



Percepción de la estética dental en adultos de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá:
El primer paso para proponer tácticas de comunicación para el paciente a una compañía multinacional
de ortodoncia

Camilo Andrés Giraldo Yepes

Martha Irene Gómez Lotero

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Maestría en Dirección de Marketing

Bogotá

2015

Percepción de la estética dental en adultos de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá:
El primer paso para proponer tácticas de comunicación para el paciente a una compañía multinacional
de ortodoncia

Camilo Andrés Giraldo Yepes

Martha Irene Gómez Lotero

Director:

Oscar Darío Morales Zota

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Maestría en Dirección de Marketing

Bogotá

2015

Contenido

Lista de figuras	4
Lista de tablas	5
1. Introducción.....	6
2. Marco teórico.....	8
3. Metodología.....	22
4. Resultados	25
5. Conclusiones.....	33
GLOSARIO.....	34
Bibliografía	36
Apéndice	40

Lista de figuras

Figura 1. Se ha realizado un tratamiento de ortodoncia vs nivel socioeconómico.	27
Figura 2. Se ha realizado un tratamiento de ortodoncia vs rango de edad.	27
Figura 3. Rango de edad vs qué tan importante es para usted la estética.	28
Figura 4. ¿Dónde se realizó su tratamiento de ortodoncia?	29
Figura 5. ¿Cuáles fueron o son las razones por las cuales tomó la decisión de someterse a un tratamiento de ortodoncia?	30

Lista de tablas

Tabla 1. Tipos de necesidades según Shaii (2008) 16

Tabla 2. Etapas de la vida con relación al tipo de compra y patrón de conducta según Shaii (2008) 17

1. Introducción

Actualmente, la estética juega un papel importante para la sociedad, en los últimos años se ha incrementado la preocupación en la población por cumplir con los estándares de belleza que han sido impuestos y dentro de ellos se ha clasificado recientemente la preocupación por una bonita sonrisa.

Hoy en día, desde hace varios años hasta la actualidad, tener una sonrisa atractiva impacta positivamente en la autoestima y la calidad de vida de las personas, sin embargo, las investigaciones acerca de las percepciones con respecto a la estética dental son limitadas, por lo que muchas compañías, odontólogos y especialistas en salud oral esperan encontrar información que les sea relevante para agregar valor a sus consultas, diferenciarse de la competencia y conocer exactamente cómo es el comportamiento de las personas al momento de tomar una decisión en temas de salud oral enfocado a tratamientos de ortodoncia.

A raíz de que la estética dental ha sido poco investigada, se desconocen muchas de las causas o motivaciones de los consumidores para tomar la decisión de someterse a un tratamiento de ortodoncia. Se desconoce por ejemplo, cuál es el perfil de estos consumidores y compradores y la forma en la que se comportan cuando están en busca de soluciones de este tipo en el mercado. Inclusive, se desconocen las percepciones que tienen con respecto a la importancia de la estética dental y cómo estos tratamientos son necesarios para la salud y no son un lujo como muchas veces es percibido.

Es por esto, que se decidió investigar a través de un estudio exploratorio, la percepción de la estética dental enfocada a la ortodoncia, en adultos mayores de 20 años de edad, de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá, como primer paso para proponer tácticas de comunicación para el paciente y de esta forma educar en el conocimiento de ortodoncia que necesitan hoy en día los pacientes, darles a conocer cómo será la forma en la que transcurrirá el tratamiento, y que a partir de este conocimiento puedan exigir un producto y servicio de calidad.

La metodología utilizada para encontrar estas percepciones fue llevar a cabo un estudio exploratorio, a través de una investigación cuantitativa con la que se analizó el comportamiento como consumidor de

los pacientes de ortodoncia en Bogotá. Con esta investigación, se obtuvo el conocimiento de la percepción de la estética dental enfocada a ortodoncia, las motivaciones, creencias y tendencias de los adultos mayores de 20 años de nivel socioeconómico medio alto.

Finalmente, el aporte que se consiguió con este tema de investigación, fue la propuesta de tácticas de comunicación dirigida al paciente, que en un futuro puedan ser usadas por grandes compañías multinacionales, grandes cadenas de ortodoncia y ortodoncistas particulares, de tal forma que represente una mejor forma de llegar al mercado, ganar participación y reconocimiento de marca en este segmento para desarrollar el mercado de la estética dental en Colombia enfocado a la ortodoncia.

2. Marco teórico

La sonrisa

Para los seres humanos, las expresiones faciales han sido desde la evolución, una parte importante para la comunicación, la sonrisa se forma luego de flexionar al menos unos 17 músculos cerca de los extremos de la boca y alrededor de los ojos. Una sonrisa puede reflejar emociones positivas y negativas, incluso varios estudios han demostrado que la sonrisa es una reacción a ciertos estímulos que ocurren en todas las culturas, es una reacción innata, incluso hasta las personas ciegas de nacimiento sonríen desde un principio. La sonrisa desde sus inicios es y ha sido un medio de comunicación y una herramienta para acercarnos a los demás.

Cuando se presenta una sonrisa, el estado de ánimo del ser humano mejora, debido a que el cerebro produce espontáneamente un estado de bienestar que estimula la aparición de emociones positivas, de modo que cuando se manifiestan estas emociones se percibe felicidad.

Las personas que sonríen constantemente se muestran felices y seguras de sí mismas; son percibidas como personas más atractivas, positivas y se ven significativamente más jóvenes de lo que en realidad son. (Novasmile Ortodoncia, 2014)

Según (Malquichagua Veramendi, Liñán Durán, & Ríos Villasis, 2014), el atractivo facial es muy importante en la vida de las personas, ya sea en la interacción social, atracción al sexo opuesto, perspectivas de empleo o la influencia en la percepción de belleza, inteligencia y popularidad. La sonrisa juega un papel fundamental y está considerada como un medio no verbal de comunicación social y un importante criterio de atractivo facial. Existen variedad de motivaciones por las cuales un paciente asiste al ortodoncista, una de ellas es la estética, la cual puede tener un origen psicosocial; aunque los pacientes que asisten al especialista lo hacen por sufrir de problemas de maloclusión, apiñamientos, irregularidades de piezas concretas, problemas de mordida y masticación, desórdenes temporomandibulares, dolor de cabeza o requerimientos estéticos (Ortoplus, 2013)

La sociedad contemporánea le rinde culto a la apariencia física y una de las partes más importantes de la apariencia es la sonrisa, que sea sana, integra, bonita y atractiva, de ahí la ortodoncia juega un papel fundamental, ya que es el medio por el cual se puede solucionar la maloclusión dental (Canut, 1999)

La importancia del ortodoncista

La interrelación entre el paciente y el ortodoncista y la creación de una relación amena es un factor muy importante para alcanzar la satisfacción del cliente, incluso es mucho más relevante que el posicionamiento perfecto de los dientes. (Carlsson, 2008)

Para poder lograr el éxito y reconocimiento por parte de sus pacientes, el odontólogo debe brindar atención de calidad a todos sus pacientes. Mantenerse al día en conocimientos, avances técnicos, esto con un solo objetivo: Ser siempre mejores. El estudio y capacitación constante la permitirá al doctor ofrecer nuevas y mejores alternativas para la solución de problemas bucales; el éxito de los tratamientos dependen en un gran porcentaje de la fe que tiene el paciente en su doctor, pero no solo el conocimiento y la técnica es importante, sino que también debe existir trato humano, de afecto, de confianza, de preocupación y de satisfacción, no solo por parte del doctor, sino también de su equipo de trabajo: una atención oportuna, digna, en un ambiente cómodo, en donde el paciente se sienta realmente importante. (Castro Jiménez, 2003)

Adicionalmente, la experiencia de servicio es algo supremamente importante para los ortodoncistas y demás doctores de otras especialidades, pues se ha sabido que siempre los productos deben estar acompañados de buen servicio, desde días previos a su compra, hasta el momento después de esta. La mayor parte de la insatisfacción de los clientes está en relaciones deficientes con el prestador del servicio. (Best, 2007)

Incluso la inquietud por años de los ortodoncistas en cómo lograr tener más pacientes en su consulta, los hace que hoy en día piensen en la consulta como un servicio, en lo importante que es saber escuchar a los pacientes, generar expectativas realistas del tratamiento, acoger a los pacientes como clientes fijos y generadores de nuevos y mayores clientes potenciales; entender que no solo el precio es lo que buscan los pacientes y que a través de las diversas estrategias de mercadeo que han planteado las clínicas dentales los pacientes tienen una gran desconfianza y necesitan del doctor que los acoja y les explique, los asesore y les del servicio de calidad que tanto merecen. (Ossa, 2015)

El paciente como consumidor

El consumidor es una de las denominaciones más importantes para la economía, es aquel que permite la compra de productos y servicios en la sociedad y por el cual las empresas de todo el mundo se esfuerzan en generar la satisfacción de las más importantes necesidades del ser humano.

