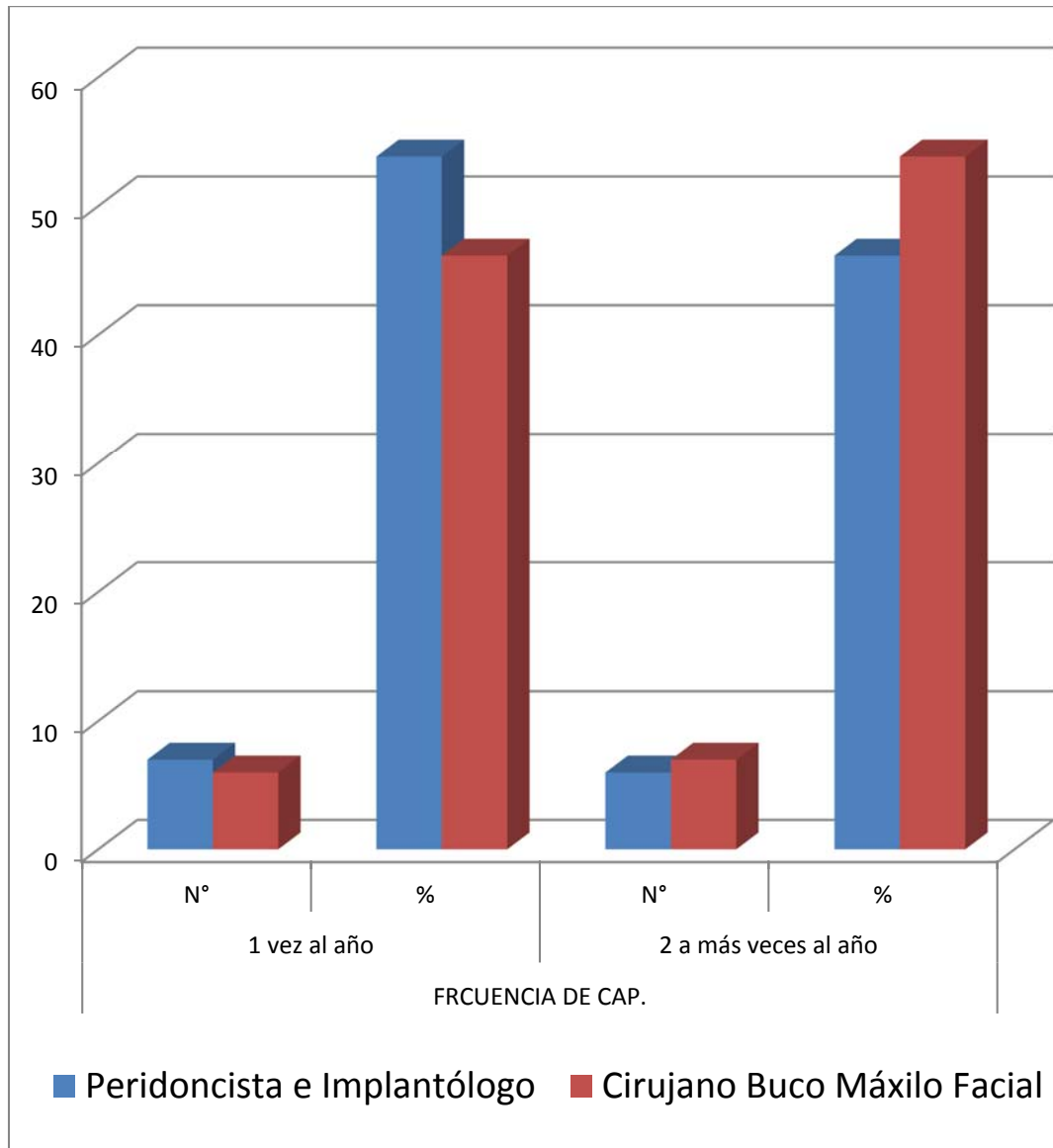
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

La tabla N°11 evidencia que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales se capacitan con una frecuencia anual de una vez y más de dos veces de manera similar.

Según la prueba del X2, no existe una diferencia estadística significativa en la frecuencia de capacitaciones entre Periodoncista e implantólogo y Cirujano Buco Máxilofacial.

GRAFICO N° 11

FRECUENCIA DE CAPACITACIÓN RECIBIDA POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

3. MANEJO DE PUBLICIDAD POR LOS ESPECIALISTAS DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA Y CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL

TABLA N° 12

PUBLICIDAD POR MEDIOS AUDIBLES DE LOS IMPLANTES OSEINTEGRADOS REALIZADOS POR PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | MEDIOS AUDIBLES | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-----------------|--------|-------|------|-------|--------|
| | Recomendaciones | | Radio | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 12 | 92.31 | 1 | 7.69 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buce Máxilofacial</i> | 13 | 100.00 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 25 | 96.15 | 1 | 3.85 | 26 | 100.00 |

$X^2: 1.4 < VC: 3.84$ $p > 0.05$

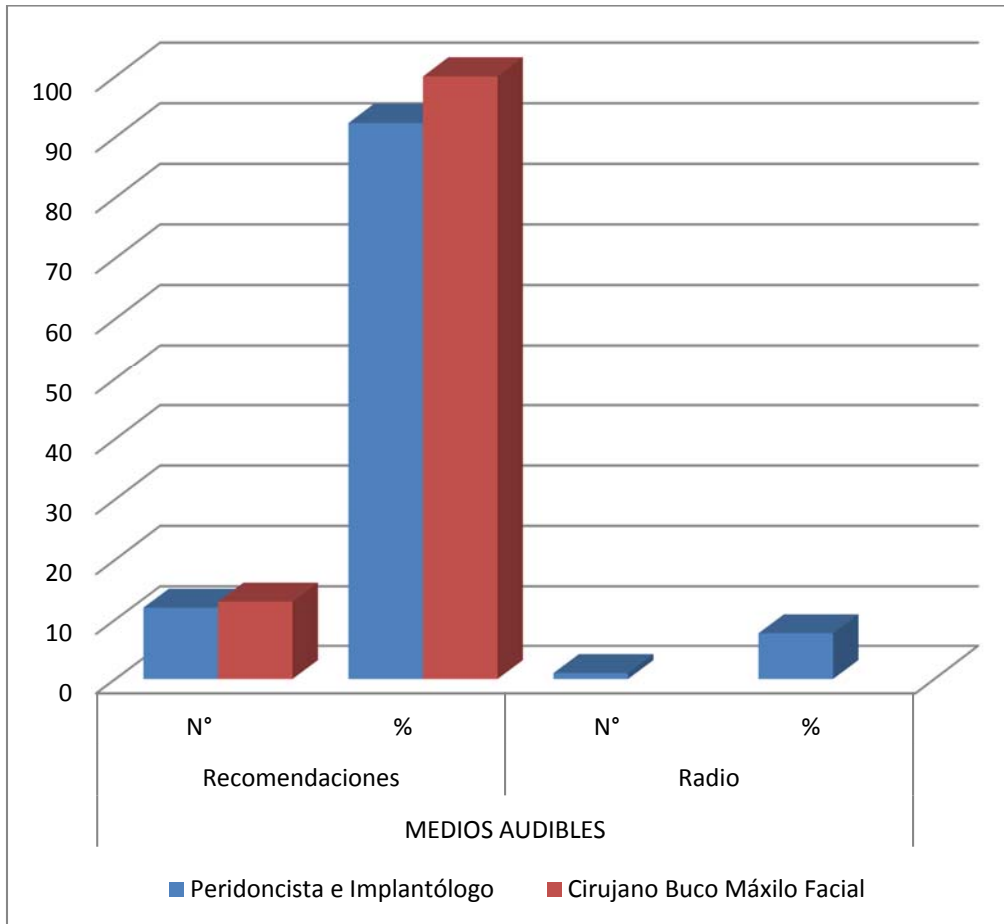
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

La tabla N°12 exhibe que los Especialistas Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buce Máxilofaciales, en mayoría no realizan publicidad audible, ellos refieren que su mejor propaganda es la recomendación de sus propios pacientes y colegas.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística significativa en la publicidad audible realizada entre Periodoncista e implantólogo y Cirujano Buce Máxilofacial.

GRAFICO N° 12

**PUBLICIDAD POR MEDIOS AUDIBLES DE LOS IMPLANTES
OSEINTEGRADOS REALIZADOS POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 13

**PUBLICIDAD POR MEDIOS VISUALES DE LOS IMPLANTES
OSEOINTEGRAGOS REALIZADOS POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**

| ESPECIALISTAS | MEDIOS VISUALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |
|---------------|-----------------|---|---|---|----|---|----------|-------|-------------------|-------|----|---|----------------|-------|-------|---|-----------------------------|---|---------------------|------|---------------------|------|-------|-------|------------|--------|
| | V | | R | | A | | Tarjetas | | Páginas amarillas | | P | | Redes sociales | | I: PP | | Letreros relacionado a I.O. | | Tarjetas y volantes | | Tarjetas y letreros | | | | No realiza | |
| | N° | % | N | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| P. e.l. | - | - | - | - | - | - | 6 | 46.15 | - | - | - | - | 2 | 15.38 | - | - | - | - | 1 | 7.69 | 1 | 7.69 | 3 | 23.08 | 13 | 100.00 |
| C B M F | - | - | - | - | - | - | - | - | 7 | 53.85 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6 | 46.15 | 13 | 100.00 |
| T. de E. | - | - | - | - | - | - | 6 | 23.07 | 7 | 26.90 | - | - | 2 | 7.69 | - | - | - | - | 1 | 3.85 | 1 | 3.85 | 9 | 34.60 | 26 | 100.00 |

$X^2: 18.50 > VC: 11.07 \quad p < 0.05$

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

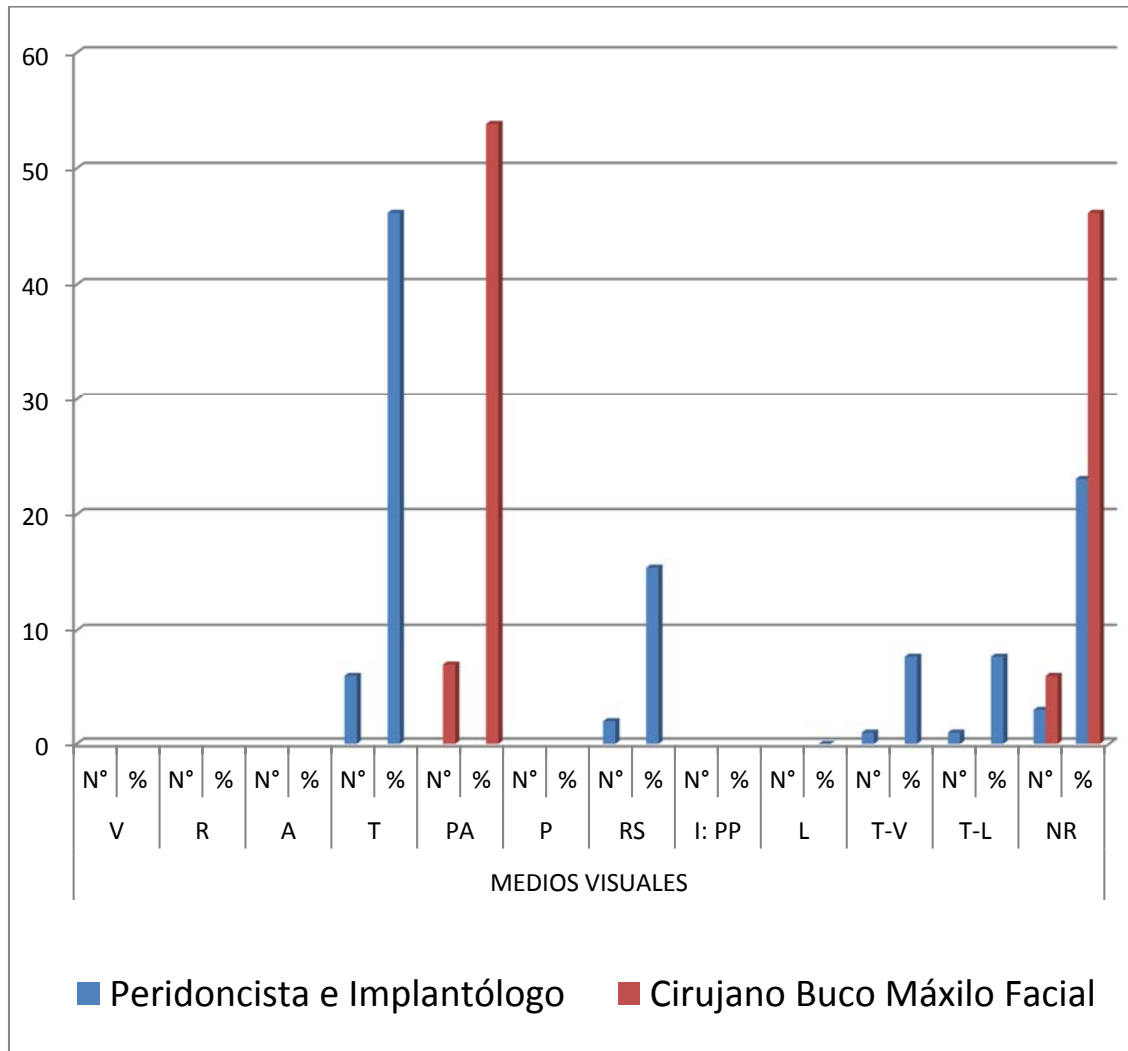
La tabla N°13 demuestra que los especialistas Periodoncistas e Implantólogos, cuentan con tarjetas de presentación con un 46.15%, el 15.38% utiliza las redes sociales, el 7.69% lo hace por tarjetas de presentación y adicionalmente por volantes y letreros relacionados con implantes dentales (LRI), y un 23.08% no realiza publicidad visual.

En cuanto a los Cirujanos Buce Máxilofaciales el 53.85% usan las páginas amarillas, y el 46.15% no realiza publicidad visual.

Según la prueba del X^2 , existe una diferencia estadística significativa en la publicidad visual realizada entre Periodoncista e implantólogo y Cirujano Buce Máxilofacial.

TABLA N° 13

**PUBLICIDAD POR MEDIOS VISUALES DE LOS IMPLANTES
OSEINTEGRAGOSREALIZADOS POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 14

**PUBLICIDAD POR MEDIOS AUDIOVISUALES DE LOS IMPLANTES
OSEOINTEGRADOS REALIZADOS POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**

| ESPECIALISTAS | MEDIOS AUDIOVISUALES | | | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------------------|------|------------|---|-----------|---|----------|---|------------|--------|-------|--------|
| | Tv | | Página web | | Convenios | | Campañas | | No realiza | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 1 | 7.69 | - | - | - | - | - | - | 12 | 92.31 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | - | - | - | - | - | - | - | - | 13 | 100.00 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 1 | 3.85 | - | - | - | - | - | - | 25 | 96.15 | 26 | 100.00 |

$$X^2: 1.04 < VC: 3.84 \quad p > 0.05$$

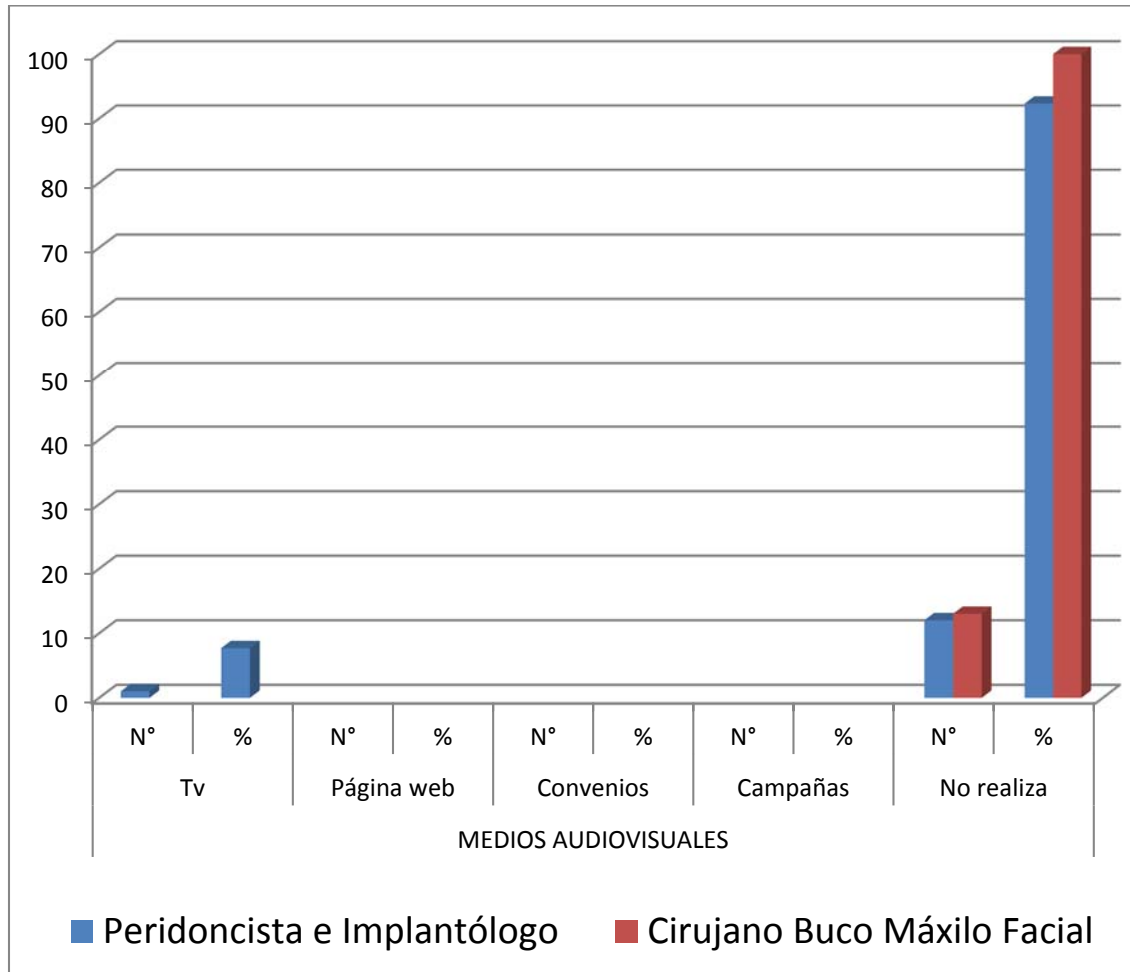
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

La tabla N°14 demuestra que ambos especialistas Periodoncistas e implantólogos y Cirujanos Buco Máxilofaciales, no realizan publicidad audiovisual con un total de 96.15% y solo el 7.69% de los Periodoncistas e Implantólogos, realizan publicidad en la Tv.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística significativa en la publicidad audiovisual realizada entre Periodoncista e implantólogo y Cirujano Buco Máxilofacial.

