

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA E INNOVACIÓN



**PERFIL DE DEMANDA ODONTOLÓGICA DEL TURISTA CHILENO Y
SU RELACIÓN CON LAS EXPECTATIVAS DE LA ATENCIÓN
PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Gladys Karina Portugal Motocanche

Asesor:

Mgr. Dante Pango Palza

Para obtener el grado académico de:

MAESTRO EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA E INNOVACIÓN

TACNA – PERÚ

2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar mi camino.

A mis padres, Octavio y Miriam, por su apoyo y fortaleza.

A mi asesor, Mgr. Dante Pango Palza por su paciencia y dedicación.

Finalmente, a todas las personas que colaboraron en la realización y ejecución del presente estudio de investigación. Infinitas gracias.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme lograr mis metas.

A mis padres por su confianza y amor incondicional.

A mi familia, por su gran apoyo en todo momento.

CONTENIDO

Agradecimientos	ii
Dedicatoria.....	iii
Contenido	iv
Índice De Tablas	vii
Índice De Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1 Interrogante Principal.....	18
1.2.2 Interrogantes Secundarias	18
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4.1 Objetivo General	20
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2 BASES TEÓRICAS	28
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	45
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	48
3.1 HIPÓTESIS	48

3.1.1	Hipótesis general.....	48
3.1.2	Hipótesis específicas	48
3.2	VARIABLES:	49
3.2.1	Primera variable:	49
3.2.2	Segunda variable:	49
3.2.3	Operacionalización de las variables	49
3.3	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.4	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	52
3.5	ÁMBITO Y TIEMPO SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.6	POBLACIÓN Y MUESTRA	53
3.6.1	Unidad de Estudio	53
3.6.2	Población.....	53
3.6.3	Muestra.....	53
3.7	PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	54
3.7.1	Procedimientos	54
3.7.1.1	Capacitación de encuestadores:	54
3.7.1.2	Consideraciones éticas	55
3.7.2	Técnicas de Recolección de los datos	55
3.7.2.1	Técnica: Encuesta.....	55
3.7.3	Instrumentos para la Recolección de los datos	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....		59
4.1	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	59
4.1.1	Diseño de la presentación de resultados.....	59
4.2	RESULTADOS	61
4.2.1	Características sociodemográficas del perfil de demanda odontológica	61
4.2.2	Características económicas del perfil de demanda odontológica....	63
4.2.3	Características personales del perfil de demanda odontológica.....	65
4.2.4	Expectativas sobre atención odontológica privada	67
4.3	PRUEBA ESTADÍSTICA	80

4.3.1	Comprobación de la hipótesis	80
4.4	DISCUSIÓN.....	83
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		88
5.1	CONCLUSIONES	88
5.2	RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		92
ANEXOS		99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. índice de competitividad regional en el año 2015.....	17
Tabla 2. distribución de frecuencia del perfil según características sociodemográficas del turista chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	61
Tabla 3. distribución de frecuencia del perfil según características económicas del turista chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	63
Tabla 4. distribución de frecuencia del perfil según características personales del turista chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	65
Tabla 5. distribución de frecuencia según la estimación general de las expectativas del turista chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	67
Tabla 6. distribución de frecuencia según dimensiones de las expectativas del turista chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019	68
Tabla 7. relación de la procedencia en la estimación general de expectativas en la atención privada odontológica del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.....	73
Tabla 8. distribución de frecuencias según principales características sociodemográficas y su relación con la estimación general de expectativas en la atención privada odontológica del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.....	74
Tabla 9. relación del tipo de seguro, tipo de usuario y necesidad de atención odontológica según nivel de estimación general de expectativas en la atención privada odontológica del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.....	76
Tabla 10. contrastación de las características sociodemográficas del turista chileno según dimensiones de las expectativas de atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	77
Tabla 11. contrastación de las características económicas del turista chileno según dimensiones de las expectativas de atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	78
Tabla 12. contrastación de las características personales del turista chileno según dimensiones de las expectativas de atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.....	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comparación de las dimensiones de expectativas del paciente chileno en la atención odontológica privada según las principales dimensiones exploradas. 68	68
Figura 2. Comparación del nivel de estimación general de las expectativas según las tres dimensiones. 70	70
Figura 3. Priorización de ítems de las expectativas según cada dimensión 71	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de las principales características del perfil de demanda con las expectativas de atención odontológica privada en el turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.

Material y método: Estudio observacional, de corte transversal, prospectivo. Porque no hubo manipulación de variables, los datos se recogieron en un solo momento y a partir de la aprobación del presente proyecto. El diseño fue analítico, en el campo de la salud pública, de acuerdo al método epidemiológico. Estudio relacional, porque se buscó caracterizar el perfil de demanda en relación a las expectativas de la atención odontológica privada.

Resultados: Entre las principales características de la demanda estudiada observamos que el 53.1% fueron del sexo femenino, cuya edad varía entre los 20 a 39 años, el 46.1% procede de la ciudad de Arica; según su estado civil, el 50.8% fue soltero; el 46.1% presentó un nivel de instrucción superior; mientras que el 58.3% no cuenta con un seguro de salud; el medio de transporte más usado fue el bus público; la mayor parte (24.2%) demanda la restauración dental como atención prioritaria, según la motivación interna en su país de origen Chile, sería los precios elevados de la consulta privada (64.6%) y su motivación externa en el país receptor Tacna-Perú fue el ahorro 39.8% y la calidad de atención con un 23.7%. El 65.6% tiene una expectativa de atención alta, un 18.8% media y el 15.6% baja.

Conclusiones: Principalmente, las variables asociadas a los niveles de estimación general de expectativas fueron la edad ($p:0.000$), el estado civil ($p:0.000$), el nivel educativo ($p:0.004$), actividad laboral ($p:0.000$), monto aproximado de ingreso familiar ($p:0.007$), servicio odontológico prioritario ($p:0.032$), tipo de paciente ($p:0.000$), necesidad de atención odontológica ($p:0.043$), viaje exclusivo por atención odontológica ($p:0.025$), factores internos en su país de origen Chile ($p:0.001$) y factores externos ($p:0.10$).

Palabras clave: Perfil de Demanda, Demanda Odontológica, Expectativas de atención turista

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship of the main characteristics of the demand profile with the expectations of private dental care in Chilean tourists in the city of Tacna, 2019.

Material and method: Observational, cross-sectional, prospective study. Because there was no manipulation of variables, the data was collected in a single moment and from the approval of the present project. The design was analytical, in the field of public health, according to the epidemiological method. Relational study. Because we sought to characterize the demand profile in relation to the expectations of dental care.

Results: Among the main characteristics of the studied demand we observed that 53.1% were female, whose age varies between 20 to 39 years, 46.1% comes from the city of Arica; according to their marital status, 50.8% were single; 46.1% presented a higher level of education; while 58.3% do not have health insurance; the most used means of transport was the public bus; most (24.2%) demand dental restoration as priority attention, according to the internal motivation in their country of origin Chile, it would be the high prices of private consultation (64.6%) and their external motivation in the receiving country Tacna-Peru was savings 39.8% and quality of care with 23.7%. 65.6% have a high expectation of attention, an average of 18.8% and 15.6% low.

Conclusions: Mainly, the variables associated with the levels of general estimation of expectations were age (p: 0.000), marital status (p: 0.000), educational level (p: 0.004), work activity (p: 0.000), approximate amount of family income (p: 0.007), priority dental service (p: 0.032), type of patient (p: 0.000), need for dental care (p: 0.043), exclusive trip for dental care (p: 0.025), internal factors in their country of origin Chile (p: 0.001) and external factors (p: 0.10).

Keywords: Demand Profile, Dental Demand, Expectations of tourist attention

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las últimas décadas, el Perú, al igual que otras naciones latinoamericanas, ha experimentado cambios significativos en términos sociodemográficos, cambios que han influido de manera legítima e indirecta en el arraigo social y de bienestar, al igual que su método para comprender las necesidades sociales y de salud bucodental. Beneficios, entre otros que dependen de la prosperidad, uno de los mayores problemas de la salud en general; lo mismo sucede con otras naciones, al igual que el interés extremo del cómo y con qué visión se ofrecen los servicios sanitarios, principalmente en Tacna, cuya ubicación se considera estratégica por encontrarse en zona de frontera con el país de Chile.

La necesidad de mejorar no solo la condición estética, sino también las condiciones física y mental para apoyar de manera directa la satisfacción personal de los potenciales clientes, es que surge la necesidad de realizar un estudio que logre identificar el perfil del usuario chileno en la atención odontológica privada, para que estos resultados permitan replantear la visión de una manera más eficaz el acercamiento que se tiene con los pacientes, para hacer posible la satisfacción de sus necesidades. La recuperación de la capacidad masticatoria y la sensación de pérdida de dientes han sido preocupaciones comunes del individuo, en su búsqueda por tratamientos recuperativos y/o rehabilitadores en la mayor parte, que beneficie la naturaleza de buen gusto de una sonrisa agradable y saludable.

Un mensaje repetido por los profesionales, en el progreso de la salud es importante conocer al paciente (cliente). En muchas naciones, el avance hacia una calidad satisfactoria será restringido al manejo de estrategias que marquen la

calidad de lo que se ofrece, como el hecho de contar con un seguro social que sea lo suficientemente eficaz para afrontar las dificultades actuales.

El interés excesivo por la atención odontológica, es uno de los temas generalizados en diversas naciones, sin reconocer aquellas en las que la atención es totalmente gratuita, por ejemplo, aquellas naciones en las que las organizaciones de ahorro y gestión administradas por el gobierno son quienes deben respaldar este gasto. Además, es crítico destacar las repercusiones de la baja calidad en la atención odontológica, como la expansión en el tiempo de espera, lo que provoca desilusión y pérdida de interés por la consideración de pacientes con requerimientos genuinos.

Año tras año se viene observando en la ciudad de Tacna, un incremento ascendente de atenciones odontológicas a pacientes procedentes del país vecino Chile, quienes cada fin de semana cruzan la frontera en busca de atención médica, odontológica, para hacer compras, ir de paseo, hacer turismo local, entre otras actividades, ya que el costo de vida en nuestro país es menor con respecto a su país de origen (Chile); y según algunos estudios manifiestan la problemática de salud bucodental actual que viene atravesando ese país.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El determinante de la demanda de salud bucodental existe y debe de observarse dentro un modelo econométrico donde la salud bucodental y la atención bucodental son endógenas conjuntamente, basados en un contexto de medición de las expectativas de los usuarios. El análisis teórico sólo se basa en la aplicación de la teoría económica a las actividades de producción que ocurren a nivel individual en la atención bucodental (Hay, Bailit, & Chiriboga, 1982). Se sabe y se han probado empíricamente una serie de hipótesis sobre el cambio en la demanda de atención bucodental y estudios de mercado con respecto a los cambios en los precios, satisfacción, expectativas, etc. Muchos estudios revelan que las diferentes variaciones de precio neto para los servicios odontológicos son altos ($\pm 0,2$) para esta muestra de individuos con una alta cobertura de seguro dental, se viene observando en la ciudad de Tacna, un elevado número de atenciones a pacientes procedentes del país fronterizo del sur (Chile), quienes cada fin de semana cruzan la frontera de acuerdo a la cámara de comercio de Tacna un aproximado de 10 a 15 mil personas, la exploración de la información nos da luces que el trato en nuestra ciudad es diferente, que el costo de vida en nuestro país es menor con respecto a su país de origen. María Monsalves, nos muestra en la revista Chilena Salud Pública un artículo donde realiza un análisis de la problemática que viene sufriendo la odontología en ese país, en el cual menciona que se viene luchando contra el incremento descomunal de las enfermedades orales en la población chilena, y que además existe una inequidad para el acceso a la atención dental, ya que solo unos cuantos pueden hacerlo pero para la gran mayoría los costos son inaccesibles, y eso

es una gran preocupación, incluso muestra cifras donde el 27,8% de la población declara nunca haber visitado al dentista o en más de 5 años, a pesar de mencionar que existe sobreoferta para atención odontológica, que las universidades vienen sobregirando los egresos de odontólogos, y continúa la situación para seguir profundizando como un problema de salud pública en ese país. (Monsalves, 2012)

Cuanta más información tenga un odontólogo sobre los factores que afectan la demanda o la falta de demanda de atención bucodental, mayor será su capacidad para perfilar los mercados de los clientes. Lógicamente, cuanto más exacto sea el perfil de los clientes (clientes potenciales) mejor capacitado estará el odontólogo para desarrollar un programa de mercadotecnia que responda a los diversos segmentos del mercado. (Rutsohn & Ibrahim, 2000) En esta investigación, se intenta extraer de una encuesta de evaluación los factores que influyen en la demanda de servicios odontológicos en la ciudad de Tacna, por parte de los turistas chilenos.

En el Perú la mayor frecuencia de facturación en el sector salud se ha incrementado al 18% desde el 2010, pero por la consulta privada. Observamos además que la atención en clínicas y consultas privadas son las de mayor preferencia por los pacientes, a causa muchas veces de la imagen de servicios que proyectan como la del valor agregado para pacientes de origen extranjero. Además, existe una demanda insatisfecha en el servicio de la salud bucodental no solo en el Perú sino también a nivel mundial lo que ha generado que muchos pacientes extranjeros decidan venir al Perú para someterse a tratamientos dentales, a menor precio con la misma calidad que en su país de origen. (Cóndor, 2015)

De acuerdo a la OMS entre el 60 a 90% de los escolares evidencian la caries y enfermedad periodontal en un nivel de grave, comprometiendo seriamente la pérdida dental y entre un 5% a 20% en los adultos, estas cifras se incrementan en la edad madura (OMS, 2014), pero además de los problemas de enfermedad bucal en general existe una exigencia de la población en el caso de salud dental, porque además existe un gran porcentaje de personas que acudirían a los centros

odontológicos por cuestiones estéticas acarreados muchas veces por falta de piezas dentarias, por pérdidas prematuras de las mismas, maloclusiones, malformaciones, etc.

Existen además pacientes extranjeros que acuden al Perú para someterse a tratamientos con precios hasta tres veces inferiores a los de sus países, pero con la misma calidad. El flujo de personas por este concepto oscila entre 20,000 y 30,000 por año. El 60% de las atenciones en el 2013 fueron a extranjeros, siendo el principal interés de estos pacientes el precio, sumado a la calidad en la atención y variedad en el servicio. (Chumpitaz, M., 2013) En Lima, por ejemplo, cita el estudio de Chumpitaz; (Chumpitaz, M., 2013) un buen número de pacientes procedentes de los Estados Unidos visitan Perú para obtener servicios odontológicos, y atribuyen que la calidad estándar es igual a la de su país, haciendo así posible la frecuencia de atención para distintos tratamientos odontológicos. Comparando precios, en Estados Unidos, una endodoncia supera los US\$ 800, mientras que en el Perú tiene un costo aproximado de US\$ 200. En tanto que el blanqueamiento, en Europa aborda los US\$ 600 y en Perú es inferior a los US\$ 200.

Asimismo, cita el estudio de Arias-Peña (2013), una comparación de costos de algunos tratamientos odontológicos entre Perú y Chile; tales como, una exodoncia simple en Perú puede costar US\$ 20, mientras que en Chile US\$ 82, una curación simple tiene un costo aproximado de US\$ 20 en Perú, y en Chile US\$ 80, una corona metalocerámica de porcelana tiene un costo de US\$ 115 en Perú, mientras que en Chile bordea los US\$ 450 y en el caso de un implante dental su costo aproximado es de US\$ 600 en Perú y casi US\$ 900 en Chile. Esto hace posible que el turista extranjero aproveche su estancia para este tipo de atención en nuestro país.

Según datos entregados por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, en el 2014, el 70% de la población no tiene acceso a tratamiento odontológico, y en zonas aisladas de ese país el porcentaje es mucho mayor. Por ejemplo, en la Isla de

Melinka (Región de Aysén, con más de 1.800 habitantes), cerca del 96% de la población no tiene acceso a tratamiento dental integral.

Considerando que el 76,5% de la población chilena se atiende en el sistema público de salud (FONASA), cabe mencionar que si no se tiene una edad igual a 2, 4, 6, 12, 60 años o no está embarazada, entonces es muy poco probable que tenga acceso a un tratamiento odontológico integral. Y tomando en cuenta que existe un gran déficit de dentistas en el sistema público, la sobrecarga asistencial dificulta que el tratamiento sea realmente integral, acortando los tiempos de atención para cumplir con la alta demanda, lo que obviamente repercute en la calidad del servicio prestado.

En México por ejemplo se ha realizado un trabajo minucioso para definir cinco áreas prioritarias de lo que será un nuevo modelo de atención odontológica, orientado hacia un enfoque más salutogénico e inclusivo, que tenga en cuenta a todos los protagonistas y que contribuya a la mejora de la salud bucodental de la población. Y son las siguientes áreas prioritarias:

- Satisfacer la creciente necesidad y demanda de la atención odontológica,
 - Ampliar el papel de los profesionales de la odontología,
 - Forjar un modelo educativo atento a las necesidades,
 - Atenuar los impactos de la dinámica socioeconómica,
 - Fomentar la tecnología y la investigación, tanto básica como clínica.
- (FDI World Dental Federation., 2011)

De acuerdo al estudio realizado por INCORE (Índice de Competitividad Regional) del 2015 del Instituto Peruano de Economía (IPE); Tacna se encuentra en el 8vo. lugar de competitividad económica en salud. El detalle en la tabla siguiente:

Tabla 1.
Índice de competitividad Regional en el año 2015.

Índice de competitividad	Seguro de salud		Entorno económico		Infraestructura	
	Puesto (de 24)	Puntaje (0 a 10)	Puesto (de 24)	Puntaje (0 a 10)	Puesto (de 24)	Puntaje (0 a 10)
Lima	1	7.8	1	6.8	1	8.5
Arequipa	2	7.5	3	4.9	2	8.2
Ica	3	7.4	7	3.8	4	7.1
Moquegua	4	7	2	6.3	8	6.5
Lambayeque	5	6.9	10	2.9	6	6.5
La Libertad	7	6	12	2.7	11	5.7
Tacna	8	5.8	6	3.9	3	7.7
Madre de Dios	9	5.6	4	4.5	10	6
Piura	10	5.1	13	2.6	13	5.2
Ayacucho	11	5.1	23	1.5	15	3.6
Apurímac	12	5	16	1.9	14	4.1
Cusco	13	4.8	5	4.3	5	6.6
Ancash	14	4.6	9	2.9	9	6.24
San Martín	15	4.5	18	1.7	16	3.6
Huánuco	16	4.1	20	1.6	20	3
Amazonas	17	4	24	1.4	23	2.6
Jumín	18	3.9	14	2.5	12	5.5
Pasco	19	3.8	19	1.6	22	2.7
Cajamarca	20	3.8	21	1.5	19	3
Huancavelica	21	3.6	22	1.5	17	3.6
Loreto	23	3.1	17	1.7	24	1.3
Puno	24	2.4	15	2	21	2.9

Fuente: Instituto Peruano de Economía (IPE)

En este contexto se han identificado tres oportunidades, las cuales se detallan a continuación:

- Innovación tecnológica en el Perú de tratamientos odontológicos y disponibilidad de equipos e instrumentos de última generación.
- Disponibilidad de sistemas informáticos para la gestión del negocio, uso de la tecnología de la información para personalización del servicio al cliente.
- Llegada de turistas extranjeros para recibir servicios odontológicos, por su alta calidad y menor costo que en su país de origen (Chile).