Concentrarse en el consumidor, ha de ser el centro de la investigación de mercados, identificar sus necesidades, características, deseos y comportamientos, harán que a partir de ahí se puedan diseñar productos y servicios que permitan satisfacer necesidades u oportunidades de la manera más idónea o ajustada posible. (Rivas & Esteban, 2010). Pero para lograrlo hay que poner mucha atención a cuestiones como la motivación, la percepción, el aprendizaje y todos aquellos aspectos del ser. (Rivera, 2013)

Por otro lado, existen tipos de estímulos del macro entorno, económicos, tecnológicos, políticos y culturales, que afectan la vida de las personas; la interrelación de todos estos estímulos dan como resultado el comportamiento de compra del consumidor: selección de producto, selección de marca, selección de distribuidor, momento de compra y monto de compra. Este comportamiento y sus variables son los datos más importantes para el especialista en mercadeo, ya que de ahí es donde tiene que descifrar, cuáles fueron los estímulos que realmente hicieron eco en el consumidor. (Kotler & Armstrong, 2003, pág. 192)

Tanto las empresas como los investigadores siempre se preguntan cuáles fueron las razones por las cuales un consumidor compró o no cierto producto de cierta marca. *“Comprender el comportamiento del consumidor constituye la base para las actividades de marketing y parece impensable plantear cualquier decisión comercial, sin previamente establecer algunas hipótesis relativas al consumidor”* (Rivas & Esteban, 2010, pág. 32) Pero para poder desarrollar este tema es muy importante saber que el consumidor nunca va a decir todo lo que sabe, *“Las razones que dificultan el conocimiento de las personas se resume en que tal vez no quieren decir la verdad, intenten comunicar más de lo que saben, el ser humano está sometido a muchas influencias y que la racionalidad se mezcla con las pasiones”* (Rivas & Esteban, 2010, pág. 33)

Por otro lado, según Shauí (2008), el mercadeo y la publicidad han sido criticados debido a su influencia en el cambio de preferencias del consumidor, en detrimento de los artículos necesarios y a favor de los superfluos y de consumo injustificado, por medio de técnicas sociológicas y psicológicas que buscan influir en las actitudes del público, no ha sido capaz de crear necesidades reales de consumo sino que sólo ha manipulado al consumidor.

“Los consumidores no toman decisiones en el vacío. Sus compras reciben un fuerte efecto de factores culturales, sociales, personales y psicológicos. De forma más o menos similar, la mercadotecnia, para hacer frente al enorme mercado de consumo, divide o segmenta el mercado con el propósito de orientar sus estrategias a una determinada porción de éste, optimizando de esta manera sus recursos. De otra forma, todos los esfuerzos de la mercadotecnia se diluirían ante el vasto universo de los consumidores” (Shauí, 2008, pág. 19)

Por esto existen instrumentos como el empaque, las etiquetas, el diseño de los productos, los anuncios publicitarios, que pueden ayudar a influir en las personas a que consuman productos por deseo, por ende, es fundamental identificar estos procesos y factores de influencia que hacen que las personas compren, con esto diseñar estrategias que permitan ser mucho más efectivos a la hora de hacer marketing. (Rivera, 2013)

En 1956, se realizó el primer congreso de publicidad en Nueva York, allí, gran cantidad de psicólogos habían estudiado la motivación y mostraron que entre los descubrimientos que habían hecho, el más importante fue que para los consumidores, la compra se hacía en un 90% en un nivel inconsciente y el otro 10% en un nivel consciente, de aquí en adelante las estrategias de comunicación se dedicaron a promover la simpatía, agrado y atracción hacia los productos. (Petit & Graglia, 2004)

Esto hace que cada vez más la preocupación de las marcas, sea llegar a niveles donde el ser humano tome decisiones basadas en su afinidad y conocimiento, dejando en un segundo plano otros aspectos importantes que en ese momento de decisión de compra restan importancia para el consumidor, que como ser humano se mueve por distintas necesidades de acuerdo al momento por el que esté pasando en su día a día.

Adicionalmente, en cuanto a psicología, es necesario afirmar que todas las necesidades constituyen la base del intercambio y sin éstas, no se desarrollarían conductas de compra, es una carencia, un desequilibrio del estado normal, por ende el ser humano va a intentar solucionar éste por medio de actos de compra. No son solo necesidades originadas por estímulos de tipo primario, también estímulos originados por el entorno, referentes del medio social, generados por la interacción. (Petit & Graglia, 2004)

Existen diversas áreas del conocimiento que pueden explicar los comportamientos del consumidor; la economía, psicología, sociología, antropología y el marketing, tienen cada uno una manera de argumentar un misma realidad desde enfoques o perspectivas diferentes, pero ninguna de éstas es completamente cierta, por esto la interrelación de estas áreas es fundamental a la hora de desarrollar y explicar el comportamiento humano. Rivas & Esteban (2010) invitan a trasladar todas esas ideas, conceptos, construcciones, teorías, modelos y técnicas de las otras áreas del conocimiento a esta interrelación.

Por otro lado, Caloca O (2011) expone al consumidor desde la parte económica como un Homo economicus, al verlo como un ser que busca la maximización de su utilidad dada la restricción presupuestal y según sus preferencias selecciona su conjunto de consumo. Para hacer esta elección, existen unos supuestos de elección que son: 1) racionalidad, 2) deseabilidad, 3) monotonicidad, 4) insaciabilidad local, 5) convexidad, 6) continuidad, 7) convexidad estricta, y 8) función de utilidad continua. La mezcla de estos supuestos, el presupuesto y las preferencias dan como resultado una solución que maximiza la utilidad según el presupuesto.

Al existir el supuesto de la teoría neoclásica en donde el consumidor nunca va estar satisfecho (pirámide de Maslow) este problema siempre va ser dinámico. Caloca O (2011), explica una de las facetas del hombre, el Homo creencial, el cual toma decisiones según su instinto de conservación, bajo creencias racionales que equipara con el conocimiento del saber y que busca una minimización del riesgo del error.

Existen también factores internos que son de carácter individual, como la motivación, la percepción, aprendizaje, memoria y actitudes. La motivación comienza cuando el individuo pasa de un estado de no compra a la búsqueda de ésta, en donde la clave está en la motivación para actuar en donde pueden ser detonantes necesidades, motivos y/o deseos; la percepción, en donde la interacción y exposición al ambiente impactan sus sentidos, dándoles significado y por ende generando una experiencia; luego viene el aprendizaje, fase siguiente a la percepción, en donde el individuo ya adquirió ciertos conceptos y habilidades y ya se puede conducir de una manera determinada; la memoria juega el rol de codificar, almacenar y recuperar la información con el fin de ser capaz de hacer cambios en la conducta cuando sea necesario. Por último, crean las actitudes, éstas generan preferencias y creencias que son, en términos de marketing, buenos predictores de intención de compra. (Mollá, Berenguer, & Gomez, 2006)

Baudrillard (2009) toma la lógica del consumo, no como una derivación de la realidad de las necesidades, o de la prioridad que tenga cada una, sino como unas aspiraciones simbólicas instituidas por un sistema de signos, ya sea por la lógica de la utilidad (tiempo útil), lógica del mercado (mercancía),

lógica del don (símbolo) o lógica del estatus (un signo). Pero tan solo la lógica del estatus es como se define el objeto de la sociedad. Baudrillard (2009) concluye:

“El consumo no es ni una práctica material, ni una fenomenología de la “abundancia”, no se define ni por el alimento que se digiere, ni por la ropa que se viste, ni por el automóvil del que uno se vale, ni por la sustancia oral y visual de las imágenes y de los mensajes, sino por la organización de todo esto en sustancia significativa; es la totalidad virtual de todos los objetos y mensajes constituidos desde ahora en un discurso más o menos coherente”

“El consumo es una actividad de manipulación sistemática de signos, para volverse objeto de consumo es preciso que el objeto se vuelva signo”

Los consumidores buscan adherirse a esos signos plenamente, lo cual quita el miedo, permite un bienestar por el hecho de poseer ese bien. Bienestar, confort, sexo o felicidad, pueden ser los principales signos que rigen el imaginario común y termina definiendo a la sociedad de consumo como “una forma global que tienen los hombres y la sociedad de vivir en un “Imaginario Colectivo”

“El fenómeno de los grupos es tan antiguo como el hombre mismo. Como sabemos todas las necesidades humanas se satisfacen socialmente, ya que el hombre participa de lo grupal desde el momento que nace. Se educa internaliza hábitos, normas y valores, aprende habilidades y destrezas, trabaja, etc. Siempre en el seno de un grupo.” (Petit & Graglia, 2004, pág. 63)

La necesidad, motivo y deseo

Según Gherasim & Gherasim (2013), existe una serie de modelos del comportamiento humano tomados desde la psicología y la sociología, entre ellos, menciona el de Pavlov, el cual está enfocado en que el hombre puede ser condicionado por la repetición y la enseñanza para que reaccione de cierta manera, el modelo Freudiano, basado en el psicoanálisis y el significado de algunos elementos biológicos y culturales; el modelo Veblen, basado en los recursos motivacionales; el modelo Hobbes, construido específicamente para estudiar el comportamiento del consumidor en la organización; el modelo Maslow, el cual extiende las necesidades humanas en una pirámide, una escala jerárquica con

muchos niveles y el modelo Marshall, que se enfoca en que una vez satisfecha una necesidad, una cantidad extra de ese bien, va a tener un valor menor.