GRAFICO N° 14

**PUBLICIDAD POR MEDIOS AUDIOVISUALES DE LOS IMPLANTES
OSEINTEGRAGOSREALIZADOS POR PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 15

CARTERA DE PACIENTES PARA CIRUGÍA IMPLANTES OSEOINTEGRADOS DE LOS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | CARTERA DE PACIENTES | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|-------------------|-------|------------|---|-------|--------|
| | Por recomendación | | Propios pacientes | | Publicidad | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 12 | 92.31 | 1 | 7.69 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 13 | 100.00 | - | - | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 23 | 88.46 | 1 | 11.54 | - | - | 26 | 100.00 |

$$X^2: 0.38 < VC: 3.84 \quad p > 0.05$$

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

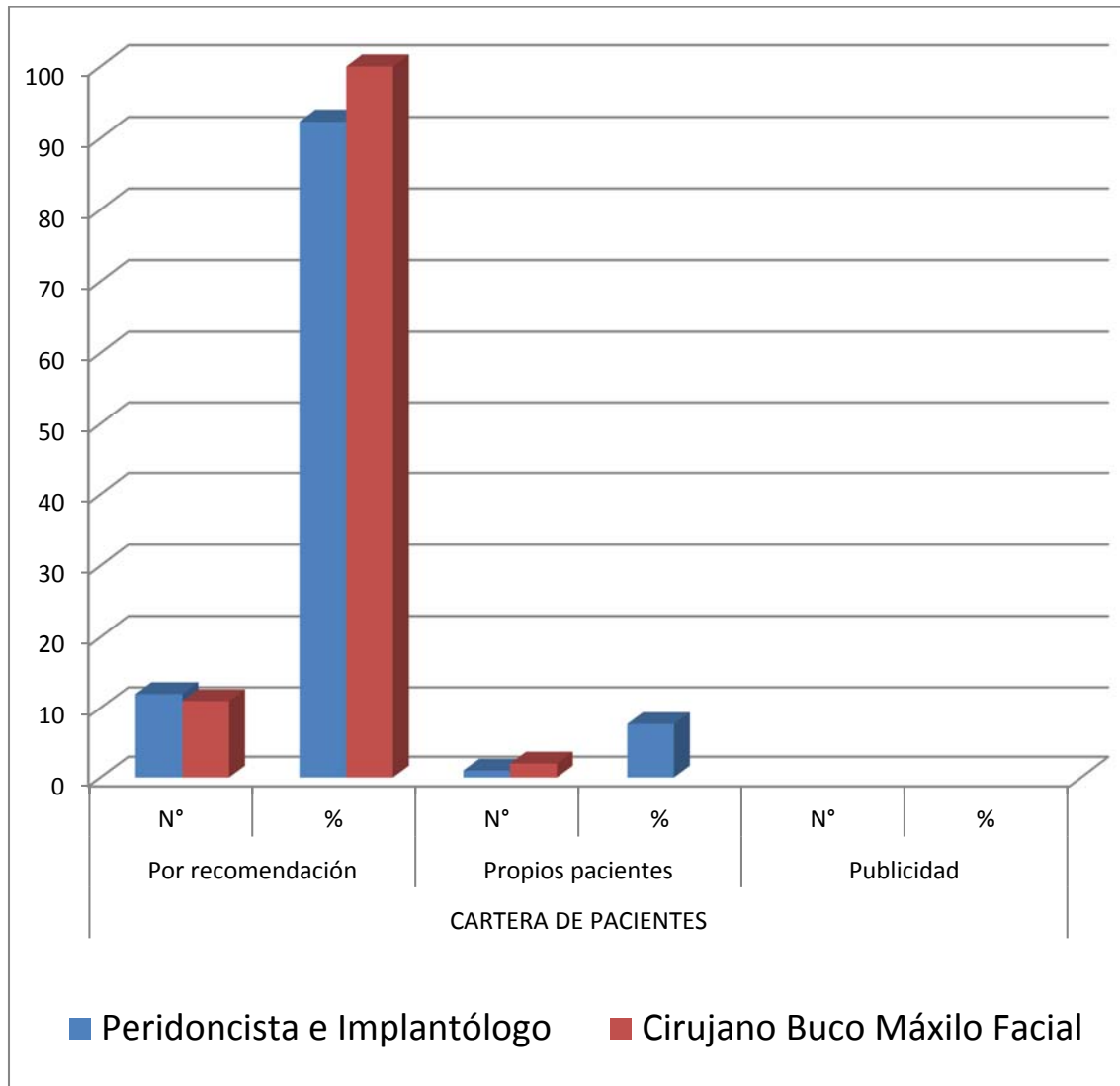
La tabla N°15 demuestra que la cartera de pacientes para cirugía implantes oseointegrados de los periodoncistas e implantólogos son en su mayoría por recomendación con el 92.31% y solo el 7.69% son sus propios pacientes.

En cuanto a los Cirujanos Buco Máxilofaciales la cartera de pacientes para cirugía implantes oseointegrados son recomendados en un 100.00%.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística significativa en pacientes para cirugía implantes oseointegrados entre Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buco Máxilofacial.

TABLA N° 15

**CARTERA DE PACIENTES PARA CIRUGÍA IMPLANTES
OSEOINTEGRADOS DE LOS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y
CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

4. MANEJO DE LOS COSTOS POR LOS ESPECIALISTAS DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA Y CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL

TABLA N° 16

MANEJO DEL COSTO DEL BIOMATERIAL - IMPLANTES OSEOINTEGRADOS DE LOS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | COSTO DEL BIOMATERIAL | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-----------------------|-------|----------------|-------|-----------------|---|-------|--------|
| | Precios altos | | Precios justos | | Precios cómodos | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 4 | 30.77 | 9 | 69.23 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buce Máxilofacial</i> | 9 | 69.23 | 4 | 30.77 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 13 | 50.00 | 13 | 50.00 | - | - | 26 | 100.00 |

$$X^2: 3.85 > VC: 3.84 \quad p < 0.05$$

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

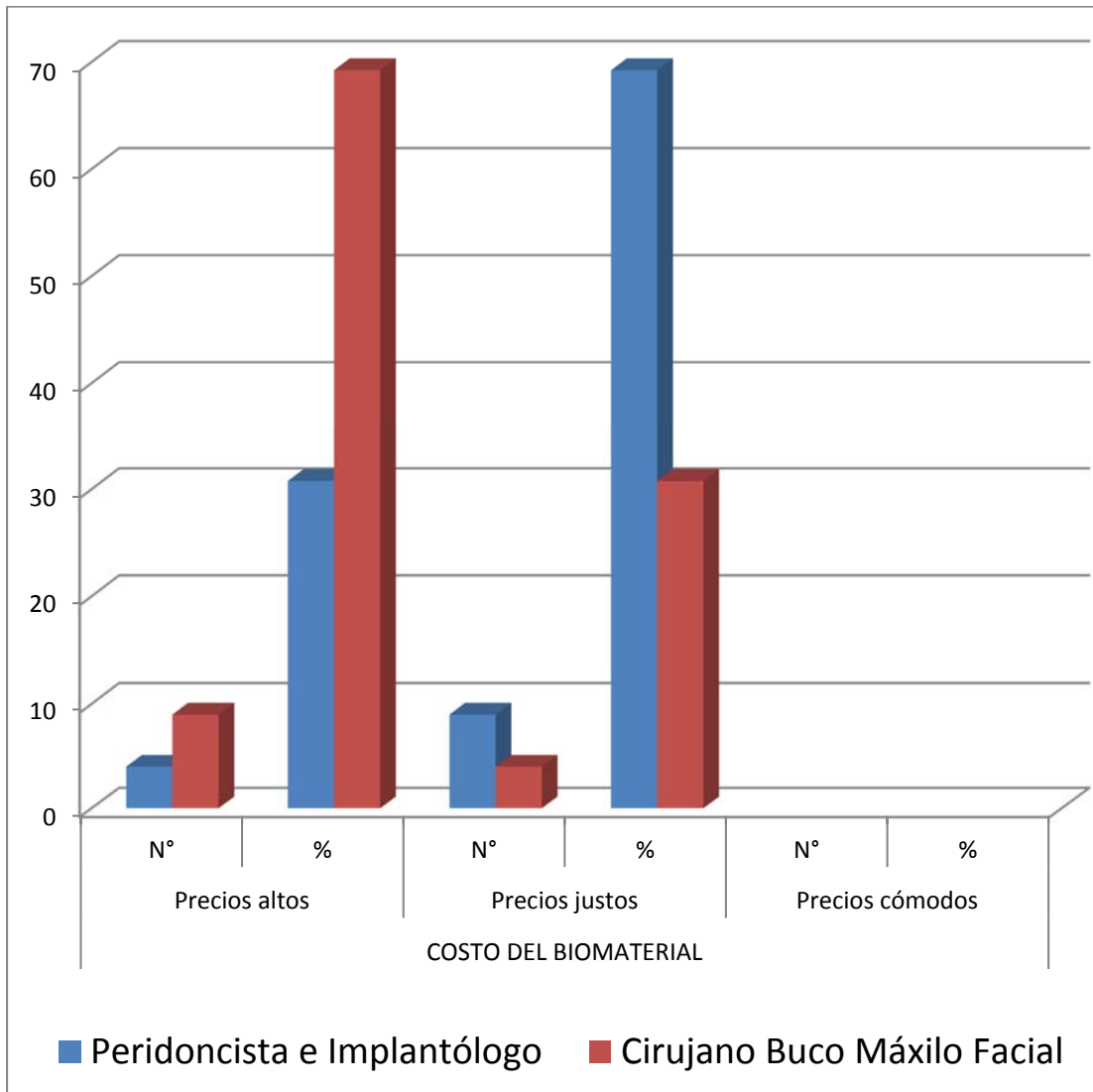
La tabla N°16 se evidencia que los Periodoncistas e Implantólogos afirman que el costo del biomaterial es decir los implantes oseointegrados tienen un precio alto con el 30.77%, y solo el 69.23% cree que los implantes oseointegrados tienen un precio justo.

En cuanto a los Cirujanos Buce Máxilofaciales afirman que el costo del biomaterial es decir los implantes oseointegrados tienen un precio alto con el 69.23%, y solo el 30.77% cree que los implantes oseointegrados tienen un precio justo.

Según la prueba del X^2 , existe una diferencia estadística en el manejo del costo del biomaterial Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buce Máxilofacial

GRAFICO N° 16

**MANEJO DEL COSTO DEL BIOMATERIAL - IMPLANTES OSEONTEGRADOS
DE LOS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 17

**MANEJO DEL PRECIO DEL TRATAMIENTO DE LAS CIRUGIAS DE LOS
IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS
Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**

| ESPECIALISTAS | PRECIO DEL TRATAMIENTO | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|------------------------|-------|------------------------|-------|----------------|---|-------|--------|
| | ≤ \$ 700 | | Entre \$ 800 a \$ 1000 | | Más de \$ 1000 | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 10 | 76.92 | 3 | 23.08 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 11 | 84.62 | 2 | 15.38 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 21 | 80.77 | 5 | 19.23 | - | - | 26 | 100.00 |

$X^2: 0.25 < VC: 3.84$ $p > 0.05$

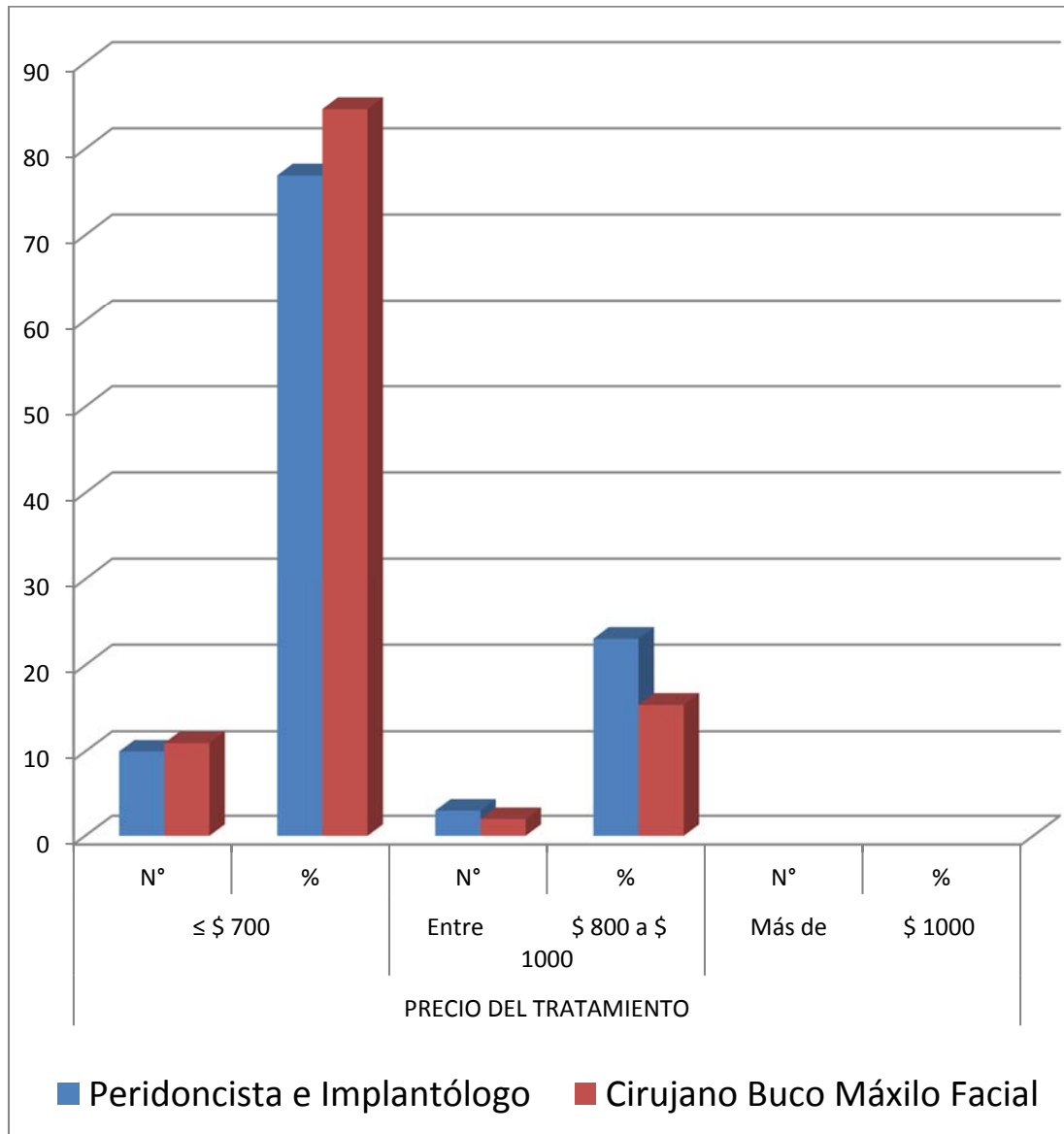
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

La tabla N°17 se observa el 76.92% de los especialistas tanto periodoncistas e implantólogos como Cirujanos Buco Máxilofaciales en cuanto al precio del tratamiento de cirugía de implantes oseointegrados es de ≤ \$ 700.00 dólares americanos, y un numero menos de ambos tiene un manejo de sus honorarios entre \$ 800.00 a \$ 1000.00 dólares americanos.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística significativa en el precio del tratamiento de cirugía de implantes oseointegrados entre Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buco Máxilofacial

GRAFICO N° 17

**MANEJO DEL PRECIO DEL TRATAMIENTO DE LAS CIRUGIAS DE LOS
IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS
Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 18

**CRITERIOS DE FIJACION DEL PRECIO DEL TRATAMIENTO DE LAS
CIRUGIAS DE LOS IMPLANTES OSEOINTEGRADOS DE LOS
PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES**

| Especialistas | CRITERIOS DE FIJACIÓN | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-----------------------|-------|--------------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | Basados en costos | | Basados en mercado | | Valor percibido | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 5 | 38.46 | 5 | 39.46 | 3 | 23.08 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buco Máxilofacial</i> | 6 | 46.15 | 5 | 39.46 | 2 | 15.38 | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 11 | 42.31 | 10 | 38.46 | 5 | 19.23 | 26 | 100.00 |

$$X^2: 0.19 < VC: 5.59 \quad p > 0.05$$

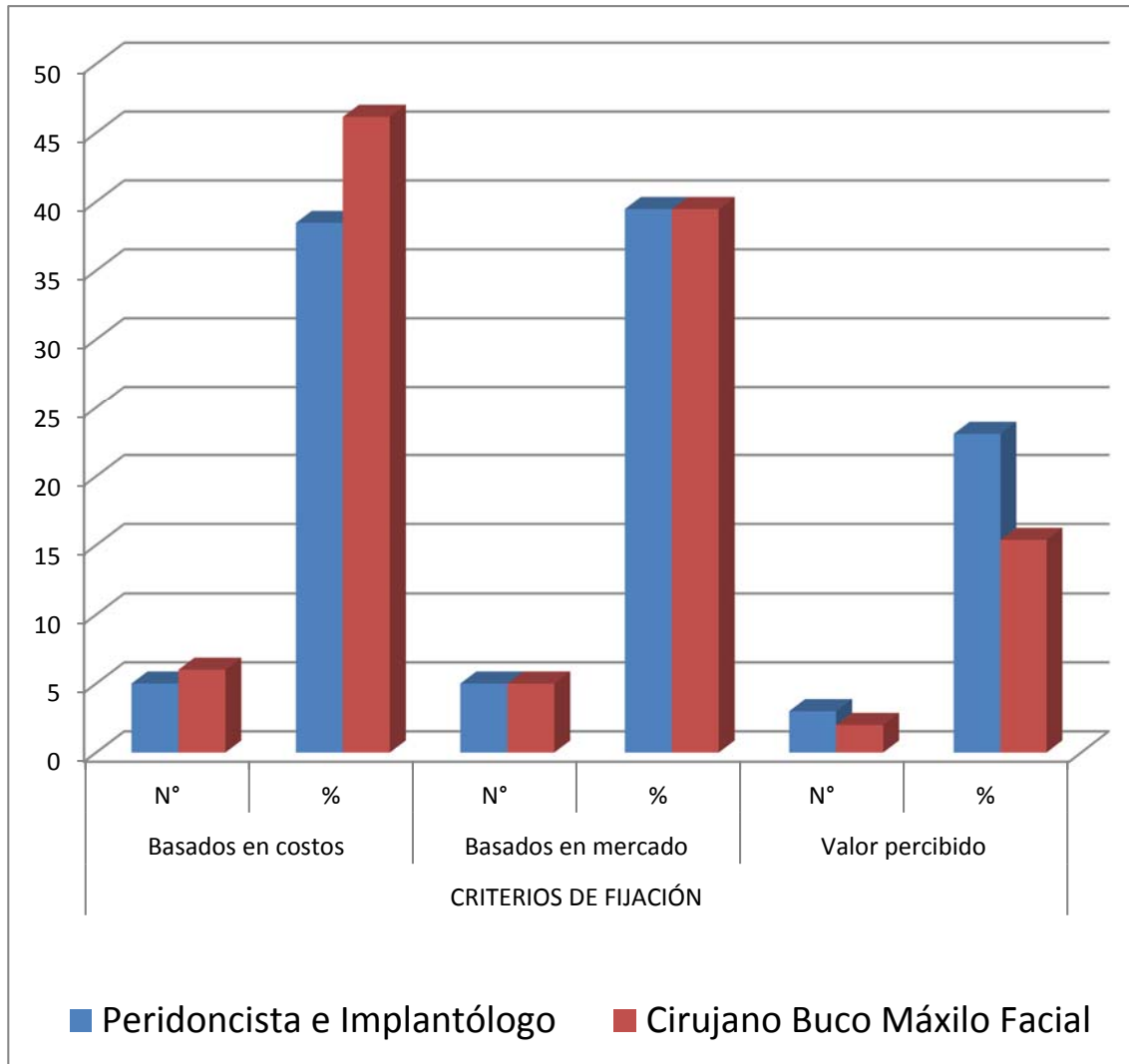
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

La tabla N°18 demuestra que los criterios de fijación del precio del tratamiento de las cirugías de los implantes oseointegrados de los Periodoncistas e Implantólogos y los Cirujanos Buco Máxilofaciales son similares, siendo así el 42.31% se basa en costos, mientras que el 38.46% se basa en el mercado y el 19.23% se basa en el valor percibido.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística significativa en los criterios de fijación de los precios, de las cirugías de implantes oseointegrados entre Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buco Máxilofacial

GRAFICO N° 18

**CRITERIOS DE FIJACION DEL PRECIO DEL TRATAMIENTO DE LAS
CIRUGIAS DE LOS IMPLANTES OSEOINTEGRADOS DE LOS
PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

5. MANEJO DE LA *UBICACIÓN* DE LOS ESPECIALISTAS DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA Y CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL

TABLA N° 19

UBICACIÓN DEL CONSULTORIO DE LOS PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | UBICACIÓN DEL CONSULTORIO | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---------------------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
| | Estratégica | | No estratégica | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 10 | 76.92 | 3 | 23.08 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buce Máxilofacial</i> | 13 | 100 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 23 | 88.46 | 3 | 11.54 | 26 | 100.00 |