Pero, se detecta la amenaza que la tecnología cambia constantemente y demanda una mayor inversión por parte de los odontólogos responsables de los servicios locales. La otra amenaza es la tendencia a estandarizar los servicios con exigencias internacionales y que a través de SUSALUD (Superintendencia Nacional de Salud), se exige cada vez más una oferta con estándares mayores y más exigentes. Una de las amenazas, que en los 3 últimos años está marcando el quehacer diario sanitario, es la desaceleración de la economía peruana que nos hace aún más dependientes del turista chileno dentro de un marco político muy desfavorable de crisis nacional.

De allí que resulta necesario investigar el perfil de demanda de esta masa de turistas y qué expectativas a la fecha exige como mínimo en la atención odontológica en la ciudad de Tacna.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Interrogante Principal

¿Cuál es la relación de las principales características del perfil de demanda con las expectativas esperadas en la búsqueda de atención odontológica privada por parte de los turistas chilenos en la ciudad de Tacna, año 2019?

1.2.2 Interrogantes Secundarias

- a) ¿Cuál es el perfil de demanda del turista chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019?

- b) ¿Cuáles son las expectativas esperadas en la búsqueda de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019?
- c) ¿Cuáles son las características del perfil de demanda que se relacionan con las expectativas esperadas en la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido al crecimiento de atención odontológica en los servicios de atención privada o particular surge la necesidad de conocer cómo son los pacientes que visitan los consultorios y/o clínicas odontológicas privadas en la ciudad de Tacna, cuáles son sus expectativas de atención odontológica, la intención es precisar el perfil del cliente o paciente y contribuir de esa manera con la visión que los centros de atención privada propongan en adelante, esta información pertinente actualizará o hará posible la elaboración de nuevas estrategias para afrontar la avalancha de pacientes que suele observarse en los consultorios odontológicos en esta región del país; y que al aplicarse, se beneficien tanto el paciente como la empresa privada, la importancia de este estudio radica en forma general en la satisfacción del paciente y que la prestación recibida se vuelva exitosa, de allí la importancia de la realización de este trabajo de investigación, que se enfoca en conocer al paciente para que se tomen las mejores decisiones.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación de las principales características del perfil de demanda con las expectativas de atención odontológica privada en el turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- a) Identificar el perfil de demanda del turista chileno de la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.
- b) Conocer las expectativas esperadas en la búsqueda de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.
- c) Conocer las características del perfil de demanda que se relacionan con las expectativas de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Matsumoto, refiere que, aunque las urgencias bucodentales apuntan principalmente al alivio del dolor, en la práctica, los servicios odontológicos de emergencia se han visto abrumados por la afluencia masiva de pacientes con casos menos complejos, que podrían resolverse en niveles básicos de atención médica. Con frecuencia se convierten en la principal puerta de entrada al sistema. Investigaron los factores determinantes de la demanda en la Unidad Central de Emergencia Dental en Bauru, São Paulo, Brasil. El cuestionario se aplicó a 521 usuarios para evaluar el perfil sociodemográfico; factores que llevaron a los usuarios a buscar el servicio en la emergencia dental central; percepción del servicio ofrecido. Alrededor del 80,4% de los usuarios acudieron directamente a la emergencia dental central, incluso antes de buscar unidades de salud básicas. Las razones fueron dificultad para ser atendido (34.6%) y tiempo incompatible (9.8%). A la percepción de la necesidad del servicio, las respuestas fueron un problema urgente (78.3%) y el dolor fue la queja principal (69.1%). El perfil encontrado, soltero (41.5%), masculino (52.2%), blanco (62.8%), de 30 a 59 años (52.2%), educación básica incompleta (41.6%), ingreso familiar hasta 2 salarios mínimos (47.4%), y ningún plan médico / dental (88.9%). Se concluyó que los usuarios de la emergencia dental central provienen de todos los sectores de la ciudad, debido al difícil acceso a las unidades básicas de salud; ellos consideran que su queja es urgente; y están satisfechos con el servicio ofrecido (Matsumoto et al., 2017).

Leal publica que, según la Organización Mundial de la Salud, una de cada 10 personas tiene una discapacidad, y más de dos tercios de ellas no reciben ningún tipo de atención bucodental. La Constitución brasileña de 1988 garantiza a todos los civiles, incluidas las personas con discapacidad, el derecho a la asistencia sanitaria, dando forma a las directrices del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, hay información limitada sobre la verdadera accesibilidad de los servicios dentales. Este estudio evaluó la accesibilidad de los servicios dentales públicos a personas con discapacidades en Fortaleza, Ceará, que tiene la tercera tasa de discapacidad más alta en Brasil. Se administró un estudio cuantitativo de corte transversal con cuestionarios estructurados a dentistas ($n = 89$) y personas con discapacidad ($n = 204$) para evaluar el acceso geográfico, arquitectónico y organizativo de los establecimientos de salud, la comunicación entre profesionales y pacientes con discapacidades, la demanda de servicios dentales y los factores que influyen en el uso de servicios dentales por parte de personas con discapacidades motoras, visuales y auditivas. El 43.1% de las personas con discapacidad no reconoce su servicio como una prioridad de las Unidades Básicas de Salud (BHU), el 52.5% generalmente no busca atención dental, y de las que lo hacen ($n = 97$), el 76.3% tiene dificultad para recibir atención y el 84.5% solo busca atención de emergencia. El 45% desconoce los servicios ofrecidos en BHU. De los dentistas, el 56.2% reportó dificultad para comunicarse con pacientes sordos, y el 97.8% deseó intérpretes estacionados en el BHU. Las personas con discapacidad obtuvieron mejores calificaciones de accesibilidad que los dentistas ($p = 0.001$). El 37.3% de los pacientes y el 43.8% de los dentistas reportaron una infraestructura de acceso físico inadecuada (incluyendo puertas, pasillos, salas de espera y oficinas). Los dentistas (60%) informaron que los entornos inseguros y las dificultades de transporte son barreras geográficas, mientras que la mayoría de las personas con discapacidades no informaron que notaron estas barreras. Si bien el acceso a los servicios dentales ha aumentado en Fortaleza, la falta de accesibilidad de las unidades de salud y su entorno no promueve el tratamiento de las personas con discapacidad. Las barreras culturales, organizativas, arquitectónicas, geográficas y de comunicación restringen la demanda y el uso de los servicios orales de atención

dental por parte de este segmento social (Leal Rocha, Vieira de Lima Saintrain, & Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer, 2015).

Monteiro en el 2016 en Brasil refiere que el acceso y el uso de los servicios de salud dental en Brasil han mejorado desde 2003. El aumento de los planes privados de atención médica y la implementación del Programa "Sonriendo Brasil", el mayor programa público de atención médica oral en el mundo, podría haber influido en este aumento en el acceso. Sin embargo, todavía no sabemos si las desigualdades en el uso de los servicios de salud dental persisten después de la mejora en el acceso. Los datos se obtuvieron a través de dos encuestas de salud de los hogares (ISA-Capital 2003 e ISA-Capital 2008) que investigaron las condiciones de vida, el estilo de vida, el estado de salud y el uso de los servicios de atención odontológica. La regresión logística se utilizó para analizar las asociaciones entre los factores socioeconómicos y el uso de servicios dentales. En general, el uso de servicios de salud dental aumentó entre 2003 y 2008 y fue en ambos momentos más común entre los que tenían mayores ingresos, mejor educación, mejores condiciones de vivienda, planes de salud privados y eran caucásicos. Entre las razones para no buscar atención dental, no tener dientes y dificultades financieras eran más comunes en los grupos socioeconómicos más bajos, mientras que pensar que era innecesario era más común en los grupos socioeconómicos más altos (Monteiro et al., 2016).

Liu et al. refieren un estudio acerca de las características de los comportamientos de búsqueda de atención dental y los factores sociodemográficos relacionados en una población de mediana edad y ancianos en el noreste de China. Fue un estudio transversal de 1188 sujetos, incluidos 792 residentes de mediana edad (35-44 años) y 396 ancianos (65-74 años) del noreste de China. La información sobre las conductas de búsqueda de atención dental y las características sociodemográficas se recopiló durante entrevistas estructuradas cara a cara. Las

pruebas de Chi cuadrado, Rídit y análisis de regresión logística multivariante se emplearon para caracterizar las conductas de búsqueda de atención dental y su asociación con factores sociodemográficos. Una mayor proporción de participantes de mediana edad informó una necesidad de visitas dentales en comparación con los participantes de edad avanzada (75,8% frente a 60,9%, $P < 0,01$), al igual que más urbana que los residentes rurales ($P < 0,05$). La mayoría de las personas, tanto en los grupos de mediana edad como en los de edad avanzada, obtuvieron atención dental por cuenta propia, y eligieron predominantemente clínicas dentales privadas. Los análisis de Rídit mostraron que el nivel de educación y los ingresos se asociaron significativamente con la atención oral tanto en personas de mediana edad como en personas mayores ($P_s < 0,05$). Además, el análisis de regresión logística indicó que la residencia rural se asoció negativamente con visitas dentales tanto de mediana edad (odds ratio = 0,649, intervalo de confianza del 95%: 0,447-0,884) y ancianos (odds ratio = 0,604, intervalo de confianza del 95%: 0,394 -0,924) individuos. Entre los factores sociodemográficos, el nivel de educación y el ingreso se asocian positivamente con las visitas de atención dental, y la residencia rural se asocia negativamente con la frecuencia de tales visitas (Liu, Zhang, Wu, & Cheng, 2015).

Wallace en su estudio investiga la expansión de las clínicas dentales comunitarias para abordar las inequidades en salud oral en la provincia de British Columbia (BC) desde las perspectivas de los profesionales dentales y proveedores de servicios aliados. Sesenta y tres personas participaron en entrevistas individuales y grupales con dentistas ($n = 4$), higienistas dentales ($n = 30$), personal de clínicas dentales ($n = 17$) y otros proveedores de servicios sociales y de salud ($n = 12$). Concluyen que las clínicas dentales comunitarias están aumentando en número para llenar un vacío en la atención de la salud oral de las personas desfavorecidas en Columbia Británica. El personal de estas clínicas planteó preguntas indirectamente sobre la justicia distributiva y la inequidad en la atención de la salud dental (Wallace & MacEntee, 2013).

Wallace refiere que las clínicas dentales intentan abordar las inequidades de la atención de salud oral para las comunidades, pero hay poca información sobre cómo funcionan. El estudio de caso de métodos mixtos incluyó las cinco clínicas dentales que brindaban una amplia gama de servicios dentales. Llevaron a cabo entrevistas abiertas con los datos agregados de un año sobre pacientes, tratamientos y costos operativos. Los participantes de la entrevista describieron los beneficios de integrar la odontología con otros servicios sociales y de salud generalmente dentro de los centros de salud comunitarios. Concluye que las clínicas dentales brindan servicios dentales más allá de lo esperado. Los servicios dentales se integran con otros servicios de salud y comunitarios y se ubican en lugares accesibles. Sin embargo, todos los participantes expresaron su preocupación sobre la sostenibilidad de las clínicas sin ingresos continuos y confiables (Wallace, MacEntee, Harrison, Hole, & Mitton, 2013).

Horn refiere que los adultos mayores (los mayores de 60) son un grupo demográfico emergente en Camboya, y se sabe muy poco sobre sus experiencias, necesidades, percepciones y comportamientos de salud oral. Encontró que los temas que surgieron fueron alrededor de las bajas expectativas tanto para la salud general como para la salud oral. Se expresó una responsabilidad comunitaria por la salud, y tanto el dinero como el transporte se identificaron como barreras clave para acceder a la atención. Los participantes reconocieron que tenían problemas de salud oral y reconocieron el impacto de la mala función oral en la salud y la nutrición (Horn et al., 2018).

Olerud refiere que el conocimiento sobre la salud oral y los hábitos de cuidado dental de los inmigrantes mayores es limitado. El objetivo de su estudio fue explorar la utilización del servicio dental, los hábitos de cuidado bucal y las actitudes y el conocimiento sobre las enfermedades bucales y su prevención entre los inmigrantes mayores en Suecia. Se utilizó un método de investigación

cualitativa y se recopilaron datos en entrevistas individuales para obtener una comprensión más profunda de las opiniones de los inmigrantes. En el proceso analítico, se realizó utilizando el método de análisis de contenido, es decir, las unidades se identificaron y condensaron en códigos que se etiquetaron y agruparon en subcategorías y categorías. El análisis de la entrevista resultó en cuatro categorías: Experiencias de cuidado dental, Actitudes, Barreras y Prevención de enfermedades orales. Los inmigrantes mayores describieron una combinación de cuidado dental regular y agudo y, a menudo, no estaban satisfechos con el resultado de los tratamientos. Afirmaron que la salud oral era importante y que ellos eran responsables de sus propios dientes. Las barreras para la atención dental fueron los costos, los problemas de lenguaje y la falta de confianza en los servicios dentales. Las rutinas diarias de higiene oral se realizaron utilizando un palo de masticar tradicional y / o un cepillo de dientes regular. Los participantes declararon que, a pesar de las barreras al tratamiento descritas anteriormente, valoraban la buena salud oral y visitaban los servicios dentales cuando lo necesitaban (Olerud, Hagman-Gustavsson, & Gabre, 2017)

Calvasina, refiere en su estudio que la atención inadecuada se asoció con no visitar un dentista en el año anterior (OR = 3,61, $p = 0,04$), no tener un dentista como fuente primaria de información dental (OR = 5,55; $p < 0,01$), y no participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento dental compartido (OR = 1,06; $p = 0,05$; OHL como variable continua). Un bajo ingreso familiar anual promedio se asoció con dos indicadores de participación deficiente en la atención de la salud oral (es decir, no haber visitado a un dentista en el año anterior y no tener un dentista como fuente habitual de información dental). La limitación se relacionó con una menor participación en el sistema de atención de salud bucodental y con barreras para el uso de servicios dentales entre una muestra de inmigrantes brasileños. Se requerirá una transferencia de conocimiento más efectiva para ayudar a grupos específicos de visitantes a conocer mejor el sistema de atención dental canadiense (Calvasina, Lawrence, Hoffman-Goetz, & Norman, 2016).

Bordin investiga las variables relacionadas con la adherencia al autocuidado oral en la población adulta brasileña. Es un estudio exploratorio, que utiliza datos secundarios de una encuesta poblacional en una muestra representativa de la población adulta de todo el territorio brasileño (n = 60202). La muestra se seleccionó usando un enfoque de etapas múltiples. El indicador de autocuidado oral se definió agrupando las variables: periodicidad de citas con el dentista, uso de hilo dental, cepillo de dientes y pasta de dientes, frecuencia de cepillado y reemplazo del cepillo de dientes. Los puntajes obtenidos del indicador se categorizaron en atención adecuada, parcialmente adecuada e inadecuada. Las variables relacionadas principalmente con el autocuidado oral inadecuado o parcialmente adecuado fueron: analfabetismo (OR = 11.20, OR = 4.81), bajo nivel educativo (OR = 3.50, OR = 1.96), autoconcepto de salud oral negativo (OR = 3.73, OR = 1.74), ausencia de dientes naturales (OR = 4.98, OR = 2.60), arco inferior edéntulo (OR = 3.09); número de dientes superiores faltantes (OR = 1.14, OR = 1.05), ausencia de seguro de salud (OR = 2.23, OR = 2.07), estilo de vida sedentario (OR = 2.77, OR = 1.51) y tabaquismo (OR = 2.18, OR = 1.40). Se concluyó que el nivel de educación del individuo es uno de los principales factores para la adherencia a un autocuidado oral adecuado, seguido por el nivel de autoconcepto de la salud oral y la pérdida de los dientes. Del mismo modo, el estilo de vida también tiene una influencia significativa (Bordin et al., 2017).

Para el estudio de Muza & Muza, en el Hospital de Rancagua Chile se trabajó con un total de 238 mujeres, mayores de 15 años con tratamiento dental al menos dos veces en el servicio dental a quienes se les preguntó, acerca de sus experiencias en visitas previas. Ellas indicaron un nivel de satisfacción en con la comunicación con el dentista, infraestructura, las áreas evaluadas menos fue la obtención de citas en un tiempo determinado, y tiempo de espera en la clínica para acceder al dentista. Y las participantes estuvieron regularmente satisfechas con explicaciones del dentista acerca del tratamiento dental, y acceso al tratamiento

dental. Donde además lo peor valorado fue la disponibilidad de baño. El área que recibió la mejor satisfacción por las pacientes fue la competencia técnica del dentista (Muza & Muza, 2016).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El concepto ampliado de salud "la salud como derecho de todos y deber del Estado", es un hito dentro de la construcción histórica de las políticas de salud en los países y las Políticas Públicas, con implicaciones también para la salud oral, que se ha llegado a entender como una dimensión inseparable de la salud (Roncalli et al., 2016). Una de las recomendaciones de la II Conferencia Nacional de Salud Oral en Brasil es que "la programación del cuidado dental (...) debe integrarse a los programas de salud y utilizar criterios sociales y epidemiológicos con la participación de la comunidad para establecer prioridades que no impliquen exclusión"(Brasil. Ministério da Saúde, 1993). Estas recomendaciones se reafirmaron en la III Conferencia, enfatizando que la organización de la atención bucodental debería "garantizar y expandir el acceso a acciones integrales de salud oral en toda la comunidad (...) teniendo en cuenta los datos epidemiológicos de la región". De esta forma, uno de los principales conflictos que enfrenta la organización del cuidado dental hoy es mantener la racionalidad y la practicidad del cuidado para los grupos priorizados, sin embargo; comprometer la universalidad y, además, mantener las características de un sistema efectivo y resuelto.

2.2.1.1 Acceso a servicios de salud odontológica

El problema del acceso inadecuado a la atención dental para algunos segmentos de la población es complejo y no puede ser resuelto simplemente. La literatura sobre este tema es abundante y generalmente aborda el problema desde una perspectiva-problema o propuesta de solución- sin considerar la complejidad de la situación. Como con la mayoría de los problemas complejos, una solución simple y no lo hará ser eficaz. El primer paso en la resolución del problema es entender las circunstancias tan bien como sea posible. En acceso a cuidado dental esto implica muchos factores más allá de los que tradicionalmente se considera relacionado con el acceso.

El concepto actual de "acceso a la atención dental" llega lejos más allá de su significado tradicional. Este nuevo concepto puede ser responsable de algunos de los malentendidos y algunas de las dificultades experimentadas en el desarrollo soluciones que efectivamente abordan el problema. En el pasado, cuando se considera el concepto de acceso a cuidado dental, el marco de referencia era casi exclusivamente relacionado con la capacidad del paciente de obtener o usar un servicio de cuidado dental. Factores externos al paciente, por ejemplo, expectativas de adecuación y la capacidad de los servicios, capacidad de pago por la atención, fueron los principales determinantes del acceso. Colectivamente estos factores se relacionaron principalmente con el lado de la oferta del sistema de cuidado dental estaban principalmente basados en cuidados de la economía. Ahora, las discusiones de acceso toman en cuenta factores internos del paciente: la necesidad percibida de cuidado, cultura, preferencias, lenguaje, deseos y expectativas, etc. Estos factores se relacionan directamente con la demanda de atención dental y puede operar independientemente de la disponibilidad de ese cuidado. Ellos están basados en el paciente. Por lo tanto, cuando se habla de acceso a cuidado dental hoy, debemos considerar tanto la disponibilidad de cuidado dental y la voluntad del paciente de buscar como algo más

importante. En esencia, es una demanda que se debe de considerar seriamente (Guay, 2004).