Existe otra teoría de la motivación escrita por Mc Clelland, (1987) en donde busca las necesidades que realmente movilizan a las personas en relación con la superación personal, de las cuales concluye tres tipos de sistemas de motivos humanos:

1. Motivo de Logro: En donde la persona supera lo que tiene, lo que está haciendo actualmente.
2. Motivo Social: Busca la interacción, la aceptación y el afecto de un grupo.
3. Motivo de Poder: Necesidad de ejercer su fuerza sobre otros, poderlos controlar.

Por otro lado, la pirámide de Maslow es una de las principales explicaciones a lo que tiene que ver con necesidades, deseos y satisfacción. Ésta, explica Barros,(2006) formuló una jerarquía de necesidades, en donde conforme se vayan satisfaciendo las necesidades básicas, se desarrollan nuevas y más grandes necesidades que tienen que ser satisfechas, añade también que las necesidades sociales se difunden, principalmente por interacción con la sociedad y se traducen en demostración e imitación y por ende, es posible crear estas necesidades por medio de técnicas publicitarias y hacer que sean seguidas por las grandes masas.

Según Barros, (2006) las necesidades humanas tienen dos peculiaridades de gran importancia económica; la primera, que éstas pueden ser mitigadas o satisfechas por objetos diferentes y la segunda, que es imposible satisfacerlas de manera global y definitiva, ya que como existe gran variedad, se reproducen y aparecen nuevas necesidades y al ser jerarquizadas y escalonadas cuando se cubre alguna, la del orden superior se empieza a sentir.

Finalmente, Shauí (2008), interpreta a Maslow y su pirámide y hace una relación del tipo de necesidades que impulsan a un ser humano, la necesidad como tal y las diferentes motivaciones que estas necesidades generan, esto organizado según su prioridad de urgencia. Ver tabla 1.

Tabla 1. Tipos de necesidades según Shauí (2008)

Tipo de necesidades	Necesidad	Motivación
1) Primarias o Fisiológicas	Necesidad de movimiento	Ejercicios en gimnasio, actividades deportivas
	Necesidad de respiración	Búsqueda de mejoras ambientales, evitar ambientes contaminados
	Necesidad de alimentación	Consumo de bebidas gaseosas, licores, etc.
	Necesidad de eliminación	Artículos de limpieza corporal (pañales, jabones, desodorantes, etc)
	Necesidad de sexo	Vestirse con ciertos atuendos, observar y escuchar películas y música con contenido erótico
2) De seguridad	Chuparse el dedo (niños)	Casa propia, ahorro de dinero, seguros de vida, fondos de jubilación, etc.
	Mascar chicle, fumar cigarrillos (adultos)	
3) De afiliación y amor	Deseo de tener amigos y personas de confianza, sentirse querido por personas que lo rodean	Adquirir prendas de vestir a la moda, comprar productos aceptados socialmente
4) De respeto y autoridad	Impulso de superioridad o dominación de los demás	Adquisición de servicios especiales o de primera clase, tener acceso a zonas VIP, estudios de posgrado

5) De autorrealización	Impulso por alcanzar las metas propuestas en la infancia o juventud	Afición por ciertos hobbies o actividades recreativas, participación en actividades filantrópicas
-------------------------------	---	---

Nota: Tabla adaptada de “*Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales*” por J. Shauí, 2008, México: Universidad Modelo, pág. 56

Por otro lado, el estilo de vida, el ciclo de vida familiar, situación económica, ocupación y edad son factores muy importantes en las decisiones de consumo, ya que de éstas dependen las necesidades y posibilidades de consumir y según cada ciclo y en cada situación tienden a ser muy diferentes y por ende su interacción con el ambiente, esto, cabe aclarar puede cambiar durante la existencia de cada persona.

Para esto, Shauí (2008), Ver tabla 2. muestra las etapas del ciclo de vida familiar, junto con la situación financiera y los intereses típicos de cada grupo en lo tocante a sus productos, esto hace que sea un factor relevante para el cambio de las necesidades y prioridades según la urgencia.

Tabla 2. Etapas de la vida con relación al tipo de compra y patrón de conducta según Shauí (2008)

Etapas del ciclo de vida familiar	Tipo de compras y patrón conductual
1) Etapa de soltería: jóvenes solteros que no viven con su familia.	Pocos obstáculos económicos. Líderes de opinión en materia de modas. Orientados a la recreación. Compran: equipo básico de cocina, muebles básicos, automóviles, vacaciones.
2) Parejas recién casadas: jóvenes, sin hijos.	Gozan de una posición económica que no tendrán en los próximos años. Máximo porcentaje de compras y de adquisición de bienes duraderos. Compran automóviles,

	refrigeradores, estufas, mobiliario durable y de estilo actual.
3) Matrimonio categoría I: el hijo menor tiene menos de 6 años.	Compras hogareñas en su punto más alto. Escasa liquidez. Descontentos con la situación económica y con los ahorros. Les gustan los productos que se hacen publicidad. Compran: lavadoras, secadoras de ropa, televisores, alimentos para bebés, jarabes para la tos, vitaminas, triciclos, pelotas.
4) Matrimonio categoría II: el hijo menor tiene 6 años o más.	Mejor posición económica. Algunas esposas trabajan. La influencia de la publicidad es menor. Compran paquetes de gran tamaño, adquieren unidades múltiples. Compran gran variedad de comestibles, materiales de limpieza, bicicletas.
5) Matrimonio categoría III: personas mayores con hijos que todavía dependen de ellas.	Situación económica todavía mejor. Un mayor número de esposas trabajan. Algunos de los hijos tienen empleo. Gran influencia de la publicidad. Alto porcentaje de adquisición de bienes duraderos. Compran muebles nuevos de mejor gusto, viajan en automóvil, compran aparatos electrodomésticos no necesarios, botes, servicio dental , etc. La posesión de vivienda alcanza su pico.
6) Matrimonio categoría IV: personas mayores, sin hijos que vivan con ellas, el jefe de familia trabaja.	Completamente satisfechos con la posición económica y con los ahorros. Desean viajar, realizar actividades recreativas, ser autodidactas. Hacen donativos y dan regalos. No les interesan los productos nuevos. Compran vacaciones, artículos de lujo, hacen reparaciones y mejoras en sus viviendas.

7) Matrimonio categoría	
V: personas mayores sin hijos que vivan con ellas, el jefe de familia está retirado.	Reducción drástica de sus ingresos. Pasan mucho tiempo en casa. Compran aparatos médicos, medicamentos que ayudan a mantener la salud, somníferos y laxantes.
8) Superviviente solitario, todavía en la fuerza laboral.	Todavía recibe buenos ingresos, pero es probable que venda su casa.
9) Superviviente solitario, jubilado.	Mismas necesidades médicas de otros grupos de jubilados. Reducción drástica de los ingresos. Necesidad especial de afecto, atención y seguridad.

Nota: Tabla adaptada de *"Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales"* por J. Shau, 2008, México: Universidad Modelo, pág. 43

Dentro de las características del comportamiento de los seres humanos existe una en particular que refleja la dificultad en las investigaciones de mercadeo: las personas no dicen lo que son o lo que van a hacer. El rasgo propio del hombre de la dualidad idea-sentimiento es muy difícil conciliar, es cierto que la razón tiene una gran influencia sobre la conducta, pero el sentimiento es mucho más cercano a lo que somos, el autor reflexiona sobre las compras y la correlación que tiene con la vida, en donde existen ciertos actos que realizan las personas en donde el racional no puede justificar o entender esa situación que llevó a esa actuación por instinto o impulso. (Rivera, 2013)

Es por eso que es tan importante el estudio del comportamiento del consumidor, entenderlo y proponer soluciones que permitan cumplir esas necesidades del ser humano.