$\chi^2: 3.39 < VC: 3.84$ $p > 0.05$

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

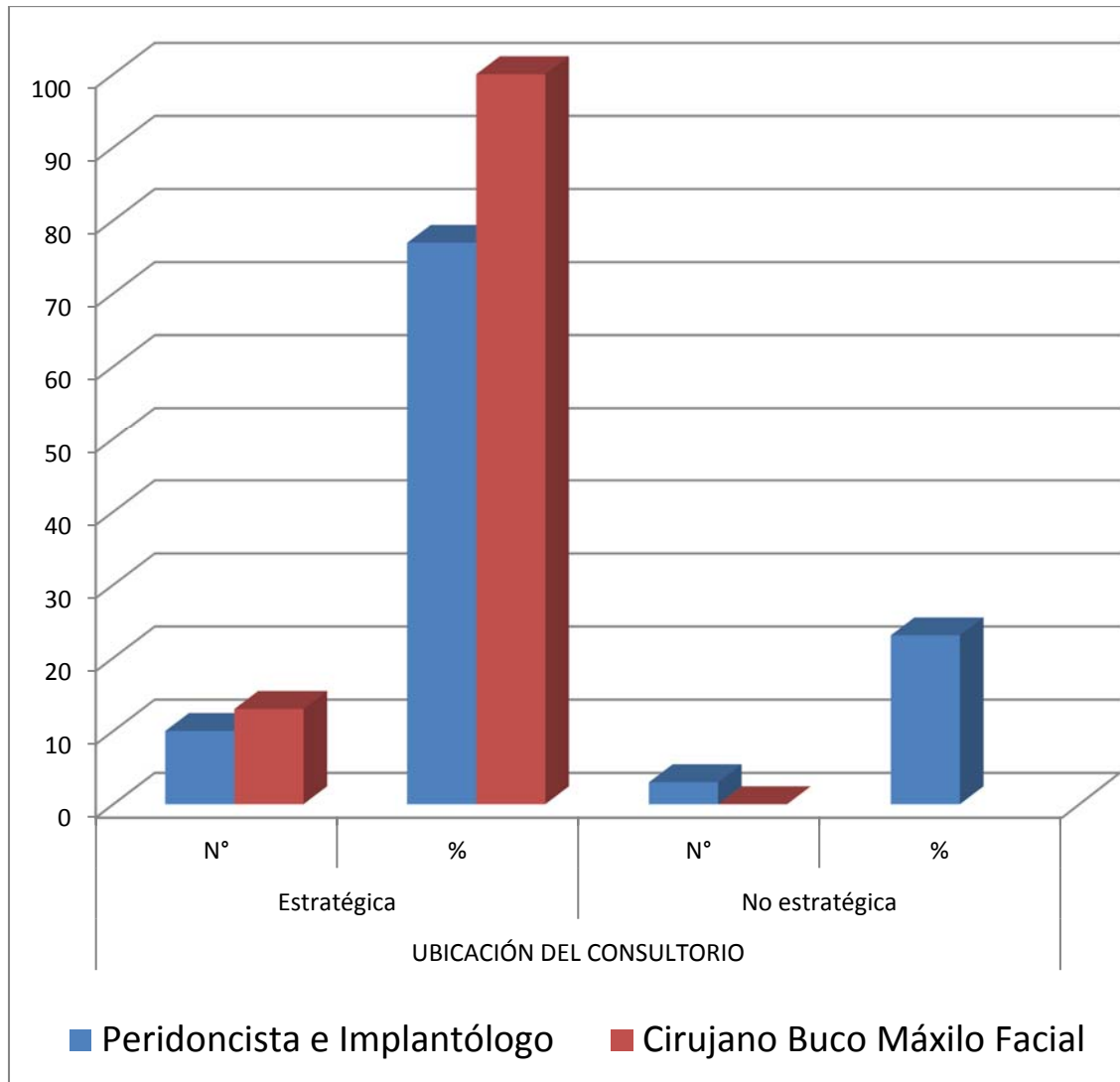
INTERPRETACION:

La tabla N°20 evidencia que el 76.92% de los Periodoncistas e Implantólogos consideran que su consultorio está ubicado en una zona estratégica, mientras que el 23.08% admite que no es una zona estratégica para promocionar los implantes oseointegrados. Mientras que el 100.00% de los Cirujanos Buce Máxilofaciales consideran que su consultorio está ubicado en una zona estratégica.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística en la opinión de su consultorio está ubicada en una zona estratégica entre Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buce Máxilofacial.

GRAFICO N° 19

UBICACIÓN DEL CONSULTORIO DE LOS PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 20

UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DE LOS
PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES

| ESPECIALISTAS | UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DEL PACIENTE | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------------------|-------|-------|--------|
| | De su propia ciudad | | De otras ciudades | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 10 | 76.92 | 3 | 23.08 | 13 | 100.00 |
| <i>Cirujano Buce Máxilofacial</i> | 13 | 100.00 | - | - | 13 | 100.00 |
| <i>Total de especialistas</i> | 23 | 88.46 | 3 | 11.54 | 26 | 100.00 |

$$X^2: 1.18 < VC: 3.84$$

$$p > 0.05$$

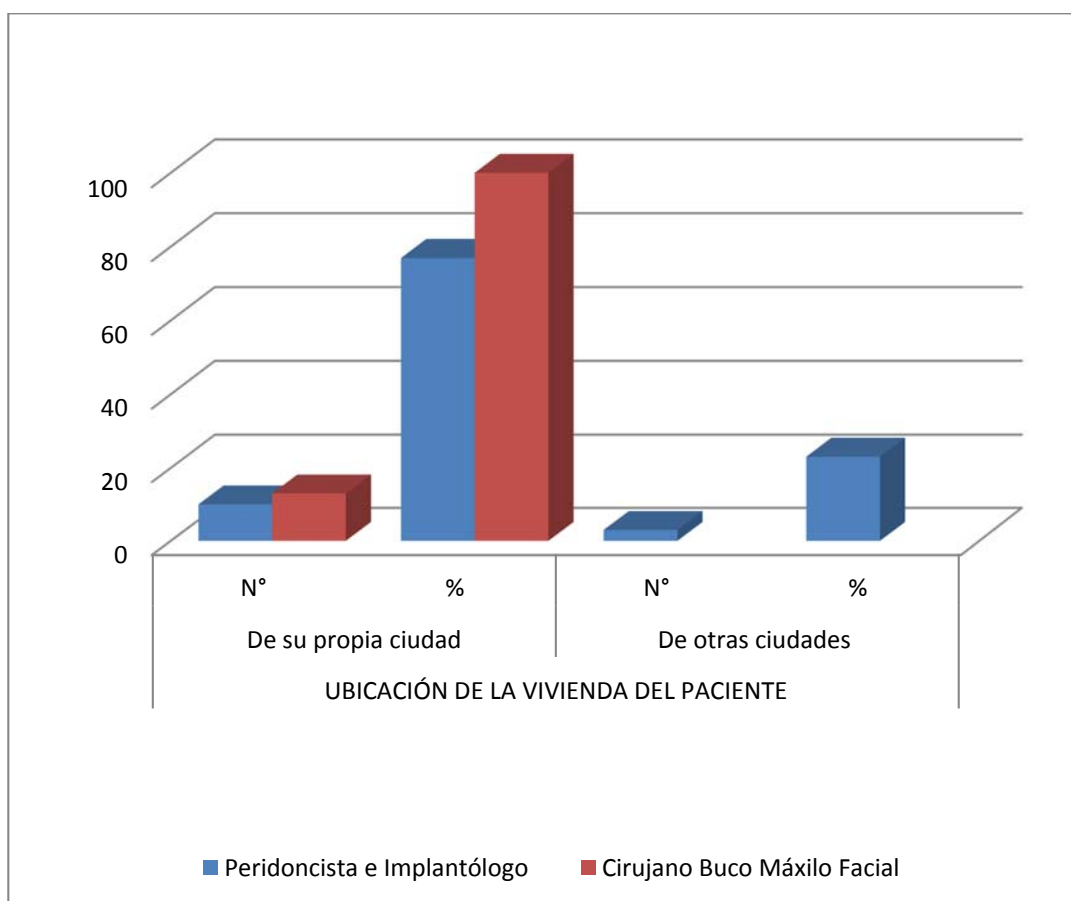
FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En la tabla N°20 se observa que el 76.92% de los pacientes del Periodoncista e Implantólogo son de la propia ciudad donde ejerce su especialidad, mientras que el 23.08% de los pacientes de cirugía de implantes son de otras ciudades. Esto se puede deber a que dicho profesional viaja a otras ciudades a realizar cirugías de implantes oseointegrados. Mientras que el 100.00% de pacientes de cirugía de implantes de los Cirujanos Buce Máxilofaciales radican en la ciudad donde ejercen su especialidad.

Según la prueba del X^2 , no existe una diferencia estadística significativa del lugar que radican los pacientes del Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buce Máxilofacial.

GRAFICO N° 20

**UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DE LOS
PERIODONCISTAS E IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO
MÁXILOFACIALES**



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 21

**HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES DEL MANEJO DEL MARKETING EN
DE LOS IMPLANTES OSEOINTEGRADOS DE LOS PERIODONCISTAS E
IMPLANTÓLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MÁXILOFACIALES**

| ESPECIALISTAS | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Subindicadores según cuadro de coherencias | Periodoncista e Implantólogo | Cirujano Buco Máxilofacial |
| 1.1 | 76.92 | 100.00 |
| 1.2 | 69.23 | 84.62 |
| 1.3 | 38.46 | 46.15 |
| 1.4 | 61.54 | 61.54 |
| 1.5 | 53.85 | 84.62 |
| 1.6 | 30.77 | 84.62 |
| 1.7 | 46.15 | 53.85 |
| 2.1 | 92.31 | 100.00 |
| 2.2 | 76.92 | 53.85 |
| 2.3 | 7.69 | 0.00 |
| 2.4 | 92.31 | 100.00 |
| 3.1 | 69.23 | 30.77 |
| 3.2 | 76.92 | 84.62 |
| 3.3 | 38.46 | 46.15 |
| 4.1 | 76.92 | 100.00 |
| 4.2 | 76.92 | 100.00 |
| TOTAL | $\Sigma = 984.60$ | $\Sigma = 1130.79$ |
| | X_{PI} = 61.54 | X_{CBMF} = 70.67 |

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

LEYENDA:

Σ = Sumatoria.

X_{PI}: Media porcentual para Periodoncistas e Implantólogos.

X_{CBMF}: Media porcentual para Cirujano Buco Máxilofaciales.

En consideración a la escala valorativa expuesta en anexos, los Periodoncistas e Implantólogos exhibieron un manejo aceptable de los elementos del marketing; en cambio los Cirujanos Buco Máxilofaciales mostraron un manejo satisfactorio.

6. Discusión y comentarios

De acuerdo a los resultados, los especialistas en Periodoncia e Implantología registraron mayormente un manejo aceptable de los elementos del marketing en implantes oseointegrados; mientras que los Cirujanos Buco Máxilofaciales mostraron un manejo mayormente satisfactorio, aunque no exclusivamente; de los elementos del marketing en implantes oseointegrados. Sin embargo ambos especialistas han exhibido un manejo similar de estos elementos en la publicidad, los costos y la ubicación, pero diferente en los servicios.

Para el éxito del servicio de implantes oseointegrados a largo plazo requiere formación y experiencia profesional (MICH, Carl: 2009) lo cual ratifica nuestros hallazgos ya que los especialistas en Periodoncia e Implantología y Cirugía Buco Máxilofacial muestran un principal interés por las continuas capacitaciones.

En otra investigación presentada por Manrique Cordova, Karen Grace (2011) en el que determina que la mejor publicidad para los Cirujanos Dentistas son las recomendaciones de los propios pacientes; similar, con el hallazgo del presente estudio.

Los hallazgos del precio de los tratamientos fueron similares entre ambos especialistas con un costo menor-igual a 700.00, concuerdan con los estudios realizados por Riveiro, Antonio Inacio (2010)

Así mismo Manrique Cordova, Karen Grace (2011) en el que encuentra que los gerentes tratan de tener la ubicación del centro odontológico más accesible para sus pacientes en la ciudad concordando con el hallazgo del presente estudio.

La explicación probable por los que los Periodistas e Implantólogos tienen un manejo aceptable que los Cirujanos Buco Máxilofaciales que calificamos de satisfactorio, podría deberse a que los periodoncistas e implantólogos hacen menos publicidad centran su ejercicio cotidiano en las cirugías periodontales estrictas y con menos frecuencia en las cirugías implantológicas.

Otra probable explicación es que los Cirujanos Buco Máxilofaciales no solo trabajan en la consulta particular sino también en hospitales, en los cuales una mayor posibilidad de contactarse con los pacientes candidatos para implantes, y a su vez hacer publicidad de boca a boca.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Los Periodoncistas e Implantólogos egresados de las universidades Católica de Santa María de Arequipa y de la Nacional del Altiplano de Puno registraron mayormente un manejo aceptable aunque no exclusivamente, de los elementos del marketing en implantes oseointegrados.

SEGUNDA:

Los Cirujanos Bucal Máxilofaciales egresados de dichas universidades Católica de Santa María de Arequipa y de la Nacional del Altiplano de Puno mostraron un manejo mayormente satisfactorio, aunque no exclusivamente; de los elementos del marketing en implantes oseointegrados.

TERCERA:

Según la prueba del X^2 ambos especialistas, Periodoncistas e Implantólogos, y Cirujanos Bucal Máxilofaciales, exhibieron un manejo muy similar en 12 de los 16 subindicadores de elementos del marketing en implantes osteointegrados y un manejo diferente en 4 de ellos.

CUARTA:

Consecuentemente la Hipótesis nula (H_0) refleja igualdad o similitud en 12 de dichos indicadores, mientras que Hipótesis alterna (H_A) o de trabajo la investigación es aceptado en 4 subindicadores de elementos del marketing en implantes osteointegrados.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los Periodoncistas e Implantólogos realizar cursos de capacitación continua o estudios de mayor aliento como diplomados o maestrías en lo que respecta a los elementos del marketing post-profesional con el objeto de acrecentar los niveles de conocimiento y aplicabilidad en el ejercicio privado e institucional.
2. Así mismo se sugiere a nuevos tesisistas realizar una investigación que relacione el nivel de conocimiento sobre elementos del marketing con el nivel de manejo o aplicabilidad de los mismos en el ejercicio de la especialidad involucrando no solo a los especialistas mencionados sino las demás especialidades.
3. De igual manera sugiero a las Facultades de Odontología tanto en pregrado como postgrado implementar un curso – taller de marketing dictado por un Cirujano Dentista, dirigido más hacia la práctica profesional.
4. Se recomienda al Colegio Odontológico que reglamente la colocación de implantes oseointegrados como procedimientos quirúrgicos de absoluta incumbencia para el Periodoncista e Implantólogo y Cirujano Buco Máxilofacial titulados y no del odontólogo general y otras especialidades para evitar fracasos posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

- BRANEMARK, Pigver I. "The Osseointegration Book". 1ra Ed. Alemania. 2005.
- CICERO CINATO, José, Waldemar Daunt Volido. Implantes oseointegrados. Editorial artes Medicas. Brasil. 2008.
- COBRA MARCOS, Enrique N. *Marketing de Servicios*. Editorial McGraw Hill. Bogota 2006.
- DELGADO, Wilson. "el ejercicio de la odontologia". . Editorial Quintessence, S.L. Barcelona, Berlín, Chicago. 2007.
- FLEITMAN, Jack. Marketing. Quinta edición. Editorial Nueva York, MC GRAW-HILL, 2009.
- KOTLER, Philip. Marketing. Decima edición. Editorial Pearson Educación S. A. Madrid 2009.
- KOTLER, Philip. Preguntas más frecuentes de marketing. Editorial Mosby. Madrid 2004.
- KOTLER, Philip "El Marketing segúnKotler" Ed. Paidós Buenos Aires, 2009
- LINDHE, Jan. Periodontología clínica e implantología odontológica. Editorial MedicaPanamericana. Madrid. 2005
- MISCH, Carl E. Prótesis dental sobre implantes. Editorial Elsevier. España. 2006
- OTERO M. Marketing en odontología. Publicación auspiciada por la Asociación Peruana de Administración Integral en Odontología y Laboratorios Grunenthal Lima, Perú 2002.

- PEÑA ROCHA, miguel. Implantología oral. Editorial Ars Médica. Barcelona. 2009.
- RAMON TORRELL, Joseph. Métodos de investigación en odontología. España 2002.
- RIBEIRO, AntônioInácio, Marketing para el Profesional Liberal, Editorial Odontex, Curitiba, Brasil 2010.
- ROSADO, Larry. Formulación del proyecto e informes investigativos. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2008.
- ROSADO, Larry. Determinación del tamaño de la muestra para la investigación científica en salud. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2010.
- ROSSI, Guillermo. Atlas de Odontología restauradora y periodoncia. Editorial Médica Panamericana S.A. Argentina 2009
- SATO, Naoshi. Atlas clínico de cirugía periodontal. Editorial Quintessence, S.L. Barcelona, Berlín, Chicago. 2007.

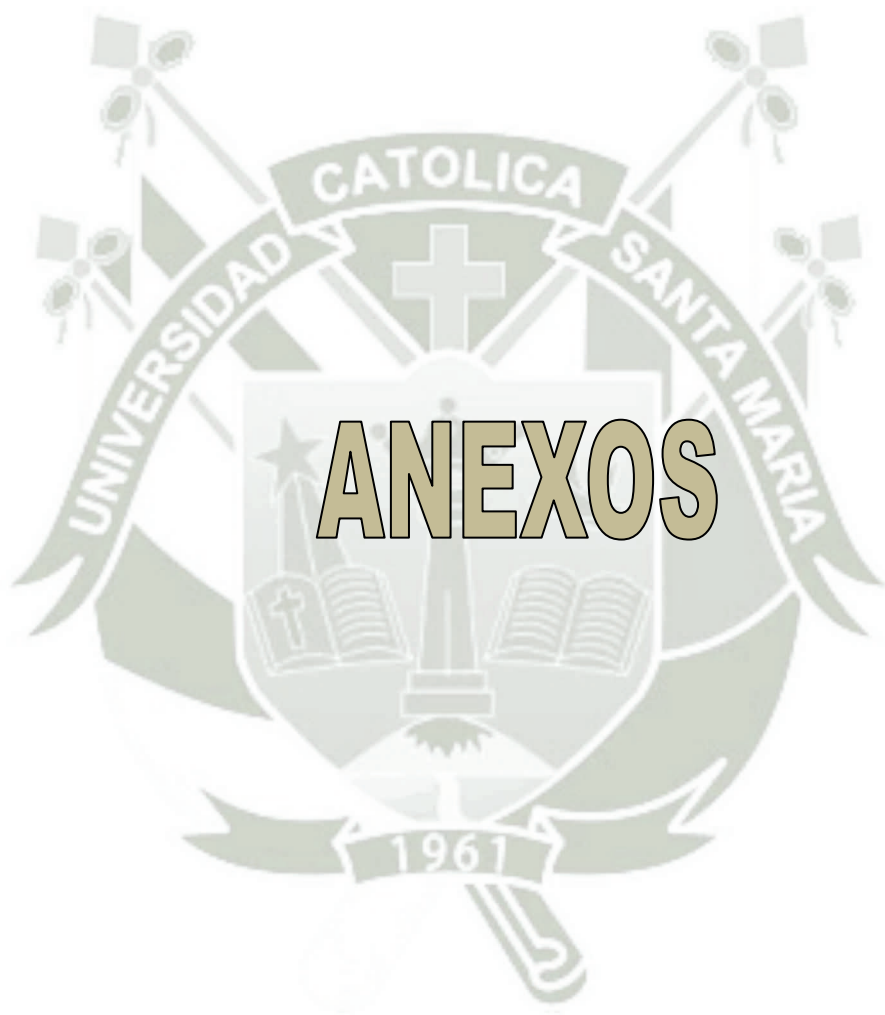
HEMEROGRAFIA

- AUREZ, Lugo N. Marketing en los Servicios de Salud: Premisa para la Calidad. Gerencia en Salud selección de temas. Tomo II. Escuela nacional de salud pública. Pág. 98 - 101.
- Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M, *“Influencia sobre la información sobre implantes intraoseos en su posible aceptación en pacientes de la clínica odontológica U.C.S.M. 2004”*C.D. VentoChacon, Aylen. Arequipa 2004.
- Biblioteca de la Escuela de Postgrado de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M, *“Nivel de conocimiento sobre la gestión económica de los odontólogos y su aplicación administrativa en su actividad profesional privada en la ciudad del Cuzco-2006”* C.D. Herrera Menendez, César Enrique. Arequipa 2009.
- Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M *“Elementos del marketing utilizados por los gerentes, administradores de los Centros Odontológicos de la ciudad de Arequipa – 2011”*C.D.ManriqueCordova, Karen Grace.
- Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.M.S.M *“Elementos del marketing en la clínica odontológica de san marcos”*C.D. Corcuera León, Georgina. Lima, 2002.
- DAVID L. Cochran, Dean Morton, Hans Peter Weber. Consensus Statements and Recommended Clinical Procedures Regarding Loading Protocols for EndosseusDental Implants.JOMI 2004;Supplement: 109-113.