Por ejemplo, en Estados Unidos, la mayoría tienen acceso adecuado a la atención dental y la búsqueda de atención regular está en crecimiento. Entre 1983 y 1998, el número de estadounidenses que tuvieron al menos una visita al dentista aumentó 10.5 por ciento a 65.5 por ciento. Unos regulares cuidados dentales combinados con esfuerzos exitosos para prevenir la enfermedad oral han mejorado la salud de los estadounidenses de manera significativa. El número de niños que nunca han experimentado caries está aumentando; la cantidad de caries y / o los dientes curados en adultos están disminuyendo; y la cantidad de personas que han perdido todos sus dientes se ha reducido drásticamente. Lamentablemente, estos avances no se están disfrutando uniformemente en todo el país. Medir el acceso a la atención dental es difícil debido a los muchos factores involucrados. Sin embargo, sería útil si algunos, relativamente objetivos medios, estén disponibles para monitorear el estado de acceso a la asistencia e identificar tendencias o cambios en el acceso. Dado que el conocer todos los factores que determinan el acceso a la atención es un reto, el porcentaje de toda población, cualquiera que sea, puede ser el mejor indicador del acceso a cuidado dental, entendiendo que hay diferentes tipos de atención, algunas de las cuales no son del todo óptimas para mejorar la salud oral (Guay, 2004).

2.2.1.2 Los desafíos por delante

Algunos de los desafíos que enfrentan los servicios de salud oral en los próximos 10 años incluyen:

- a) Crecimiento de la población
- b) Cambios de los patrones demográficos

- c) La fuerza de trabajo: la mayoría de los servicios de salud bucodental, son proporcionados por el sector privado, con una pequeña proporción de la fuerza de trabajo de salud bucodental en el sector público.
- d) Atraer y retener una mano de obra calificada, particularmente en áreas rurales y remotas y en disciplinas especializadas, está en curso y es desafío significativo.
- e) Envejecimiento de la población: en 2026, el 20% de la población serán personas de 65 años o más, comparado con 13.1% en 2001 con una mayor proporción de clientes en este grupo de edad con necesidades médicas complejas.
- f) Los odontólogos necesitarán habilidades para manejar estos trastornos relacionados con la edad, así como una mayor demanda de cuidado dental más especializado.
- g) Aumento de la demanda de servicios de salud oral.
- h) El impacto de la tecnología.
- i) Ganancias desiguales en la atención de salud oral.
- j) Equilibrio entre la prevención de la población y los servicios de tratamiento individual.
- k) Financiamiento público de los servicios de salud oral.

Los datos de salud bucodental juegan un papel importante en la gestión eficiente de los servicios y, por lo tanto, en el logro de mejores resultados de salud bucodental para la comunidad. Es importante que todos los servicios tengan acceso oportuno y apropiado a la información sobre seguridad clínica, rendimiento y productividad.

2.2.2 LAS EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La expectativa es lo que el observador espera y mediante un procedimiento mediante el cual una persona elige, clasifica y descifra los datos que tiene para obtener una imagen comprensible del mundo. En otras palabras, que en el discernimiento también afecta las imágenes que comprende el usar o no un servicio, un producto, etc. Las comunicaciones también se incluyen en la administración, ya que tienen un trabajo notable como echar un vistazo al cliente, porque numerosas cosas le permitirán juzgar la calidad del servicio. Cuanto más desconcertante sea la percepción sobre el servicio brindado, el paciente tendrá luces y más criterios sobre la observación que tendrá en medio.

Entre las consideraciones por ejemplo están:

- La habilidad de un especialista generalmente se toma una decisión en su sala de estar.
- El costo. El prerrequisito de calidad aumenta en conexión directa con el costo.
- El paciente que obtiene información adicional o de ayuda acerca del servicio ofrecido. La administración es de menor calidad, independientemente de si el daño es real o falso.

La expresión "expectativa" alude a lo que el paciente espera obtener de los servicios de atención odontológica. En un mercado indudablemente enfocado, a conocer los deseos de los pacientes permite la dedicación y atraer nuevos clientes. Como buena calidad es lo que el paciente considera "seguro" y "normal" obtener. Su esencia no construye la realización, pero su no aparición lo dejará insatisfecho. La excelente calidad es la que el paciente piensa que no obtendrá y, en este sentido, se sorprende gratamente, será porque no esperaba tanto, a pesar de que, en algunos casos no se haya resuelto su problema, su impacto ganó. La calidad es luego expresada por el cliente cuando se le pregunte cuáles son los atributos que, según su conclusión, deben tener una administración de salud.

2.2.2.1 Perfil De Demanda De Atención

a) Perfil de demanda según características sociodemográficas

Para el ámbito del entorno social se considera como factores. por ejemplo, sexo, edad, la educación, el estado económico, salario familiar y cualidades del hogar de los pacientes.

- **Sexo:** El sexo se refiere a un conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión genética, función hormonal y anatomía reproductiva y sexual. Se clasifica como femenino y masculino. Al igual que el género son determinantes importantes de la salud y el bienestar.
- **Edad:** La edad de la población revisada y la tasa a la que se refiere es una variable necesaria para la investigación de las inclinaciones y la utilización social. De manera similar, habla del factor clave para la comprensión de las solicitudes particulares exhibidas por la población en la temporada de recolección de información.
- **Nivel educativo:** Si uno piensa que la capacitación es uno de los principales marcadores de mejora y que además comprende una referencia esencial para la capacidad de la restricción de trabajo, es legítimo reconocer que es una medida que habitualmente ha penetrado en los tipos de acceso y de apoyo en la cultura. De manera similar, la instrucción es una variable esencial, ya que está legítimamente conectada con la dimensión de los datos. La teoría detrás de la investigación se basa, por lo tanto, en la convicción de que cuanto más investigador sea un individuo, mayor será la dimensión de los datos. De manera similar, si la confirmación según lo indicado por la información y su cercanía se basa en las cualidades que la instrucción enseña a los

individuos se considera obvia, también es importante legitimar la certificación según la cual las cosas sociales no solo acercan a las personas a cantidades más elevadas de utilización, sin embargo, además, las características sociales tienen una base específica de aprendizaje están inclinados a desarrollar su aprendizaje individual al expandirlo.

b) Perfil de demanda según características económicas:

Los indicadores económicos representan importantes herramientas para la toma de decisiones ya que transmiten información científica y técnica que permite transformar a la misma en acción. Resultando así fundamentales para evaluar y predecir tendencias de la situación de una región o una localidad en lo referente a las cuestiones económicas y sociales.

Usualmente el intento por desarrollar indicadores termina con extensas listas en las que algunos temas se tratan exhaustivamente mientras que otros son pasados por alto, ya que la selección se basó en una percepción subjetiva de la importancia de los mismos, debe recordarse que la existencia de demasiados indicadores con una cantidad abrumadora de detalles puede generar confusión en las prioridades.

- Ingreso familiar: El ingreso familiar, también conocido como ingreso del hogar, es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie. En Chile el ingreso laboral promedio mensual es de 554.493 mil pesos neto (monto bruto menos los descuentos legales) mensuales, mientras que el ingreso mediano es de 379.673 mil pesos neto mensual.

- Monto de inversión: Una inversión es típicamente un monto de dinero que se supone a disposición de terceros, de una empresa o un conjunto de acciones con el fin de que el mismo se incremente o se obtenga un beneficio o servicio.

- Dimensión financiera y condiciones de trabajo: Para tener una estimación de la dimensión financiera de la población analizada, se pueden investigar dos factores explícitos: el salario familiar mensual y la condición de inversión, es decir, examinar la ocupación creada por el objeto de estudio.

c) Perfil de demanda según características personales

Para caracterizar el perfil según aspectos personales del encuestado, se completa la investigación de la recurrencia de los factores de consumo, servicio odontológico solicitado, tipo de paciente, motivaciones internas y externas, etc. El perfil de características personales del paciente es una referencia importante para prever las acciones claves de la acción dental en una determinada población.

- Necesidad de atención odontológica: El concepto «necesidades de salud» se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación), que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud.

En el presente estudio lo que se busca indagar es si el paciente tiene necesidades de atención odontológica de tipo preventivo, recuperativo

o estético. Este indicador se relaciona con el servicio odontológico que busca prioritariamente el usuario, ya que dentro de la necesidad preventiva se desarrollan tratamientos que buscan mantener la salud bucal óptima, otros tratamientos que buscan recuperar la salud bucodental y la capacidad masticatoria, funcional y estética.

- Tipo de paciente: El individuo para adquirir la nominación de paciente debe pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. La palabra paciente se puede observar en diferentes contextos debido a la existencia de los diferentes pacientes.

El paciente nuevo, es aquel que va a iniciar su etapa de identificación y las subsiguientes, ya que es la primera visita que realiza al establecimiento de salud, en este caso consultorio o clínica odontológica privada. El paciente continuador, es aquel que ya realizó las etapas iniciales y se encuentra en el tratamiento de su enfermedad o condición de salud de una manera preventiva. Y el paciente ocasional, es aquel que no está involucrado directamente con una enfermedad o condición de salud establecida, sino que presenta alguna emergencia de último momento y requiere dar solución a su problema bucal, en este caso.

- Motivaciones interna y externa del paciente: Los motivos de las conductas surgen de la propia persona o provienen de elementos externos al individuo. Así, se habla de dos tipos de motivaciones:

La motivación interna, también llamada motivación intrínseca. Para esta motivación no es necesaria ninguna necesidad ni elemento de recompensa externa, hay una motivación espontánea, fruto de nuestra voluntad sin necesidad de un elemento exterior. Esta motivación interna puede ser provocada por el placer, la curiosidad, lo imprevisible, etc. Estas

motivaciones son las que mejor funcionan porque dependen únicamente de uno mismo y están relacionadas con la propia voluntad.

La motivación externa, también llamada extrínseca. Proviene del entorno de la persona. Son motivaciones que funcionan siempre obteniendo una recompensa tras la conducta, pero son inestables porque siempre dependen de la recompensa, si esta desaparece, desaparecerá la motivación.

Lo real es que se requiere comprender las necesidades presentes y futuras de los pacientes, permite realizar estimaciones restaurativas que mejoran o aumentan el deseo de los pacientes, por ejemplo, un tratamiento dental confiable, una mejor asociación profesional-paciente, una dimensión experta ideal y un gasto razonable.

Todos estos indicadores no están exentos de limitaciones para su conformación; una de las problemáticas que se presenta en su identificación e integración es que para la selección de los que se consideren más adecuados para cada objetivo, existen diferentes actores, públicos, privados, sociales y/o académicos que no comparten las mismas necesidades de información ni persiguen las mismas metas, lo cual dificulta lograr unanimidad en su definición.

Por otra parte, el carácter cuantitativo hace que se generen indicadores solo de aquello que puede ser medido en cantidad. El uso de indicadores presupone que el depender de objetivos que son cambiantes, no solo modifica el tipo de indicadores que deben ser empleados, sino también la disponibilidad de datos para conformarlos, lo que implica un ajuste permanente de las fuentes tradicionales de información.

Así mismo se destacan los siguientes criterios en relación a los indicadores. Según se considera la forma como se obtiene la información para construirlos: objetivos y subjetivos. Los primeros se basan en evidencias externas independientes del informante (como podría ser el nivel educativo de la población), mientras que los segundos son juicios y reflejan percepciones y opiniones de la población con

respecto a su situación, a la de la sociedad o al país; un ejemplo es la opinión respecto al grado de educación alcanzado).

Según la evaluación del indicador depende de un valor determinado (como puede ser un valor máximo o mínimo que se debe cumplir), o de la posición relativa del país o de las poblaciones con respecto a otras, entonces hablamos de indicadores absolutos y relativos. Los primeros dependen de una meta a cubrir (como puede ser un 100% de alfabetismo, asistencia escolar, población ocupada, etc.), mientras que los segundos ubican la posición de una unidad geográfica (como un país, con respecto a otras unidades), un ejemplo es el índice de desarrollo humano.

Los indicadores cuantitativos o cualitativos: los primeros se refieren directamente a medidas en números o cantidades, mientras que los segundos se refieren a cualidades o aspectos que no son cuantificados directamente. Se trata de opiniones, percepciones o juicio de parte de la gente sobre algo. Y los indicadores directos e indirectos: permiten medir directamente el fenómeno ó se recurre a indicadores sustitutos o conjuntos de indicadores relativos al fenómeno que nos interesa medir o sistematizar ante la imposibilidad de medir de manera directa la condición del usuario, en este caso el turista chileno.

2.2.2.2 Calidad en la Atención Odontológica

La gestión de la calidad tiene como objetivo la mejora continua de los servicios de salud a través de la planificación de la calidad, el control de calidad, el aseguramiento de la calidad y el aumento de la calidad (OMS, 2006). Con este objetivo, los recursos disponibles deben considerarse y utilizarse de manera efectiva, centrándose en las necesidades y expectativas de los pacientes.

El cuidado bucodental por lo general se enfrenta a la relación odontólogo-paciente tradicional, según la cual el odontólogo no busca la

retroalimentación y los pacientes se sienten incómodos al participar en el proceso de atención sin retroalimentación (European Commission., 2012). Una relación más equilibrada entre pacientes y odontólogos, descrita en términos de información, generalmente conduce a mejores servicios de atención bucodental, por lo tanto, una mejor gestión de la calidad (Suomalainen et al., 2013).

En beneficio de ambas partes, los pacientes y los odontólogos, se han propuesto una estructura de gestión bien definida, según la cual el personal debe centrarse en los detalles, mostrar preocupación por los problemas de los pacientes, desarrollar un diálogo periódico y ayudar a las necesidades de los pacientes (Mostafa, 2005).

Las recomendaciones para aumentar la satisfacción del paciente incluyen la adquisición de habilidades de comunicación, el mantenimiento de estándares de higiene y la prestación de servicios de calidad. Para la implementación del sistema de calidad, la atención se centra en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, una estrecha relación entre odontólogos y pacientes, lograr estándares y un sistema de mejora continua.(Harr R., 2011).

La comunicación adecuada con el paciente implica lo siguiente:

- El odontólogo debe comunicarse de manera efectiva con los pacientes, es necesario escucharlos, darles suficiente tiempo para procesar la información y tomar decisiones.
- El odontólogo debe reconocer y promover los derechos y las responsabilidades de los pacientes para tomar decisiones con respecto a sus prioridades de salud y atención.
- El odontólogo debe proporcionar a los pacientes la información que necesitan de una manera que puedan entender para que puedan tomar decisiones informadas.

- El odontólogo debe proporcionar a los pacientes información clara, independientemente del costo de los servicios.

Las recomendaciones para aumentar la satisfacción del paciente incluyen principalmente la adquisición de habilidades de comunicación. Las habilidades de comunicación son esenciales para mantener un estado de satisfacción y satisfacción con los servicios ofrecidos a los pacientes (Laurence et al., 2010).

La información del paciente es un requisito previo para mantener la calidad en odontología, junto con la competencia profesional en la categoría de las variables más importantes al elegir un odontólogo.

Las investigaciones realizadas sobre atención de calidad revelaron conexiones continuas entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, destacando los conceptos de calidad, información, participación, proceso y comunicación como cruciales para la apreciación del cliente. En un intento por medir la satisfacción del paciente, se han identificado relaciones causales entre la calidad de los servicios proporcionados por el personal sanitario y la confiabilidad, empatía, cortesía y profesionalismo. Además de los atributos mencionados anteriormente, el acceso y la disponibilidad a los recursos también se identificaron como factores críticos para medir la calidad (Badri, Attia, & Ustadi, 2014)

Otros estudios enfocados en la satisfacción del cliente sobre el consultorio odontológico enfatizaron la persistencia de la relación odontólogo-paciente y el tiempo de espera como las características más importantes al evaluar las prácticas de cuidado bucodental (Timofe & Albu, 2016).

2.2.2.3 Por qué medir las Expectativas de los pacientes

Los proveedores de atención odontológica trabajan arduamente para brindar una atención especializada y cuidadosa. Las medidas que marcan el camino para los proveedores (odontólogos), mostrando dónde se está fallando al momento de brindar el servicio y dónde están teniendo éxito para ayudar a los pacientes a mantenerse bien. La medición forma la base de la evaluación y se ha convertido en uno de los fundamentos de esfuerzos actuales para mejorar la calidad de la atención odontológica. Las evaluaciones sobre el cumplimiento de estándares reconocidos y son importantes para los proveedores, pacientes.

Las medidas de demanda, expectativas y calidad impulsan la mejora al permitir que los proveedores de atención odontológica revisen su propio rendimiento y hagan ajustes, compartir éxitos y buscar causas cuando surge el retraso, todo en el camino hacia mejores resultados de salud del paciente. Las medidas de calidad nos permiten cuantificar la atención proporcionada a los pacientes y evaluar cómo las actividades de mejora están mejorando la atención o resultados para ciertas condiciones en varios entornos o durante un marco de tiempo específico. Cuando se usa en la práctica de la salud o actividades de mejora del rendimiento, las medidas ayudan a determinar qué tan bien se proporciona para ciertos aspectos de la atención, para ciertas condiciones, o para diversas poblaciones o comunidades. Hay muchas formas y funciones de medidas. Su característica común es que buscan mejorar los resultados de atención médica mejorando la calidad de la atención (Alianza de Calidad Dental, 2016).

Los planes de salud comerciales se han dedicado desde hace tiempo a desarrollar medidas con el fin de gestionar programas y han utilizado análisis de datos administrativos para evaluar diversos aspectos relacionados con el desempeño de los odontólogos. Grandes empleadores están en una posición fuerte para influir en el mercado de la atención y rutinariamente

hacen un plan de salud con decisiones de compra sobre calidad mensurable y satisfacción del usuario. Las medidas que se usan de forma rutinaria son copiadas en diferentes organizaciones (por ejemplo, odontogramas, curaciones dentales, exodoncias, sellantes y fluorizaciones), que carece de información sobre expectativas u opiniones del paciente y un exceso de medidas de proceso en lugar de más mediciones centradas en el resultado y opinión del paciente (Dental Quality Alliance, 2012).

La aceptabilidad científica incluye la fiabilidad y la validez de una medida. Una medida debería estar bien definida y especificada con precisión para que pueda implementarse de manera coherente dentro y a través de organizaciones y permiten la comparabilidad. Las pruebas de confiabilidad demuestran que los resultados de las medidas son repetibles, produciendo los mismos resultados una alta proporción del tiempo cuando se evalúa de la misma manera una población en el mismo período de tiempo. Las pruebas de validez demuestran que la medida refleja la calidad de la atención brindada, identificando adecuadamente las diferencias en la calidad (Dental Quality Alliance, 2012).