La comunicación

Según (Schiffman & Kanuk, 2005) la comunicación consiste en que un emisor envía un mensaje a un receptor a través de un medio de transmisión, para recibir una retroalimentación o respuesta del receptor. Las empresas buscan a través de la comunicación persuadir a los consumidores a conocer la existencia de su producto, incitar la compra, crear una actitud positiva hacia la marca y generar una diferenciación, existen diferentes maneras de generar estas reacciones en los consumidores, la comunicación interpersonal o entre amigos o familiares resulta muy efectiva a la hora de generar credibilidad, existen otras como las fuentes formales como el periódico, la radio, la televisión, que son masivas pero no tienen tanto poder como el voz a voz.

(Schiffman & Kanuk, 2005) hablan de la efectividad de la publicidad y las exhortaciones emocionales que se emplean frecuentemente para persuadir como el temor, el humor y la sexualidad, (Lindstrom, 2011) agrega que en la comunicación, puede ser muy efectivo hacer referencia o tomar rasgos de marcas con que el público objetivo haya estado familiarizado en su infancia, familiarizar a los consumidores en edad temprana con la marca se puede convertir en una posibilidad que en el futuro haya una propensión a seguir consumiendo la misma marca en un 92%, mientras más joven sea un consumidor cuando comience a usar una marca o producto, más probable será que lo continúe usando en los siguientes años, esto debido a que la marca se asocia de manera inconsciente con recuerdos agradables del hogar y la familia.

Otra manera de influir en la mente del consumidor, es el aprovecharse del miedo de los consumidores, activándolo y amplificándolo, para poder influir en el nivel inconsciente más profundo, persuadiendo la compra por miedo a enfermarse, morir, ser el peor en algo, estar consumiendo algo artificial o poco fresco e incluso a no ser "cool". (Lindstrom, 2011)

Es una labor fundamental para los encargados de mercadeo, hacer un análisis de su público meta para poder dirigir y evaluar de manera correcta la influencia y eficacia de la publicidad, tanto el medio en el que se publicó, como el mensaje. Para esto, existe una variedad de herramientas de medición como de exposición a los medios y a los mensajes, atención, interpretación del mensaje y recordación del mensaje, sin embargo la elección y segmentación del público meta es fundamental en la

estrategia que se quiera crear para llegar a los consumidores, ya que permite crear mensajes especializados para cada tipo de segmento, lo que permite invertir el dinero de este rubro en llegar con un mensaje y canal dominado por cada segmento encontrado, de esta forma el retorno a la inversión es mucho más alto, pues el mensaje está dirigido al público realmente interesado. (Schiffman & Kanuk, 2005)

Finalmente, una de las mayores responsabilidades del marketing hoy en día es poder ayudar a las marcas a construir notoriedad y es a través de la comunicación que esto se logra. Se debe informar a los clientes de los productos y servicios que ofrece la marca, entregar mensajes claros y concretos para la audiencia y finalmente proponer al cliente una acción que permita un gana gana para las dos partes. (Best, 2007)

3. Metodología

Durante el mes de octubre de 2014, se realizó el estudio exploratorio con encuestas directas a pacientes que fueron usuarios de ortodoncia o los que estaban pensando en realizarse un tratamiento.

La metodología de trabajo fue una investigación cuantitativa, con la cual se encontró cuál era la percepción de la estética dental en adultos entre los 20 y los 40 años de edad de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá, que permitió realizar el análisis respectivo para proponer, tácticas de comunicación para el paciente de ortodoncia.

3.1. Tipo de estudio y técnicas empleadas

Para el desarrollo de este proyecto, se aplicó una investigación cuantitativa con encuestas realizadas a tres grupos objetivo: *los pacientes actuales de tratamientos de ortodoncia, los pacientes que en algún momento de la vida han estado en un tratamiento de ortodoncia y los potenciales pacientes que puedan empezar un tratamiento de ortodoncia.*

3.2. Universo o población

Para cumplir con el objetivo de esta investigación, se tomó como universo las personas entre 20 y 40 años de edad de la ciudad de Bogotá y para completar la información de la investigación, se revisaron los datos acerca del consumo promedio de cada uno de los niveles socio económicos y se encontró que se destaca una mayor asignación de presupuesto para las categorías de alimentación y vivienda, en los estratos que van del 1 al 5. Sin embargo, particularmente, en todos los niveles socioeconómicos, hay similitudes en los porcentajes del presupuesto de gasto destinados a transporte, pero para la categoría de consumo salud, las mayores asignaciones están en el estrato 3 con un 34%, seguido del estrato 4 con un 22%, y del estrato 5 con un 15%. (Llanes, 2012).

3.3. Tamaño de la muestra

De acuerdo a lo anterior, las localidades escogidas para el estudio según la información revisada y analizada fueron Suba y Usaquén, de acuerdo con la información de población, viviendas y hogares por

estrato socioeconómico, las personas en estas localidades de estrato medio bajo (estrato 3) son 525.222, las personas de estrato medio (estrato 4) son 285.535 y las personas de estrato medio alto (estrato 5) son 163.234, para un total de 973.991 personas. (Secretaría Distrital de Planeación, 2012)

Para calcular el tamaño de la muestra para la investigación cuantitativa, se tomó un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, dando como resultado un tamaño muestral de 384, sin embargo; teniendo en cuenta los ajustes a la muestra, se calcula un 15% como proporción de pérdida y se obtiene un tamaño muestral ajustado de 452.

3.4. Método de muestreo

El método de muestreo usado para esta investigación, fue un muestreo no probabilístico, porque no todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra, además de esto, el método de muestreo fue por conveniencia para que a través de correo electrónico se pudieran enviar las encuestas al público objetivo.

3.5. Fuentes y técnicas de recolección de información

Los métodos de recogida de información fueron a través de correo electrónico, se tomó la decisión de realizarla por correo electrónico, porque el costo es reducido, requiere de menor tiempo en la realización, es mucho más rápido, hay acceso a los individuos requeridos para la investigación por conveniencia y se considera que hay mayor sinceridad en las respuestas, además de tener menos riesgo de influencia por parte del entrevistador.

3.6. Instrumento de recolección de información

El diseño del cuestionario fue una de las fases fundamentales en el proceso de la encuesta. El cuestionario fue breve y con él se logró aumentar la confiabilidad de las respuestas, fue sencillo, preciso y concreto.

Las preguntas en su mayoría fueron preguntas cerradas para limitar las posibilidades de respuesta. Algunas dicotómicas y de selección múltiple. El cuestionario además contó con preguntas abiertas, preguntas en línea para que la primera respuesta esté condicionada a la siguiente y finalmente preguntas de filtro para poder excluir de las encuestas los grupos de investigación mencionados previamente. Ver apéndice 1.

4. Resultados

De acuerdo a la metodología de investigación establecida, se recolectó información de personas en niveles socioeconómicos medio bajo (estrato 3), medio (estrato 4) y medio alto (estrato 5), para la investigación cuantitativa se recolectaron 384 encuestas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Del total de las encuestas, el 79% son pacientes que ya han tenido tratamiento de ortodoncia y el 21.5% no ha tenido tratamiento de ortodoncia, sin embargo, el 31.3% de los pacientes que aún no han tenido un tratamiento de ortodoncia está considerando realizarse uno próximamente. Estos resultados permiten tener aproximaciones a partir de la experiencia de los encuestados en cómo transcurrió el tratamiento de ortodoncia que ya se realizaron o como desearían ellos que transcurriera una vez tomen la decisión de iniciar el tratamiento.

Como resultado de las encuestas, se encontró que el 68,5% fueron mujeres y el 31,5% hombres, en cuanto a los niveles socioeconómicos, el 36% corresponde a estrato 5, el 32% corresponde a estrato 6 y finalmente el 21% corresponde al estrato 4, dando así como resultado que el 89% de los encuestados está dentro del rango de estratos medio alto de Bogotá (entre 4, 5, y 6)

Los grupos de edad se dividieron así: entre 18 y 20 años con un 14,1%, entre 21 y 27 años con un 25,5%, entre 28 y 35 años con un 40,3%, entre 36 y 45 años con un 20,1%. Mientras que los ingresos contaron con el mayor porcentaje del 25,5% para las personas con ingresos entre 3 millones y 5 millones de pesos mensuales, seguido del 23,5% que tiene ingresos entre 0 y 1 millón 200 mil pesos, y el 18,8% entre 1 millón 201 mil pesos y 3 millones de pesos mensuales.

Indagando un poco más en el objetivo de la investigación, a la pregunta, ¿qué tan importante es la sonrisa de una persona? El 93% de los encuestados considera que la sonrisa es importante y cuando se pidió organizar los aspectos importantes de la ésta, del más al menos importante se obtuvo como resultado el 76% de importancia a los dientes completos, seguido de la posición de los dientes con un

66%, el color de los mismos con un 53%, libres de caries con un 51%, encías con un 41%, forma 40%, tamaño con un 28%, y labios con un 28%.