- MATEOS, Lázaro. Técnicas quirúrgicas periodontales aplicadas a la implantología revista SCIELO, Avances en Periodoncia v.15 n.2 Madrid ago. 2003
- MCCARTHY, Jerome. "Basic Marketing: a Managerial Approach" 6th ed. (Homewood, Ill.: Irwin,1978) p.39 (1st edi., 1960)
- RIVEIRO, AntônioInácio. *“Un plan Implantológico como elemento de optimización del Marketing en Implantología”* Brasil, 2002.Revista Ripano. Editorial Medica 2010; No 21- Año 8 - Europa 18 -América 18:116-20.
- LIZARBE, María Antonia.Rev. *Sustitutivos de Tejidos: de los biomateriales a la Ingenieria tisular, Academia Científica.Exact.Fís.Nat. (Esp) Vol. 101, Nº. 1, pp 227-249, 2007 VII Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica)*
- SILVA VELA, Alejandro. Et al. *Fundamentos de Biomateriales*. Pag.50.

INFORMATOGRAFIA

- http://www.monografiasveterinaria.uchile.cl/CDA/mon_vet_completa/0,1421,SCID%253D18364%2526ISID%253D452,00.html
- <http://y.e-static.net/file-pic/marketing-mix-diagrama/marketing-mix-diagrama.png>
- <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n1/original5.pdf>





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POSTGRAGO

MAESTRIA DE GERENCIA DE SALUD



“ELEMENTOS DEL MARKETING EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTOLOGOS Y CIRUJANOS BUCO MAXILOFACIALES EGRESADOS DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES CATOLICA DE SANTA MARIA DE AREQUIPA Y NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO 2013”

Proyecto presentado por la bachiller:

Lily Karol Ríos Ochochoque

Para optar el Grado Académico de Magister de:

GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERU

2013

66

I. PREAMBULO

El mercado esta cambiando radicalmente debido a los avances tecnológicos, el rápido proceso de la globalización, los cambios en el entorno económico, económico, cultural y medioambiental. Si el mercado cambia, las empresas que interactúan con el también deben cambiar. Esto conlleva a nuevas oportunidades para aquellas empresas con visión de futuro.

Los profesionales especialistas no se saben cómo está manejando los elementos de marketing en Implantología, cuya importancia es muy valiosa para conseguir más pacientes y sobre todo fidelizarlos. Sabiendo cómo están funcionando éstos elementos de marketing podremos dar recomendaciones para mejorar en estos puntos. Ya que el marketing contribuye en nuestros tiempos al desarrollo de las diferentes actividades económicas, dentro de las cuales se encuentra la Odontología.

Los elementos más importantes del marketing son cuatro: La promoción, servicio, precio y la plaza; los cuales son utilizados para la captación de nuevos pacientes.

Por lo tanto, se hace imprescindible por la competencia existente no solo estar

frecuentemente a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos si no también aplicar técnicas para atraer pacientes y fidelizar a los que ya tenemos lográndose este propósito mediante el marketing en Implantología.

En la última década el Marketing se viene aplicando con fuerza en diversos campos de nuestra sociedad y la odontología no está ajena a este fenómeno.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

“Elementos del marketing en implantes oseointegrados en Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Buceo Máxilofaciales egresados de las Facultades de Odontología de las Universidades Católica de Santa María de Arequipa y Nacional del Altiplano de Puno 2013”

1.2 Descripción

a. Campo, Área y línea de investigación

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Gerencia en Salud.
- Línea: Marketing en odontología.

b. Operacionalización de variables

| VARIABLE UNICA | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|--|--|---|
| ELEMENTOS DEL MARKETING EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS | <p align="center">SERVICIO</p> <p align="center"><i>(Es todo acto que se puede ofrecer o brindar de una a otra persona)</i></p> | Calidad de la atención: |
| | | Referidos por cada paciente |
| | | Calidad del biomaterial |
| | | Marca utilizada de Implantes oseointegrados |
| | | Experiencia colocando implantes |
| | | N° de implantes colocados por año |
| | <p align="center">PUBLICIDAD</p> <p align="center"><i>(Comunicación para la presentación de servicios)</i></p> | Capacitación relacionada a implantes |
| | | Frecuencia de capacitación |
| | | Medios audibles |
| | | Medios visuales |
| | <p align="center">COSTO</p> <p align="center"><i>(Base del precio que la empresa podrá cobrar por su servicio.)</i></p> | Medios audiovisuales |
| | | Cartera de pacientes |
| | | Costo del biomaterial |
| | <p align="center">UBICACIÓN</p> <p align="center"><i>(Sector poblacional que se desea atender.)</i></p> | Precio del tratamiento: |
| | | Criterios de fijación del precio |
| | | Ubicación del consultorio |
| Ubicación de la vivienda de los pacientes | | |

c. Interrogantes básicas

- c.1. ¿Cómo es el manejo de los elementos del marketing en implantes oseointegrados en Periodoncistas e Implantólogos egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano?
- c.2. ¿Cuál es manejo de los elementos del marketing en implantes oseointegrados en Cirujanos Buco Máxilofaciales egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano?
- c.3. ¿Cuál es la diferencia o similitud en el manejo de los elementos del Marketing en implantes oseointegrados entre Periodoncistas e Implantólogos, y Cirujanos Buco Máxilofaciales egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano?

d. Tipo y nivel

Tipo: De campo.

Nivel: Descriptivo - Comparativo.

1.3 Justificación

- **Actualidad:** El mercado está cambiando radicalmente. Si el mercado cambia, las empresas que interactúan con él también deben cambiar. Esto nos incluye por supuesto a los profesionales de la salud que manejamos clínicas y consultorios dentales.

Conocer los elementos de marketing permitirá a los especialistas mejorar la interrelación en su trabajo y sus pacientes, disfrutando sus beneficios.

- **Factibilidad:** La investigación fue posible realizarla porque se contó con disponibilidad de grupos estudio, tiempo, recursos, presupuesto, conocimiento metodológico, literatura especializada.
- **Relevancia práctica:** Busca una alternativa para la el manejo de marketing en implantes oseointegrados que requieren los especialistas, y de esta manera conllevar a nuevas oportunidades en sus privadas.
- **Interés personal:** El interés de este estudio de investigación radica en conocer el manejo de los elementos del marketing en los especialistas que realizan cirugía de implantes oseointegrados. Además el interés personal de obtener el grado de magister.
- **Contribución Académica:** Con este trabajo se pretende contribuir a la investigación de marketing en implantes oseointegrados a e incitar divulgación y aplicación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marketing en Servicios de Salud

La salud no es un conjunto de conceptos, deseos y elementos de proyectos etéreos elaborados para que se encuentren escritos en papeles muy finos o para que estén reunidos en magníficos programas. La salud existe cuando la gente la disfruta y goza de sus beneficios. Antes de lograr esto, de hacer tangible sus postulados, la salud será un bien que a nadie beneficia y los profesionales que la postulamos, no pasaremos de ser lindos ejemplares de la ciencia, pero sin ser de utilidad para nadie.

El Marketing hace real la salud porque al satisfacer las expectativas que la gente tienen sobre ella, al lograr que las personas la perciban como algo de utilidad y provecho para ellas mismas y para quienes las rodean, bien brindada, con honorarios accesibles, con buen trato personal y humano, en ambientes agradables, donde la gente se sienta tratada con afecto y con respeto, cuando se vea su utilidad, se producirá que más gente querrá gozar de sus ventajas. Al incrementarse la demanda, todos se beneficiarán: la sociedad, las personas, los profesionales y la medicina.¹

Muchos de los profesionales de la salud creen que es sinónimo de "Publicidad" o de "Ventas" y que dichos profesionales "no debemos estar haciendo propaganda" o "ser vendedores". Si alguien, creyendo estar en lo cierto, lo rechaza por esta nueva razón, será necesario que se nutra de las tantas obras que lo sustentan y que lo han hecho indispensable en el mundo que nos rodea. Sin embargo la publicidad y venta es solo la punta del iceberg del marketing. Aun que son importantes son solo dos de las múltiples funciones del marketing, y generalmente no son las más importantes.²

¹OTERO M. Jaime. *Marketing y Gerencia de Servicios de Salud*. Pág.345

² KOTLER, Philip. *Marketing*.Pág.6

El marketing es un proceso social y gestión mediante el cual los distintos grupos e personas obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación e intercambio de unos productos y servicios con otros.³

Todo o casi todo es Marketing en la actualidad, porque las sociedades sobreviven del intercambio de conocimientos, productos y servicios.

Si un profesional conoce mucho sobre la salud pero no logra que las personas que lo rodean no la puedan disfrutar, algo estará mal.⁴

2.1.1 La organización de la salud y el marketing

2.1.1.1. Finalidad de una organización de la salud

Una de las finalidades de la organización de la salud es: **Crear un Cliente**. Dicho cliente o paciente es el cimiento de una organización y el motivo de su existencia.

2.1.1.2. Funciones de una organización de la salud

Tiene dos funciones básicas:

- **Preocupación por su consumidor:** esta es la labor del marketing, es una función distinta y única. Abarca a toda la institución, porque la institución es apreciadas del punto de vista Cliente.
- **Innovación:** consiste en la provisión de más y mejores servicios de salud.⁵

³ KOTLER, Philip. *Ob. cit.* Pág. 6

⁴ OTERO M., Jaime. *Ob. cit.* Pág. 340

2.1.2 Marketing y Odontología

La odontología es una profesión médica en el área de los servicios y tiene necesariamente relación con la ciencia del marketing pues este se origina o se presenta cada vez que la unidad social intenta intercambiar algo de valor con otra unidad social.⁶

El Odontomarketing es un conjunto de herramientas que los profesionales en odontología utilizan para generar mayor calidad en la práctica dental y alcanzar mayores niveles de demanda. Que se utiliza para traer pacientes ofreciendo lo que están buscando: información y consejos.

El Marketing como herramienta para el desempeño profesional se ha convertido en un método de alta eficacia. El marketing aparece como una necesidad vital para los odontólogos actuales, junto con conocimiento de ejercicio profesional y gerenciamiento de consultorios. Si bien es una disciplina probada, es solo que en estos últimos años cuando ha comenzado a ser aceptada por la odontología tradicional.⁷

2.1.2.1 Etapas del Odontomarketing

Las cinco etapas del marketing en los centros odontológicos son:

⁵AUREZ, Lugo N. *Marketing en los Servicios de Salud: Premisa para la Calidad*. Gerencia en Salud selección de temas. Tomo II. Escuela nacional de salud pública. Pág. 98 - 101.

⁶STANTON, William. . Pág. 11

⁷TRILNIK, Eleonora. *Marketing para odontólogos*. Artic. Web odontologica. com

a. Análisis:

Es la etapa del conocimiento es decir que el marketing hace análisis objeto de la situación actual del centro odontológico.

b. Planeamiento:

Al realizar un plan se hace posible actuar con prudencia, no respondiendo a los impulsos especiales, sino con una visión de largo plazo, el plan logra concentrar la energía realmente importante.

En el planeamiento se desarrolla diferentes etapas como objetivos, valores éticos, metas, estrategia, misión, visión, las cuales ayudan a definir el logro que se ha forjado cada profesional que encarga el plan.

c. Implementación:

En esta etapa se determina como actuar ante pacientes establecidos, pacientes que acuden por primera vez, los colegas derivados, y los no colegas para la búsqueda de pacientes-prospectos.

d. Monitoreo:

Hace posible verificar que todas las metas de producción se cumplan dentro de lo previsto, en un periodo dado.

e. Revisión anual:

Es necesario adecuar el plan de marketing de manera periódica, para que responda sincronizada mente con cada momento del mercado.⁸

⁸OTERO, Jaime. *Marketing en Odontología*. Pág. 12

2.1.2.2 Razones para aplicar Odontomarketing

Cuatro razones para que el marketing sea utilizado por los odontólogos.

a. Es la mejor respuesta a un mercado cambiante

Las sociedades siempre han estado cambiando, solo que ahora lo hacen con mayor velocidad. Todos los cambios generan incertidumbre, temor y la única solución de hacer frente a los cambios, además de enfrentarlos, es aprendiendo a pensar en un modo diferente.

Solo el odontólogo que, ante la competencia se da cuenta de como diferenciarse del resto de sus colegas, puede hacer que los pacientes se fidelicen y con el tiempo se conviertan en “recomendadores”. Para lograr esta particularidad, no basta con ser un excelente profesional, tener un trato inmejorable, estar actualizado en cuanto a las técnicas y tecnología. Se necesita un valor agregado, un “algo más”. El marketing ayuda a crearlo y descubrirlo.⁹

b. El marketing es una póliza de seguro contra la futura pérdida de pacientes

El 95% de clientes-pacientes que no están conformes con el servicio, no se queja jamás simplemente dejan de ser clientes. En el mundo de hoy un paciente es lo mas parecido a un cliente. el marketing permite desarrollar métodos éticos para captar y retener pacientes.

⁹ RIBEIRO, A.I. *Marketing para el profesional liberal*, Pag.180

c. El marketing dental permite fidelizar a los pacientes que ya eligieron los servicios de un determinado profesional

No hay nada más valioso en un consultorio que el fichero de pacientes. Sin ellos todo lo demás no tendría sentido, por muy experto que sea el odontólogo. Cuando un paciente regresa es más probable que acepte nuevos tratamientos. Llamar al paciente regularmente, recordarle cada seis meses la necesidad de una visita preventiva, saludarlo incluso para la fecha de su cumpleaños, o para fin de año, es algo que todo odontólogo debería realizar como parte de su rutina diaria.¹⁰

d. El marketing en odontología permite medir los avances en su aplicación

Algunos odontólogos han realizado en cierto momento, acciones como: publicar un aviso, o enviar una carta al paciente. Si el resultado no fue provechoso y el profesional llega a pensar que el marketing no da buenos resultados. Podría ser que solo es una táctica, que deben insertarse un plan estratégico. Un conjunto de tareas adaptadas al perfil del consultorio. Además incluir seguimiento riguroso y monitoreando los resultado, entre 6 y 12 meses.¹¹

¹⁰OTERO, Jaime. *Marketing en Odontología*. Pág. 12

¹¹OTERO, Jaime. *ibid*. Pág. 14

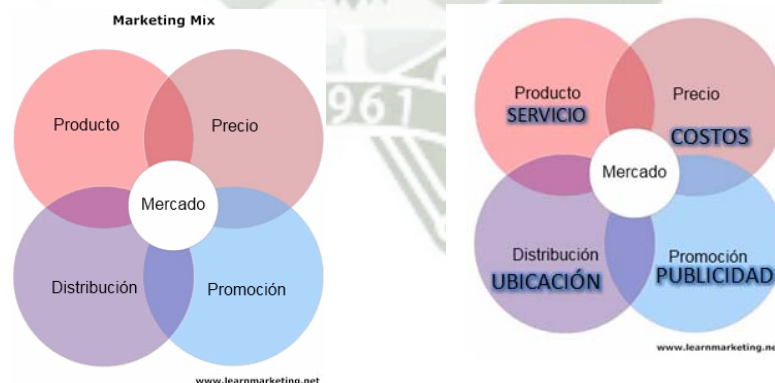
2.1.3 Elementos del marketing

El Marketing nace en los primeros años del siglo pasado y es recién en 1978 cuando McCarthy propone que está conformado básicamente por 4 áreas: las llamadas " 4 P del Marketing" "Precio" " Producto" "Posición" y "Promoción" fueron los primeros elementos que se establecieron con individualidad.¹²

Propuso que en el área profesional estas variables podrían ser sustituidas por "Servicio" para "Producto", "Honorarios" para "Precio", "Localización" para Posición y "Comunicación" para Promoción.¹³

Kotler identificó años después dos elementos que adicionó al esquema del Marketing descrito por McCarthy: habló de "Política"(Gobiernos de los pueblos, lo cual hacía más favorable las acciones de intercambio de bienes) y "Público" o "Consumidores". (Clientes o pacientes en nuestro caso).¹⁴

Posteriormente se fueron añadiendo muchos conceptos o procedimientos que para fines de esta investigación tomaremos variables de base de la famosa teoría de las "4Ps" del Marketing Mix, que es un conjunto de instrumentos de marketing que actúan conjuntamente para influir en el mercado:¹⁵



¹² Mc CARTHY, Jerome. "Basic Marketing: a Managerial Approach". Pág.39

¹³OTERO M., Jaime. "Jerome McCarthy: Quien propuso las 4 P del marketing"

¹⁴ KOTLER, Philip. *El Marketing según Kotler*. Pág.12

¹⁵ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág.60

2.1.3.1. Servicio - Producto

El producto es un bien dotado de un conjunto de atributos tangibles o intangibles que incluyen empaque, marca, color, precio, atributos de calidad y composición. Un producto puede ser un bien físico o un servicio, que los mercados están dispuestos a adquirir en determinado momento, lugar y a determinado precio.

El Servicio Es todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra, es esencialmente intangible y no da como resultado ninguna propiedad, su producción puede o no vincularse a un producto físico.¹⁶

a. Características del servicio

a.1. Intangibilidad.

Los servicios no se pueden ver, ni tocar, ni oír, ni oler antes de ser adquiridos. Por ejemplo, las personas se someten a cirugías estética no pueden ver los resultados antes de la compra.

a.2. Inseparabilidad.

Los servicios no pueden separarse de sus proveedores. Si es el odontólogo de un consultorio dental el que presta ese servicio el odontólogo forma parte del propio servicio. El consumidor también está presente cuando se produce el servicio, la internación entre el odontólogo y el paciente es una característica especial de los servicios de marketing. Tanto el odontólogo como el paciente influirán en su resultado final.

¹⁶COBRA MARCOS, E. *Marketing de servicios*. Pág. 123

a.3. Variabilidad

La calidad de servicios depende de **quien** los provee y de **dónde, cuándo y cómo**. *Por ejemplo*, los hoteles como los Marriott® gozan de buena reputación de prestar mejor servicio que otros. Mientras que un empleado de la recepción de un hotel puede ser agradable y eficiente, otro que este en tan solo unos momentos puede ser desagradable y lento. Incluso la calidad de servicio de un empleado varía en función de su energía de su concentración en el momento de contacto con el consumidor.

a.4. Caducidad

Algunos cobran a los pacientes por citas a las cual no acuden por que el valor del servicio existía en ese momento y desaparece cuando el paciente no acude a su consulta de un producto. *Por ejemplo*, resulta más complicado llegar a un acuerdo sobre la calidad de un corte de pelo que sobre un secador de pelo. La calidad de una empresa de servicios para conservar a sus clientes depende de la consistencia con que genera valor para ellos. La calidad de servicio siempre varia, en función de las interacciones de los empleados con los clientes.

Desafortunadamente, la calidad del servicio es más difícil de definir y calcular que la calidad.

Los servicios **no se pueden almacenar** para su venta o uso posterior.¹⁷

¹⁷ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 311-316

b. Características que debe tener el Servicio Odontológico.