2.2.3 LA DEMANDA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Las personas toman decisiones sobre la atención odontológica. Ellos deciden cuándo visitar un odontólogo cuando se sienten mal, ya sea para continuar con una operación, ya sea, curar a sus hijos y con qué frecuencia realizarse chequeos. El proceso de tomar tales decisiones puede ser complicado, porque puede implicar la acumulación de consejos de amigos, odontólogos, médicos y otros, sopesando el potencial riesgos y beneficios, y renunciando a otros tipos de consumo que podrían ser financiado con los recursos utilizados para comprar atención (OMS, 2015) .

Para admitir una elección sustantiva, las personas deben tener usos alternativos para sus recursos. Compilamos todas estas alternativas usos en un bien de consumo genérico, denotado. Se supone que una mayor salud hace que el consumo del individuo esté en mejor situación, y que un aumento en uno junto con una disminución en el otro (de una magnitud particular) deja el bienestar del individuo sin cambios. Medir esos cambios y qué factores lo influyen, es estimar la demanda.

La demanda de atención sanitaria se deriva de la demanda en medicina en general. Se exige la atención de la salud como un medio para que los consumidores obtengan un mayor de "capital de salud". La demanda de salud es diferente a la mayoría de los demás bienes porque los individuos asignan recursos para consumir y producir salud.

El Informe sobre la salud en el mundo (Bajji Petra & Bíró Anikó, 2018) establece que las personas asumen cuatro roles en el cuidado de la salud:

- Colaborador
- Ser ciudadano
- Proveedor
- Consumidor

El modelo de producción de salud de Michael Grossman que tiene vigencia ya desde 1972 a la fecha ha sido extremadamente influyente en este campo de estudio y tiene varios elementos únicos que lo hacen notable. El modelo de Grossman considera a cada individuo como productor y como consumidor de salud. Este modelo trata a la salud como un stock, que, con el tiempo por múltiples factores, como la falta de inversión, este se degrada, de modo que la salud se ve como una especie de capital. El modelo reconoce que la salud es a la vez un bien de consumo que produce satisfacción y utilidad directa, y un bien de inversión, que produce satisfacción a los consumidores indirectamente a través de menos días de enfermedad. La inversión en salud es costosa ya que los consumidores deben

intercambiar el tiempo y los recursos dedicados a la salud, como el ejercicio en un gimnasio local, con otros objetivos. Estos factores se utilizan para determinar el nivel óptimo de salud que demandará un individuo. El modelo hace predicciones sobre los efectos de los cambios en los precios de la asistencia sanitaria y otros bienes, los resultados del mercado laboral, como el empleo y los salarios, y los cambios tecnológicos. Estas predicciones y otras predicciones de modelos que amplían el trabajo de Grossman en 1972 forman la base de gran parte de la investigación econométrica realizada por economistas de la salud (Grossman, 1972).

Las cuestiones de la demanda que se considera fundamental de atención odontológica, se deriva el deseo de tener buena salud y es la distinción importante entre el beneficio de la atención odontológica, y una "demanda efectiva", se resume en la cantidad de atención sanitaria demandada a precios de mercado privados. Existen también una atención donde no se compra directamente a los proveedores, sino que se obtiene a precios subsidiados debido a un seguro, donde los precios de bolsillo que enfrentan los consumidores suelen ser mucho más bajos que los precios del mercado. El consumidor establece el precio según su bolsillo, por lo que la "demanda efectiva" tendrá una relación separada entre precio y cantidad. Esta distinción a menudo se describe bajo la rúbrica de "riesgo moral ex-post".

La oferta y la demanda es una ley económica fundamental que determina todo, desde el costo de los insumos básicos hasta nuestros salarios. El economista francés Jean-Baptiste Say una vez dio esta explicación simple de la ley: "La demanda y la oferta son los extremos opuestos de la viga, de donde dependen las escalas del precio y la baratura; el precio es el punto de equilibrio, donde el impulso de uno cesa y el del otro comienza ". Sin embargo, en el cuidado de la salud, esta ley es más compleja.

En un extremo de la viga, hay una escasez de profesionales que se ve amenazada por el agotamiento desenfrenado, y en el otro extremo hay una mayor demanda de miles de pacientes recién asegurados. Agregue a esto una mezcla

complicada e impredecible de regulaciones del estado, impuestos, contribuyentes, hospitales, prácticas, pacientes, medicamentos, y procedimientos, los economistas y los líderes de la atención sanitaria por igual se quedan con sus mentes enredadas. Para decirlo suavemente, la oferta y la demanda en la atención sanitaria es complicada (Vajracharya, 2017).

En el cuidado de la salud, algunas organizaciones ya están aprovechando el análisis predictivo a medida que los servicios continúan cambiando a modelos de atención basados en valores. Por ejemplo, los equipos de informática sanitaria han encontrado formas de predecir las posibilidades de sepsis con pacientes hospitalizados, reducir las tasas de ingreso y detectar el riesgo de suicidio entre los veteranos. Según el teniente general Eric B. Schoomaker, ex cirujano general del ejército y profesor de medicina militar y de emergencia de la Universidad de Ciencias de la Salud de Servicios Uniformados, una mejor coordinación y seguimiento de la atención basada en datos luego de una estadía en el hospital por un episodio psiquiátrico " podría salvar cuatro vidas por cada cien personas que tratamos". Él dice: " Esto no tendría paralelo, en comparación con casi cualquier otra intervención que pudiéramos hacer en medicina". De allí la importancia de trabajos de investigación para poder medir constantemente el estado de preferencia y expectativas que tienen los consumidores y almacenar esta información en una base de datos (Vajracharya, 2017)

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- a) Perfil de demanda odontológica: Para este trabajo se corresponde a las características personales, demográficas y económicas que presenta el paciente al momento de la atención odontológica y cuál en su total fue el que obtuvo mayor porcentaje.

- b) La estructura de la atención: Es una característica de una organización sanitaria relacionada con su capacidad para proporcionar atención de calidad (Timofe & Albu, 2016).
- c) La expectativa de la atención: Es la expresión del paciente o del afiliado relacionado con las observaciones y la participación en la atención por recibir. Las medidas deben estar respaldadas por la evidencia de que existe una asociación entre medir y preferencias de los pacientes en dominios de calidad clínica. Estas medidas pueden consistirse en tasas o puntajes promedio de las encuestas de pacientes (Dental Quality Alliance, 2012).
- d) La Gestión de la atención: Es una característica de una organización relacionada con la administración y supervisión de instalaciones, organizaciones, equipos, profesionales y personal que brindan servicios de salud a individuos o poblaciones. Las medidas de gestión evalúan las actividades administrativas importantes para la asistencia sanitaria pero no forman parte de las actividades interacción entre pacientes individuales y profesionales de la salud (Alianza de Calidad Dental, 2016).
- e) Los costos de la atención: Son las unidades monetarias o de recursos gastados por una organización de atención para ofrecer cuidado de salud a individuos o poblaciones. Las medidas de costo se calculan a partir de datos en unidades monetarias o de recursos (Alianza de Calidad Dental, 2016)
- f) Relación de variables cualitativas: Cuando la variable es cualitativa, o categórica o nominal. Por ejemplo: la variable sexo (masculino, femenino), la variable que tiene o no una patología específica, etc. Comúnmente ciertos factores cuantitativos se vuelven categóricos. Por ejemplo, la variable cuantitativa de la edad, supongamos que hacemos las reuniones de la edad de acompañamiento: menores de 16 años, en algún lugar en el rango de 16 y 65 años y más de 65, muy frecuentemente aplicado en investigaciones sociales. Supongamos que necesitamos evaluar la conexión entre la variable sexo y la variable patologías de una enfermedad específica o no. Es claramente dos variables nominales. La estrategia de chi-cuadrado es el sistema medible más utilizado para desglosar la relación de las variables cualitativas comunicados

como tablas de posibilidad. El chi-cuadrado es un sistema que dirige, de manera imparcial, si el ejemplo adquirido nos permite considerar una conexión enorme entre las categorías, a pesar de lo que podría esperarse, frente a lo observado. Por último, el valor p: es la que evalúa el nivel de proximidad entre lo observado y lo esperado, que controla si lo observado está dentro de ese borde. Definitivamente, nos damos cuenta de que, típicamente, esa afluencia, comunicada hasta p-valor, es de 0.05. Por encima de 0.05 mantenemos H_0 , por debajo lo descartamos y vamos a H_a .

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general

El perfil de demanda odontológica del turista chileno en la atención está significativamente relacionado a las expectativas de la atención privada.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) El perfil de demanda de atención por las características sociodemográficas son el sexo femenino, el proceder de la ciudad de Arica y ser soltera; por las características económicas son el no tener seguro de salud, viajar en transporte público, bus y percibir entre 501 mil a 1 millón de pesos; y por las características personales de recomendación de atención dado por un familiar y/o amigos, por motivaciones internas de su país, elevados precios de las atenciones odontológicas y por la necesidad de restauración dental.
- b) Las expectativas esperadas en la búsqueda de atención odontológica privada de los turistas chilenos en la ciudad de Tacna, son altas.

- c) Las dimensiones equipo humano, atención odontológica e infraestructura/equipamiento de las expectativas de atención se relacionan con el perfil de demanda en sus características sociodemográficas, económicas y personales del paciente chileno.

3.2 VARIABLES:

3.2.1 Primera variable:

PERFIL DE DEMANDA ODONTOLÓGICA

Características comunes que presenta el paciente odontológico chileno expresado a través de sus características sociodemográficas, económicas, personales y los requerimientos de atención Odontológica por los que acude a los consultorios odontológicos.

3.2.2 Segunda variable:

EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN PRIVADA

Es la percepción del paciente, de las impresiones que comunican sus sentidos a la atención privada Odontológica por recibir. (Dental Quality Alliance, 2012)

3.2.3 Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Categorías	Escala de Medición
		Edad del paciente	1. 10 a 19 años 2. 20 a 29 años 3. 30 a 39 años 4. 40 a 49 años 5. 50 a 59 años 6. 60 a más	Intervalo

PERFIL DE DEMANDA	Características Demográficas	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
		Procedencia	1. Arica 2. Iquique 3. Antofagasta 4. Calama 5. Atacama 6. Copiapó 7. La Serena 8. Coquimbo 9. Viña del Mar 10. Santiago 11. Otro	Nominal
		Estado Civil	1. Soltero 2. Casado /conviviente 3. Viudo 4. Divorciado/separado	Nominal
		Nivel Educativo	1. Ninguna 2. Preescolar 3. Básica 4. Media 5. Superior	Ordinal
		Actividad Laboral	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Profesional dependiente 4. Profesional Independiente 5. Técnico Independiente 6. Técnico dependiente 7. Otro	Nominal
		Características Económicas	Monto de Inversión en Atención Odontológica	1. No sabe 2. Hasta 10 mil pesos 3. 11,000-50,000 pesos 4. 51,000-100,000 pesos 5. Más de 100,000 pesos
	Ingreso Familiar		1. 288 mil pesos o menos 2. 289 mil-500 mil pesos 3. 501 mil-1 millón pesos 4. Más de 1 millón pesos	Intervalo

PERFIL DE LA DEMANDA			5. Otro	
		Seguro de salud	1. Si 2. No	Nominal
		Tipo Transporte empleado	1. Público bus 2. Público auto colectivo 3. Movilidad Particular	Nominal
	Características Personales	Servicio Solicitado	1. Diagnóstico 2. Curación de caries 3. Limpieza/Profilaxis 4. Blanqueamiento dental 5. Implantes 6. Carillas 7. Prótesis fija (puente/corona) 8. Endodoncia 9. Periodoncia 10. Ortodoncia 11. Otro	Nominal
		Tipo de paciente	1. Paciente nuevo 2. Paciente continuador 3. Paciente ocasional	Nominal
		Visita exclusiva Atención Odontológica	1. Si 2. No	Nominal
		Necesidad de Atención	1. Preventiva 2. Recuperativa 3. Estética	Nominal
		Motivaciones Internas (país origen: Chile)	1. Precios elevados 2. Inaccessibilidad de cita 3. Restricción de algunos procedimientos por el seguro 4. Demora de atención 5. Mal trato 6. Otro	Nominal
		Motivaciones Externas (país receptor: Perú-Tacna)	1. Ahorro 2. Rapidez atención 3. Calidad de atención 4. Buen trato 5. Accesibilidad 6. Otro	Nominal

		Información consultorios odontológicos privados	1. Anuncio publicitario 2. Recomendación amigos y/o familiares 3. Internet (web) 4. Promotor de salud (jalador)	Nominal
EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN PRIVADA	Dimensión Equipo Humano	-Competencia profesional -Trato -Imagen -Comunicación	1. Alta (>57) 2. Media (54 – 57) 3. Baja (<54)	Nominal
	Dimensión Atención Odontológica	-Calidad -Seguridad -Procesos -Costos	1. Alta (>56) 2. Media (53 – 56) 3. Baja (<53)	Nominal
	Dimensión Infraestructura/ Equipamiento	-Tecnología -Confort -Ambientación -Bioseguridad	1. Alta (>55) 2. Media (52 – 55) 3. Baja (<52)	Nominal

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, de corte transversal, prospectivo. Porque no hubo manipulación de variables, los datos se recogieron en un solo momento y a partir de la aprobación del presente proyecto.

El diseño fue analítico, en el campo de la salud pública, de acuerdo al método epidemiológico.

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio relacional. Porque se buscó caracterizar el perfil de demanda del turista chileno en relación a las expectativas de la atención odontológica.

3.5 ÁMBITO Y TIEMPO SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la ciudad de Tacna, en la zona del cercado, donde se concentra la mayor demanda de atención odontológica de turistas chilenos.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Unidad de Estudio

El turista de procedencia chilena.

3.6.2 Población

La dirección Regional de Comercio Exterior y Turismo refiere que el ingreso diario de chilenos a la ciudad de Tacna es de aproximadamente 7,000, con una inversión diaria promedio de US\$100 a US\$ 120. Se tiene confirmado que durante los meses de enero a mayo del 2017 ingresaron a la ciudad de Tacna un total de 767,294 visitantes chilenos. (El Comercio Perú, 2017)

3.6.3 Muestra

El muestreo será aleatorio simple con asignación al azar de los pacientes demandantes de los centros odontológicos (consultorios y clínicas privadas) del cercado de Tacna, calculándose una muestra representativa para poblaciones infinitas mediante la siguiente función:

$$n = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2}$$
$$n = 384$$

Donde:

Nivel de Confianza: 95%

$Z_{\alpha/2}$: Coeficiente de confianza: 1.96

P: Peor prevalencia esperada con varianza desconocida: 0.5

Q: Probabilidad de fracaso: 0.5

E: Error muestral:(0.05)

3.7 PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1 Procedimientos

3.7.1.1 Capacitación de encuestadores:

Se seleccionaron 6 encuestadores del campo de la salud con experiencia en abordaje de entrevista, correctamente identificados. A quienes se les capacitará que contemplará:

- a. Objetivos del estudio
- b. Abordaje de los visitantes
- c. Identificación del entrevistador
- d. Técnicas de selección al azar
- e. Pruebas en vacío
- f. Identificación de probables dificultades.

Se procedió a identificar los consultorios y clínicas odontológicas del mercado de Tacna, distribuidos al azar. Seguidamente se hizo la pesquisa a los visitantes chilenos demandantes del servicio antes de ser atendidos (demanda potencial).

3.7.1.2 Consideraciones éticas:

Para el desarrollo del estudio se tuvo en consideración el consentimiento de los usuarios de los servicios odontológicos chilenos, en la cual se les garantizó la confidencialidad de la información y sólo de uso para fines de investigación.

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Ninguna persona fue obligada a participar en la investigación
- Todos los datos recolectados fueron orientados para fines exclusivos de la investigación.
- Por ningún motivo o razón se identificó los datos particulares de los entrevistados/as.
- A cada entrevistado/a se le explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se garantizará la confidencialidad de los datos individuales.

3.7.2 Técnicas de Recolección de los datos:

3.7.2.1 Técnica: Encuesta

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo adaptado y validado para el objetivo del estudio respaldado por

publicaciones existentes y juicio de expertos. Para el acopio de la información se realizó una adaptación de términos respetando la semántica de la información actual.

3.7.3 Instrumentos para la Recolección de los datos:

3.7.3.1 Instrumento 1: Cuestionario para Perfil de demanda del usuario odontológico.

Para la elaboración de este instrumento se tomó en consideración el modelo de producción de salud de Michael Grossman. Este instrumento está seccionado en tres partes o dimensiones, donde nos muestra lo siguiente:

- Características sociodemográficas; con un total de 6 ítems (edad, sexo procedencia, nivel educativo, estado civil y actividad laboral).
- Características económicas: con un total de 4 ítems (monto de inversión, ingreso familiar, seguro de salud y transporte empleado).
- Características personales: compuesta por 7 ítems (servicio solicitado, tipo de paciente, necesidad de atención, tipo de visita, motivaciones internas, motivaciones externas, información sobre consulta privada).

Quedando finalmente el instrumento conformado por 17 ítems, para la utilización de este instrumento, primero fue concebido mediante la observación de diversos referentes bibliográficos, al no encontrar un instrumento preciso para determinar perfil de demanda en turistas, el

instrumento obtuvo validación de contenidos por criterio de expertos. (Ver anexo)

3.7.3.2 Instrumento 2: Escala de Expectativas de atención odontológica:

Este instrumento se tomó en consideración el modelo Servqual de calidad de atención y servicio (Matsumoto Nishizawa, 2014). Se encuentra estructurado en tres dimensiones, cuya distribución de ítems se da de la siguiente manera:

- Dimensión Equipo humano: compuesto por 4 indicadores
 - Competencia Profesional: 3 ítems
 - Trato: 3 ítems
 - Imagen: 3 ítems
 - Comunicación: 3 ítems

- Dimensión Atención odontológica: está compuesto por 4 indicadores
 - Calidad: 3 ítems
 - Seguridad: 3 ítems
 - Procesos: 3 ítems
 - Costos: 3 ítems

- Dimensión Infraestructura/equipamiento: está compuesto por 4 indicadores
 - Tecnología: 3 ítems
 - Confort: 3 ítems
 - Ambientación: 3 ítems
 - Bioseguridad: 3 ítems

Se totalizaron 36 ítems, el instrumento fue validado por criterio de expertos y validación por consistencia interna, y se realizó un primer piloto donde se mostró un alpha de cronbach de 0.944, y en el segundo piloto mejoró a 0.950 (ver anexo).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentarán en tablas tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 25. Se utilizó la prueba de chi cuadrado dado que es una prueba que se aplica para relacionar variables cualitativas: que en este estudio son la primera variable cualitativa Perfil de demanda y la segunda variable cualitativa Expectativas de atención, se decidió trabajar con un valor p significativo menor a 0.05. Para la estimación de las expectativas se trabajó con análisis de varianza con una 1 desviación estándar para determinar categorías las cuales fueron: Expectativa alta, Expectativa media y Expectativa baja.

4.1.1 DISEÑO DE LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- a) La primera parte muestra el perfil sociodemográfico, económico y personal del paciente chileno en la atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.

- b) La segunda parte describe las expectativas de atención odontológica privada del paciente chileno en la ciudad de Tacna, año 2019.

- c) La tercera parte describe el contraste del perfil de demanda del paciente chileno con las expectativas de atención odontológica privada en la ciudad de Tacna, año 2019.