Cuando se preguntó si consideraba que una buena sonrisa estaba relacionada con el estado de salud de una persona, el 87,2% considera que sí, mientras que el 12,8% dice que no. Este resultado es bastante importante para la propuesta de comunicación, pues basados en esta información se confirma que si es un tema de salud como es percibida hoy en día la salud oral en los encuestados y no un tema de simple estética, o lujo como se planteó inicialmente en una de las hipótesis.

Por otro lado, cuando se preguntó si había sufrido de baja autoestima por no tener una bonita sonrisa el 80,5% respondió no, mientras que el 19,5% sí. Esta última respuesta, ayuda a proponer como parte de la comunicación al paciente, que la sonrisa más que un lujo es una necesidad de salud, de hecho así es como es percibido, hoy en día las personas no cuidan sus dientes, consideran que es la parte del cuerpo que menos deben cuidar, cuando en realidad la higiene oral afecta o repercute en diferentes partes del cuerpo humano y ésta puede ser asociada por las personas con la buena salud de las mismas.

Adicionalmente, como parte de la investigación y la propuesta para la comunicación se preguntó a los encuestados cómo sabían ellos que debían consultar con un ortodoncista, las respuestas fueron 59,1% por mala posición de los dientes, 37% lo llevaron sus papás, 25,2% lo remitió el odontólogo y tan solo el 0,8% lo hizo por estética. Esto confirma que no se cumple la hipótesis que se tenía, que las personas consultaban al ortodoncista por estética, pues la razón de la mala posición de los dientes tiene una mayor ocurrencia en la respuesta de los encuestados. Esto también permite que se tenga claridad en el mensaje que se propone comunicar a los pacientes, pues no hay que iniciar desde la explicación y concientización de las razones por las que se debe consultar a un ortodoncista, sino que por el contrario ya hay un conocimiento previo de la audiencia.

Cuando se cruzaron las variables del “nivel socioeconómico” y “si se ha realizado un tratamiento de ortodoncia”, como muestra la Figura 1. a mayor nivel socioeconómico mayor son los tratamientos de

ortodoncia que las personas se han realizado, lo que confirma que el ingreso es importante en la realización de un tratamiento de ortodoncia.

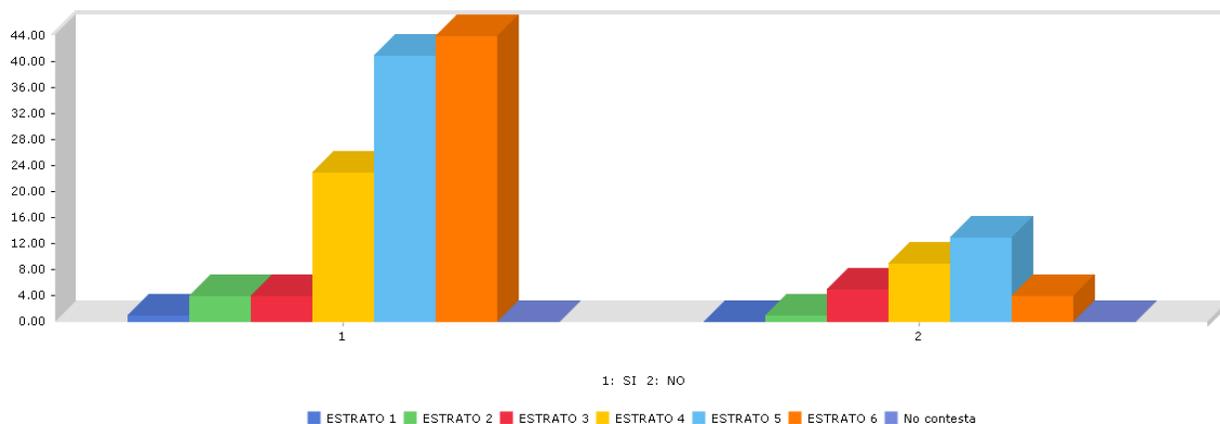


Figura 1. Se ha realizado un tratamiento de ortodoncia vs nivel socioeconómico.

Uno de los hallazgos que también se encontraron en la investigación, es que a mayor nivel socioeconómico, mayor es la relación de los tratamientos de ortodoncia; además las personas entre 28 y 35 años, son quienes más se han realizado tratamientos de ortodoncia, seguidos del grupo entre 21 y 27 años y de 36 a 45 años, lo que permite inferir que el ingreso según la edad ayuda a tomar la decisión en un momento más tarde de la vida del paciente, cuando ya está activo laboralmente. Ver figura 2.

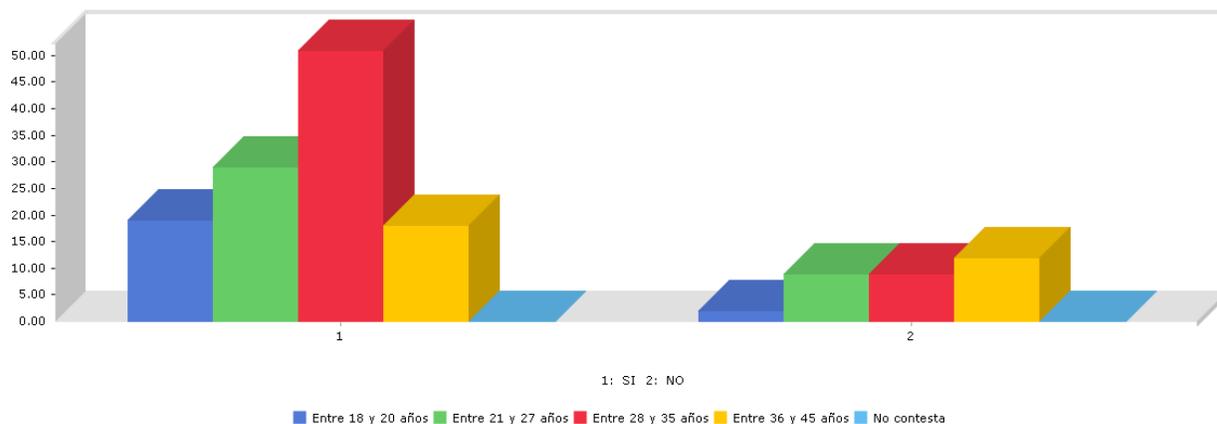


Figura 2. Se ha realizado un tratamiento de ortodoncia vs rango de edad.

El grupo de edad para el que la estética es el aspecto más importante y determinante al momento de tomar la decisión de iniciar un tratamiento de ortodoncia, son las personas entre 28 y 35 años, seguido

de la mala posición de los dientes, problemas de mordida, estética, apiñamiento de los dientes y finalmente para mejorar la confianza. Ver figura 3.

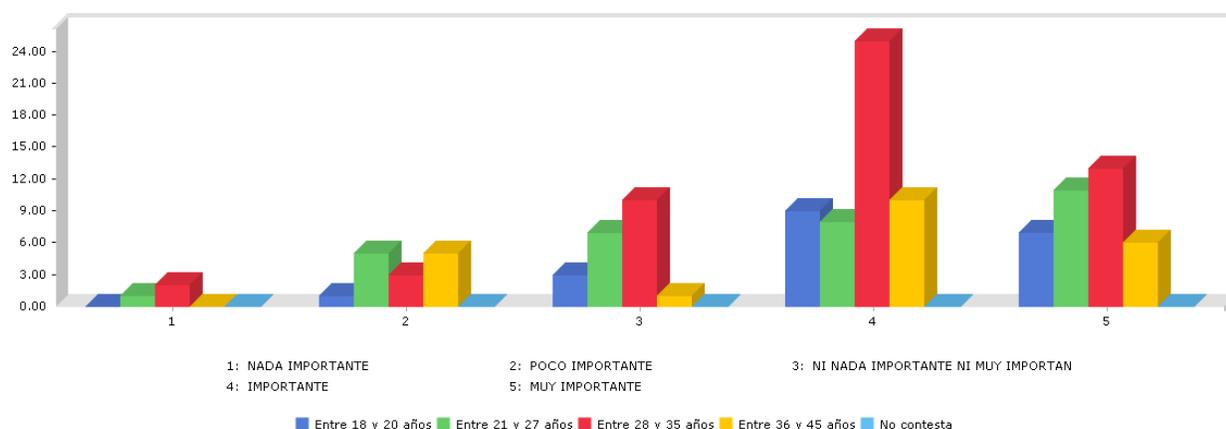


Figura 3. Rango de edad vs qué tan importante es para usted la estética.