- Mantener siempre la Calidad de Servicio:
 - Control de Calidad
 - Constante Capacitación
- Será producido por el trabajo integrado de un equipo humano capacitado.
- Proveerá bienestar y satisfacción al paciente.
- Irá acompañado de una garantía implícita, otorgada por la habilidad y sapiencia del profesional y por los servicios posteriores que se dispense hasta alcanzar un grado de satisfacción óptima.
- Se prestará en un ambiente confortable, aséptico, brindado protección al paciente de otras afecciones y donde se recibirá un trato cortes y amable.¹⁸

2.1.3.2. Publicidad

Toda comunicación no personal y pagada para la presentación y promoción de ideas, bienes o servicios por cuenta de una empresa identificada. Cuya principal finalidad es informar, convencer o recordar.¹⁹

a. Objetivos de la publicidad

a.1. Publicidad para informar

Se utiliza para ***introducir*** una nueva categoría de producto o servicio, describir los servicios disponibles reduciendo los temores de los consumidores y creando

¹⁸ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 514

¹⁹ *Ibíd.* Pág. 513

una imagen de una marca de una empresa. El principal objetivo es generar **demanda primaria**.

a.2. Publicidad persuasiva

Se usa para **convencer** a los consumidores que adquieran un producto o servicio, y de que acepten una oferta. Generar preferencia de marca. Animar a un cliente a cambiar una marca determinada.

a.3. Publicidad para recordar

Es importante para los productos en la fase de madures ya que ayuda a **mantener el producto en la mente de los consumidores**, por ejemplo, las caras campañas publicitarias de Coca-Cola, más que informar es recordar al público de su existencia.²⁰

b. Medios publicitarios

Traslada el mensaje publicitario del Emisor a los Receptores. Es esencialmente un instrumento de comunicación. Por tanto existe un: Emisor (anunciante), un mensaje (agencia de publicidad), un canal (medios de comunicación) y unos receptores (público objetivo).²¹

b.1. Medios audibles

El medio del mensaje es el “oído”.

Deben **Crear interés**, los mensajes publicitarios de los productos o servicios deben crear interés de compra, para así aumentar la venta.²²

²⁰ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 521-522

²¹ FLEITMAN, Jack. *Marketing*. Pág. 514

²² KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 513

b.1.1. Radio

Ventaja: Permite llevar el mensaje de un modo rápido y flexible, permite seleccionar al público objetivo, y bajo costo. *Desventaja:* Exposición breve.²³

b.1.2. Recomendaciones

El mensaje de “boca a boca” de nuestros propios pacientes. Estos deben permanecer en la mente de los consumidores el mayor tiempo posible.

b.2. Medios visuales

El medio del mensaje es la “vista”.

b.2.1. Volantes

Ventaja: Permite seleccionar al público objetivo, y bajo costo. *Desventaja:* Exposición breve.

b.2.2. Revistas

Ventaja: Selecciona al público objetivo, credibilidad, prestigio, y ciclo de vida largo. *Desventaja:* Exposición y compra muy distanciadas, altos costos y sin garantía de posicionamiento.

b.2.3. Almanagues

Ventaja: Selecciona al público objetivo, vida larga *Desventaja:* No garantiza posicionamiento.

b.2.4. Tarjetas de presentación

Recogen los principales datos de una persona y que se entrega en la primera entrevista o como forma de identificación.²⁴

²³KOTHEL, P. *Ibíd.* Pág. 92-98.

²⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Tarjeta_de_visita

b.2.5. Páginas amarillas:

Se refieren a una guía telefónica para empresas organizadas según el tipo de producto o servicio.

b.2.6. Periódico:

Grupos poblacionales muy definidos como los aficionados locales, facilitan el llevar el mensaje a los consumidores de una localidad.

b.2.7 Redes sociales

Ventaja: Publicidad de selección, bajo nivel de costos, inmediatez, funciones interactivas.

Desventaja: público limitado y sesgado, exposición controlada por el receptor. Por ejemplo: **Facebook y Twitter.**

b.2.8. Internet:

Ventaja: Publicidad de selección, bajos costos, inmediatez. *Desventaja:* igual que el anterior.

Ambos son mercados inmensos que sirven como punto de encuentro, en los que se puede compartir información en redes sociales se intercambia puntos de vista de interés común además de y realizar transacciones de forma eficaz.²⁵

b.3. Medios audiovisuales:

El medio del mensaje son la “vista y el oído”.

b.3.1. La Televisión

Ventaja: Permite llegar a grandes masas de audiencias. *Desventaja:* alto costo, breve, no selecciona al público objetivo. Se transmite un mensaje mediante imágenes y sonido.²⁶

²⁵KOTHEL, P. *Op. cit.* Pág.92-98.

²⁶ *Ibíd.* Pág. 530.

b.3.2. Pagina web

Diseñada para crear relaciones con los clientes y complementar otros canales de venta, mucho más para vender los productos de la empresa en forma directa.²⁷

b.3.3. Convenios, eventos culturales y campañas

Alianzas estratégicas para promocionar los servicios si son odontológicos se puede crear alianzas estratégicas con colegios instituciones públicas o privadas.

Los consultorios o clínicas deben contar con un **Slogan**, suele ser una frase que resume el mensaje que el público objetivo debe recibir para sentirse identificado con el producto. Actúa como el titular del anuncio del mensaje y su finalidad es captar la atención del público objetivo. Es una herramienta muy importante dentro del spot publicitario, porque se anuncia las características, atributos, ventajas y beneficios de los productos o servicios. *Por ejemplo: coca cola (Disfruta)*²⁸

2.1.3.3. Precio-Costo

a. Costos:

Los costos son la base del precio que la empresa podrá cobrar por su producto. La empresa desea ofrecer un precio que cubra sus costos de producción, distribución y venta del producto, y que además le reporte un beneficio justo a cambio de su esfuerzo y el riesgo asumido.²⁹

²⁷KOTHEL, Philip. *Op. cit.* Pág 94.

²⁸ Ibit. Pág. 513

²⁹ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág.367

a.1. Tipos de costos:**a.1.1. Costos fijos:**

Costos que no varían según el nivel de producción o de ventas. Por ejemplo, un consultorio debe pagar cada mes el alquiler, el recibo de la calefacción y los sueldos de sus empleados sea cual sea la producción.

a.1.2. Costos variables:

Costos que varían según el nivel de producción.

a.1.3. Costos totales:

La suma de costos fijos y de los costos variables para un nivel dado de producción. La dirección de la empresa siempre querrá cobrar un precio que cubra al menos los costos totales.³⁰

b. Precio

De dinero que se cobra por un producto o servicio, o la suma de valores que los consumidores entregan a cambio de los beneficios de poseer o utilizar dicho producto o servicio. Los precios inundan nuestras vidas. Ejemplo hay que pagar el alquiler de un piso, la matrícula de la universidad y los honorarios del médico o del dentista. El precio que pagamos al conducir por una autopista se llama peaje. Un orador por una conferencia cobra también sus honorarios. El precio de un alto cargo será su sueldo, el de un comercial sus comisiones y de un obrero su salario.³¹

b.1. Enfoques para la fijación de precios:

³⁰ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág.368

³¹ *Ibíd.* Pág.361

b.1.1. Fijación de precios según los costos:

Es el método más sencillo de fijación de precios es el fijarlos mediante un margen, lo que supone aplicar un incremento a los costos totales del servicio y obtener así el precio. *Por ejemplo* los abogados, contables y otros profesionales suelen fijar sus precios añadiendo a sus costos un margen de beneficios determinado. Las empresas farmacéuticas fijan así sus precios para su aprobación por el gobierno.

b.1.2. Fijación de precios basado en la competencia:

Es fijar los precios según lo que cobran los competidores por productos o servicios similares, prestando menos atención a sus propios costos o a la demanda de sus productos .la empresa podar establecer precios inferiores, iguales o superiores que los principales competidores. Por ejemplo: Las empresas más pequeñas siguen a la empresa líder: cambian sus precios cuando el líder del mercado cambia los suyos.³²

b.1.3. Fijación de precio según el valor percibido:

Es el método de fijación de precios que se vasa mas en el valor percibido por el consumidor que los costos del producto por ejemplo. Parker vende plumas de hasta 3.500 euros. Otras plumas más baratas también sirven para escribir, pero algunos consumidores dan importancia al valor intangible que reciben cuando compran una buena estilográfica Parker.

Las empresas que utilizan este método deben conocer el valor percibido por los consumidores en las distintas ofertas de sus competidores. Sin embrago, calcular el valor percibido es algo complicado en ocasiones las empresas preguntan a los

³² KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 374- 379

consumidores cuanto pagarían por un producto o servicio básico y por cada beneficio adicional.

Así cada vez más y mas empresas han adoptado estrategias de fijación de precios de valor que implican ofrecer la combinación de calidad y buen servicio a un precio justo y adecuado.³³

2.1.3.4. Ubicación

Es el escenario dentro del cual me voy a ubicar. Considerando como factor primordial el segmentar cual es mi **mercado objetivo**, en que sector y tipo de empresa deseo trabajar.³⁴

Mi mercado de consumo es el conjunto de individuos y hogares que compran o adquieren bienes o servicios.³⁵

Con respecto a nuestro centro de trabajo, deberemos contemplar los siguientes aspectos:

a. Selección de Ubicación:

- ✓ Será de acuerdo a la ubicación geográfica del Sector poblacional que se desea atender.
- ✓ Determinaremos la competencia en áreas cercanas.
- ✓ Fácil acceso al consultorio.
- ✓ Disponibilidad de áreas de estacionamiento
- ✓ Las condiciones de seguridad externa e interna.

b. Diseño y Ambientación:

- ✓ La distribución de los ambientes deberán permitir la realización de métodos ergonómicos favorables.

³³ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 374- 379

³⁴ DELGADO, Wilson. “*el ejercicio de la odontología*”. Pág. 71.

³⁵ KOTLER, Philip. *Op. cit.* Pág. 189

- ✓ Se debe planificar la ubicación de todos los implementos de trabajo.
- ✓ El personal deberá disponer de las instalaciones necesarias para realizar adecuadamente su trabajo.
- ✓ El consultorio deberá atraer a los pacientes, quienes deben sentirse agradados de acudir para su atención.³⁶

2.2 Oseointegración

“La oseointegración es la unión estructural y funcional entre hueso vivo y una superficie de implante sometida a carga”.³⁷

2.3 Implantes oseointegrados

2.3.1. Biomateriales en Implantología

Se define como biomaterial “todo material no viable usado en aparato médico, desarrollado para interactuar con sistemas biológicos”.³⁸

Se hicieron pruebas con varios metales y aleaciones metálicas durante algunos años para la elaboración de implantes dentales. Se probaron aleaciones como cromo-cobalto-molibdeno-hierro-cromo-níquel y acero inoxidable entre otros; también se probaron metales como oro, platino y plata.

En un porcentaje significativo de casos se relataron reacciones como el encapsulamiento fibrosos de las piezas implantadas, asociadas a grandes reabsorciones óseas. Hasta el día de hoy, aleaciones metálicas, el titanio comercialmente puro (CP) y la aleación titanio-aluminio-vanadio (Ti6Al4V) son los elementos con mejor base con investigación científica con éxito longitudinal para la utilización en Implantología.

³⁶ DELGADO, Wilson. *Op. cit.* Pág. 74.

³⁷BRANEMARK, P. I. *The Osseointegration Book*. Pág. 56

³⁸DINATO, José Cicero. *Implantes oseointegrados*. Pág. 56

2.3.2. Requisitos para la oseointegración

2.3.2.1. Material del implante – Titanio

Se encuentra en la tabla periódica como el elemento químico con número 22. El empleo de titanio comercialmente puro y las aleaciones de titanio como biomaterial para varias áreas biomédicas, aumento en las últimas décadas especialmente por sus excelentes propiedades físico-químicas.³⁹

2.3.2.2. Diseño del implante oseointegrado

a. Topografía macrogeométrica

Los implantes provistos de una configuración de superficie torneada se han usado por más de treinta años y han demostrado ser exitosos a largo plazos Sin embargo, muchos fabricantes, basados en estudios de experimentación han ido remplazando o cambiando la superficie del implante torneado.⁴⁰

a.1. Regiones del implante:

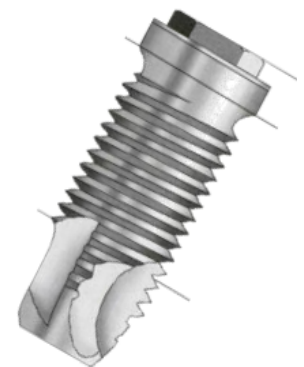
Se divide en:

- Módulo crestal o plataforma.
- Cuerpo.
- Ápice o extremo de fijación.

*Módulo de Borde
Plataforma*

Cuerpo

Apice



³⁹DINATO, José *Op. cit.* Pág.56

⁴⁰LINDHE, Jan. *Periodoncia clínica e Implantología odontológica.* Pág.8 56

a.1.1. Modulo crestal

Es aquella parte del implante destinada a retener el componente protésico en un sistema de dos piezas.

Tiene la plataforma sobre la cual va el pilar, dicha plataforma ofrece resistencia física las cargas oclusales axiales. El modulo de la cresta frecuentemente es liso con el fin de impedir la retención de placa que podría producir la perdida de hueso en la cresta.⁴¹

Estos son de hexágono externo, hexágono interno como morse o un cuerpo solo, como refleja la siguiente figura:



a.1.2. Cuerpo del implante

El Cuerpo es la parte fundamental del implante, se coloca quirúrgicamente en el interior del hueso.⁴²

Existen en el mundo muchos diseños de cuerpos de implante que se relacionan en tres categorías: implantes cilíndricos, implantes con diseño en tornillo y/o combinación de los dos anteriores.⁴³

⁴¹PEÑA ROCHA, Miguel. *Implantología oral*. Pág. 12

⁴²Ibíd. Pág. 12

⁴³MISCH, Carl E. *Prótesis dental sobre Implantes*. Pág. 34

✚ **Implante de diseño de tornillo**

El diseño en tornillo macizo es, hoy por hoy, el mas recomendable, con numerosas variedades morfológicas en el cuello y el ápice.⁴⁴



Las porciones roscadas de un implante en forma de tornillo tiene tres regiones características: la cima, el flanco y el valle.⁴⁵

✚ **Geometría de las roscas.**

Las roscas están diseñadas para maximizar el contacto inicial, mejorar la superficie y facilitar la disipación de tensiones en la interface hueso-implante.⁴⁶

a.1.3. Ápice o extremo de fijación

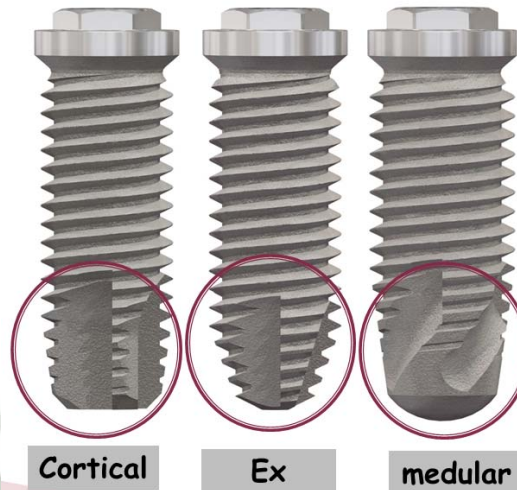
Es una característica antirotacional de los implantes, el extremo apical debe ser plano en vez de punta ya que pueden inflamarse o

⁴⁴DONATO RODRIGEZ, Manuel. *Anatomía implantológica. Bases morfológicas y su aplicación clínica en implantología dental* Pág. 43

⁴⁵LINDHE, Jan. *Ob. cit.*.Pág. 859

⁴⁶MISCH, Carl E. *Ob. cit.*.Pág.332

irritar los tejidos blandos cuando se produce una perforación de tablas corticales adyacentes.⁴⁷



b. Topografía microgeométrica

Podemos clasificar las superficies de los implantes oseointegrados en dos grupos:

b.1. Superficies lisas

Los implantes que reciben solamente el corte de la pieza metálica durante el proceso de fabricación se llama implantes de superficie lisa, asemejándose así a una pieza pulida. Este proceso de corte permite índices menores de contaminación superficial en comparación con los de superficies texturizados.

b.2. Superficies texturizadas

⁴⁷MISCH, Carl E. *Ob. cit.* Pág. 338

Es cualquier tratamiento realizado con la intención de modificar la estructura superficial de un implante metálico. Esos procesos de texturización se clasifican en dos grupos: ***sustracción superficial y procesos de adición.***

- Proceso de texturización por *sustracción superficial*, generan dos tipos de superficie: **rugosas o porosas**. Este proceso forma superficies salientes redondeadas, sin la presencia de espículas o micro prolongaciones puntiagudas.
- Texturización superficial por *adhesión*, se usan en el spray de plasma, realizado con partículas de titanio o de hidroxiapatita.

El spray de plasma de titanio, se ha demostrado que aumenta la superficie de la interfase hueso implante, puede estimular la osteogenesis por adhesión, aumenta la resistencia a las cargas de tracción de la interfase hueso implante mejora la transferencia de cargas, mejora la fijación inicial del implante sobre todo cuando los huesos son blandos.⁴⁸

2.3.2.3. Lecho óseo

El lecho óseo es el hueso vivo donde se inserta los implantes oseointegrados, es importante conocer La clasificación de la calidad y cantidad ósea en implantes dentales fue definida en 1985 por Lekholm Y Zarb,⁴⁹

⁴⁸PEÑA ROCHA, *Ob. cit.* Pág. 112

⁴⁹MISCH, Carl E. *Ob. cit.* Pág. 340

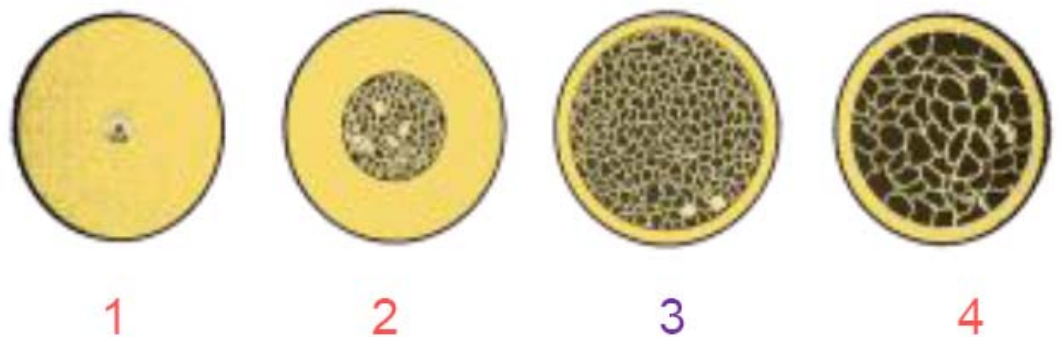
a. Clasificación de Calidad Ósea propuesta por Lekholm y Zarb

Tipo I: Casi todo el hueso es compacto y homogéneo.

Tipo II: Una gruesa capa de hueso compacto rodea núcleo de hueso trabecular denso.

Tipo III: Una fina capa de hueso compacto rodea sin núcleo de alta densidad de hueso trabecular de resistencia favorable.

Tipo IV: En una muy fina capa de hueso rodea corticales sin núcleo de baja densidad ósea trabecular.⁵⁰



Lekholm & Zarb (1985)

b. Clasificación de la Cantidad Ósea

Clase A: No reabsorción el hueso alveolar. Hueso cortical denso.