4.2 RESULTADOS

4.2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERFIL DE DEMANDA ODONTOLÓGICA PRIVADA

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL PERFIL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL TURISTA CHILENO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

	Perfil Sociodemográfico	n	%
Edad	10 a 19	45	11.7%
	20 a 29	87	22.7%
	30 a 39	95	24.7%
	40 a 49	61	15.9%
	50 a 59	55	14.3%
	60 a más	41	10.7%
	Total	384	100.0%
Sexo	Masculino	180	46.9%
	Femenino	204	53.1%
	Total	384	100.0%
Procedencia	Arica	177	46.1%
	Iquique	66	17.2%
	Antofagasta	31	8.1%
	Calama	30	7.8%
	Copiapó	27	7.0%
	Santiago	19	4.9%
	Valparaíso	11	2.9%
	Otros	23	6.0%
	Total	384	100.0%
Estado civil	Soltero	195	50.8%
	Casado/Conviviente	172	44.8%
	Viudo	10	2.6%
	Divorciado/separado	7	1.8%
	Total	384	100.0%
Nivel educativo	Ninguno	3	0.8%
	Preescolar	4	1.0%
	Básica	18	4.7%
	Media	76	19.8%
	Técnica	139	36.2%
	Superior	144	37.5%
	Total	384	100.0%
Actividad laboral	Estudiante	82	21.4%
	Profesional dependiente	78	20.3%
	Profesional independiente	47	12.2%
	Ama de casa	42	10.9%
	Técnico independiente	40	10.4%
	Técnico dependiente	37	9.6%
	Jubilado	25	6.5%
	Otros	40	10.4%
	No responde	18	4.7%
	Total	384	100.0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

En la tabla 2 podemos observar la distribución de frecuencia según las características sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, nivel educativo y actividad laboral.

Según la edad del turista chileno demandante de atención odontológica privada en la ciudad de Tacna fue entre los 20 a 39 años y según el sexo quienes mayor proporción tuvieron, fueron las mujeres (53.1%).

Se observa que el 46.1% procede de la ciudad de Arica seguido de un 17.2% de la localidad de Iquique, 8% de Antofagasta y 7.8% de Calama, principalmente. Se puede apreciar un 4.9% que procede de Santiago, capital de la República de Chile.

Según el estado civil, el 50.8% son solteros, seguido del grupo casado/conviviente con el 44.8%.

Según el nivel educativo, la mayor proporción (37.5%) estuvo presente con educación superior y el 36.2% con educación técnica.

Según la actividad laboral, el 20.3% era profesional dependiente seguido de un 21.4% a la condición de estudiante. Se puede observar un 12.2% de demandantes profesionales independientes seguido de un 10.9% en la condición de ama de casa.

4.2.2 CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DEL PERFIL DE DEMANDA ODONTOLÓGICA

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL PERFIL SEGÚN CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DEL TURISTA CHILENO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Perfil Económico		n	%
Monto aproximado de ingreso familiar	288 mil pesos a menos	29	7.6%
	289 mil pesos a 500 mil pesos	101	26.3%
	501 mil a 1 millón de pesos	143	37.2%
	más de 1 millón de pesos	85	22.1%
	No responde/No sabe	18	4.7%
	No trabaja	8	2.1%
Total		384	100.0%
Monto aproximado de inversión en atención odontológica	Hasta 10 mil pesos	44	11.5%
	11 mil a 50 mil pesos	98	25.5%
	51 mil a 100 mil pesos	87	22.7%
	Más de 100 mil pesos	66	17.2%
	No responde/ No sabe	89	23.2%
	Total	384	100.0%
Tipo de seguro	No	224	58.3%
	Sí	160	41.6%
	Total	384	100.0%
Tipo de transporte para venir a Tacna	Bus público	202	52.6%
	Auto colectivo	92	24.0%
	Movilidad particular	81	21.1%
	No responde	9	2.3%
	Total	384	100.0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

En la tabla 3 podemos observar que, según el monto aproximado de ingreso familiar, la población muestreada reveló al 37.2% con un ingreso familiar de 501 mil a un millón de pesos, seguido de un 26.3% entre 289 mil a 500 mil pesos.

Según el monto que estaría dispuesto a invertir en atención odontológica, el 25.5% refiere que invertiría entre 11 mil a 50 mil pesos, seguido de un 22.7% que tienen decidido invertir entre 51 mil a 100 mil pesos. Aquellos que no saben en realidad cuánto podrían invertir, representaron el 23.2%. Sólo un 17.2% está dispuesto a invertir más de 100 mil pesos.

Lo que significa al cambio promedio actual (mayo 2019- 212 pesos chilenos= 1 sol peruano) un monto de ingreso familiar de 2,300 a 4,700 soles y una inversión para tratamiento odontológico de 50 a 500 soles en el 25.5%, seguido de quienes invierten de 300 a 600 soles (22,7) y solo el 17,2% cuenta con un monto mayor a 600 soles para invertir en la ciudad de Tacna, en su atención odontológica.

Se puede observar que el 58.3% de la población demandante no cuenta con un seguro de salud.

Según el tipo de transporte que usó para trasladarse a la ciudad de Tacna por una atención odontológica, el 52.6% define que fue en bus, transporte público; seguido de un 24% que utilizó auto colectivo y el 21.1% que vino en su movilidad particular.

4.2.3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PERFIL DE DEMANDA ODONTOLÓGICA

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL PERFIL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL TURISTA CHILENO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

	Características personales	n	%
Servicio odontológico requerido	Restauración dental	93	24.20%
	Limpieza/profilaxis	87	22.70%
	Prótesis fija	63	16.40%
	Blanqueamiento dental	52	13.50%
	Diagnóstico	48	12.50%
	Ortodoncia	44	11.50%
	Implantes	29	7.60%
	Endodoncia	19	4.90%
	Carillas	11	2.90%
	Prótesis removable	10	2.60%
	Periodoncia	3	0.80%
	Todo	4	1.00%
Tipo de usuario o paciente	Paciente nuevo	190	49,5%
	Paciente continuador	174	45,3%
	Paciente ocasional	20	5,2%
	Total	384	100,0%
Necesidad de atención odontológica	Preventiva	96	25,0%
	Recuperativa	185	48,2%
	Estética	92	24,0%
	Todas	11	1,9%
Total	384	100,0%	
Viaje por atención odontológica	Sí	170	44,3%
	No	214	55,7%
	Total	384	100,0%
Motivaciones internas (por las que no acude a un odontólogo en su país de origen)	Precios elevados en la consulta privada	248	64,6
	Mal trato	24	6,3
	Demora la atención entre cita y cita	19	5
	Difícil acceso para conseguir cita en la consulta pública	14	3,6
	No hay profesionales	12	3,1
	Restricción de algunos tratamientos en asegurados	3	0,8
	Todos	64	16,5
	Total	384	100
Motivaciones externas (por las que acude a atención odontológica en país receptor)	Ahorro	153	39,8%
	Calidad de la atención	91	23,7%
	Rapidez en la atención	53	13,8%
	Buen trato	57	12,3%
	Accesibilidad consulta privada	13	3,4%
	Todos	69	18,0%
	Otro	2	0,5%
Información sobre los servicios odontológicos privados en Tacna.	recomendación de familia y/o amigos	254	66,1%
	Promotor de salud (jalador)	78	20,3%
	Anuncio publicitario	23	6,0%
	Internet	19	4,9%
	Otro	10	2,6%
	Total	384	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019.

En la tabla 4 podemos observar que el 24.2% mayormente demanda la restauración dental seguido de un 22.7% que demanda limpieza o profilaxis y un 13.5% blanqueamiento dental. El 16.4%, dentro de las especialidades odontológicas busca la prótesis fija y un 11.5% ortodoncia.

Según el tipo de usuario manifestó que el 49.5% fue paciente nuevo, seguido del 45.3% manifestó ser paciente continuador. En cuanto a la necesidad de atención, los encuestados refirieron que el 48.2% tenía una necesidad recuperativa y el 25% una necesidad preventiva.

Se preguntó además si su visita a la ciudad de Tacna era exclusiva para atención odontológica, a lo que el 44,3% respondieron que sí y el 55.7% que no, aprovechando muchos de ellos, hacer compras, turismo, degustar la gastronomía Peruana, entre otras actividades.

El 64.6% refiere que no acude a un odontólogo en su país de origen Chile, por los precios elevados en la consulta privada, seguido de un 6.3% que refiere que existe maltrato por parte del personal de los servicios odontológicos públicos y un 4.7% demora en la atención entre cita y cita.

Las motivaciones externas más frecuente que demanda el usuario chileno de los servicios odontológicos privados en Tacna, es el ahorro económico, la calidad de atención y rapidez en la atención, prioritariamente.

Al 66.1% que refiere que conoció los servicios odontológicos privados en Tacna mediante la recomendación de un familiar o amigo seguido de un 20.3% que lo hizo a través de un promotor de salud o más conocido como “jalador”. Sólo un 6% y 4.9% refiere haberse enterado por algún anuncio publicitario o por Internet, respectivamente.

4.2.4 EXPECTATIVAS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA ESTIMACIÓN GENERAL DE LAS EXPECTATIVAS DEL TURISTA CHILENO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

		n	%
Estimación general de expectativas	Baja	60	15.6%
	Media	72	18.8%
	Alta	252	65.6%
	Total	384	100.0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

En la tabla 5 se observa la distribución de frecuencia de la estimación general de expectativas de los demandantes de atención odontológica procedentes de Chile.

Podemos observar el consolidado general de las expectativas, en donde el 65.6% tiene alta expectativa, seguido de un 18.8% que tiene una expectativa media. Y sólo el 15.6% tiene un nivel de exigencia de expectativas considerada como baja.

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN DIMENSIONES DE LAS EXPECTATIVAS DEL TURISTA CHILENO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Dimensiones de las Expectativas		n	%
Dimensión equipo humano	Baja	66	17.2%
	Media	53	13.8%
	Alta	265	69.0%
	Total	384	100.0%
Dimensión atención odontológica	Baja	63	16.4%
	Media	94	24.5%
	Alta	227	59.1%
	Total	384	100.0%
Dimensión infraestructura/ equipamiento	Baja	57	14.8%
	Media	75	19.5%
	Alta	252	65.6%
	Total	384	100.0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

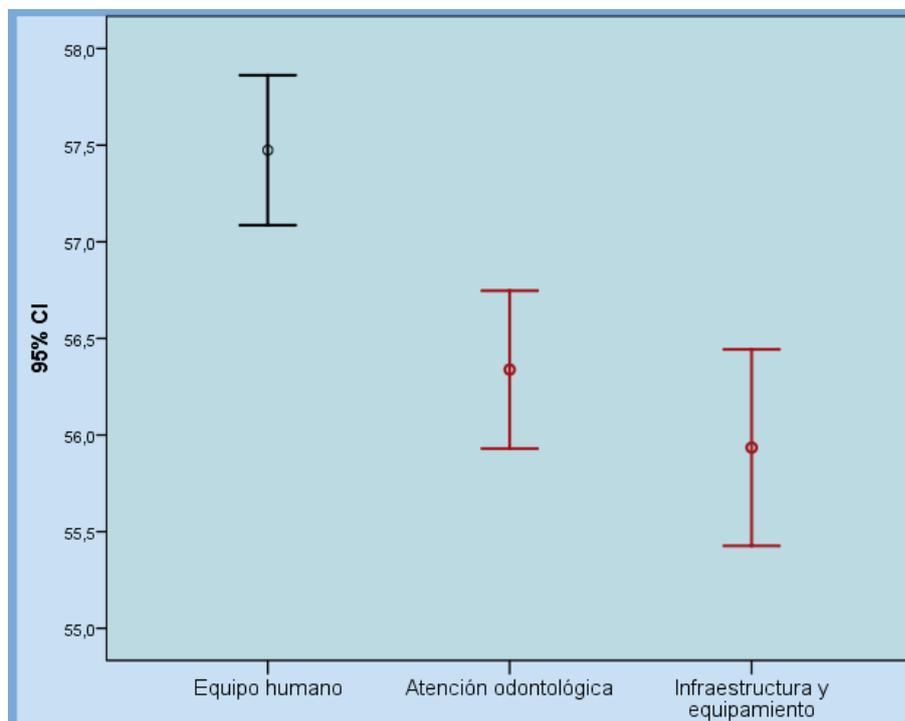


Figura 1. Comparación de las dimensiones de expectativas del paciente chileno en la atención odontológica privada (IC 95%)

En la tabla 6 y figura 1 se observa la medición de las expectativas según las principales dimensiones exploradas.

Podemos observar que, en la dimensión equipo humano, el 69% de los pacientes tiene un alta expectativa de atención. En la dimensión de atención odontológica la proporción de expectativa alta está representada por un 59.1% y el 24.5% por un nivel medio. Y respecto a la dimensión infraestructura/equipamiento, el 65.6% tiene una expectativa alta seguido de un 19.5% de una expectativa media.

Contrastando las tres dimensiones en forma ponderada y proyectando la tendencia con un intervalo del 95% de confianza, podemos observar qué las más bajas expectativas se encuentran en las dimensiones infraestructura/equipamiento y atención odontológica. Básicamente el mayor nivel de expectativas se encuentra en la dimensión de equipo humano. Esta diferencia es significativa. Si el estudio lo repitiéramos 100 veces, en el 95% de los casos o muestras posibles encontraríamos la misma representación puesta en la figura 1.

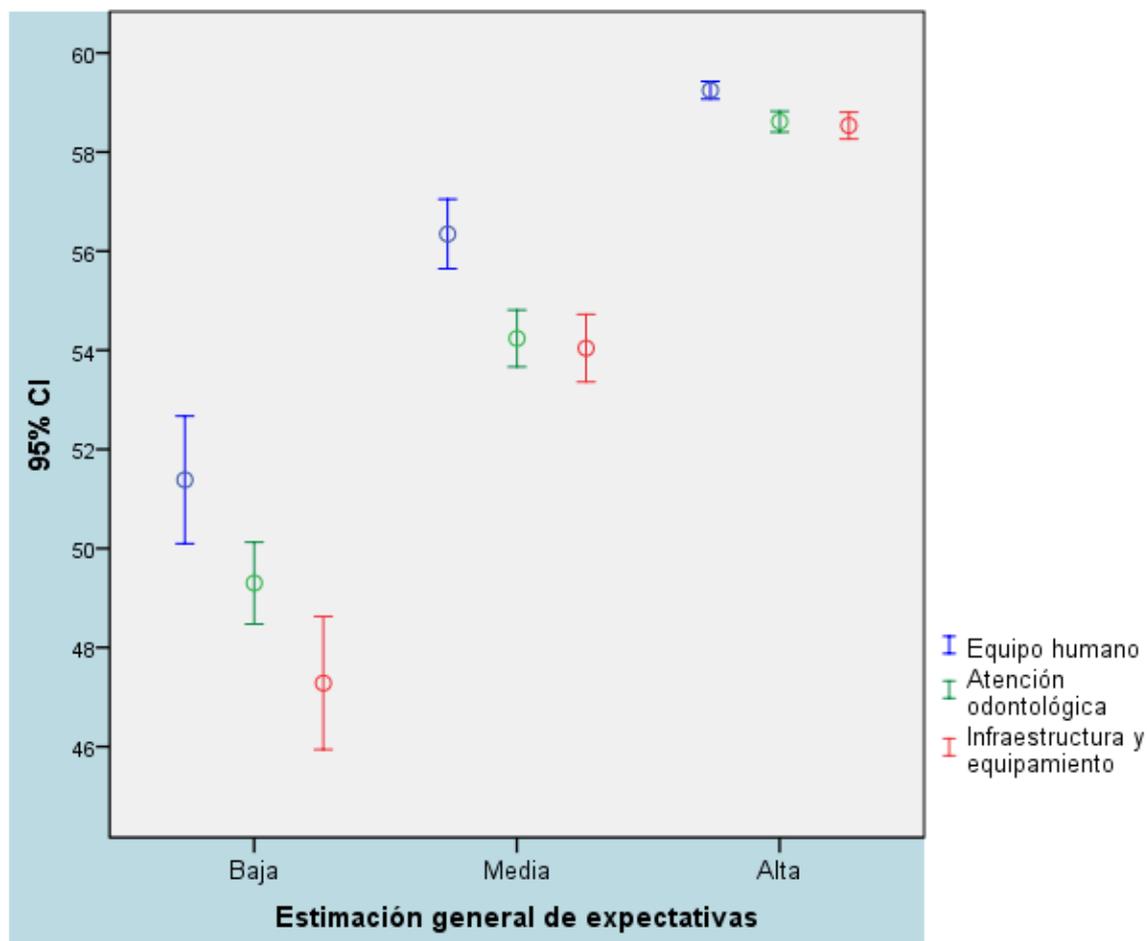


Figura 2. Comparación del nivel de estimación general de las expectativas según las tres dimensiones.

En la figura 2 podemos observar que, en las tres dimensiones de expectativas, en la que se alcanzó mayor puntaje fue en la dimensión de equipo humano. La que tuvo menor puntaje fue la dimensión de infraestructura/equipamiento. Cabe destacar que en el grupo que tenía una expectativa general alta no hubo diferencia significativa entre las diferentes dimensiones pudiendo concluir que en las 3 dimensiones fueron altamente exigentes. En contraste, en aquellos pacientes con un nivel general de expectativas medio o bajo, la principal dimensión diferenciada es el puntaje de la dimensión equipo humano.