Adicionalmente, cuando se preguntó a los encuestados cuáles considera usted que son los aspectos más importantes a tener en cuenta cuando se trata de escoger un tratamiento de ortodoncia, los resultados fueron: Reconocimiento del ortodoncista 42%, ubicación con un 20%, explicaciones claras del tratamiento 57%, diferentes opciones de tratamiento 37%, resultados del tratamiento 76%, novedad en los productos 29%, precio del tratamiento 40%, opciones de pago y financiación 40%. Estos son algunos de los puntos más importantes para la comunicación, puesto que hoy en día muchos de los casos de comunicación que se ven en ortodoncia están enfocados al precio y a la financiación, cuando en realidad este no es el punto más importante al momento de tomar la decisión.

Basados en el resultado anterior, se propone como una de las tácticas, incluir por medio de la página web de las compañías de ortodoncia, clínicas y ortodoncistas, un localizador de doctor en el que se pueda visualizar la oferta de ortodoncistas en la ciudad, el reconocimiento que éste tiene y los productos innovadores que usa constantemente para realizar sus tratamientos con éxito. Adicionalmente, con las nuevas tecnologías, se propone tener una aplicación disponible para Android y IOS para que se incluya la localización del doctor por zona, en la que cada uno de los pacientes pueda entrar no solo a consultar la reputación o ranking de su doctor sino también darle su calificación del servicio, pueda recomendarlo y compartir con sus amigos la experiencia en consulta.

Por otro lado, de los aspectos que los encuestados consideraron más importantes durante un tratamiento de ortodoncia fueron: Durabilidad de los resultados en el tiempo 72%, seguridad del especialista durante el tratamiento 65%, cumplimiento de citas 48%, tratamiento rápido 46%, comodidad 45%, ver resultados rápidamente 37%, tratamiento estético 29%, tratamiento poco perceptible para las demás personas 23%

En cuanto a los sitios en los que se realizó el tratamiento de ortodoncia, están el ortodoncista particular con un 52% y en consultorio privado un 35% respectivamente. Ver figura 4.

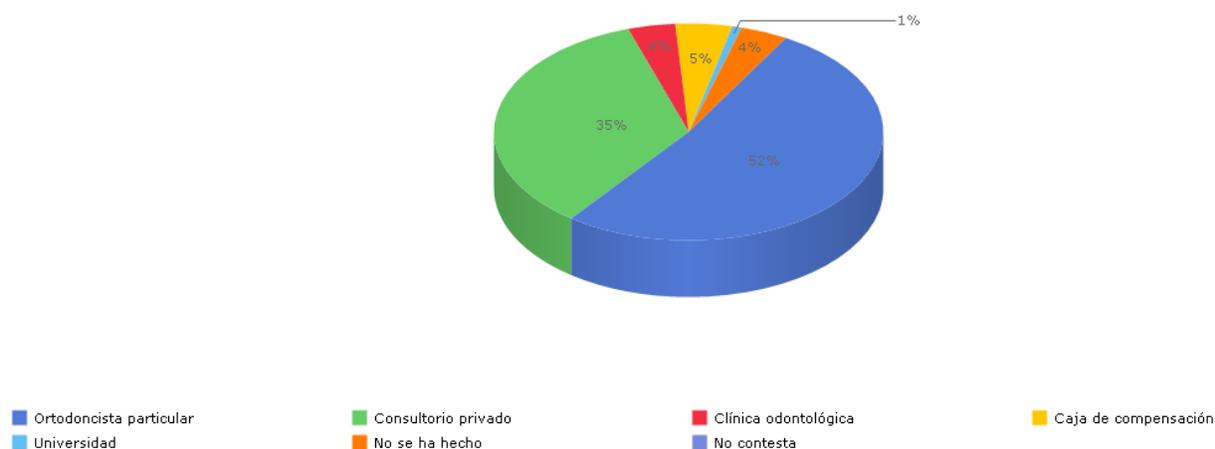


Figura 4. ¿Dónde se realizó su tratamiento de ortodoncia?

Cuando se preguntó por los motivos para realizarse un tratamiento de ortodoncia los resultados fueron el 31% porque cada persona nota una mala posición de los dientes, continúa el 19% por problemas de mordida y el 18% por estética. Ver figura 5.

Esto hace que ya se tenga un acercamiento a la propuesta de comunicación al paciente y cada paciente reconoce cuando debe consultar al ortodoncista.

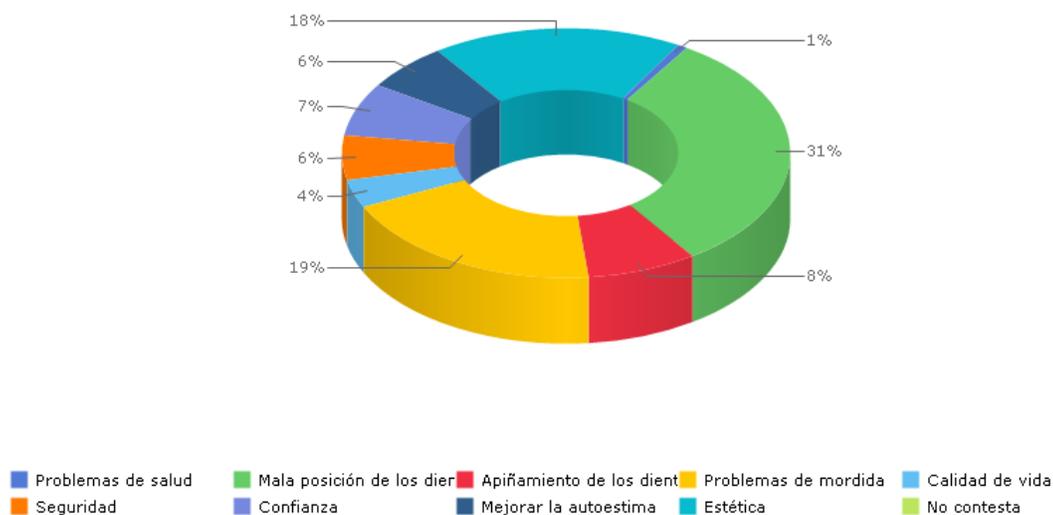


Figura 5. ¿Cuáles fueron o son las razones por las cuales tomó la decisión de someterse a un tratamiento de ortodoncia?

Adicionalmente, una de las respuestas de los encuestados a la pregunta que cambiarían de su tratamiento, fue que el tiempo de tratamiento fuera mucho menor y saber qué consecuencias trae el no usar el retenedor, por ejemplo, porque al tener una explicación clara del por qué, el paciente puede seguir la instrucción con mayor consciencia. Así mismo, consideran importante la explicación de los tratamientos en el consultorio, qué está haciendo el ortodoncista y por qué se ven los cambios o demoras durante el tratamiento.

Finalmente, como resultado de la investigación se encontró que la percepción de la estética dental para los adultos entre 20 y 40 años de edad de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá está asociada a la salud, la buena sonrisa y la correcta posición de los dientes. Con el resultado se confirmó que uno de los principales motivos para que una persona decida hacerse un tratamiento de ortodoncia, es efectivamente la mala posición de los dientes, mientras que la estética no es lo que realmente importa.

Adicionalmente el paciente reconoce cuándo debe consultar con un especialista, es decir es consciente que necesita un tratamiento de ortodoncia por salud oral y no por estética.

Esta investigación apoyó los resultados para proponer a empresas multinacionales y ortodontistas a comunicar directamente al paciente de ortodoncia para poder tener un impacto positivo en las ventas, pues uno de los resultados interesantes de la investigación, es que si los pacientes pudieran cambiar algo, cambiarían la información que recibieron para hacerse el tratamiento, las indicaciones que les daba el doctor mes a mes para saber lo que estaba pasando en cada cita y la claridad y profesionalismo del doctor en su tratamiento. Esto indica que si el paciente tiene clara esta información seguramente el impacto será positivo para las compañías que ofrezcan soluciones de ortodoncia de esta forma.

Finalmente, las tácticas propuestas para tener una comunicación directa hacia el paciente son tener pauta en medios masivos y por supuesto incrementar voz a voz, con el cual se logra mayor reconocimiento de los ortodontistas entre los pacientes que están buscando realizarse un tratamiento de ortodoncia. Se propone también tener una página web donde se informe a los pacientes el paso a paso de un tratamiento de ortodoncia, un localizador de doctor, mencionado anteriormente, que le permita conocer las alternativas tanto del ortodontista particular como de la clínica o institución y los productos con los cuales trabaja cada uno de ellos, incluir una aplicación en donde los pacientes evalúen la experiencia en consulta y que se pueda compartir las evaluaciones de pacientes y doctores.

La propuesta de comunicación, incluye también entregar herramientas para mostrar al paciente las fases del tratamiento durante consulta, explicar los procedimientos y enseñarles los beneficios de cada uno de los diferentes tipos de brackets, para que esto traiga confianza y se pueda tomar una decisión más rápido y directamente en el consultorio.