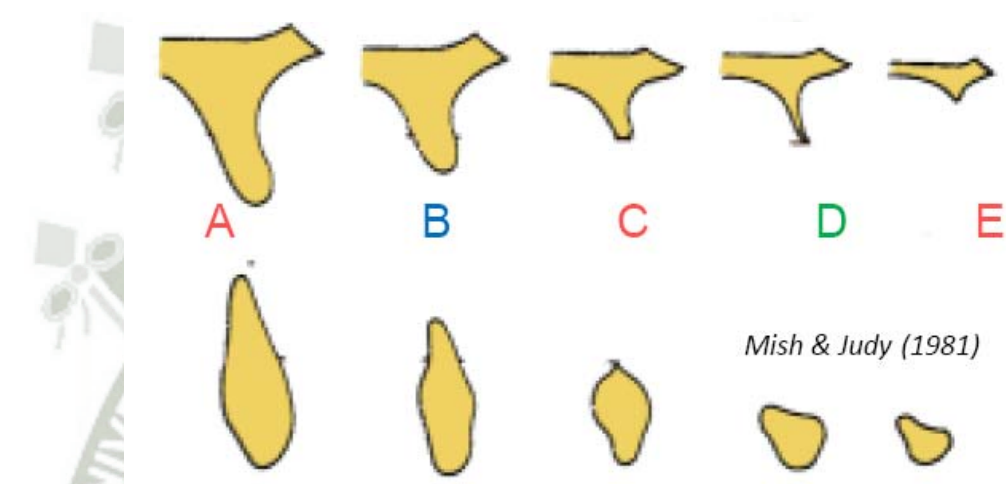
Clase B: Reabsorción ligera del hueso alveolar. De denso a poroso y espeso en la cresta y trabecular denso.

⁵⁰MISCH, Carl E. *Ob. cit.* Pág.332

Clase C: Reabsorción total del hueso alveolar, pero el hueso basal está íntegro.

Clase D: Reabsorción ligera del hueso basal. Cortical fina y porosa en la cresta y hueso trabecular fino.

Clase E: Reabsorción extrema del hueso basal, no presenta hueso cortical, hueso fino trabecular la mayor parte.⁵¹



2.3.2.4. Técnica quirúrgica

El manejo de los tejidos periimplantarios de forma correcta buscando como objetivo el mejorar el entorno periimplantario, tanto con fines estéticos como para facilitar el correcto mantenimiento.⁵²

Debe elegirse una técnica quirúrgica que minimice el trauma del tejido.⁵³

- ✓ Diseño de la incisión.
- ✓ Diseño del colgajo.

⁵¹MISCH, Carl E. *Ob. cit.*.Pág.332

⁵² MATEOS, Lazaro. Técnicas quirúrgicas periodontales aplicadas a la implantología revista SCIELO, Avances en Periodoncia v.15 n.2 Madrid ago. 2003

⁵³ SILVA VELA, Alejandro. Et al. *Fundamentos de Biomateriales*. Pag.50.

- ✓ Preparación del lecho óseo: no sobrecalentar mas de 47°C por la necrosis que se produciría, refrigeración continua, conocer el nivel de RPM.
- ✓ Colocación del implante en forma tridimensional.
- ✓ Regeneración ósea guiada.
- ✓ Regeneración tisular guiada.⁵⁴.

2.3.2.5. Condiciones de carga

Cuando colocar la corona a nuestro implante para conseguir una rehabilitación estética, funcional y biomecánicamente estable a largo plazo, que coincida con las expectativas del paciente es el deseo prioritario Según el congreso de la sociedad española de Implantología en 2005.

- + Restauración o Carga inmediata: 48 horas (dominio de técnica)
- + Carga temprana: 48 horas – 3 meses.
- + Carga convencional: 3 y 6 meses.
- + Carga diferida: Más de 3 y 6 meses.⁵⁵



⁵⁴ LIZARBE, María Antonia. Rev. *Sustitutivos de Tejidos: de los biomateriales a la Ingeniería tisular*, Academia Científica. *Exact. Fís. Nat. (Esp)* Vol. 101, Nº. 1, pp 227-249, 2007 VII Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica

⁵⁵ DAVID L. Cochran, Dean Morton, Hans Peter Weber. Consensus Statements and Recommended Clinical Procedures Regarding Loading Protocols for Endosseous Dental Implants. *JOMI* 2004; Supplement: 109-113.

3. Revisión de antecedentes investigativos

3.1. Estudios realizados en el extranjero

3.1.1 “Un plan Implantológico como elemento de optimización del Marketing en Implantología” Brasil, 2010.

Autor: Riveiro, Antônio Inácio.

Fuente: Rev. RIPANO Investigaciones Biomédicas 2010:21(2):65-74, Brasil

RESUMEN

La Implantología que ya había sido la primera en adoptar una práctica de marketing de promoción, con la divulgación del masiva de la novedad significaron los implantes y por haber incorporado en sólo una década un volumen de la innovación sin precedentes, será una vez más capaz de colocarse a la vanguardia de las especialidades como generadora de conocimiento y tecnología, técnicos y administrativo.

Para obtener mejores resultados es importante la divulgación apropiada del plan junto con los clientes, especificando sus característica básica que es la realización previamente programada y continuo de los trabajos involucrados en el tratamiento, destacándose la modalidad de pago de los implantes en 10 veces, poniendo un ejemplo con pocos implantes que resulte en un precio atractivo, a través de la carta a los clientes por correo o mail, ahora la manera más moderna y directa de comunicación (RIBEIRO, 2002), además esté en los periódicos y revistas de su barrio o ciudad, teniendo

cuidado de no explicitar valores o técnica, por no incurrir en una falta ética.

Su opción de aumentar la cantidad de clientes que para la modalidad se convertirán en pacientes, permitirá que los costos involucrados en la práctica de la Implantología se diluyan entre las cuotas, especialmente en las de mayor monta, que son los implantes, componentes y material de laboratorio ya que se recibirán por lo menos tres pagos antes del su realización, lo que puede resultar en nuevas prácticas de economía, que lo deja con dinero en la mano para negociar una mejor condición de compra de implantes y el pago de material protético, optando por pagos de contado de los mismos, con los descuentos.

Tanto para el profesional en cuanto al paciente, ésta forma más espaciada de tratamiento, redundando en una mejor preparación de cada etapa, elimina la habitual tensión de los tratamientos realizados de un modo convencional. Permite una mayor valorización y asistencia de cada etapa del tratamiento, así como una mayor seguridad por el hecho de que cada etapa será precedida de planificación y control. La Implantología en su conjunto tendrá la certeza de obtener un índice más elevado en la tasa de éxitos, debido a una mejor planificación y asistencia. Para la Cirugía Dental la mejora de la imagen por estar insertando cada vez más conceptos de modernidad ejecutiva, administrativa y mercadológica.⁵⁶

⁵⁶ RIVEIRO, Antônio Inácio. "Un plan Implantológico como elemento de optimización del Marketing en Implantología" Brasil, 2002. Revista Ripano. Editorial Medica 2010; No 21- Año 8 - Europa 18 -América 18:116-20.

3.2. Estudios realizados en el Perú

3.2.1 “Elementos del marketing en la clínica odontológica de san marcos” Lima, 2002.

Autor: C.D. Corcuera León, Georgina

Fuente: Biblioteca central de la U.M.S.M.

RESUMEN

Se realizó un estudio para obtener un diagnóstico de los elementos de Marketing en la Clínica de San Marcos, utilizando encuestas con una muestra de 200 pacientes durante el periodo de junio-julio del año del 2002. Nuestros clientes reales son en mayor porcentaje mujeres, con rangos de edades entre: 18-28, distritos a que pertenecen en mayor cantidad son: Callao, Lima y San Martín de Porras y una mayor población tiene grado de instrucción superior, seguido de secundaria.

Se observó que se debe enfatizar en la promoción de la Clínica brindando charlas promocionales de higiene bucal, repartir volantes, cartillas, programar entrevistas en los medios de comunicación, para reforzar su imagen.

La atención del administrativo y operador fueron considerados buenos y los precios económicos.

Los pacientes consideraron a la sala de espera confortable, en un mayor porcentaje las Clínicas 1, 2 y 3, seguida la sala de espera de odontopediatría, diagnóstico y por ultimo radiología.

La ubicación de la Clínica fue considerada buena.⁵⁷

⁵⁷ Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.M.S.M “Elementos del marketing en la clínica odontológica de san marcos” C.D. Corcuera León, Georgina. Lima, 2002.

3.2.2 “Nivel de conocimiento sobre la gestión económica de los odontólogos y su aplicación administrativa en su actividad profesional privada en la ciudad del Cuzco-2006”

Autor: Herrera Menendez, César Enrique.

Fuente: Biblioteca de la Escuela de Postgrado de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M,

RESUMEN

Gestión odontológica es un conjunto de procedimientos y conductas destinadas a conducir al odontólogo al éxito profesional no solamente en el reconocimiento económico sino en el logro de objetivos personales y profesionales por lo que debe implementar una determinada metodología operativa que le permita brindar atención personalizada con calidad y eficiencia y que a la vez genere ingresos suficientes que le permitan cubrir sus costos operativos así como sus gastos originando además una utilidad razonable.

La presente investigación es el resultado de un estudio cualitativo dirigido a odontólogos que atienden en la consulta privada en la ciudad del Cuzco.

Este trabajo es de tipo descriptivo y transversal; la muestra de estudio estuvo compuesta por 70 odontólogos hábiles que se encuentran registrados en los padrones del CODC a enero del 2006 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión a quienes se les realizó un cuestionario realizado con el fin de poder determinar; el nivel de conocimiento que tienen en Gestión económica y la aplicación de las diferentes técnicas de gestión administrativa.

Los resultados más resaltantes obtenidos son:

El 64% de los profesionales ignora, los conocimientos básicos de costos, lo que indican que los precios aplicados por sus servicios se basan en la oferta y la demanda y no de una manera técnica.

Con respecto a la utilización de gasto el porcentaje se incrementa demostrando que los odontólogos saben cuánto gastan pero no invierten.

A través del cuestionario se ha podido determinar el nivel de conocimiento de Gestión económica de los odontólogos encuestados con el mayor porcentaje de regular con el 61.4%. Así mismo se determino que el nivel de aplicación de Gestión administrativa mayor fue Regular con el 47.5%.⁵⁸

3.3. Estudios realizados en Arequipa

3.3.1 “Elementos del marketing utilizados por los gerentes, administradores de los Centros Odontológicos de la ciudad de Arequipa – 2011”

Autor: Manrique Cordova, Karen Grace

Fuente: Biblioteca virtual de la U.C.S.M.

⁵⁸ Biblioteca de la Escuela de Postgrado de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M., “*Nivel de conocimiento sobre la gestión económica de los odontólogos y su aplicación administrativa en su actividad profesional privada en la ciudad del Cuzco-2006*” C.D. Herrera Menendez, César Enrique. Arequipa 2009.

RESUMEN

Los centros odontológicos de la ciudad de Arequipa son cada vez más numerosos, ofreciendo más especialidades, siendo más competitivos cada vez, un factor fundamental en esta competencia es el marketing que aplican dichos centros, por lo que planteamos estudiar cuales son los elementos del marketing que aplican los administradores de estos Centros.

El presente estudio es de tipo prospectivo transversal, descriptivo, se realizo en 35 centros odontológicos de la ciudad de Arequipa.

Los resultados obtenidos fue que en los centros odontológicos aplican más del 70 % del cuarto elemento del marketing o la promoción para atraer más demanda de pacientes.

Los centros odontológicos en cuanto al área administrativa y la atención del odontólogo se preocupan por dar la mejor satisfacción al paciente, pero la calidad de trabajo ofrecida no es la esperada por los pacientes.

La mayoría de los gerentes trata de tener el centro odontológico más accesible para sus pacientes en la ciudad de Arequipa pero pocos de ellos buscan expandir su cobertura mediante las sucursales.

La mayoría de los pacientes en pocos centros odontológicos piden acceso a un descuento, pero pocos gerentes acceden a ellos.

El objetivo fundamental del presente estudio fue caracterizar el marketing que aplican los gerentes administradores de los centros odontológicos.⁵⁹

⁵⁹ Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M *"Elementos del marketing utilizados por los gerentes, administradores de los Centros Odontológicos de la ciudad de Arequipa – 2011"* C.D. Manrique Cordova, Karen Grace

3.3.2 “Influencia sobre la información sobre implantes intraoseos en su posible aceptación en pacientes de la clínica odontológica U.C.S.M. 2004”

Autor: C.D. Vento Chacon, Aylen

Fuente: Biblioteca central de C. de la S. de la U.C.S.M.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación es de tipo relacional, descriptivo que tiene como objetivo determinar la información que tienen los pacientes sobre los implantes intraoseos en su posible aceptación para someterse a un tratamiento de implantes. Muchos de los pacientes recibieron la información acerca de implantes intraoseos por medio de comunicados interpacientes; por la familia, amigos, odontólogos, otros por medio de comunicación ya sea audiovisuales o escritos.

El tamaño fue de 131.

Se aplicó el documento por medio de encuestas a pacientes que estaban en la Clínica Odontológica que accedieron a colaborar con este trabajo, después se selecciono las encuestas con grados de instrucción superior universitaria, no mayor de 60 años hasta llegar a 131 de fichas de encuestas sobre estas se realizo la base de datos para su evaluación. Los resultados a nivel de toda muestra la información deficiente esta por el 61.8%, la información regular por el 26.7% y la buena información está representada por el 11.5%.

Influencia de la información sobre implantes intraoseos en posible aceptación, en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad católica Santa María 2004.

En la posible aceptación de toda muestra estudiada tenemos que:

Los pacientes que Si aceptarían someterse un tratamiento de implante intraoseo representa el 70.2%. Nuestros pacientes que NO aceptarían es de 29.8%.

A nivel de pacientes que si aceptarían este tipo de tratamiento información deficiente esta representada por el 54.3% de la población, la información regular por el 29.3% y la buena información por el 16.5%.

En pacientes que no aceptarían, la información deficiente esta representada por el 79.5% de esta población. La información regular por el 20.5% y la buena información en estos pacientes no existe.

Estadísticamente se realizo la prueba de X² para determinar la dependencia entre ambas variables, con un 95% de validez y un 5% de error admisible, llegando a la conclusión que la información acerca de implantes intraoseos influye pero no determina su aceptación.⁶⁰

⁶⁰ Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M, “*Influencia sobre la información sobre implantes intraoseos en su posible aceptación en pacientes de la clínica odontológica U.C.S.M. 2004*” C.D. Vento Chacon, Aylen. Arequipa 2004.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Evaluar el manejo de los elementos del marketing en implantes oseointegrados en Periodoncistas e Implantólogos egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano.
- 4.2. Analizar el manejo de los elementos del marketing en implantes osteointegrados en Cirujanos Bucal Máxilofaciales egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano.
- 4.3. Comparar el manejo de los elementos del marketing en implantes osteointegrados entre Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Bucal Máxilofaciales egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano.

5. HIPOTESIS

Dado que, los planes de estudio en formación del odontólogo en postgrado básicamente se refieren a los contenidos de la especialidad, sin que se profundice en aspectos complementarios a la administración, contabilidad, liderazgo, entre otros; indispensables para el cabal funcionamiento de los consultorios dentales; tomando en cuenta también la realidad donde se ubica el centro superior de estudios lo cual constituye un factor importante:

Es probable que el manejo de los elementos del marketing en implantes oseointegrados sea diferente entre Periodoncistas e Implantólogos y Cirujanos Bucal Máxilofaciales egresados de las

universidades Católica Santa María de Arequipa y Nacional Altiplano de Puno.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1 Técnicas

a.) Precisión de la técnica

Se utilizará una entrevista estructurada para recoger la información de la variable.

b.) Esquematización

| Variable investigativa | Técnica | Instrumento |
|---|-------------------------|----------------------|
| Elementos del marketing en implantes oseointegrados | Entrevista estructurada | Cédula de entrevista |

c.) Descripción de la técnica

Previa conformación de los grupos se entrevistara a cada uno de los participantes, de acuerdo a las especialidades involucradas a la investigación. Se asistirá a cursos y congresos relacionados a Periodoncia e Implantología y Cirugía Bucal Máxilofacial en los departamentos de Puno y Arequipa para poder realizar las entrevistas efectuando las preguntas en función a los cuatro indicadores tal como aparece en la cedula de entrevista como son servicio, publicidad, precio y plaza.

1.2 Instrumento

a.) Instrumento documental

Se utilizó la Cédula de entrevista, elaborada de acuerdo a los cuatro indicadores de la variable de interés.

1.3 Cuadro de Coherencias

| VARIABLE | INDICADORES | EJES | SUBINDICADORES | SUBEJES |
|---|-------------|---------------------------------------|---|---------|
| Elementos del marketing en implantes oseointegrados | Servicio | 1 | Calidad de la atención: pacientes referidos | 1.1 |
| | | | Calidad del biomaterial | 1.2 |
| | | | Marca del implante | 1.3 |
| | | | Experiencia | 1.4 |
| | | | N° de implantes al año | 1.5 |
| | | | Capacitación. | 1.6 |
| | | | Frecuencia de cap | 1.7 |
| | Publicidad | 2 | Medios audibles | 2.1 |
| | | | Medios visuales | 2.2 |
| | | | Medios audiovisuales | 2.3 |
| | | | Cartera de pacientes | 2.4 |
| | Precio | 3 | Costo del biomaterial | 3.1 |
| | | | Precio del tratamiento | 3.2 |
| | | | Criterios de fijación | 3.3 |
| Plaza | 4 | Ubicación del consultorio | 4.1 | |
| | | Ubicación de la vivienda del paciente | 4.2 | |

1.4 Modelo del instrumento

CEDULA DE ENTREVISTA

ELEMENTOS DEL MARKETING EN IMPLANTES OSEOINGRADOS EN PERIODONCISTAS Y CIRUJANOS BUCO MAXILOFACIALES

Edad: _____ Sexo: _____

Especialidad: _____ RNE N° _____ Universidad del egresado: _____

1. MANEJO DEL SERVICIO EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS:

1.1. Servicio:

¿Cuántos pacientes referidos aproximadamente tiene Ud. por paciente que coloca Implantes Osteointegrados?

- a) Ninguno.
- b) De 1 a 2 pacientes.
- c) Más de 3 pacientes.

1.2. Calidad del biomaterial:

¿Qué le parece la calidad del implante que actualmente usa?

- a) Minina
- b) Aceptable
- c) Satisfactoria

1.3. Marca:

¿Qué MARCA de implantes usa Ud. mayormente? _____

1.4. Experiencia:

¿Cuántos años lleva Ud. Colocando implantes osteointegrados?

- a) Menos de 1 año.
- b) Entre 2 a 4 años.
- c) Más de 5 años

1.5. N° de implantes:

¿Alrededor de cuantos implantes aproximadamente coloca Ud. al año?

- a) ≤ 5 implante
- b) Entre 6 a 10 implantes
- c) Más de 11 implantes

1.6. Capacitación: (puede ser más de una respuesta)

Ud. ¿Se actualiza en los avances de implantes osteointegrados?

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| a) Nunca. | c) Si, Cursos internacionales |
| b) Si, Cursos nacionales | d) Si, Congresos |

1.7. Frecuencia de capacitación: (solo si la anterior respuesta fue b, c y d.)

¿Con qué frecuencia se capacita?

- a) 1 vez al año
- b) 2 a más veces al año

2. MANEJO DE LA PUBLICIDAD EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS:

¿Con que anuncios o publicidad cuenta su clínica, centro o consultorio odontológico relacionado a los implantes?

2.1. Medios audibles:

- a) Recomendaciones
- b) Radio

2.2. Medios visuales:

- a) Volantes
- b) Revistas
- c) Almanagues
- d) Tarjetas
- e) Páginas amarillas
- f) Periódico
- g) Redes sociales
- h) Internet: publicidad de pago
- i) Letreros relacionado a implantes
- j) No realiza

2.3. Medios audiovisuales:

- a) Tv
- b) Página web
- c) Convenios
- d) Campañas
- e) No realiza

2.4. Cartera de pacientes:

Su cartera de pacientes de implantes osteointegrados en su mayoría son por:

- a) Por recomendación.
- b) Son sus propios pacientes
- c) Publicidad.

3. MANEJO DEL PRECIO EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS:

3.1. Costo del biomaterial:

¿Qué le parece el precio de los implantes osteointegrados? (precio que adquirido en la casa comercial que le distribuye el biomaterial)

- a) Precios altos
- b) Precios justos
- c) Precios cómodos

3.2. Precio del tratamiento:

¿Cuántos son los honorarios del tratamiento de implantes osteointegrados sin rehabilitar? (precios que paga el paciente al profesional)

- a) ≤\$ 700
- b) Entre \$ 800 a \$ 1000
- c) Más de \$ 1000

3.3. Criterios de fijación:

¿Qué criterios toma Ud. Para fijar el precio de los implantes osteointegrados?