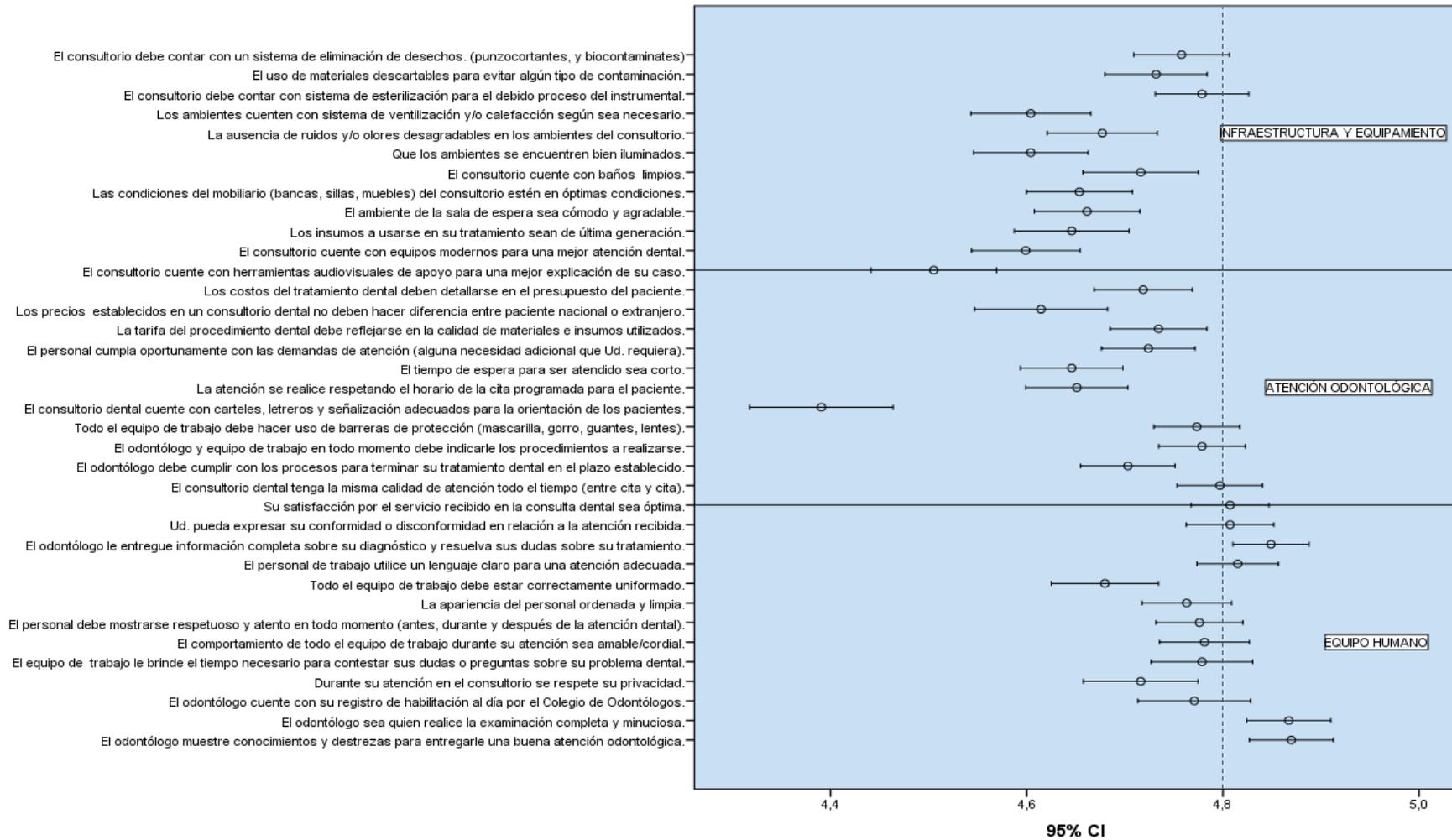


Figura 3. Priorización de ítems de las expectativas según cada dimensión

En la figura 3 se evidencia la tendencia de todos los reactivos utilizados en el test de expectativas de la atención en general.

Podemos observar con un nivel de confianza del 95% que la mayor expectativa demandada por los usuarios es que el “odontólogo la entregue información completa sobre su diagnóstico y resuelva sus dudas sobre su tratamiento seguido”, “que el odontólogo sea quien realice el examen completo y minucioso”, “el odontólogo muestre conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención odontológica”, “que el personal de salud utilice un lenguaje claro para la atención” así como “pueda expresar su conformidad o disconformidad en relación a la atención recibida”.

Tabla 7. RELACIÓN DE LA PROCEDENCIA EN LA ESTIMACIÓN GENERAL DE EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN PRIVADA ODONTOLÓGICA DEL TURISTA CHILENO EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Procedencia	Estimación general de expectativas								p
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Arica	25	41,7%	39	54,2%	113	44,8%	177	46,1%	0.154
Iquique	8	13,3%	13	18,1%	45	17,9%	66	17,2%	
Antofagasta	5	8,3%	6	8,3%	20	7,9%	31	8,1%	
Calama	5	8,3%	3	4,2%	22	8,7%	30	7,8%	
Atacama	2	3,3%	2	2,8%	1	0,4%	5	1,3%	
Copiapó	7	11,7%	4	5,6%	16	6,3%	27	7,0%	
Otros	2	3,3%	1	1,4%	4	1,6%	7	1,8%	
Viña del Mar	0	0,0%	0	0,0%	6	2,4%	6	1,6%	
Valparaíso	3	5,0%	1	1,4%	7	2,8%	11	2,9%	
Santiago	3	5,0%	0	0,0%	16	6,3%	19	4,9%	
Concepción	0	0,0%	3	4,2%	2	0,8%	5	1,3%	
Total	60	100,0%	72	100,0%	252	100,0%	384	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

En la tabla 7 se presenta la relación existente entre la procedencia de los usuarios y su influencia en la estimación general de expectativas. Podemos observar que no existe una relación significativa entre el lugar de dónde procede el paciente y el nivel de expectativas exigida ($p:0.154$).

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA ESTIMACIÓN GENERAL DE EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN PRIVADA ODONTOLÓGICA DEL TURISTA CHILENO EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Características sociodemográficas	Estimación general de expectativas								p	
	Baja		Media		Alta		Total			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Edad	10 a 19	15	33.3%	7	15.6%	23	51.1%	45	100.0%	0.00
	20 a 29	23	26.4%	29	33.3%	35	40.2%	87	100.0%	
	30 a 39	17	17.9%	10	10.5%	68	71.6%	95	100.0%	
	40 a 49	3	4.9%	12	19.7%	46	75.4%	61	100.0%	
	50 a 59	2	3.6%	6	10.9%	47	85.5%	55	100.0%	
	60 a más	0	0.0%	8	19.5%	33	80.5%	41	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	
Sexo	Masculino	28	15.6%	35	19.4%	117	65.0%	180	100.0%	0.947
	Femenino	32	15.7%	37	18.1%	135	66.2%	204	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	
Estado civil	Soltero	47	24.1%	44	22.6%	104	53.3%	195	100.0%	0.00
	Casado/Conviviente	11	6.4%	25	14.5%	136	79.1%	172	100.0%	
	Viudo	2	20.0%	0	0.0%	8	80.0%	10	100.0%	
	Divorciado/separado	0	0.0%	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	
Nivel educativo	Ninguno	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0.004
	Preescolar	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	4	100.0%	
	Básica	3	16.7%	0	0.0%	15	83.3%	18	100.0%	
	Media	11	14.5%	13	17.1%	52	68.4%	76	100.0%	
	Técnica	22	15.8%	27	19.4%	90	64.7%	139	100.0%	
	Superior	19	13.2%	32	22.2%	93	64.6%	144	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	
Actividad laboral	Estudiante	25	41,7%	24	33,3%	33	13,1%	82	21,4%	0.000
	Profesional depend.	9	15,0%	10	13,9%	59	23,4%	78	20,3%	
	Profesional independ.	3	5,0%	8	11,1%	36	14,3%	47	12,2%	
	Ama de casa	5	8,3%	7	9,7%	30	11,9%	42	10,9%	
	Técnico independiente	4	6,7%	2	2,8%	34	13,5%	40	10,4%	
	Técnico dependiente	12	20,0%	6	8,3%	19	7,5%	37	9,6%	
	Otros	0	0,0%	12	16,7%	31	11,1%	40	10,4%	
	No responde	2	3,3%	3	4,2%	13	5,2%	18	4,7%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

En la tabla 8 podemos observar que las variables principalmente asociadas fueron la edad, estado civil y nivel educativo.

En el grupo 50 a más años el 85.5% tiene una expectativa alta y ésta va disminuyendo respecto a edad llegando a tener en el grupo de 10 a 19 años solo un 51.1% con altas expectativas y un 33.3% con baja expectativa, distribución porcentual muy similar en el grupo de 20 a 29 años donde el 40.2% tuvo altas expectativas pero un 26.4% una expectativa baja. Podemos afirmar que existe un nivel expectativas mayor cuanto más edad se tiene y esta diferencia es altamente significativa. (p:0.00).

Respecto al estado civil, en el grupo con la condición de viudo el 80% tuvo una expectativa alta seguido desde 79.1% en aquellos que eran casados o convivientes. Las expectativas en los solteros o divorciados eran comparativamente menores. Esta diferencia fue altamente significativa (p:0.00).

Según el grado de instrucción el grupo con mayor exigencia de expectativas fue aquel que se encontraba en el nivel básico de educación, donde el 83.3% tenía un nivel alto de expectativas seguido por proporciones mayores a 60% de expectativas altas en aquellos con educación media técnica o superior. Estas diferencias fueron altamente significativas, (p:0.004).

También estuvieron asociadas, las variables asociadas a los niveles de estimación general de expectativas fueron la actividad laboral (p:0.00).

Tabla 9. RELACIÓN DEL TIPO DE SEGURO, TIPO DE USUARIO Y NECESIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN NIVEL DE ESTIMACIÓN GENERAL DE EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN PRIVADA ODONTOLÓGICA DEL TURISTA CHILENO EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

		Estimación general de expectativas								p
		Baja		Media		Alta		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tipo de seguro	No tiene seguro	36	16.1%	47	21.0%	141	62.9%	224	100.0%	0.63
	Seguro Privado	12	17.1%	10	14.3%	48	68.6%	70	100.0%	
	Seguro Público	12	13.3%	15	16.7%	63	70.0%	90	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	
Tipo de paciente	Paciente nuevo	45	23.7%	28	14.7%	117	61.6%	190	100.0%	0.00
	Pac. continuador	11	6.3%	39	22.4%	124	71.3%	174	100.0%	
	Pac. ocasional	4	20.0%	5	25.0%	11	55.0%	20	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	
Necesidad de atención odontológica	Preventiva	22	22.9%	19	19.8%	55	57.3%	96	100.0%	0.15
	Recuperativa	26	14.1%	41	22.2%	118	63.8%	185	100.0%	
	Estética	12	13.0%	12	13.0%	68	73.9%	92	100.0%	
	Los tres	0	0.0%	0	0.0%	11	89.0%	11	100.0%	
	Total	60	15.6%	72	18.8%	252	65.6%	384	100.0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada. 2019

En la tabla 9 principalmente las variables asociadas fue el tipo de paciente (p:0.00).

Podemos observar que, según el tipo de seguro los mayores niveles de exigencias de expectativas estuvieron en el grupo que contaba con seguro público en su país, seguido de los que contaban con seguro privado con un 68.6%.

Según el tipo de paciente, en el grupo de continuador, el 71.3% tenía niveles alto de expectativas seguido de aquellos en la condición de paciente nuevo donde el 61.6% presentaba altas expectativas de atención. En el grupo de pacientes ocasionales, sólo el 55% presentaba niveles de expectativas altos seguidos de un 25% con nivel medio y un 20% con expectativas bajas de atención. Estas diferencias fueron altamente significativas. Y según la necesidad de atención la mayor exigencia de expectativas se encontró que el 73.9% demanda una necesidad estética.

TABLA 10. CONTRASTACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL TURISTA CHILENO SEGÚN DIMENSIONES DE LAS EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Características Sociodemográficas		Dimensión equipo humano	Dimensión atención odontológica	Dimensión infraestructura/equipamiento
Edad	Chi-cuadrado	69.018	34.352	51.795
	G1	10	10	10
	Sig.	,000	,000	,000
Sexo	Chi-cuadrado	.335	.850	.671
	G1	2	2	2
	Sig.	.846	.654	.715
Procedencia	Chi-cuadrado	32.228	29.844	41.379
	G1	20	20	20
	Sig.	,041	,072	,003
Estado civil	Chi-cuadrado	58.720	26.719	24.466
	G1	6	6	6
	Sig.	,000	,000	,000
Nivel educativo	Chi-cuadrado	18.182	26.112	26.357
	G1	10	10	10
	Sig.	,052	,004	,003
Actividad laboral	Chi-cuadrado	43.430	37.771	64.658
	G1	14	14	14
	Sig.	,000	,001	,000

En la tabla 10 al contrastar las características sociodemográficas con cada una de las dimensiones de las expectativas de atención se demostró que la edad se relacionaba con todas las dimensiones, asimismo el estado civil, y la actividad laboral; mientras que la procedencia se relacionó con la dimensión equipo humano e infraestructura/equipamiento; y el nivel educativo con la dimensión atención odontológica e infraestructura/equipamiento. Las características del perfil de demanda que no se relacionan con las expectativas de atención fue el sexo.

TABLA 11. CONTRASTACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DEL TURISTA CHILENO SEGÚN DIMENSIONES DE LAS EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Características económicas		Dimensión equipo humano	Dimensión atención odontológica	Dimensión infraestructura/ equipamiento
Monto aproximado para atención odontológica	Chi-cuadrado	35.690	42.566	39.453
	Gl	10	10	10
	Sig.	,000	,000	,000
Monto aproximado de ingreso familiar	Chi-cuadrado	18.793	28.946	49.608
	Gl	12	12	12
	Sig.	,094	,004	,000
Tipo de seguro	Chi-cuadrado	.391	2.615	4.011
	Gl	2	2	2
	Sig.	.822	.270	.135
Tipo de transporte usado para venir a Tacna	Chi-cuadrado	9.704	9.387	13.694
	Gl	6	6	6
	Sig.	.138	.153	,033

En la tabla 11, el monto aproximando para atención odontológica se relacionó con las tres dimensiones de las expectativas de atención, el monto de ingreso familiar se relacionó con la dimensión atención odontológica y dimensión infraestructura/equipamiento; el tipo de seguro no se relacionó con ninguna dimensión de las expectativas de atención y finalmente el tipo de transporte usado para venir a la ciudad de Tacna estuvo relacionado con las expectativas por la dimensión infraestructura/equipamiento.

TABLA 12. CONTRASTACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL TURISTA CHILENO SEGÚN DIMENSIONES DE LAS EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019

Características personales		Dimensión equipo humano	Dimensión atención odontológica	Dimensión infraestructura/ equipamiento
Servicio odontológico solicitado	Chi-cuadrado	37.873	38.077	45.341
	GI	22	22	22
	Sig.	,019	,018	,002
Tipo de paciente	Chi-cuadrado	22.278	19.591	23.223
	GI	4	4	4
	Sig.	,000	,001	,000
Necesidad de atención odontológica	Chi-cuadrado	18.580	16.357	10.883
	GI	6	6	6
	Sig.	,005	,012	,092
Viaje exclusivo por atención odontológica	Chi-cuadrado	14.905	2.843	4.057
	GI	2	2	2
	Sig.	,001	,241	,132
Motivación interna (país origen: Chile)	Chi-cuadrado	51.298	36.972	54.845
	GI	28	28	28
	Sig.	,005	,119	,002
Motivación externa (país receptor: Perú- Tacna)	Chi-cuadrado	23.939	42.259	42.113
	GI	16	16	16
	Sig.	,091	,000	,000
Información sobre consultorios privados en Tacna	Chi-cuadrado	19.233	11.978	28.235
	GI	12	12	12
	Sig.	,083	,447	,005

En la tabla 12, las características personales relacionadas a la dimensión equipo humano fueron todas a excepción de servicio solicitado, motivación externa e información sobre los consultorios privados en Tacna. Las características personales relacionadas con dimensión de atención odontológica fueron todas a excepción de viaje exclusivo por atención odontológica, motivaciones internas e información sobre los consultorios privados en Tacna. De igual manera las características del perfil que no se relacionan con la dimensión infraestructura/equipamiento, la necesidad de atención odontológica y el viaje exclusivo para la atención odontológica.

4.3 PRUEBA ESTADÍSTICA

4.3.1 Comprobación de la hipótesis

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H_0 : El perfil de demanda odontológica del turista chileno en la atención privada no está significativamente relacionado a las expectativas de la atención privada.

Hipótesis alternativa

H_a : El perfil de demanda odontológica del turista chileno en la atención está significativamente relacionado a las expectativas de la atención privada.

Hipótesis estadística:

$$H_a: p: (X^2_c > X^2_t) = p < 0,05$$

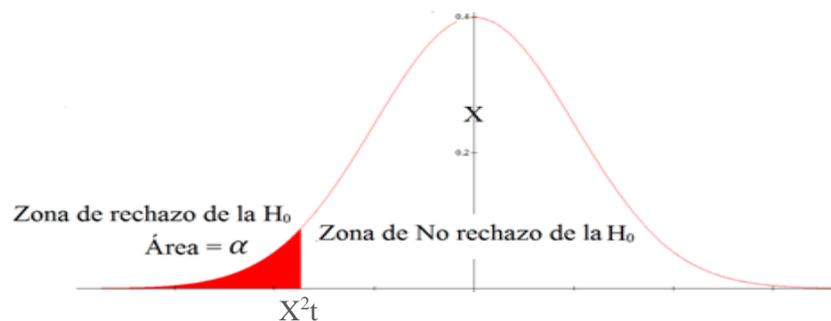
$$H_0: p: (X^2_c < X^2_t) = p > 0,05$$

Paso 2. Nivel de significación asumido: Alfa $\alpha=5\%$

Aconsejable para estudios en ciencias de la salud.

Esquema de prueba:

Se calcula R crítico $\alpha=5\%$ Región o zona de rechazo



Rechazar H_0 si $p < 0.05$

Paso 3. Prueba estadística:

Se elige la prueba chi cuadrado a un margen de error de un alpha de 0.05.

Paso 4. Cálculo estadístico

Tabla 13. Características sociodemográficas, económicas y personales relacionadas a expectativas de atención odontológicas

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
		expectativas	
Características sociodemográficas	Edad	Chi-cuadrado	63.250
		gl	10
		Sig.	,000
	Estado civil	Chi-cuadrado	36.369
		gl	6
		Sig.	,000
	Nivel educativo	Chi-cuadrado	26.184
		gl	10
		Sig.	,004
	Actividad laboral	Chi-cuadrado	56.719
		gl	14
		Sig.	,000
características económicas	Monto aproximado para	Chi-cuadrado	49.468
		gl	10
		Sig.	,000
	Monto aproximado de ingreso familia	Chi-cuadrado	27.132
		gl	12
		Sig.	,007
características personales	Servicio odontológico que busca	Chi-cuadrado	35.768
		gl	22
		Sig.	,032
	Tipo de usuario o paciente	Chi-cuadrado	22.737
		gl	4
		Sig.	,000
	Necesidad de atención odontológica	Chi-cuadrado	12.977
		gl	6
		Sig.	,043
	Viaje por atención odontológica	Chi-cuadrado	7.385
		gl	2
		Sig.	,025
Motivo de viaje	Chi-cuadrado	71.409	
	gl	14	
	Sig.	,000	
Factor por el cual no acude a un	Chi-cuadrado	55.635	
	gl	28	
	Sig.	,001	
Motivo para atención dental en Tacna	Chi-cuadrado	32.100	
	gl	16	
	Sig.	,010	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Paso 5. Decisión

Probabilidad de que $X^2_c > X^2_t = p < 0,05$

Como el valor p: es menor a 0.05, se decide: Rechazar la hipótesis nula e identificar las características del perfil que muestran diferencia significativa.

Paso 6. Concluir

Se concluye, que las características del perfil de demanda del turista chileno están significativamente relacionadas a las expectativas de atención odontológica privada son: la edad, estado civil, nivel educativo, actividad laboral, monto aproximado destinado para la atención odontológica, monto aproximado de ingreso familiar, servicio odontológico prioritario, tipo de paciente, necesidad de atención odontológica, viaje exclusivo por atención odontológica, factores internos en su país de origen, factores externos que motivan a venir por atención odontológica a país receptor, Tacna-Perú.

4.4 DISCUSIÓN

La prevención de la enfermedad oral y la promoción de la salud oral han sido establecidas como de alta prioridad por la Organización Mundial de la Salud. Las etiologías de la enfermedad oral son generalmente progresivas y acumulativas, de modo que, en comparación con las personas más jóvenes, las personas mayores tienen un mayor riesgo de caries dental activa y riesgo de enfermedad periodontal. Sin embargo, aunque las personas de mediana edad y de edad avanzada son conscientes de la importancia de la salud bucal para su calidad de vida, la mayoría de ellos busca atención dental solo cuando experimentan dolor. Como consecuencia, las personas de mediana edad y de edad avanzada suelen padecer múltiples enfermedades orales, y los obstáculos para el uso de los servicios de atención dental son numerosos. A medida que la población envejece y la tasa de retención de dientes naturales aumenta, la demanda de atención dental se vuelve más urgente en las personas de mediana edad y mayores que en los adolescentes.

En el sentido tradicional, la obtención de servicios de atención dental está relacionada con la capacidad de acceder a recursos de salud bucal. Si el comportamiento de búsqueda de atención dental se puede caracterizar entonces se pueden identificar las razones que subyacen a los obstáculos para una atención dental adecuada y oportuna. Además de los recursos humanos, como la atención dental y la capacidad del paciente para pagar, el acceso a la atención dental está determinado en gran medida por factores sociodemográficos, incluidos la edad, el sexo, el nivel de educación, el nivel socioeconómico y la categoría de residencia, todo lo cual afecta a la salud general y oral. Además, a nivel individual, los factores

sociodemográficos afectan el uso de los servicios públicos de salud bucal, así como los hábitos de higiene bucal personal. Dado su impacto colectivo en la salud oral, las disparidades en los factores sociodemográficos, como el nivel de educación, el ingreso, el estatus social y la ubicación, se asocian con la demanda de atención en salud oral.

En este estudio, la población procedente de Chile, principal demandante de los servicios odontológicos de esta región, el 46.1% procede de la ciudad de Arica seguido de un 17.2% de la localidad de Iquique, 7% de Antofagasta y 7.8% de Calama, principalmente. Se puede apreciar un 4.4% que procede de Santiago. En el grupo del sexo masculino, el 25.6% tenía entre 30 a 39 años seguido de un 23.9% entre 20 a 29 años. En el grupo del sexo femenino, las proporciones fueron similares, donde el 24% tenía de 30 a 39 años seguido del 21.6% entre 20 y 29 años. Según el nivel educativo, en el grupo de varones, el 46.1% tenía un nivel de instrucción superior seguido de un 34.4% con instrucción superior técnica. En el grupo de mujeres, la mayor proporción (37.7%) estuvo presente con instrucción superior técnica, seguido de un 29.9% con superior universitaria. Según la actividad laboral, el 20.3% era profesional dependiente seguido de un 21.4% a la condición de estudiante. Se puede observar un 12.2% de demandantes profesionales independientes seguido de un 10.9% en la condición de ama de casa.

Según el monto aproximado de ingreso familiar, la población muestreada reveló al 37.2% con un ingreso familiar de 501 mil a un millón de pesos, seguido de un 26.3% entre 289 mil a 500 mil pesos. El 58% no cuenta con un pozo de salud y el 52.6% usa transporte público para acudir a una atención odontológica en la ciudad de Tacna.

Matsumoto estudió el perfil de demanda, donde su población estuvo representada por solteros (41.5%), masculino (52.2%), blanco (62.8%), de 30 a 59 años (52.2%), educación básica incompleta (41.6%), ingreso familiar hasta 2 salarios mínimos (47.4%), y ningún plan médico / dental (88.9%) (Matsumoto et al., 2017). sin embargo nuestros resultados difieren a lo encontrado por Matsumoto; ya que principalmente son mujeres, y el grupo de edad más frecuente son los menores de 39 años (20-39). Monteiro en el 2016 indica que, entre las razones para no buscar atención dental, eran las dificultades financieras en los grupos socioeconómicos más bajos, mientras que pensar que era innecesario acudir, era más común en los grupos socioeconómicos más altos (Monteiro et al., 2016). Del mismo modo se ha encontrado que el turista Chileno en Tacna, manifestó que no acude a la atención odontológica de su país por los elevados costo, porque el conseguir una cita no es sencillo y no tienen todos los tratamientos cubiertos por el seguro.

Horn refiere que tanto el dinero como el transporte se identificaron como barreras clave para acceder a la atención (Horn et al., 2018) nuestros resultados muestran una diferencia significativa en los medios de transporte que utilizan para llegar a Tacna. Los análisis de Ridit mostraron que el nivel de educación y los ingresos se asociaron significativamente con la atención oral tanto en personas de mediana edad como en personas mayores ($p: <0,05$) (Liu et al., 2015); en cuanto a nuestros resultados igualmente encontramos una diferencia significativa en cuanto a los ingresos familiares, el monto dedicado a la atención odontológica y el grado de estudios. La mayor parte de los usuarios de las clínicas odontológicas que llegan de Chile poseen un grado de instrucción superior y técnica. Calvasina, refiere que un bajo ingreso familiar anual promedio se asoció con los indicadores de participación deficiente en la atención de la salud oral (Calvasina et al., 2016) (Leal Rocha et al., 2015).

En lo que concuerda también Monteiro, que en el 2016 en general, el uso de servicios de salud dental aumentó más entre los que tenían mayores ingresos, mejor educación, mejores condiciones de vivienda, planes de salud privados (Monteiro et al., 2016). Liu et al. refieren un estudio acerca de las características de los comportamientos de búsqueda de atención dental y los factores sociodemográficos relacionados. La mayoría de las personas, tanto en los grupos de mediana edad como en los de edad avanzada, obtuvieron atención dental por cuenta propia, y eligieron predominantemente clínicas dentales privadas. (Liu et al., 2015)

Encontramos que nuestra población demandante chilena, el 24.2% generalmente busca la restauración dental seguido de un 22.7% que demanda limpieza o profilaxis y un 13.5% blanqueamiento dental. El 16.4%, dentro de las especialidades odontológicas busca la prótesis fija y un 11.5% la especialidad de ortodoncia, en cuanto a las razones por la que no acudía a buscar el servicio odontológico en su lugar de origen y se veía obligado a migrar, fueron en el 64.6% por los precios elevados en la consulta privada seguido de un 6.3% que refiere que existe maltrato y un 4.7% demora en la atención entre cita y cita; dichas características significarían una ventaja competitiva para esta región.

Adicionalmente, en nuestro estudio analizamos las expectativas que tienen los demandantes, donde el 65.6% tiene alta expectativa de atención seguido de un 18.8% que tiene una expectativa media. Sólo el 15.6% tiene un nivel de exigencia de expectativas considerada como baja. La mayor exigencia en la demanda es que el “odontólogo le entregue información completa sobre su diagnóstico y resuelva sus dudas sobre su tratamiento a seguir”, “que el odontólogo sea quien realice el examen completo y

minucioso”, “el odontólogo muestre conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención odontológica”; “que el personal de salud utilice un lenguaje claro para la atención” así como “pueda expresar su conformidad o disconformidad en relación a la atención recibida” corresponde a la dimensión de equipo humano, siendo menos prioritario para el usuario/paciente chileno las dimensiones atención odontológica e infraestructura/equipamiento. Leal evaluó la accesibilidad de los servicios dentales públicos, el 37.3% de los pacientes y el 43.8% de los dentistas reportaron una infraestructura de acceso físico inadecuada (incluyendo puertas, pasillos, salas de espera y oficinas) (Leal Rocha et al., 2015).

Olerud en Suecia encontró que las barreras para la atención dental fueron los costos, los problemas de lenguaje y la falta de confianza en los servicios dentales.(Olerud et al., 2017) Para el estudio de Muza & Muza, en el Hospital de Rancagua Chile que mide el nivel de satisfacción, encuentra que las más relacionadas son la comunicación con el dentista, infraestructura, las áreas evaluadas como mejores fue la obtención de citas en un tiempo determinado, y tiempo de espera en la clínica para acceder al dentista. El área que recibió la mejor satisfacción por las pacientes fue la competencia técnica del dentista (Muza & Muza, 2016).

En cambio en cuanto a las expectativas que muestra el paciente turista chileno en la ciudad de Tacna es una guía de orientación sobre lo que se ofrece y el promedio de costos así lo hace entender cuando solicita se muestren carteles que también en la atención odontológica se cuente con herramientas visuales de apoyo, que principalmente los consultorios cuente con equipos modernos para una mejor atención, que los ambientes se encuentren bien iluminados, que haya un sistema de ventilación o

calefacción según sea el caso y que la tarifa del trabajo debe reflejarse en la calidad del servicio brindado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- a. El perfil de demanda odontológica del turista chileno en la atención privada se caracteriza por ser mayoritariamente del sexo femenino (53.1%), tener entre 20 a 39 años de edad (47.4%), el 46.1% procede de la ciudad de Arica, ser de estado civil, soltero (50.8%), con nivel educativo superior (37.5%), actividad laboral (20.3%) ser profesional dependiente. Contar con un ingreso familiar aproximado de 501 mil a 100 mil pesos chilenos (37.2%), el monto de inversión para atención odontológica es de 11 mil a 50 mil pesos (25.5%), el 58.3% no cuenta con un seguro de salud y el 52.6% usa transporte público (bus) para acudir a la ciudad de Tacna. El 24.2% demanda como atención odontológica prioritaria, la restauración dental, el 45.3% es paciente nuevo y requiere una necesidad de atención recuperativa (48.2%), el 55.7% manifiesta que su viaje no es exclusivamente para atención odontológica y dentro de su mayor motivación interna por la que acude a los servicios privados en Tacna son los precios elevados en su país de origen (64.6%); la motivación externa para atención en Tacna es el ahorro (39.8%) y como se enteró sobre los servicios odontológico privados en nuestra ciudad es mediante recomendación de familiares y/o amigos (66.1%).

- b. El 65.6% tiene una expectativa de atención odontológica alta, un 18.8% media y el 15.6% baja. La mayor exigencia de la demanda chilena corresponde a la dimensión equipo humano, específicamente en los indicadores competencia profesional y comunicación.
- c. Las características sociodemográficas que se relacionaron con las 3 dimensiones de las expectativas fueron la edad, estado civil y actividad laboral, mientras que las características que se relacionaron solo con 2 dimensiones de las expectativas fueron procedencia (dimensión equipo humano y infraestructura/equipamiento) y nivel educativo (dimensión atención odontológica e infraestructura/equipamiento), la característica que no se relacionó fue sexo. Las características económicas que se relacionaron con las 3 dimensiones fue, monto aproximado para atención odontológica requerida, mientras que monto ingreso familiar se relacionó con 2 dimensiones (atención odontológica e infraestructura/equipamiento), tipo de seguro no se relacionó con ninguna dimensión y tipo de transporte solo se relacionó con dimensión infraestructura/equipamiento. Las características personales que se relacionaron con las 3 dimensiones de expectativas fueron atención odontológica solicitada y tipo de paciente, mientras que solo se relacionaron con 2 dimensiones la necesidad de atención (equipo humano y atención odontológica, motivación interna (equipo humano e infraestructura/equipamiento, motivación externa (atención odontológica e infraestructura/equipamiento y por ultimo información sobre servicios odontológicos en Tacna se relacionó solo con la dimensión infraestructura/equipamiento.
- d. Principalmente, el perfil de demanda de atención odontológica que se relaciona significativamente con las expectativas de atención son la edad (p:0.000), estado civil (p:0.000), nivel educativo (p:0.004), actividad laboral (p:0.00), tipo de paciente (p:0.000), necesidad de

atención odontológica (p:0.043), viaje exclusivo por atención odontológica (p:0.025), factores internos (p:0.001), y externos (p:0.10).

5.2 RECOMENDACIONES

- a. Se propone que los profesionales de la odontología realicen trabajos de investigación similares en forma continua, y evaluar propuestas de un proyecto conjunto de oferta regional de servicios odontológicos, entre la Clínica Odontológica de la UPT, la Cámara de Comercio, el Colegio Odontológico del Perú con sede en Tacna.
- b. Hacer de conocimiento los resultados de este trabajo de investigación para que las clínicas empiecen por ofertar las especialidades no sólo esperando las recomendaciones que se realizan de paciente en paciente sino bajo una estrategia de uso de redes de negocios, redes sociales y redes políticas.
- c. Medir los niveles de satisfacción post atención en la consulta privada usando instrumentos validados como el de expectativas de atención odontológica y que además se mida variables no consideradas en este estudio como son la percepción de la calidad en la atención odontológica.
- d. Se sugiere al Colegio de Odontólogos de Tacna, viabilizar una propuesta de TURISMO ODONTOLÓGICO, en la ciudad de Tacna, como una alternativa para los potenciales usuarios chilenos y poder incrementar una mayor dinámica en las áreas de salud y turismo; propuesta que se podría trabajar de la mano con MINCETUR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alianza de Calidad Dental. (2016). *Quality Measurement in Dentistry*. 56.
- Badri, M. A., Attia, S., & Ustadi, A. M. (2014). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: Testing for causality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 382-410.
<https://doi.org/10.1108/09526860910964843>
- Baji Petra, & Bíró Anikó. (2018). Adaptation or recovery after health shocks? Evidence using subjective and objective health measures. *Health Economics*, 27(5), 850-864. <https://doi.org/10.1002/hec.3644>
- Bordin, D., Fadel, C. B., Santos, C. B. D., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, N. A. (2017). Determinants of oral self-care in the Brazilian adult population: A national cross-sectional study. *Brazilian Oral Research*, 31, e115. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0115>
- Brasil. Ministério da Saúde. (1993). . 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de ,[citado 2015 Out 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_bucal.pdf
- Calvasina, P., Lawrence, H. P., Hoffman-Goetz, L., & Norman, C. D. (2016). Brazilian immigrants' oral health literacy and participation in oral health care in Canada. *BMC Oral Health*, 16, 18. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0176-1>

- Chumpitaz, M. (2013). *Odontología peruana de exportación. Publimetro*.
Recuperado de Recuperado de <http://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-odontologia-peruanaexportacion-18059>
- Cóndor, J. (2015). *Unas 37 marcas peruanas se convirtieron a franquicia. Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/empresas/37-marcas-peruanas-seconvirtieron-franquicia-2140383>.
- Dental Quality Alliance. (2012). *Pediatric Oral Health Quality and Performance Measures Concept Set: Achieving Standardization and Alignment*.
Recuperado de <http://www.ada.org/en/science-research/dental-quality-alliance/dqa-measure-activities>
- El Comercio Perú. (2017). Tacna: turistas chilenos invierten US\$100 al día en el Perú | Perú | Tacna |. Recuperado 2 de abril de 2018, de <https://elcomercio.pe/peru/tacna/tacna-turistas-chilenos-invierten-us-100-dia-peru-440484>
- European Commission. (2012). *Qualitative Study: PATIENT INVOLVEMENT. Aggregate report*. Recuperado de http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/eurobaro_patient_involvement_2012_en.pdf
- FDI World Dental Federation. (2011). *Visión 2020*. Recuperado de Recuperado de http://www.fdiworldental.org/media/12516/vision_2020_spanish.pdf
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.
<https://doi.org/10.1086/259880>

- Guay, A. (2004). *Access to dental care Solving the problem for underserved populations*. JADA, Vol. 135. Recuperado de <http://mohc.org/files/accesstodentalcare.pdf>
- Harr R. (2011). *15 Years Business Excellence*. Recuperado de <http://www.kalder.org/TumResimler/images/file/pdf/rogerharr.pdf>.
- Hay, J. W., Bailit, H., & Chiriboga, D. A. (1982). The demand for dental health. *Social Science & Medicine (1982)*, 16(13), 1285-1289.
- Horn, R., Heng, C., Chea, C., Sieng, C., Louv, C., Turton, B., ... Abu Kasim, N. H. (2018). Perceptions of oral health among older Cambodians and their caregivers: A qualitative study. *Gerodontology*, 35(1), 45-50. <https://doi.org/10.1111/ger.12315>
- Laurence, C. O., Gialamas, A., Bubner, T., Yelland, L., Willson, K., Ryan, P., ... Point of Care Testing in General Practice Trial Management Group. (2010). Patient satisfaction with point-of-care testing in general practice. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 60(572), e98-104. <https://doi.org/10.3399/bjgp10X483508>
- Leal Rocha, L., Vieira de Lima Saintrain, M., & Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer, A. (2015). Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*, 15, 35. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0022-x>
- Liu, L., Zhang, Y., Wu, W., & Cheng, R. (2015). Characteristics of dental care-seeking behavior and related sociodemographic factors in a middle-aged

and elderly population in northeast China. *BMC Oral Health*, 15, 66.

<https://doi.org/10.1186/s12903-015-0053-3>

Matsumoto, M. S., Gatti, M. A., de Conti, M. H., de Ap Simeão, S. F., de Oliveira

Braga Franzolin, S., & Marta, S. N. (2017). Determinants of Demand in the Public Dental Emergency Service. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 18(2), 156-161.

Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la

medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Monsalves, M. J. (2012). La odontología que vivimos y no queremos: una crítica

al escenario actual. The Dentistry we have and don't want: criticism of the current situation. *Rev. Chil. Salud Pública*, 16(2). Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/23130/24484/>

Monteiro, C. N., Beenackers, M. A., Goldbaum, M., de Azevedo Barros, M. B.,

Gianini, R. J., Cesar, C. L. G., & Mackenbach, J. P. (2016).

Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003-2008. *BMC Health Services Research*, 16(1), 683.

<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1928-y>

Mostafa, M. M. (2005). An empirical study of patients' expectations and

satisfactions in Egyptian hospitals. *International Journal of Health Care*

Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, 18(6-7), 516-532.

Muza, R., & Muza, P. (2016). *Satisfacción del paciente en 3 especialidades dentales*. 12-17. Recuperado de

file:///C:/Users/VICTOR/Downloads/1775-1-6561-1-10-20100827%20(1).pdf

Olerud, E., Hagman-Gustavsson, M.-L., & Gabre, P. (2017). Experience of dental care, knowledge and attitudes of older immigrants in Sweden-A qualitative study. *International Journal of Dental Hygiene*.

<https://doi.org/10.1111/idh.12325>

OMS. (2006). *World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*. 2006. Available from:

http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

.

OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Recuperado de Recuperado de

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/

OMS. (2015). *Microeconomics of Health Care and Insurance Markets*.

Recuperado de

http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Economics/PHE_Ch4.pdf

- Roncalli, A. G., Moimaz, S. A. S., Gomes, A. M. de P., Garbin, C. A. S., Saliba, N. A., Roncalli, A. G., ... Saliba, N. A. (2016). Demand organization in public oral health services: Analysis of a traditional model. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 64(4), 393-401. <https://doi.org/10.1590/1981-863720160003000053143>
- Rutsohn, P., & Ibrahim, N. A. (2000). An analysis of the demand for regular dental health care: Implications for marketing. *Health Marketing Quarterly*, 17(3), 25-37. https://doi.org/10.1300/J026v17n03_03
- Suomalainen, K., Karaharju-Suvanto, T., Bailey, S., Bullock, A., Cowpe, J., Barnes, E., ... Akota, I. (2013). Guidelines for the organisation of continuing professional development activities for the European dentist. *European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*, 17 Suppl 1, 29-37. <https://doi.org/10.1111/eje.12021>
- Timofe, M. P., & Albu, S. (2016). Quality management in dental care: Patients' perspectives on communication. a qualitative study. *Clujul Medical*, 89(2), 287-292. <https://doi.org/10.15386/cjmed-532>
- Vajracharya, S. (2017, junio 12). Supply and Demand in Healthcare: It's Complicated. Recuperado 8 de abril de 2018, de <https://www.linkedin.com/pulse/supply-demand-healthcare-its-complicated-suvas-vajracharya>
- Wallace, B. B., & MacEntee, M. I. (2013). Perspectives on community dental clinics and oral health inequities in British Columbia. *Journal of Health*

Care for the Poor and Underserved, 24(2), 943-953.

<https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0061>

Wallace, B. B., MacEntee, M. I., Harrison, R., Hole, R., & Mitton, C. (2013).

Community dental clinics: Providers' perspectives. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(3), 193-203.

<https://doi.org/10.1111/cdoe.12012>

ANEXOS

Anexo 1: CUESTIONARIO PARA PERFIL DE DEMANDA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Estimado encuestado (a) a continuación encontrará una serie de preguntas las cuales brindarán información muy útil para conocer sus valoraciones y sugerencias. Debe marcar con una (x) la alternativa que crea conveniente, no deje ninguna pregunta sin responder. Su opinión es importante ¡Muchas gracias!

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- | | |
|--|---|
| <p>1. Edad del paciente: (años)</p> | <p>4. Estado Civil</p> <p>a) Soltero</p> <p>b) Casado / Conviviente</p> <p>c) Viudo</p> <p>d) Divorciado /separado</p> |
| <p>2. Sexo:</p> <p>a) Masculino</p> <p>b) Femenino</p> | <p>5. Nivel educativo</p> <p>a) Ninguna</p> <p>b) Preescolar.</p> <p>c) Básica.</p> <p>d) Media.</p> <p>e) Técnica</p> <p>f) Superior.</p> |
| <p>3. Procedencia</p> <p>a) Arica</p> <p>b) Iquique</p> <p>c) Antofagasta</p> <p>d) Calama</p> <p>e) Atacama</p> <p>f) Copiapó</p> <p>g) La Serena</p> <p>h) Coquimbo</p> <p>i) Viña del mar</p> <p>j) Valparaíso</p> <p>k) Santiago</p> <p>l) Otro</p> | <p>6. Actividad laboral u ocupación:</p> <p>a) Estudiante</p> <p>b) Ama de casa</p> <p>c) Profesional dependiente</p> <p>d) Profesional independiente</p> <p>e) Técnico dependiente</p> <p>f) Técnico independiente</p> <p>g) Otro</p> |

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

- | | |
|--|--|
| <p>1. Indique el monto aproximado de Inversión para su tratamiento odontológico en Tacna</p> <p>a) No sabe</p> <p>b) Hasta 10 mil pesos</p> <p>c) 11,000 a 50,000 pesos</p> <p>d) 51,000 a 100,000 pesos</p> <p>e) Más de 100,000 pesos</p> | <p>2. Cuánto es el monto aproximado de Ingreso familiar</p> <p>a) 288 mil pesos o menos</p> <p>b) 289 mil pesos a 500 mil pesos</p> <p>c) 501 mil pesos a 1 millón pesos</p> <p>d) Más de 1 millón pesos</p> <p>e) Otro.:</p> |
|--|--|

3. Ud. Cuenta con algún seguro de salud en su país Chile

- a) Si () a.1) Privado ()
 a.2) Público ()
 b) No ()

4. Qué tipo de transporte usó para venir a Tacna:

- a) Público bus
 b) Público auto colectivo
 c) Movilidad particular
 d) Otro

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Indique el servicio odontológico que busca prioritariamente:

- a) Diagnóstico
 b) Curación de caries dental
 c) Limpieza/profilaxis
 d) Blanqueamiento dental
 e) Implantes
 f) Carillas
 g) Endodoncia
 h) Prótesis/puentes/coronas
 i) Periodoncia
 j) Ortodoncia
 k) Otro:

2. Qué tipo de paciente (usuario) es Ud.:

- a) Paciente nuevo
 b) Paciente continuador
 c) Paciente ocasional/emergencia

3.Cuál es su necesidad de atención odontológica.

- a) Preventiva
 b) Recuperativa
 c) Estética

4. Su viaje en esta oportunidad es exclusivamente para su atención odontológica

- a) Sí
 b) No(especifique)

5.Cuál sería el principal factor que lo motiva a no acudir por una atención dental en su país Chile.

- a) Precios elevados en la consulta privada
 b) Dificil acceso para conseguir una cita en la consulta publica
 c) Restricción de algunos tratamientos dentales e los seguros de salud
 d) Demora en la atención entre cita y cita
 e) Mal trato
 f) Otro:(especifique)

6.Cuál sería la principal motivación para venir a Tacna por una atención dental

- a) Ahorro (precios bajos)
 b) Rapidez de atención
 c) Calidad de la atención
 d) Buen trato
 e) Accesibilidad a la consulta privada

7. Cómo se enteró de los Servicios dentales en Tacna:

- a) Anuncio publicitario
 b) Recomendación de familia y/o amigos
 c) Internet (web)
 d) Promotores de salud (Jalador)

Anexo 2: ESCALA PARA EXPECTATIVAS SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Expectativa, se refiere a la **IMPORTANCIA** que Ud. le otorga a la atención que espera recibir en el consultorio/clínica odontológica privada. Se usará una escala numérica del 1 al 5, considere a 1 como la menor calificación y a 5 como la mayor calificación.

1: En completo desacuerdo

2: En desacuerdo

3: Indiferente

4: De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

Para Ud. es importante que:							
RESPECTO AL EQUIPO HUMANO			1	2	3	4	5
Competencia profesional	1	El odontólogo muestre conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención odontológica.					
	2	El odontólogo sea quien realice la examinación completa y minuciosa.					
	3	El odontólogo cuente con su registro de habilitación al día por el Colegio de Odontólogos.					
Trato	4	Durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.					
	5	El equipo de trabajo le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema dental.					
	6	El comportamiento de todo el equipo de trabajo durante su atención sea amable/cordial.					
Imagen	7	El personal debe mostrarse respetuoso y atento en todo momento (antes, durante y después de la atención dental).					
	8	La apariencia del personal ordenada y limpia.					
	9	Todo el equipo de trabajo debe estar correctamente uniformado.					
comunicación	10	El personal de trabajo utilice un lenguaje claro para una atención adecuada.					
	11	El odontólogo le entregue información completa sobre su diagnóstico y resuelva sus dudas sobre su tratamiento.					
	12	Ud. pueda expresar su conformidad o disconformidad en relación a la atención recibida.					
RESPECTO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			1	2	3	4	5
Calidad	13	Su satisfacción por el servicio recibido en la consulta dental sea óptima.					
	14	El consultorio dental tenga la misma calidad de atención todo el tiempo (entre cita y cita).					
	15	El odontólogo debe cumplir con los procesos para terminar su tratamiento dental en el plazo establecido.					
Seguridad	16	El odontólogo y equipo de trabajo en todo momento debe indicarle los procedimientos a realizarse.					
	17	Todo el equipo de trabajo debe hacer uso de barreras de protección (mascarilla, gorro, guantes, lentes).					

	18	El consultorio dental cuente con carteles, letreros y señalización adecuados para la orientación de los pacientes.					
Procesos	19	La atención se realice respetando el horario de la cita programada para el paciente.					
	20	El tiempo de espera para ser atendido sea corto.					
	21	El personal cumpla oportunamente con las demandas de atención (alguna necesidad adicional que Ud. requiera).					
Costos	22	La tarifa del procedimiento dental debe reflejarse en la calidad de materiales e insumos utilizados.					
	23	Los precios establecidos en un consultorio dental no deben hacer diferencia entre paciente nacional o extranjero.					
	24	Los costos del tratamiento dental deben detallarse en el presupuesto del paciente.					
RESPECTO A LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			1	2	3	4	5
Tecnología	25	El consultorio cuente con herramientas audiovisuales de apoyo para una mejor explicación de su caso.					
	26	El consultorio cuente con equipos modernos para una mejor atención dental.					
	27	Los insumos a usarse en su tratamiento sean de última generación.					
Confort	28	El ambiente de la sala de espera sea cómodo y agradable.					
	29	Las condiciones del mobiliario (bancas, sillas, muebles) del consultorio estén en óptimas condiciones.					
	30	El consultorio cuente con baños limpios.					
Ambientación	31	Que los ambientes se encuentren bien iluminados.					
	32	La ausencia de ruidos y/o olores desagradables en los ambientes del consultorio.					
	33	Los ambientes cuenten con sistema de ventilación y/o calefacción según sea necesario.					
Bioseguridad	34	El consultorio debe contar con sistema de esterilización para el debido proceso del instrumental.					
	35	El uso de materiales descartables para evitar algún tipo de contaminación.					
	36	El consultorio debe contar con un sistema de eliminación de desechos. (punzocortantes, y biocontaminates)					

Anexo 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “PERFIL DE DEMANDA ODONTOLÓGICA Y SU RELACIÓN CON LAS EXPECTATIVAS DE LA ATENCIÓN PRIVADA EN EL TURISTA CHILENO EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la relación de las principales características del perfil de demanda con las expectativas esperadas en la búsqueda de la atención odontológica privada de los turistas chilenos de la ciudad de Tacna, año 2019?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS a) ¿Cuál es el perfil de demanda del turista chileno en la atención odontológica en la ciudad de Tacna, año 2019? b) ¿Cuáles son las expectativas esperadas en la búsqueda de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019? c) ¿Cuáles son las características del perfil de demanda que se relacionan con las expectativas esperadas de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación de las principales características del perfil de demanda con las expectativas de atención odontológica privada en el turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS a) Identificar el perfil de demanda de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019. b) Conocer las expectativas esperadas en la búsqueda de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019. c) Conocer las principales características del perfil de demanda que se relacionan con las expectativas de la atención odontológica privada del turista chileno en la ciudad de Tacna, año 2019</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El perfil de demanda odontológica del turista chileno en la atención odontológica está significativamente relacionado a las expectativas de la atención privada.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS a) El perfil de atención por las características sociodemográficas son el sexo femenino, el proceder de la ciudad de Arica y ser soltera; por las características económicas el no tener seguro de salud, viajar en transporte público (bus), y percibir entre 501 mil a 1 millón de pesos y por las características personales de recomendación de atención dado por un familiar y/o amigo, motivación interna costo elevado en su país y por la necesidad de restauración dental. b) Las expectativas esperadas en búsqueda de atención odontológica privada por parte del turista chileno, son altas. c) Las dimensiones equipo humano, atención odontológica e infraestructura/equipamiento de las expectativas de atención se relacionan con el perfil de demanda en sus características sociodemográficas, económicas y personales del paciente chileno.</p>	<p>VARIABLE 1: PERFIL DE DEMANDA Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas (edad, sexo procedencia, nivel educativo, estado civil y actividad laboral). - Características económicas (ingreso familiar, monto de inversión, seguro de salud y tipo de transporte) - Características personales: (servicio solicitado, tipo de paciente, necesidad de atención, motivaciones internas, motivaciones externas y tipo de visita) <p>VARIABLE 2: EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo humano (competencia profesional, trato, Imagen, Comunicación) - Atención odontológica (Calidad, Seguridad, Procesos, Costos) - Infraestructura/equipamiento: (Tecnología, Confort, Ambientación, Bioseguridad) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de investigación: Observacional, de cohorte transversal y prospectivo - Nivel de investigación Relacional - Diseño de investigación Desde el punto de vista epidemiológico el diseño es analítico - Ámbito de estudio Turistas chilenos en la ciudad de Tacna - Población Población infinita - Muestra 384 - Técnica de recolección de datos Encuesta - Instrumentos Cuestionario de elaboración propia.

**Anexo 4: INFORME DE VALIDACIÓN POR CONSISTENCIA INTERNA
DEL INSTRUMENTO 2**

El instrumento luego de la visita con los expertos fue reordenado ahora por dimensiones, se aplicó un segundo piloto a un total de 18 turistas chilenos con el fin de evaluar la consistencia interna y fiabilidad.

RESULTADOS DEL PRIMER PILOTO DEL INSTRUMENTO 2

EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	18	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,950	36

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El odontólogo muestre conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención odontológica.	164,88	123,486	,344	,950
El odontólogo sea quien realice la examinación completa y minuciosa.	164,88	123,228	,370	,950
El odontólogo cuente con su registro de habilitación al día por el Colegio de Odontólogos.	164,98	121,882	,373	,951
Durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.	165,03	120,354	,487	,950
El equipo de trabajo le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema dental.	164,97	120,652	,529	,949
El comportamiento de todo el equipo de trabajo durante su atención sea amable/cordial.	164,97	119,939	,679	,948

El personal debe mostrarse respetuoso y atento en todo momento (antes, durante y después de la atención dental).	164,97	120,717	,619	,949
La apariencia del personal ordenada y limpia.	164,98	121,117	,559	,949
Todo el equipo de trabajo debe estar correctamente uniformado.	165,07	120,116	,546	,949
El personal de trabajo utilice un lenguaje claro para una atención adecuada.	164,93	120,972	,634	,949
El odontólogo le entregue información completa sobre su diagnóstico y resuelva sus dudas sobre su tratamiento.	164,90	122,295	,524	,949
Ud. pueda expresar su conformidad o disconformidad en relación a la atención recibida.	164,94	121,237	,561	,949
Su satisfacción por el servicio recibido en la consulta dental sea óptima.	164,94	122,244	,518	,949
El consultorio dental tenga la misma calidad de atención todo el tiempo (entre cita y cita).	164,95	121,274	,571	,949
El odontólogo debe cumplir con los procesos para terminar su tratamiento dental en el plazo establecido.	165,04	121,364	,504	,949
El odontólogo y equipo de trabajo en todo momento debe indicarle los procedimientos a realizarse.	164,97	120,673	,627	,949
Todo el equipo de trabajo debe hacer uso de barreras de protección (mascarilla, gorro, guantes, lentes).	164,97	121,555	,537	,949
El consultorio dental cuente con carteles, letreros y señalización adecuados para la orientación de los pacientes.	165,36	119,107	,458	,951
La atención se realice respetando el horario de la cita programada para el paciente.	165,10	119,466	,634	,949
El tiempo de espera para ser atendido sea corto.	165,10	119,595	,620	,949
El personal cumpla oportunamente con las demandas de atención (alguna necesidad adicional que Ud. requiera).	165,02	119,323	,709	,948
La tarifa del procedimiento dental debe reflejarse en la calidad de materiales e insumos utilizados.	165,01	119,360	,680	,948
Los precios establecidos en un consultorio dental no deben hacer diferencia entre paciente nacional o extranjero.	165,13	119,379	,480	,950
Los costos del tratamiento dental deben detallarse en el presupuesto del paciente.	165,03	119,406	,666	,948
El consultorio cuente con herramientas audiovisuales de apoyo para una mejor explicación de su caso.	165,24	119,641	,493	,950
El consultorio cuente con equipos modernos para una mejor atención dental.	165,15	119,923	,555	,949
Los insumos a usarse en su tratamiento sean de última generación.	165,10	118,645	,626	,949
El ambiente de la sala de espera sea cómodo y agradable.	165,09	118,606	,688	,948
Las condiciones del mobiliario (bancas, sillas, muebles) del consultorio estén en óptimas condiciones.	165,09	118,487	,695	,948
El consultorio cuente con baños limpios.	165,03	119,357	,563	,949
Que los ambientes se encuentren bien iluminados.	165,14	117,820	,694	,948
La ausencia de ruidos y/o olores desagradables en los ambientes del consultorio.	165,07	117,653	,738	,948
Los ambientes cuenten con sistema de ventilación y/o calefacción según sea necesario.	165,14	118,149	,635	,948

El consultorio debe contar con sistema de esterilización para el debido proceso del instrumental.	164,97	119,268	,717	,948
El uso de materiales descartables para evitar algún tipo de contaminación.	165,02	118,945	,680	,948
El consultorio debe contar con un sistema de eliminación de desechos. (punzocortantes, y biocontaminantes)	164,99	119,890	,639	,949

Interpretación del segundo instrumento sobre expectativas de demanda de atención odontológica:

El instrumento mejoró a un alpha cronbach de 0.950 una muy buena calificación para que el instrumento pueda ser aplicado.

Conclusión:

- a) La segunda prueba piloto mejoró el instrumento, la consistencia interna nos muestra un 95% de confiabilidad para la variable expectativas de atención.

Mgr. Sissy Mena Ordoñez

Tacna 10 de enero del 2019.

Anexo 5: VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTOS DEL INSTRUMENTO 1

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Postgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos	
Codificación CEIN Ivs-001	Versión 00	Vigencia 2015
Paginas 02		

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Allasi Tejada, Eliso Gustavo
 1.2. Grado Académico: Magister en Salud Pública
 1.3. Profesión: Cirujano - Dentista
 1.4. Institución donde labora: Universidad Privada de Tacna
 1.5. Cargo que desempeña: Docente
 1.6. Denominación del Instrumento: Encuesta sobre el perfil de demanda Odontológica y su relación con las expectativas de atención privada de los pacientes chilenos
 1.7. Autor del instrumento: Karina Pantoja Matecunche
 1.8. Programa de postgrado: Maestría en Investigación Científica e Innovación

II. VALIDACIÓN

1

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL		-	-	-	-	30
SUMATORIA TOTAL		30				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30.0
- 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
NO FAVORABLE
- 3.3. Observaciones: Ninguna.
- _____
- _____
- _____

2

Tacna, 18 diciembre 2018.



Firma

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos			
Codificación CEIN Ivs - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Sanchez Tito Marco Antonio
- 1.2. Grado Académico: Magister en Investigación Científica e Innovación
- 1.3. Profesión: Cirujano Dentista
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Privada de Tacna
- 1.5. Cargo que desempeña: Jefe del Servicio de Bibliotecas
- 1.6. Denominación del instrumento: Encuesta sobre el Perfil de la Demanda Odontológica y su relación con las expectativas de atención Privada de los Pacientes chilenos
- 1.7. Autor del instrumento: Dr. Esp. Karina Portugal Motocandue
- 1.8. Programa de postgrado: Maestría en Investigación Científica e Innovación

II. VALIDACIÓN

1

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL					29	

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN I/ve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 29
- 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
NO FAVORABLE
- 3.3. Observaciones: _____

2

Tacna, 21 Diciembre 2018



Marco A. Sánchez Tito
Cirujano Dentista
Ortodontista
COP 19252 RNE 503
Firma

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN Ivs - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Aguize Díaz, Angela María.*
 1.2. Grado Académico: *Magister*
 1.3. Profesión: *Cirujana - Dentista*
 1.4. Institución donde labora: *U.P.T.*
 1.5. Cargo que desempeña: *Docente a Tiempo Completo*
 1.6. Denominación del Instrumento:
"Encuesta sobre el perfil de demanda odontológica y su relación con las expectativas de atención privada de los pacientes en la ciudad de Tacna"
 1.7. Autor del instrumento: *E.D. Karina Portugal M. Chénis en la ciudad de Tacna.*
 1.8. Programa de postgrado: *Maestría en Investigación Científica e Innovación.*

II. VALIDACIÓN

1

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					/
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					/
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					/
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				/	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL						29

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

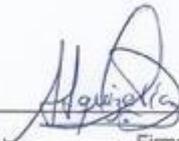
3.1. Valoración total cuantitativa: 29

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

2

Tacna, 28 de Diciembre 2018



Firma