Adicionalmente, se propone incluir a los ortodontistas en las asociaciones y gremios para que estos, permitan darse a conocer entre los pacientes, que se apoyen en líderes de opinión influyentes, para así llegar con más facilidad a los pacientes que están pensando en un tratamiento de ortodoncia.

Con este proyecto se espera que a partir de las tácticas propuestas de comunicación directa al paciente, se le enseñe a las personas la importancia de la ortodoncia, las diferencias entre materiales de calidad y de baja calidad, y por supuesto a generar una experiencia de marca y reconocimiento que permita a cada uno de los pacientes identificar con su ortodoncista que puede usar soluciones de marca en su tratamiento y con ello generar mayores ventas en la categoría.

Por último, las recomendaciones que se proponen para futuros estudios de este tema, es que gracias a la fuerte demanda de tratamientos de ortodoncia en menores de edad, se pueda generar un futuro estudio enfocado a jóvenes y adolescentes como mercado primario de ortodoncia.

Adicionalmente, se recomienda también como un futuro estudio, poder conocer de qué forma las universidades de posgrados de ortodoncia, está enseñando a sus profesionales, temas de servicio, mercadeo, publicidad y ventas, pues la propuesta de comunicación directa al paciente en este trabajo podría parecer básica, pero es un gran hito en la historia de los ortodoncistas, es un cambio enorme para su servicio y forma de venta y es una implementación importante para las empresas de soluciones de ortodoncia, esto porque aún no se han apropiado de las herramientas que existen hoy en día para darse a conocer al cliente y ver la consulta como un negocio.

5. Conclusiones

- A partir de la investigación realizada, se encontró que lo más importante para las personas es corregir la mala posición de los dientes y no la estética, como se planteó en una de las hipótesis.
- A diferencia de lo que se planteó al inicio, las personas no consideran que la ortodoncia sea un lujo o un tema de nivel socioeconómico, sino que le dan una gran importancia a tener una sonrisa bien formada sin apiñamiento de los dientes, esto teniendo en cuenta las diferentes preguntas que se hicieron, en la que personas de varios grupos de edades coincidieron con el nivel de importancia.
- El precio no es el factor más importante para tomar la decisión de un tratamiento de ortodoncia, por el contrario es más importante aspectos como reconocimiento del ortodoncista y explicación del tratamiento.
- Se propusieron diversas tácticas de comunicación para el paciente de ortodoncia, enmarcado en el conocimiento del consumidor.
- La comunicación directa al paciente, específicamente comunicar el mejoramiento de la calidad de vida y problemas de salud asociados a la maloclusión, hará que las personas tengan mayor disposición para consultar al especialista en ortodoncia.
- Las tácticas de comunicación al paciente propuestas, son vitales para influenciar la decisión del paciente por optar por un tratamiento de ortodoncia, que más que estética, permita mejorar el funcionamiento del cuerpo y la calidad de vida con una correcta oclusión.
- Después de la implementación de una campaña de comunicación dirigida al paciente, se puede prever un incremento de consultas de valoración en los consultorios de ortodoncia.

GLOSARIO

APIÑAMIENTO DENTAL: Es una de las alteraciones en la posición de los dientes más frecuentes, consiste en tener los dientes amontonados, girados o mal colocados debido a la falta de espacio en el hueso maxilar. Existen tres grados distintos de apiñamiento: grave, moderado y leve.

ARCOS: Son aditamentos en forma de arcada dental que generan las fuerzas que mueven los dientes durante el tratamiento de ortodoncia. Hay de dos categorías, elásticos y rígidos.

BRACKETS: Instrumentos terapéuticos en serie de pequeñas piezas cuadrangulares adheridos de manera temporal a los dientes para corregir anomalías de posición dental o de los maxilares.

BRACKETS CERÁMICOS: Los brackets cerámicos están hechos de materiales transparentes (como alúmina policristalina, alúmina monocristalina, o zafiro) y por lo tanto son menos visibles que los brackets metálicos. (Chacón, 2013)

BRACKETS DE AUTOLIGADO: Los brackets de autoligado están hechos de acero inoxidable, son el tipo de brackets que no requiere el uso de elásticos, lo que significa menos citas con el ortodontista y menos fricción sobre el diente. (Chacón, 2013)

BRACKETS METÁLICOS: Los brackets metálicos están hechos de acero inoxidable, son el tipo de brackets más común y actualmente son más cómodos. (Chacón, 2013)

DESORDEN TEMPOROMANDIBULAR: Problemas que afectan las articulaciones y músculos de la masticación que conectan la mandíbula inferior al cráneo.

ESTÉTICA: Denota en general lo bello y en la filosofía tiene diversas definiciones: por un lado es la rama que tiene por objeto el estudio de la esencia y la percepción de la belleza, por otro lado puede referirse al campo de la teoría del arte y finalmente puede significar el estudio de la percepción en general, sea sensorial o entendida de manera más amplia.

ESTÉTICA DENTAL: Es el mejoramiento de la sonrisa en forma, color y tamaño que se obtiene tomando en cuenta factores como: forma de la cara, tamaño y forma de los dientes, color, línea de la sonrisa, edad, sexo, cultura, tipo de raza, entre otros aspectos.

MALOCCLUSIÓN: Hace referencia al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí.

ORTODONCIA: Especialidad de la odontología que se ocupa de corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas.

ORTODONCISTA: Es el profesional de la odontología que ejerce la ortodoncia de manera especializada.

PACIENTE: Persona que recibe tratamiento médico o quirúrgico, persona bajo atención médica.

PERCEPCIÓN: Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

SONRISA: Gesto de alegría, felicidad o placer que se hace curvando la boca hacia arriba como si se fuese a reír, pero levemente y sin emitir ningún sonido.

TRATAMIENTO DE ORTODONCIA: Consiste en corregir los defectos y las irregularidades de la posición de los dientes.

Bibliografía

- CASTRO JIMÉNEZ., R. (2003). *Aplicación del mercadeo por parte de la Clínica De Especialidades*.
Obtenido de <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/027928.pdf>
- E. Carlsson, G. (Noviembre de 2008). *Critical review of some dogmas in prosthodontics*. Obtenido de www.sciencedirect.com:
http://www.researchgate.net/profile/Gunnar_Carlsson4/publication/24231100_Critical_review_of_some_dogmas_in_prosthodontics/links/5475ba810cf245eb437109b1.pdf
- Amezcuca, M., & Gálvez, A. (2012). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 423-436.
- Barros, R. (2006). *La marca y el deseo*. Buenos Aires, Argentina: Del nuevo extremo.
- Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo: Sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Best, R. J. (2007). *Marketing estratégico*. Madrid: Pearson Education.
- Beyond Strategy. (2012). *Identificación del perfil del consumidor para brackets*. Bogotá: 3M.
- Bogotá, P. (2013). *Información para la toma de decisiones - Estadísticas*. Obtenido de Secretaría Distrital de Planeación - Alcaldía Mayor de Bogotá:
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Proyecci%F3nPoblaci%F3n>
- Canut, J. (1999). *El Marketing de los ortodoncistas*. Obtenido de [revistadeortodoncia.com](http://www.revistadeortodoncia.com):
http://www.revistadeortodoncia.com/files/1999_29_3_241-242.pdf
- Chacón, J. A. (10 de Abril de 2013). *OdontologiaUS.com*. Obtenido de <http://odontologia-us.com/blog/tipos-de-brackets-dentales>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (13 de Septiembre de 2010). *Censo General: Perfil demográfico de Colombia*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE:
http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/00000T7T000.PDF
- El Tiempo Casa Editorial. (01 de Junio de 2013). Mapa e información de estratos en Bogotá. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