- a) Basados en costos.
- b) Basados en la competencia en el mercado.
- c) Valor percibido.

4. MANEJO LA PLAZA EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS:

4.1. Ubicación del consultorio:

¿Cómo percibe la ubicación de su consultorio para promocionar los implantes?

- a) Estratégica
- b) No estratégica

4.2. Ubicación de la vivienda del paciente:

¿Los pacientes que acuden por el tratamiento en su mayoría provienen?

- a) De su propia ciudad.
- b) De otras ciudades

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

- Ámbitos generales: Departamentos de Arequipa y Puno.
- Ámbitos específicos: Consultorios o clínicas de los especialistas.

2.2 Ubicación temporal

- Cronología:** La investigación corresponde al año 2013, abarca los meses de julio a noviembre.
- Visión temporal:** Prospectiva o actual
- Corte temporal:** Transversal.

2.3 Unidades de estudio

A juicio del investigador.

a. Criterios de inclusión

- Especialistas titulados.
- Egresados de la U.C.S.M. de Arequipa.
- Egresados de la U.N.A. de Puno.
- Edad: De 30 años a 60 años
- Ambos sexos

b. Criterios de exclusión

- Especialistas no titulados.
- Egresados de otras universidades.

- Mayores de 60 años.

c. Tamaño de los grupos

Se considerará dos muestras.

d. Formalización de grupos

| ESPECIALISTAS | AREQUIPA | PUNO | TOTAL |
|---------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| <i>Periodoncistas e Implantólogos</i> | 8 | 5 | 13 |
| <i>Cirujanos Buco Máxilofaciales</i> | 10 | 3 | 13 |
| TOTALES | 18 | 8 | 26 |

Universo:

- 26 *Especialistas Titulados de ambas especialidades.*

Muestra:

- 13 *Periodoncistas e Implantólogos. (P.I)*
- 13 *Cirujanos Buco Máxilofaciales. (CBMF)*

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Contactar a las unidades de estudios.
- Formalización de los grupos de análisis.
- Preparación de las unidades de estudio para lograr su consentimiento expreso.
- Supervisión y coordinación

3.2. Recursos

- **Humanos:**
Investigadora: C.D. Lily Karol Ríos Ochochoque.
- **Físicos:**
Facultad de Odontología de la U.C.S.M
Facultad de Odontología de la U.N.A.
- **Económicos:**
Autofinanciado por la investigadora.
- **Instituciones:**
U.C.S.M
U.N.A.

3.3. Validación del instrumento:

- Por juicio de expertos

3.4. Estrategia para manejar los resultados:

3.4.1. Plan de procesamiento

a. Tipo de procesamiento:

Se empleó un procesamiento manual

b. Plan de operaciones

b.1. Clasificación: La información obtenida de la entrevista se ordenara en una Matriz de Sistematización.

b.2. Conteo: Manual, mediante matrices de conteo.

b.3. Tabulación: Tablas de doble entrada.

b.4. Graficación: Barras dobles.

3.4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis:

Se empleó un análisis univariado categórico.

b. Tratamiento estadístico:

| VARIABLE INVESTIGATIVA | CARÁCTER ESTADÍSTICO | ESCALA DE MEDICION | ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS | PRUEBA ESTADÍSTICA |
|---|----------------------|--------------------|--|--------------------------|
| Elementos del marketing en implantes oseointegrados | Cualitativa | Nominal | Frecuencias Absolutas Frecuencias Relativas | χ^2 de homogeneidad |

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

| TIEMPO ACTIV. | 2013 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|
| | SEP | | | | OCT | | | | NOV | | | | DIC | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Recolección de datos</i> | [] | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Estructuración de resultados</i> | | | | | | | | | [] | | | | | | | |
| <i>Informe final</i> | | | | | | | | | | | | | [] | | | |

BIBLIOGRAFÍA

- BRANEMARK, Pigver I. "The Osseointegration Book". 1ra Ed. Alemania. 2005.
- CICERO CINATO, José, Waldemar Daunt Volido. Implantes oseointegrados. Editorial artes Medicas. Brasil. 2008.
- COBRA MARCOS, Enrique N. *Marketing de Servicios*. Editorial McGraw Hill. Bogota 2006.
- DELGADO, Wilson. "el ejercicio de la odontologia". . Editorial Quintessence, S.L. Barcelona, Berlín, Chicago. 2007.
- FLEITMAN, Jack. Marketing. Quinta edición. Editorial Nueva York, MC GRAW-HILL, 2009.
- KOTLER, Philip. Marketing. Decima edición. Editorial Pearson Educación S. A. Madrid 2009.
- KOTLER, Philip. Preguntas más frecuentes de marketing. Editorial Mosby. Madrid 2004.
- KOTLER, Philip "El Marketing segúnKotler" Ed. Paidós Buenos Aires, 2009
- LINDHE, Jan. Periodontología clínica e implantología odontológica. Editorial MedicaPanamericana. Madrid. 2005
- MISCH, Carl E. Prótesis dental sobre implantes. Editorial Elsevier. España. 2006
- OTERO M. Marketing en odontología. Publicación auspiciada por la Asociación Peruana de Administración Integral en Odontología y Laboratorios Grunenthal Lima, Perú 2002.

- PEÑA ROCHA, miguel. Implantología oral. Editorial Ars Médica. Barcelona. 2009.
- RAMON TORRELL, Joseph. Métodos de investigación en odontología. España 2002.
- RIBEIRO, AntônioInácio, Marketing para el Profesional Liberal, Editorial Odontex, Curitiba, Brasil 2010.
- ROSADO, Larry. Formulación del proyecto e informes investigativos. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2008.
- ROSADO, Larry. Determinación del tamaño de la muestra para la investigación científica en salud. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2010.
- ROSSI, Guillermo. Atlas de Odontología restauradora y periodoncia. Editorial Médica Panamericana S.A. Argentina 2009
- SATO, Naoshi. Atlas clínico de cirugía periodontal. Editorial Quintessence, S.L. Barcelona, Berlín, Chicago. 2007.


HEMEROGRAFIA

- AUREZ, Lugo N. Marketing en los Servicios de Salud: Premisa para la Calidad. Gerencia en Salud selección de temas. Tomo II. Escuela nacional de salud pública. Pág. 98 - 101.
- Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M, *“Influencia sobre la información sobre implantes intraoseos en su posible aceptación en pacientes de la clínica odontológica U.C.S.M. 2004”*C.D. VentoChacon, Aylen. Arequipa 2004.
- Biblioteca de la Escuela de Postgrado de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M, *“Nivel de conocimiento sobre la gestión económica de los odontólogos y su aplicación administrativa en su actividad profesional privada en la ciudad del Cuzco-2006”* C.D. Herrera Menendez, César Enrique. Arequipa 2009.
- Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.C.S.M *“Elementos del marketing utilizados por los gerentes, administradores de los Centros Odontológicos de la ciudad de Arequipa – 2011”*C.D.ManriqueCordova, Karen Grace.
- Biblioteca central de Ciencias de la Salud de la U.M.S.M *“Elementos del marketing en la clínica odontológica de san marcos”*C.D. Corcuera León, Georgina. Lima, 2002.
- DAVID L. Cochran, Dean Morton, Hans Peter Weber. Consensus Statements and Recommended Clinical Procedures Regarding Loading Protocols for EndosseusDental Implants.JOMI 2004;Supplement: 109-113.

- MATEOS, Lázaro. Técnicas quirúrgicas periodontales aplicadas a la implantología revista SCIELO, Avances en Periodoncia v.15 n.2 Madrid ago. 2003
- MCCARTHY, Jerome. "Basic Marketing: a Managerial Approach" 6th ed. (Homewood, Ill.: Irwin,1978) p.39 (1st edi., 1960)
- RIVEIRO, AntônioInácio. *“Un plan Implantológico como elemento de optimización del Marketing en Implantología”* Brasil, 2002.Revista Ripano. Editorial Medica 2010; No 21- Año 8 - Europa 18 -América 18:116-20.
- LIZARBE, María Antonia.Rev. *Sustitutivos de Tejidos: de los biomateriales a la Ingenieria tisular, Academia Científica.Exact.Fís.Nat. (Esp) Vol. 101, Nº. 1, pp 227-249, 2007 VII Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica)*
- SILVA VELA, Alejandro. Et al. *Fundamentos de Biomateriales*. Pag.50.

INFORMATOGRAFIA

- http://www.monografiasveterinaria.uchile.cl/CDA/mon_vet_completa/0,1421,SCID%253D18364%2526ISID%253D452,00.html
- <http://y.e-static.net/file-pic/marketing-mix-diagrama/marketing-mix-diagrama.png>
- <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n1/original5.pdf>



ANEXO N°2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ANEXO 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

“Elementos del Marketing en Implantes oseointegrados en periodoncistas e implantólogos y cirujanos máxilofaciales egresados de las universidades Católica de Santa María y Nacional del Altiplano de Puno.” Arequipa - 2013

| U E | EDAD | SEXO | CIUDAD | UNIV- | PERIODONCISTAS E IMPLANTOLOGOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|------|--------|-------|--------------------------------|----|--------------|-----|------|----|------------|----|--------|----|-------|----|--------|-----------|-------|--------|
| | | | | | SERVICIO | | | | | | PUBLICIDAD | | | | COSTO | | | UBICACIÓN | | |
| | | | | | REF | CB | MARCA | Exp | NºI | Ca | Fr | MA | MV | MA | CP | CB | P.Tr. | CF | Ub. C | Ub. P. |
| 1 | 59 | M | AQP | UCSM | 1-2 | SA | LIFECORE | 5 | 11 | CI | 2 | RE | RS | - | R | PJ | + 8-10 | VP | EST | PC |
| 2 | 43 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | CONEXAO | 5 | 11 | CN | 1 | RE | - | - | R | PA | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 3 | 31 | F | AQP | UCSM | 1-2 | AC | CONEXAO | 5 | 6-10 | CN | 2 | RE | TJ | - | R | PJ | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 4 | 37 | M | AQP | UCSM | 1-2 | SA | CONEXAO | 5 | 11 | CN | 2 | RE | TJ | - | R | PJ | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 5 | 31 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | MISS | 2-4 | ≤5 | CN | 1 | RE | - | - | R | PJ | ≤ 700 | BC | NE | PC |
| 6 | 36 | F | AQP | UCSM | NI | SA | CONEXAO | 5 | 6-10 | CN | 1 | RE | - | - | R | PJ | + 8-10 | VP | NE | PC |
| 7 | 33 | F | PUNO | UCSM | NI | AC | TITANIUM FIX | 2-4 | 6-10 | CI | 2 | RA | TJ | - | R | PA | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 8 | 33 | M | PUNO | UNA | 1-2 | AC | BYHORIZONS | 5 | 11 | CN | 2 | RE | TJ | - | R | PA | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 9 | 35 | F | PUNO | UCSM | 1-2 | AC | TITANIUM FIX | 2-4 | 11 | CI | 1 | RE | TJ-VOL | - | R | PJ | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 10 | 36 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | CONEXAO | 5 | 6-10 | CN | 1 | RE | TJ | - | R | PJ | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 11 | 42 | F | AQP | UCSM | 1-2 | AC | NEODENT | 5 | 11 | CN | 1 | RE | TJ-LRI | - | R | PJ | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 12 | 42 | M | AQP | UCSM | 1-2 | SA | NEODENT | 5 | 11 | CI | 2 | RE | - | TV | R | PJ | + 8-10 | VP | NE | PC |
| 13 | 36 | F | PUNO | UCSM | NI | AC | TITANIUM FIX | 1 | ≤5 | Co | 1 | RE | TJ | - | PP | PA | ≤ 700 | BM | EST | PFC |
| CIRUJANOS BUCO MAXILO FACIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 50 | M | PUNO | UNA | 1-2 | AC | NEODENT | 5 | 11 | CI | 2 | RE | PA | - | R | PA | + 8-10 | VP | EST | PC |
| 2 | 34 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | NEODENT | 5 | 11 | CI | 1 | RE | - | - | R | PA | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 3 | 47 | M | AQP | UCSM | 1-2 | SA | LIFECORE | 5 | 11 | CI | 1 | RE | - | - | R | PA | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 4 | 31 | F | AQP | UCSM | 1-2 | AC | NEODENT | 2-4 | 11 | CI | 2 | RE | PA | - | R | PA | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 5 | 45 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | NEODENT | 5 | 11 | CI | 1 | RE | - | - | R | PA | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 6 | 48 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | LIFECORE | 5 | 11 | CI | 1 | RE | - | - | R | PJ | + 8-10 | VP | EST | PC |
| 7 | 47 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | BYW | 5 | 11 | CI | 2 | RE | PA | - | R | PA | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 8 | 39 | M | PUNO | UNA | 1-2 | AC | NEODENT | 2-4 | 11 | CI | 1 | RE | PA | - | R | PJ | ≤ 700 | BC | EST | PC |
| 9 | 50 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | BYW | 5 | 11 | CI | 2 | RE | - | - | R | PA | + 8-10 | BC | EST | PC |
| 10 | 55 | M | PUNO | UNA | 1-2 | SA | DENTIUM | 5 | 6-10 | CI | 2 | RE | PA | - | R | PJ | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 11 | 32 | F | AQP | UCSM | 1-2 | AC | NEODENT | 2-4 | 11 | CN | 2 | RE | PA | - | R | PJ | ≤ 700 | BM | EST | PC |
| 12 | 58 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | BYHORIZONS | 2-4 | 11 | CI | 1 | RE | - | - | R | PA | + 8-10 | BC | EST | PC |
| 13 | 58 | M | AQP | UCSM | 1-2 | AC | MISS | 2-4 | 6-10 | CN | 2 | RE | PA | - | R | PA | ≤ 700 | BM | EST | PC |

LEYENDA:

- SERVICIO.** RE: Referidos. CB: calidad del biomaterial SA: satisfactorio AC: aceptable. Exp: años de experiencia Nº I: número de implantes CAP: capacitación CN: cursos nacionales
CI: cursos internacionales Fr: frecuencia de capacitaciones.
- PUBLICIDAD.** MA: medios audibles. MV: medios visuales. MAV: medios audiovisuales CP: cartera de pacientes
- COSTO.** CB: costos del biomaterial. P.T.: precios de los tratamientos. CF: Criterios de fijación de precios.
- UBICACIÓN.** Ub. C: Ubicación del consultorio. Ub. P: Ubicación de la vivienda de los pacientes



CALCULO DEL X² TABLA N° 5

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Ninguno | De 1 a 2 | TOTAL |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| <i>Peridoncista e Implantólogo</i> | 4 | 9 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 0 | 13 | 13 |
| TOTAL | 4 | 22 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|-------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + N | 4 | 2.00 | 2 | 4 | 2.00 |
| PI + 1 y 2 | 9 | 11.00 | -2 | 4 | 0.36 |
| CBMF + N | 0 | 2.00 | -2 | 4 | 2.00 |
| CBMF + 1 y 2 | 13 | 11.00 | 2 | 4 | 0.36 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 4.73 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = 1 \times 1$$

$$GI = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

$$X^2 (4.73) > VC (3.84) \Rightarrow H_1 \text{ se acepta}$$

$$H_1: PI \neq CBMF$$

$$H_0: MT = MB$$

CALCULO DEL X² TABLA N° 6

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Aceptable | Satisfactoria | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------|---------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 9 | 4 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 11 | 2 | 13 |
| TOTAL | 20 | 6 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|-------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + A | 9 | 10.00 | -1 | 1 | 0.10 |
| PI + SA | 4 | 3.00 | 1 | 1 | 0.33 |
| CBMF + A | 11 | 10.00 | 1 | 1 | 0.10 |
| CBMF + SA | 2 | 3.00 | -1 | 1 | 0.33 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 0.87 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = 1 \times 1$$

$$GI = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (0.87) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

H_0 : PI = CBMF

CALCULO DEL X² TABLA N° 7

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 8

| ESPECIALISTAS | CONEXAO | TITANIUM FIX | BYHORIZONS | NEODENT | LIFECORE | B&W | MISS | DENTIUM | TOTAL |
|---|----------|-----------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| TOTAL | 5 | 3 | 2 | 8 | 3 | 3 | 1 | 1 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = (O-E) ² E |
|-------------------|-----------|------|------|------------------------|--|
| PI + Conexao | 5 | 2.50 | 2.5 | 9 | 3.60 |
| PI + TitaniumFix | 3 | 1.50 | 1.5 | 2.25 | 1.50 |
| PI + Byhorizons | 2 | 1.00 | 1.0 | 1 | 1.00 |
| PI + Neodent | 2 | 4.00 | -2.0 | 4 | 1.00 |
| PI + Lifecore | 1 | 1.50 | -0.5 | 1 | 0.67 |
| PI + B&W | 0 | 1.50 | -1.5 | 2.25 | 1.50 |
| PI + Miss | 0 | 0.50 | -0.5 | 1 | 2.00 |
| PI + Dentium | 0 | 0.50 | -0.5 | 1 | 2.00 |
| CBMF + Conexao | 0 | 2.50 | -2.5 | 6.25 | 2.50 |
| CBMF+ TitaniumFix | 0 | 1.50 | -1.5 | 2.25 | 1.50 |
| CBMF + Byhorizons | 0 | 1.00 | -1.0 | 1 | 1.00 |
| CBMF+ Neodent | 6 | 1.50 | 4.5 | 20.25 | 13.50 |
| CBMF+ Lifecore | 2 | 1.50 | 0.5 | 0.25 | 0.17 |
| CBMF + B&W | 3 | 1.50 | 1.5 | 2.25 | 1.50 |
| CBM F+ Miss | 1 | 0.50 | 0.5 | 0.25 | 0.50 |
| CBMF + Dentium | 1 | 0.50 | 0.5 | 0.25 | 0.50 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 34.43 |

$$E = \frac{Total(f) \times Total(c)}{Total(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (Gf)

$$Gf = (c-1) (f-1)$$

$$Gf = (8-1) (2-1)$$

$$Gf = 7 \times 1$$

$$Gf = 7$$

6. Valor crítico

$$VC = 14.07$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (34.43) > VC (14.07) \Rightarrow H_1$ se acepta

$H_1: PI \neq CMBF$

CALCULO DEL X² TABLA N° 8

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 3

| ESPECIALISTAS | Menos de 1 año. | Entre 2 a 4 años | Más de 5 años | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|---------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 2 | 3 | 8 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 0 | 5 | 8 | 13 |
| TOTAL | 2 | 8 | 16 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + 1 | 2 | 1.00 | 1 | 1 | 1.00 |
| PI + 2 a 4 | 3 | 4.00 | -1 | 1 | 0.25 |
| PI + 5 | 8 | 8.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| CBMF + 1 | 0 | 1.00 | -1 | 1 | 1.00 |
| CBMF+ 2 a 4 | 5 | 4.00 | 1 | 1 | 0.25 |
| CBMF + 5 | 8 | 8.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 2.25 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (Gl)

$$Gl = (c-1) (f-1)$$

$$Gl = (3-1) (2-1)$$

$$Gl = 2 \times 1$$

$$Gl = 2$$

6. Valor crítico

$$VC = 5.99$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (2.25) < VC (5.99) \Rightarrow H_0$ se acepta

$H_0: PI = CBMF$

CALCULO DEL X² TABLA N° 9

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 3

| ESPECIALISTAS | ≤ 5 implantes | Entre 6 a 10 implantes | Más de 11 implantes | TOTAL |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 2 | 4 | 7 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 0 | 2 | 11 | 13 |
| TOTAL | 2 | 6 | 18 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + ≤ 5 | 2 | 1.00 | 1 | 1 | 1.00 |
| PI + 6 a 10 | 4 | 3.00 | 1 | 1 | 0.33 |
| PI + 11 | 7 | 9.00 | -2 | 4 | 0.44 |
| CBMF + ≤ 5 | 0 | 1.00 | -1 | 1 | 1.00 |
| CBMF+ 6 a 10 | 2 | 3.00 | -1 | 1 | 0.33 |
| CBMF + 11 | 11 | 9.00 | 2 | 4 | 0.44 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 2.78 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (3-1) (2-1)$$

$$GI = 2 \times 1$$

$$GI = 2$$

6. Valor crítico

$$VC = 5.99$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (2.78) < VC (5.99) \Rightarrow H_0$ se acepta

H_0 : PI = CBMF

CALCULO DEL X² TABLA N° 10

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBFM
- H₁: PI ≠ CBFM

2. Tabla de contingencia 2 x 3

| ESPECIALISTAS | Cursos nacionales | Cursos internacionales | Congresos | TOTAL |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------|-----------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 9 | 3 | 1 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 2 | 11 | 0 | 13 |
| TOTAL | 11 | 14 | 1 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + CN | 9 | 5.50 | 4 | 12.25 | 2.23 |
| PI + CI | 3 | 7.00 | -4 | 16 | 2.29 |
| PI + Co | 1 | 0.50 | 1 | 0.25 | 0.50 |
| CBMF + CN | 2 | 5.50 | -4 | 12.25 | 2.23 |
| CBMF + CI | 11 | 7.00 | 4 | 16 | 2.29 |
| CBMF + Co | 0 | 0.50 | -1 | 0.25 | 0.50 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 7.24 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (3-1) (2-1)$$

$$GI = 2 \times 1$$

$$GI = 2$$

6. Valor crítico

$$VC = 5.99$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza
 H_1 se acepta
- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta
 H_1 se rechaza
- $X^2 (7.74) > VC (5.99) \Rightarrow H_1$ se acepta

$$H_1: PI \neq CBMF$$

CALCULO DEL X² TABLA N° 11

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | 1 vez al año | De 2 a más | TOTAL |
|-------------------------------------|--------------|------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 7 | 6 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 6 | 7 | 13 |
| TOTAL | 13 | 13 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|------|------------------------|--------------------------------------|
| PI + 1a | 7 | 6.50 | 0.5 | 0.25 | 0.04 |
| PI + 2 a+ | 6 | 6.50 | -0.5 | 0.25 | 0.04 |
| CBMF + 1a | 6 | 6.50 | -0.5 | 0.25 | 0.04 |
| CBMF + 2 a+ | 7 | 6.50 | 0.5 | 0.25 | 0.04 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 0.15 |

$$E = \frac{Total(f) \times Total(c)}{Total(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (Gl)

$$Gl = (c-1) (f-1)$$

$$Gl = (2-1) (2-1)$$

$$Gl = 1 \times 1$$

$$Gl = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (0.15) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

H_0 : PI = CBMF

CALCULO DEL X² TABLA N° 12

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Recomen daciones | Radio | TOTAL |
|-------------------------------------|---------------------|----------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 12 | 1 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 13 | 0 | 13 |
| TOTAL | 25 | 1 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = (O-E) ² E |
|--------------|-----------|-------|-----|------------------------|--|
| PI + Rec | 12 | 12.50 | -1 | 0.25 | 0.02 |
| PI + Ra | 1 | 0.50 | 1 | 0.25 | 0.50 |
| CBMF + Rec | 13 | 12.50 | 1 | 0.25 | 0.02 |
| CBMF + Ra | 0 | 0.50 | -1 | 0.25 | 0.50 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 1.04 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (Gl)

$$Gl = (c-1) (f-1)$$

$$Gl = (2-1) (2-1)$$

$$Gl = 1 \times 1$$

$$Gl = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (1.04) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

$H_0: PI = CBMF$

CALCULO DEL X² TABLA N° 13

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBFM
- H₁: PI ≠ CBFM

2. Tabla de contingencia 2 x 6

| ESPECIALISTAS | Tarjetas de presentación | Páginas amarillas | Redes Sociales | Tarjetas + LRI | Tarjetas + Volantes | No realiza | TOTAL |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 6 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 13 |
| TOTAL | 6 | 7 | 1 | 1 | 2 | 9 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = (O-E) ² E |
|-----------------------|-----------|------|------|------------------------|--|
| PI + Tarjetas | 6 | 3.00 | 3.0 | 9 | 3.00 |
| PI + Paginas A. | 0 | 3.50 | -3.5 | 12 | 3.50 |
| PI + Redes S. | 1 | 0.50 | 0.5 | 0.25 | 0.50 |
| PI + Tarjetas + LRI | 1 | 0.50 | 0.5 | 0.25 | 0.50 |
| PI + Tarjetas + Vol. | 2 | 1.00 | 1.0 | 1 | 1.00 |
| PI + No realiza | 3 | 4.50 | -1.5 | 2.25 | 0.50 |
| CBMF + Tarjetas | 0 | 3.00 | -3.0 | 9 | 3.00 |
| CBMF+ Paginas A. | 7 | 3.50 | 3.5 | 12 | 3.50 |
| CBMF + Redes S. | 0 | 0.50 | -0.5 | 0 | 0.50 |
| CBMF+ Tarjetas + LRI | 0 | 1.00 | -1.0 | 1 | 1.00 |
| CBMF+ Tarjetas + Vol. | 0 | 1.00 | -1.0 | 1 | 1.00 |
| CBMF + No realiza | 6 | 4.50 | 1.5 | 2 | 0.50 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 18.50 |

$$E = \frac{Total(f) \times Total(c)}{Total(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (6-1) (2-1)$$

$$GI = 5 \times 1$$

$$GI = 5$$

6. Valor crítico

$$VC = 11.07$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (18.50) < VC (11.07) \Rightarrow H_0$ se acepta

H_0 : PI = CBMF

CALCULO DEL X² TABLA N° 14

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Tv | No realiza | TOTAL |
|-------------------------------------|----------|------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 1 | 12 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 0 | 13 | 13 |
| TOTAL | 1 | 25 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|-------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + Tv | 1 | 0.50 | 1 | 0.25 | 0.50 |
| PI + NR | 12 | 12.50 | -1 | 0.25 | 0.02 |
| CBMF + Tv | 0 | 0.50 | -1 | 0.25 | 0.50 |
| CBMF + NR | 13 | 12.50 | 1 | 0.25 | 0.02 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 1.04 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (Gl)

$$Gl = (c-1) (f-1)$$

$$Gl = (2-1) (2-1)$$

$$Gl = 1 \times 1$$

$$Gl = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (1.04) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

$H_0: PI = CMBF$

CALCULO DEL X² TABLA N° 15

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Por recomendación | Propios pacientes | TOTAL |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 12 | 1 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 11 | 2 | 13 |
| TOTAL | 23 | 3 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|------------------|-----------|-------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + Re | 12 | 11.50 | 1 | 0.25 | 0.02 |
| PI + PP | 1 | 1.50 | -1 | 0.25 | 0.17 |
| CBMF + Re | 11 | 11.50 | -1 | 0.25 | 0.02 |
| CBMF + PP | 2 | 1.50 | 1 | 0.25 | 0.17 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 0.38 |

$$E = \frac{Total(f) \times Total(c)}{Total(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (Gl)

$$Gl = (c-1) (f-1)$$

$$Gl = (2-1) (2-1)$$

$$Gl = 1 \times 1$$

$$Gl = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (0.38) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

$H_0: PI = CMBF$

CALCULO DEL X² TABLA N° 16

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Precios altos | Precios justos | TOTAL |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 4 | 9 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 9 | 4 | 13 |
| TOTAL | 13 | 13 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + PA | 4 | 6.50 | -3 | 6.25 | 0.96 |
| PI + PJ | 9 | 6.50 | 3 | 6.25 | 0.96 |
| CBMF + PA | 9 | 6.50 | 3 | 6.25 | 0.96 |
| CBMF + PJ | 4 | 6.50 | -3 | 6.25 | 0.96 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 3.85 |

$$E = \frac{Total(f) \times Total(c)}{Total(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = 1 \times 1$$

$$GI = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza
 H_1 se acepta
- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta
 H_1 se rechaza
- $X^2 (3.85) > VC (3.84) \Rightarrow H_1$ se acepta

$$H_1: PI \neq CBMF$$

CALCULO DEL X² TABLA N° 17

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | ≤ \$ 700 | Entre \$ 800 a \$ 1000 | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 10 | 3 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 11 | 2 | 13 |
| TOTAL | 21 | 5 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|-------------------------|-----------|-------|------|------------------------|--------------------------------------|
| PI + ≤ \$ 700 | 10 | 10.50 | -0.5 | 0.25 | 0.02 |
| PI + \$ 800 a \$ 1000 | 3 | 2.50 | 0.5 | 0.25 | 0.10 |
| CBMF + ≤ \$ 700 | 11 | 10.50 | 0.5 | 0.25 | 0.02 |
| CBMF + \$ 800 a \$ 1000 | 2 | 2.50 | -0.5 | 0.25 | 0.10 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 0.25 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = 1 \times 1$$

$$GI = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (0.25) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

H_0 : PI = CBMF

CALCULO DEL X² TABLA N° 18

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 3

| ESPECIALISTAS | Basados en costos | Basados en mercado | Valor percibido | TOTAL |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 5 | 5 | 3 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 6 | 5 | 2 | 13 |
| TOTAL | 11 | 10 | 5 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + BC | 5 | 5.50 | -1 | 0.25 | 0.05 |
| PI + BM | 5 | 5.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| PI + VP | 3 | 2.50 | 1 | 0.25 | 0.10 |
| CBMF + C | 6 | 5.50 | 1 | 0.25 | 0.05 |
| CBMF+ BM | 5 | 5.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| CBMF + VP | 2 | 2.50 | -1 | 0.25 | 0.10 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 0.19 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (3-1) (2-1)$$

$$GI = 2 \times 1$$

$$GI = 2$$

6. Valor crítico

$$VC = 5.99$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (0.19) < VC (5.99) \Rightarrow H_0$ se acepta

H_0 : PI = CBMF

CALCULO DEL X² TABLA N° 19

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | Estratégica | No estratégica | TOTAL |
|-------------------------------------|-------------|----------------|-----------|
| <i>Periodoncista e Implantólogo</i> | 10 | 3 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 13 | 0 | 13 |
| TOTAL | 23 | 3 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|-------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + E | 10 | 11.50 | -2 | 2.25 | 0.20 |
| PI + NE | 3 | 1.50 | 2 | 2.25 | 1.50 |
| CBMF + E | 13 | 11.50 | 2 | 2.25 | 0.20 |
| CBMF + NE | 0 | 1.50 | -2 | 2.25 | 1.50 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 3.39 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = 1 \times 1$$

$$GI = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza

H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (3.39) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

$H_0: PI = CBMF$

CALCULO DEL X² TABLA N° 20

1. Hipótesis estadísticas

- H₀: PI = CBMF
- H₁: PI ≠ CBMF

2. Tabla de contingencia 2 x 2

| ESPECIALISTAS | De su propia ciudad | De otras ciudades | TOTAL |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|
| <i>Peridoncista e Implantólogo</i> | 10 | 3 | 13 |
| <i>Cirujano Buco Máxilo Facial</i> | 13 | 0 | 13 |
| TOTAL | 23 | 3 | 26 |

3. Categorizaciones y cálculos del X²

| CATEGORÍA | O | E | O-E | (O-E) ² | X ² = $\frac{(O-E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|-------|-----|------------------------|--------------------------------------|
| PI + PC | 10 | 11.50 | -2 | 2.25 | 0.20 |
| PI + OC | 3 | 1.50 | 2 | 2.25 | 1.50 |
| CBMF + PC | 12 | 11.50 | 1 | 0.25 | 0.02 |
| CBMF + OC | 1 | 1.50 | -1 | 0.25 | 0.17 |
| TOTAL | 26 | | | X² = | 1.88 |

$$E = \frac{\text{Total}(f) \times \text{Total}(c)}{\text{Total}(G)} =$$

4. Nivel de significación

$$NS = 0.05 (\alpha)$$

5. Grado de libertad (GI)

$$GI = (c-1) (f-1)$$

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = 1 \times 1$$

$$GI = 1$$

6. Valor crítico

$$VC = 3.84$$

7. Norma

- $X^2 \geq VC \Rightarrow H_0$ se rechaza


H_1 se acepta

- $X^2 < VC \Rightarrow H_0$ se acepta

H_1 se rechaza

- $X^2 (1.18) < VC (3.84) \Rightarrow H_0$ se acepta

$H_0: PI = CBMF$



ANEXO N° 4
**CRITERIOS PARA VALORAR EL MANEJO
DE LOS ELEMENTOS DEL MARKETING**

ANEXO N° 4

CRITERIOS PARA VALORAR EL MANEJO DE LOS ELEMENTOS DEL MARKETING

1. **MANEJO MUY SATISFACTORIO:** Cuando el promedio total de los 16 indicadores, en sus porcentajes más significativos, oscila entre 91% al 100%.
2. **MANEJO SATISFACTORIO:** Cuando el promedio total de los 16 indicadores, en sus porcentajes más significativos, oscila entre 71% al 90%.
3. **MANEJO ACEPTABLE:** Cuando el promedio total de los 16 indicadores, en sus porcentajes más significativos, oscila entre 51% al 70%.
4. **MANEJO DEFICIENTE:** Cuando el promedio total de los 16 indicadores, en sus porcentajes más significativos, es menor al 50%.


$X_{PI} = 61.54\% \rightarrow$ ACEPTABLE

$X_{CBMF} = 70.67\% \rightarrow$ SATISFACTORIO

Leyenda:

X_{PI} = Promedio de los Periodoncistas e implantólogos

X_{CBMF} = Promedio de los Cirujanos buco máximo faciales



ANEXO N° 5

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 5

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Admito haber sido informada sobre el proceso de investigación titulada “ELEMENTOS DEL MARKETING EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS EN PERIODONCISTAS E IMPLANTOLOGOS, Y CIRUJANOS BUCO MAXILO FACIALES EGRESADOS DE LA FACULTADES DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES CATOLICA DE SANTA MARIA DE AREQUIPA Y NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO 2013”

La presente investigación es conducida por la *Cirujano Dentista Lily Karol Ríos Ochochoque*, egresada de la U.C.S.M. el objetivo de este estudio es hacer la exploración de acuerdo a las condiciones de los elementos marketing en implantes oseointegrados utilizadas por Periodoncistas e implantólogos y Cirujanos buco máximo faciales.

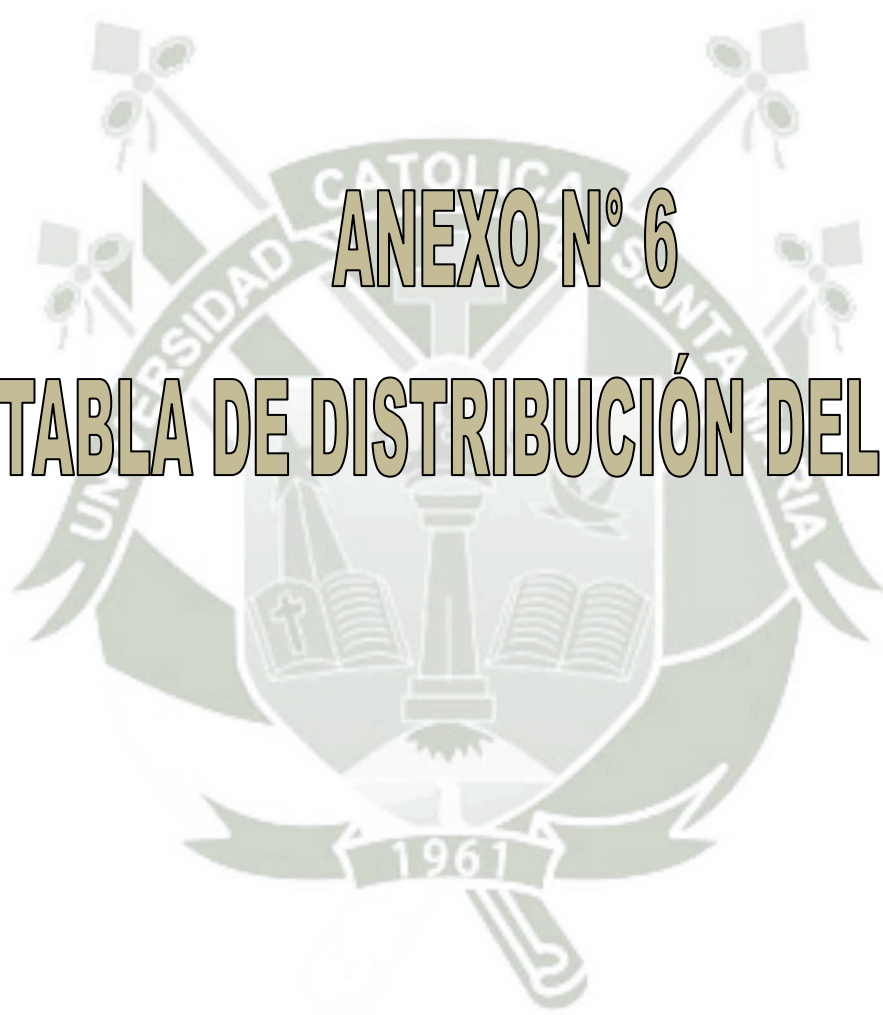
Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante la entrevista.

La participación de este estudio es completamente anónima por lo que se respetara la información que se recoja, será confidencial y no se utilizara con ningún otro propósito.

Si accede a participar en este estudio se le pedirá su firma.

Gracias.

FIRMA



ANEXO N° 6

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DEL X²

TABLA F. DISTRIBUCIÓN DE PROBABILIDAD χ^2

| gl | NIVEL DE SIGNIFICANCIA | | | | |
|----|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 0.10 | 0.05 | 0.02 | 0.01 | 0.001 |
| 1 | 2.71 | 3.84 | 5.41 | 6.63 | 10.83 |
| 2 | 4.61 | 5.99 | 7.82 | 9.21 | 3.82 |
| 3 | 6.25 | 7.82 | 9.84 | 11.34 | 16.27 |
| 4 | 7.78 | 9.49 | 11.67 | 13.28 | 18.46 |
| 5 | 9.24 | 11.07 | 13.39 | 15.09 | 20.52 |
| 6 | 10.64 | 12.59 | 15.03 | 24.72 | 31.26 |
| 7 | 12.02 | 14.07 | 16.62 | 26.22 | 32.91 |
| 8 | 13.36 | 15.51 | 18.17 | 27.69 | 34.53 |
| 9 | 14.68 | 16.92 | 19.68 | 29.14 | 36.12 |
| 10 | 15.99 | 18.31 | 21.26 | 30.58 | 37.70 |
| 11 | 17.28 | 19.68 | 22.62 | 24.72 | 31.25 |
| 12 | 18.55 | 21.03 | 24.05 | 26.22 | 3291 |
| 13 | 19.81 | 22.36 | 25.47 | 27.69 | 34.53 |
| 14 | 21.06 | 23.68 | 26.87 | 29.14 | 36.12 |
| 15 | 22.31 | 25.00 | 28.26 | 30.58 | 37.70 |
| 16 | 23.54 | 26.30 | 29.63 | 32.00 | 39.25 |
| 17 | 24.77 | 27.59 | 31.00 | 33.41 | 40.79 |
| 18 | 25.99 | 28.87 | 32.35 | 34.81 | 42.31 |
| 19 | 27.20 | 30.14 | 33.69 | 36.19 | 43.82 |
| 20 | 28.41 | 31.41 | 35.02 | 37.57 | 45.32 |
| 21 | 29.62 | 32.67 | 36.34 | 38.93 | 46.80 |
| 22 | 30.81 | 33.92 | 37.66 | 40.29 | 48.27 |
| 23 | 32.01 | 35.17 | 38.97 | 41.64 | 49.73 |
| 24 | 33.20 | 36.42 | 40.27 | 42.98 | 51.18 |
| 25 | 34.38 | 37.65 | 41.57 | 44.31 | 52.62 |
| 26 | 35.56 | 38.89 | 42.86 | 45.64 | 54.05 |
| 27 | 36.74 | 40.11 | 44.14 | 46.96 | 55.48 |
| 28 | 37.92 | 41.34 | 45.42 | 48.28 | 56.89 |
| 29 | 39.09 | 42.56 | 46.69 | 49.59 | 58.30 |
| 30 | 40.26 | 43.77 | 47.96 | 50.89 | 59.70 |