- García, J. F. (10 de Febrero de 2014). *Estudio de Recursos Humanos de Ortodoncia en Colombia*.
Obtenido de En Colombia: <http://www.encolombia.com/medicina-odontologia/odontologia/estudio-de-recursos-humanos-de-ortodoncia-en-colombia/>
- Gherasim, A., & Gherasim, D. (2013). Modeling the Consumer Behaviour. *Economy Transdisciplinary Cognition*, 57-62.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Lindstrom, M. (2011). *Brandwashed: El Lavado de Cerebro de las Marcas*. Bogotá: Norma.
- Llanes, M. P. (13 de 10 de 2012). *Habitantes del estrato 3, los reyes del consumo en Bogotá*. Obtenido de La Republica: http://www.larepublica.co/consumo/habitantes-del-estrato-3-los-reyes-del-consumo-en-bogot%C3%A1_23193
- Maceiras, L. (2002). Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Pública Educación Salud*, 28-33.
- Malquichagua Veramendi, C., Liñán Durán, C., & Ríos Villasis, K. (2014). Percepción estética de la sonrisa con. *Estomatol Herediana*, 155-162.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa: síntesis conceptual. *Revista de investigación en psicología*, 123-146.
- Mc Clelland, D. (1987). *Human Motivation*. USA: Cambridge University Press.
- Medina Gallo, C., Gómez Narváez, S., Martínez Ramírez, C., & Bermúdez Jaramillo, P. (1 de Junio de 2010). *Parámetros Estéticos de la sonrisa aceptados por odontólogos especialistas y pacientes de ortodoncia*. Obtenido de Revista Colombiana de Investigación en Odontología: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/5/9>
- Meneses Gómez, E. J. (2011). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral: Conceptos generales. *Revista de la Federación Odontológica Colombiana*, 42-47.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). *ABC del sistema de protección social: Deberes y derechos*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CARTILLA%20DEL%20ABC.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Agosto de 2013). *MinSalud inicia aplicación de encuestas y exámenes para IV Estudio Nacional de Salud Bucal*. Obtenido de MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estudio-Nacional-Salud-Bucal.aspx>
- Mollá, A., Berenguer, G., & Gomez, M. &. (2006). *Comportamiento del consumidor*. Barcelona: UOC.
- Novasmile Ortodoncia. (08 de 01 de 2014). *El significado de la sonrisa*. Obtenido de Novasmile Ortodoncia: <http://www.ortodoncianovasmile.com/blog/2014/01/08/el-significado-de-la-sonrisa/>
- Novasmile Ortodoncia. (12 de 02 de 2014). *Encontrar trabajo con ayuda de nuestra sonrisa*. Obtenido de Novasmile Ortodoncia: <http://www.ortodoncianovasmile.com/blog/2014/02/12/encontrar-trabajo-con-ayuda-de-nuestra-sonrisa/>
- Ortoplus. (2013). *Estudio sobre percepción social de la estética dental. Ortoplus, 2013: Motivación y recompensa psicosocial para acometer un tratamiento de ortodoncia*. Obtenido de <http://www.ortoplus.es/>: http://www.ortoplus.es/descargas/estetica_ortoplus.pdf
- Ossa, J. C. (2015). *Convierta su consultorio en una empresa exitosa*. Bogotá.
- Petit, C., & Graglia, M. (2004). *Introducción a la Psicología social. Manual para los estudios de turismo*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Rivas, J., & Esteban, I. (2010). *Comportamiento del consumidor: Decisiones y estrategias de marketing*. Madrid: ESIC Editorial.
- Rivera, J. A. (2013). *Conducta del Consumidor, Estrategias y Políticas aplicadas al marketing*. Madrid: ESIC Editorial.
- Schiffman, & Kanuk. (2005). *Comportamiento del Consumidor*. Atlacomulco, Mexico: Pearson Educación Mexico.
- Secretaría Distrital de Planeación. (02 de Marzo de 2012). *Estadísticas*. Obtenido de Secretaría Distrital de Planeación Bogotá: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Proyecci%F3nPoblaci%F3n>
- Secretaría Distrital de Planeación. (2012). *Estadísticas*. Obtenido de Secretaría Distrital de Planeación Bogotá:

<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Informaci%F3nTomaDecisiones/Estadisticas/Proyecci%F3nPoblaci%F3n>

Shau, J. (2008). *Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales*. México: Universidad Modelo.

Sousa, K., & Kwok, O. (2006, May 15). Putting Wilson and Cleary to the test: analysis of a HRQOL conceptual model using structural equation modeling. Tempe, Arizona, United States.

Apéndice

Apéndice 1

Por favor, dedique unos momentos a completar esta encuesta, su opinión es muy valiosa para nosotros. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a un ejercicio de investigación de percepciones de pacientes en ortodoncia.

N.S.E (Estrato)		GÉNERO		EDAD		NIVEL DE INGRESOS COP\$	
1	01	Mujer Hombre	01 02	Entre 18 y 20 años	01	Entre 0 y \$1.200.000	01
2	02			Entre 21 y 27 años	02	Entre \$1.200.001 y \$ 3.000.000	02
3	03			Entre 28 y 35 años	03	Entre \$3.000.001 y \$5.000.000	03
4	04			Entre 36 y 45 años	04	Entre \$5.000.001 y \$9.000.000	04
5	05					Entre \$9.000.001 y \$15.000.000	05
6	06					Más de \$15.000.000	06

P1. Para usted, ¿Qué tan importante es la sonrisa de una persona?

Nada importante	2	3	4	Muy importante
01	02	03	04	05

P2. Califique en una escala de 1 a 5, siendo 5 muy importante y 1 nada importante, ¿cuáles considera usted que son los aspectos más importantes de la sonrisa?

		Nada importante	2	3	4	Muy importante
01	Aspecto de las encías	01	02	03	04	05
02	Tamaño de los dientes	01	02	03	04	05
03	Forma de los dientes	01	02	03	04	05
04	Posición de los dientes	01	02	03	04	05
05	Color de los dientes	01	02	03	04	05
06	Dientes completos	01	02	03	04	05
07	Dientes sin caries	01	02	03	04	05
08	Labios	01	02	03	04	05
	Otro (Por favor especifique)	09				

P3. Considera usted, ¿que una buena sonrisa está relacionada con el estado de salud de una persona?

- | | |
|----|----|
| 01 | Si |
| 02 | No |

P4. ¿Ha sufrido por baja autoestima por no tener una bonita sonrisa?

- | | |
|----|----|
| 01 | Si |
| 02 | No |

P5. En algún momento de su vida, ¿ha recibido un tratamiento de ortodoncia?

- | | |
|----|----|
| 01 | Si |
| 02 | No |

Si su respuesta es Sí, pase a la pregunta 7, si su respuesta es No, continúe respondiendo las preguntas

P6. En este momento está considerando someterse a un tratamiento de ortodoncia o retratamiento?

- | | |
|----|----|
| 01 | Si |
| 02 | No |

Si su respuesta es Si, por favor continúe respondiendo las preguntas, si su respuesta es No, usted ha terminado la encuesta. Gracias por su colaboración

P7. ¿Cómo supo que necesitaba un tratamiento de ortodoncia o visitar al ortodoncista?

- | | |
|------------------------------|----|
| Mala posición de los dientes | 01 |
| Remisión del odontólogo | 02 |
| Recomendación de un amigo | 03 |
| Lo llevaron sus papás | 04 |
| Otro (Por favor especifique) | 05 |

P8. ¿Cuáles fueron o son las razones por las cuales tomó la decisión de someterse a un tratamiento de ortodoncia?

- | | |
|------------------------------|----|
| Problemas de salud | 01 |
| Mala posición de los dientes | 02 |
| Apiñamiento de los dientes | 03 |
| Problemas de mordida | 04 |
| Calidad de vida | 05 |

Seguridad	06
Confianza	07
Mejorar la autoestima	08
Estética	09
Otro (Por favor especifique)	10

P9. Califique en una escala de 1 a 5, siendo 5 muy importante y 1 nada importante, ¿cuáles considera usted que son los aspectos más importantes a tener en cuenta cuando se trata de escoger un tratamiento de ortodoncia?

		Nada importa nte	2	3	4	Muy importante
01	Reconocimiento del ortodoncista	01	02	03	04	05
02	Ubicación	01	02	03	04	05
03	Instalaciones	01	02	03	04	05
04	Explicaciones claras del tratamiento	01	02	03	04	05
05	Diferentes opciones de tratamiento	01	02	03	04	05
06	Resultados del tratamiento	01	02	03	04	05
07	Novedad en los productos	01	02	03	04	05
08	Precio del tratamiento	01	02	03	04	05
09	Opciones de pago y financiación	01	02	03	04	05
	Otro (Por favor especifique)	10				

P10. Califique en una escala de 1 a 5, siendo 5 muy importante y 1 nada importante, ¿cuáles considera usted que son los aspectos más importantes a tener en cuenta durante un tratamiento de ortodoncia?

		Nada importante	2	3	4	Muy importante
01	Seguridad del especialista durante el tratamiento	01	02	03	04	05
02	Tratamiento poco perceptible para las demás personas	01	02	03	04	05
03	Tratamiento estético	01	02	03	04	05
04	Tratamiento rápido	01	02	03	04	05
05	Ver resultados rápidamente	01	02	03	04	05

06	Comodidad	01	02	03	04	05
07	Cumplimiento de las citas	01	02	03	04	05
08	Durabilidad de los resultados en el tiempo	01	02	03	04	05
	Otro (Por favor especifique)	09				

P11. ¿En dónde se realizó su tratamiento de ortodoncia?

Ortodoncista particular	01
Consultorio privado	02
Clínica odontológica	03
Caja de compensación	04
Otro (Por favor especifique)	10

P12. Si pudiese cambiar algo de la ortodoncia que tiene o ha tenido ¿qué sería?

01

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN