Identificación de las características sociodemográficas, así como los cuidados odontológicos y necesidades de tratamientos de la zona semiurbana del Cacao de Alajuela para la confección de una clínica odontológica privada.

#### **RESUMEN**

La práctica odontológica en su mayoría privada, desprende un sin fin de temas por estudiar que no solo pertenecen a la parte científica, también la parte administrativa y mercadotecnia son temas de los cuales a los odontólogos no se les capacita y son de vital importancia para el crecimiento profesional de un odontólogo. A lo largo de este trabajo de investigación se desarrollará un perfil de pasos por seguir para poder conocer antes de colocar una clínica, la población a la que se va dirigir el servicio odontológico privado. No solo los aspectos económicos sino también las necesidades de tratamientos y cuidados orales en la población meta.

La necesidad sentida de la población y las características sociales y demográficas son la principal herramienta para analizar una población. Se encontró a lo largo de esta investigación que la necesidad sentida en la misma se marca mucho por un lado de la odontología y deja otro un poco más rezagado. Estas características junto con los aspectos económicos permiten desarrollar un perfil de clínica idóneo para esta población y disminuye el riesgo de quiebra de la clínica odontológica privada.

#### **ABSTRACT**

The deontological practice mostly private, has various topics to study that not only belong to the scientific branch, you can find administrative and marketing topics in which many dentists are prepared and that are really important for their professional development.

On this project a series of elements that have to be followed to determine the target market before establishing a private clinic. The project will determine not only the economic aspects but the necessities, treatments and oral care for the target market.

To analyze population ones need to take into account their social and demographic characteristics; as well as their necessities. One of the findings of the investigation showed that this specific population needed attention in some deontological aspects and some others. These characteristics along with some economic aspects, allow developing an ideal clinical profile for this population with a minimum risk.

#### PALABRAS CLAVES

Planificación estratégica, administración, gestión, mercadeo, necesidad sentida, población meta, características sociodemográficas, empresa.

#### **INTRODUCCION**

En el presente documento se intenta identificar las características sociodemográficas, así como los cuidados odontológicos y necesidades de tratamientos de la población en una zona semiurbana para la confección de una clínica odontológica privada en esa zona, en este caso la muestra se tomará de la comunidad del Cacao de Alajuela. Por medio de un modelo de

investigación descriptiva se intenta lograr agrupar las herramientas necesarias para conocer las necesidades de esta población.

El ejercicio de la carrera de odontología es prioritariamente privado, esto hace que la mayoría de los odontólogos traten de implementar emprendimientos de negocio en diferentes lugares del país. Algunos de estos emprendimientos fracasan por el desconocimiento de los sistemas de gestión,

administración, financieros, mercadeo y lo que es más importante por el desconocimiento de las características de la población a la que se le brindará el servicio.

Esta investigación trata de identificar las características sociodemográficas población del Cacao de Alajuela para poder determinar los pasos por seguir para la confección de una clínica privada acorde con las necesidades de esa población, así mismo logrando evitar el fracaso de una apertura de una clínica en un lugar donde no se ocupa o que las características de esta clínica no estén de acuerdo con las de la población meta. A lo largo de esta investigación se analizarán mercado. aspectos de administración y gestión, planificación, necesidades de la población, entre otras.

Lo anterior plantea la necesidad de investigar los elementos por considerar en emprendimientos de servicios odontológicos de tal forma que logren niveles de existencia mayores a los que encontramos hoy.

#### **ANTECEDENTES**

En la actualidad los servicios odontológicos privados han carecido de un desarrollo administrativo eficiente en el que se permita desarrollar métodos de mercadeo y planificación eficientes para lograr evitar el colapso de estos servicios en zonas específicas.

En el casco urbano la falta de planificación y estudios necesarios tanto de aspectos técnicos como financieros y mercadológicos, ocasionó un aglomeramiento de los profesionales en odontología causando la competencia desleal y la migración de pacientes a otras zonas.

De esa saturación en la zona urbana es la necesidad de lograr la adecuada planificación de los servicios odontológicos privados en zonas semiurbanas.

A nivel latinoamericano la implementación de este tipo de gerencia en la odontología ha logrado mejorar sustancialmente la cartera de clientes-pacientes en los consultorios dentales privados por medio de sistemas de "Planificación, Gestión y Mercadeo" las páginas en Internet mencionadas a continuación son algunas de las muestras e investigaciones que reflejan esta necesidad: <a href="https://www.odontomarketing.com/articulosadministracion">www.odontomarketing.com/articulosadministracion</a>

www.odontomarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.com/articulosmarketing.co

Además autores como el Dr. Jaime Otero con libros como "Administración en Odontología." Y "Marketing en Odontología" demuestran la necesidad de la aplicación de estos métodos.

#### **JUSTIFICACION**

El ejercicio profesional de la odontología como actividad privada empresarial, es en la

actualidad una tendencia mayoritaria que en la práctica tropieza con algunos obstáculos y limitaciones, producto de una falta de conceptos y procedimientos claros para asumirla en esta perspectiva. De esta manera, los profesionales que se inician en ella no cuentan con un protocolo o método que les indique los aspectos mínimos necesarios para establecer sus clínicas odontológicas como actividad empresarial exitosa. Por tal razón, muchas de las iniciativas y emprendimientos en este sentido no logran mantenerse en el tiempo, con la consecuente pérdida de inversión y mala retribución económica profesional.

Un estudio en este sentido podrá orientar a los profesionales de la odontología sobre los requisitos, procedimientos o protocolos que deben aplicar antes de realizar sus inversiones en clínicas odontológicas, de tal manera que cuenten con un mínimo de seguridad en su inversión.

#### PREGUNTAS Y OBJETIVOS

A lo largo de la investigación surgieron preguntas que ayudaron a desarrollar el tema las cuales fueron:

¿Cuáles son las necesidades reales y sentidas de la población a la cual se dirigen en materia odontológica?

¿Cuál es la capacidad económica de la población a la cual se dirigen los servicios? ¿Cuál es la oferta de servicios odontológicos que tiene la población meta en la actualidad? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la población meta por atender con la manera en que está resolviendo sus necesidades de salud oral?

¿Cuál es el nivel educativo de la población en materia de salud oral?

¿De qué manera se debe llegar a la población con los servicios odontológicos para elevar su nivel de conocimiento y conciencia sobre la salud oral?

Con base en esas preguntas se desarrolló un objetivo principal y varios específicos, los cuales son:

GENERAL	ESPECIFICOS
	Analizar las características
	socioeconómicas de la
IDENTIFICAR LAS	población meta a la cual se
CARACTERISTICAS	dirigen los servicios
SOCIODEMOGRAFICAS ASI	odontológicos privados.
COMO LOS CUIDADOS	
ODONTOLOGICOS Y	Identificar los problemas y
NECESIDADES DE	cuidados dentales que
TRATAMIENTOS EN LA ZONA	realizan las familias.
SENIURBANA DE LA	
COMUNIDAD DEL CACAO DE	Conocer el nivel de
ALAJUELA.	satisfacción de la población
	meta a atender con la
	manera en que está
	resolviendo sus necesidades
	de salud oral.
	Conocer la opinión de la
	población del Cacao de
	Alajuela acerca de la
	instalación de una clínica
	dental privada.

#### **DESARROLLO**



Imagen 1. Cacao de Alajuela. Fuente Google Earth

Eldocumento contiene como la definición objeto del de estudio. la justificación del tema escogido, el problema y los objetivos, el sustento teórico, los resultados y finalmente la metodología que utilizó. Para poder desarrollar un diagnóstico condiciones de todas las necesarias para un proceso de planificación.

La estrategia metodológica utilizada en la presenta investigación parte de una revisión de fuentes secundarias, bibliográficas y fuentes primarias, para establecer un

inventario de información disponible sobre el tema en estudio.

Las fuentes de información que se utilizarán en la investigación serán tanto secundarias como primarias. Las secundarias se refieren a todas los documentos de los cuales se obtiene la información. La información de carácter primario, será la que se extraerá de personas entrevistadas de instituciones u organizaciones. En esta investigación las fuentes primarias son: miembros de la comunidad, familias de la zona y empresas de servicios odontológicos, entre otras.

La recolección de la información es un elemento determinante para el logro de los objetivos propuestos. Es por esta razón que se deben lograr identificar los instrumentos capaces de captar la información que se desee obtener y que provea del conocimiento necesario para lograr obtener los resultados esperados.

Según Barrantes la recolección de datos o información se puede definir como la forma de predecir de modo intencionado y sistemático, la realidad natural y compleja que pretendemos estudiar y reducirla a una representación o modelo que nos resulte más comprensible y fácil de tratar. (Barrantes, 2004, p. 165)

La información en este sentido se recolectará, a partir de lo que se interpretara de la realidad, de la perspectiva de los sujetos de investigación, de la respuesta de los sujetos a la perspectiva de la investigación y a la perspectiva que el investigador o sujeto tiene de sí mismo.

En la investigación descriptiva y cuantitativa, la observación se presenta como el instrumento elegido para la obtención de la información, sin embargo, para esta investigación se emplearon otras técnicas ya que con el uso de solamente esta no hubiera

sido posible determinar aspectos relevantes para el estudio que solo se obtendrían por medio de una entrevista, cuestionario u otro.

La población objeto de estudio se podría considerar finita en la medida que la investigación hace referencia a una unidad geográfica específica y a un grupo limitado de sujetos. En el caso de esta investigación la población fue la comunidad del Cacao de Alajuela de Costa Rica. La cual se determinó una muestra de 41 familias según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2002. Y la fórmula determinada por Sierra Bravo, 1976.

Con todo este desarrollo de problemas, subproblemas, objetivos y la obtención de una muestra y excelentes técnicas de recolección de información, se creó una encuesta con el fin de determinar las características sociodemográficas de la población, sus cuidados orales y la necesidad

sentida de la misma y se lograron los siguientes resultados:

La composición de las familias que integran la población meta la describe la **tabla 1**. Todas las familias estudiadas presentan la figura de la madre, el padre se encuentra solo en 31 familias, 2 familias tienen hijos entre cero y 18 meses, 9 familias tienen hijos entre más de 18 meses y 6 años, 19 familias con hijos entre más de 6 años y 12 años de edad, 22 de las familias con hijos entre más de 12 y 18 años. Como puede observarse la población meta tiene una composición por edad variada; incluyendo niños menores de 12, adolecentes, adultos jóvenes y adultos.

La **tabla 2** describe el trabajo remunerado en las personas que integran la comunidad del Cacao de Alajuela. En solo un 9.7% de la población las familias no poseen un integrante que aporte recursos económicos a la casa, mientras que en un 24.3% existen de

4 a 6 personas que trabajó remuneradamente en estas familias. El porcentaje mayor se halla entre las familias que poseen de 1 a 3 personas con ingresos en el hogar el cual oscila en el 65.7% de los casos. Esto quiere decir que la población meta tiene un grado moderado de adquisición, en cuanto a la cantidad de personas con ingresos por familia.

En la encuesta se realizó el estudio de la necesidad sentida en la cual se les preguntó cuales eran los problemas dentales más agudos que existían en las familias, este fue evaluado y analizado en la tabla 3. Los datos más relevantes se marcan en que las familias reconocen la existencia problemas graves en más de un 50% de los casos en cuanto a Caries, Pérdida de dientes, Dientes flojos y Dolor de muelas y dientes. Esto nos indica un alto grado de deterioro en la higiene bucal de esta población meta, lo cual nos pone a considerar la necesidad de mejorar la educación dental de la población y sus técnicas de higiene oral. Dentro de las necesidades de esta población en porcentaje menor pero de igual importancia de consideración están: sarro, mal aliento, sangrado de encías y problemas de cordales. Los problemas periodontales son indicador del problema con la higiene y la educación de tipo dental, además los problemas con terceras molares abre la posibilidad de un mercado de cirugías de cordales menores. tanto como periodontal. Por último existe un porcentaje alto de personas con necesidad de "frenillos" lo cual abre las puertas a un especialista para visitar esa zona.

En la **tabla 4** se analizan los tratamientos que las familias se han realizado. Esto nos permite reforzar la teoría de la necesidad sentida de la población meta donde las calzas con un 92.7%, las limpiezas y extracciones con un 73.1% en cada una y las

dentaduras postizas en un 60.9% son los porcentajes más altos, lo cual indica que por caries, problemas periodontales (mal higiene) y la pérdida dental, son las causas con más incidencia en esta población. Con porcentajes menores están los tratamientos dentales y blanqueamientos y en menor cantidad la prótesis fija y frenillos.

En las **tablas 5, 6 y 7** se analizan los cuidados de las familias a los niños de la comunidad. Como se expresa en la tabla de composición familiar, los hogares de esta comunidad son muy mixtos en cuanto a edades, lo cual nos permite integrar las tres tablas puesto que los cuidados son similares en muchos casos. En cuanto a similitudes podemos decir que según estas tablas la ida al odontólogo de este grupo familiar que anda desde los primeros meses de edad hasta los 12 años, no es común, puesto que si van es cuando tienen algún dolor, además en los niños de menor edad la información de los

padres en cuanto al cuidado de los dientes de leche es mínima. La frecuencia de cepillado anda entre 3 y 2 veces al día lo cual es un buen indicador, pero la técnica no se puede evaluar puesto que en un 100% de los casos los padres no los ayudan.

Existe conciencia de la importancia de la presencia de los dientes temporales pero no valoran esto puesto que en edades más avanzadas, en un 50% de los casos, existen problemas de apiñamientos.

Con la idea de conocer el nivel de satisfacción de la población meta con respecto a experiencias anteriores con odontólogos se decide incluir en esta encuesta, la variable las "experiencias anteriores con odontólogo" donde se encuentra que el mayor problema que tuvieron fue el alto costo de los tratamiento en un 31.7%. Además otro dato relevante es que en 26 familias de un total de 41, lo que

indica aproximadamente un 54% de la población recibió una experiencia negativa con anterioridad en un consultorio odontológico, ya sea privado o público.

Después del alto precio, siguen el trabajo defectuoso, la "mano pesada" y otras experiencias. Todo esto en la **tabla 8**.

La **tabla 9** identifica 3 problemas claves de la población meta como son la lejanía de una clínica odontológica, la falta de tiempo y el alto costo en las otras clínicas privadas a los alrededores de la zona. El mayor problema de la población es la falta de dinero en 24 de las familias estudiadas. En un menor porcentaje el temor al odontólogo es otra de las causas de acuerdo con la regularidad de citas con el profesional respectivo.

Para evaluar el objetivo de nivel de satisfacción de la población meta, con la intención de lograr la satisfacción de la población se decide buscar satisfacer esas necesidades con los objetivos de la **tabla 10**, donde la población en casi su totalidad expresó su apoyo a las iniciativas que la administración de una posible clínica en la zona pondría en práctica para con la población meta.

Se continúa evaluando el análisis del nivel de satisfacción de los servicios odontológicos en la población estudiada, y se observa en la tabla 11 que de las 41 familias que integran la muestra, 24 asisten a clínicas privadas y de estas 18 para un 75% están satisfechas con la atención recibida, solamente 8 familias reciben atención exclusiva de la CCSS y de estas 6 para un 75% se encuentran satisfechas con esta atención. 9 familias reciben atención de ambos sistemas (privado y CCSS) y 6 de ellas se encuentran satisfechas con la atención. Como se puede observar de estos resultados la atención odontológica privada es la más buscada y la que más satisface a la

población, lo que indica que una consulta odontológica privada en esta zona pudiera tener aceptación.

tabla 12 muestra la opinión de la La población con respecto a la apertura de una clínica privada en la zona. En esta tabla en su mayoría apoyan la instalación, pero las razones son variadas los precios accesibles y la cercanía a la zona son las razones con mayor porcentaje. En total más del 50% de las familias identifican estas dos razones como las mayores ventajas de la apertura de una clínica privada en la zona. Solo un 2.4% que equivale a una familia de la muestra no esta segura de que valga la pena. El resto acuerdo, están de pero piden buena infraestructura, horarios buen trato flexibles.

#### **CONCLUSIONES**

A lo largo de este trabajo de investigación se despejaron los objetivos con sus respectivas variables, logrando llegar a las siguientes conclusiones.

En el primer objetivo se analizaron las características socioeconómicas de la población a la cual se quieren dirigir los servicios odontológicos privados. Se encontró que las familias están compuestas en un 100% por la madre, la figura del padre solo en un 75% y lo conformación de hijos entre 0 y menor de 18 años es muy variada. Hijos mayores de 18 años se encuentran en todas las familias encuestadas y en algunos casos por partida doble. Esto indica que la composición familiar es bastante variada, dando un campo de trabajo muy amplio, en el cual se puede desarrollar con suficientes herramientas no solo para personas adultas, también para sino el campo de la odontopediatría.

Dentro de este mismo objetivo se desarrolló el perfil económico de la población donde se

identificó que solo en un 9.7%, lo que equivale a solo 4 familias que no presenta una figura dentro de ellas con trabajo remunerado, ello indica que en más de un 90% de la población, las familias tienen el recurso para pagar tratamientos dentales ya sea en caso de emergencias o por satisfacción propia. Esto quiere decir que las familias en esta población tienen un grado de leve a moderado de adquisición en cuanto a la cantidad de ingresos que se pueden percibir por cada familia.

En el objetivo 2 se despejaron las necesidades sentidas de la población y los cuidados que tienen hacia esa necesidad, con la encuesta realizada se pudieron identificar los problemas con más necesidad de resolver en esta población los cuales en más de un 50% de los casos son: Caries y problemas periodontales. Seguidos problemas con terceros molares y necesidad de tratamientos de ortodoncia. Con estos indicadores se

concluye que existe un alto grado de deterioro en la higiene oral de la población lo cual nos lleva a buscar métodos para mejorar la salud oral por medio de la educación en las familias ya sea con charlas a la comunidad, enseñar técnicas cepillado, del hilo dental uso y enjuagatorios, además de enfatizar en la prevención y la odontología primaria. En cuanto a las otras necesidades como problemas con terceras molares y necesidad de ortodoncia, el servicio de odontología privado deberá tener la presencia periódicamente de especialistas en el área de cirugía tanto periodontal como la oral y en ortodoncia.

Además para reforzar estas conclusiones del objetivo 2, la tabla 4 indica que dentro de las familias de la muestra los tratamientos que con mayor porcentaje se han realizado son las restauraciones, limpiezas, exodoncias y prótesis removibles.

En este mismo objetivo los cuidados orales en la parte infantil con niños menores a los 12 años es muy poca lo que recalca la mala educación es aspectos de higiene oral principalmente. Además la falta de conocimiento por parte de los padres acerca de ortodoncia interceptiva es solo de un 50% por lo que el área de ortodoncia ya sea por el odontólogo general como por el especialista se debe reforzar.

En el tercer objetivo se recopiló información para lograr determinar el grado satisfacción de la población meta, además se dividió en la atención en privada y servicio social en donde un 80% de las familias asiste a una atención privada y social y un 59% asiste exclusivamente a la atención privada. De ese 59%, el 75% está satisfecho con el servicio brindado hasta ahora. Esto indica que el mercado para servicios privados existe, además tomando en cuenta los indicadores pasados en los que nos muestran

las mejoras que ese servicio debería de tener como la inclusión de especialidades por periodos y la mejora de la educación de higiene oral. Se podría lograr tomar el mercado de esta zona específica para la clínica por formar.

Además de estos aspectos por mejorar, la mayoría de la población está inconforme principalmente con la lejanía de los centros de servicio odontológico privados y con los altos precios. Esto señala que la confección de una clínica odontológica privada en esa zona atraería a una gran parte de la población del Cacao de Alajuela, puesto que dentro de la encuesta en un 50% de los casos la lejanía del servicio le impide ir con más regularidad al odontólogo.

Es importante recalcar que la población en donde la clínica estará ubicada es un área donde en su mayor parte las familias que pertenecen a esta zona poseen un poder adquisitivo de leve a moderado. Como resultado de lo anteriormente señalado, la clínica debe mantener un perfil de precios acordes con el ingreso de estas familias. La ventaja es que la población es grande por lo que se deberá trabajar con una cantidad alta de tratamientos por día, y los horarios deberán ser flexibles para lograr tomar las personas con trabajo remunerado.

Por ultimó el objetivo 4 señala la opinión de la población acerca de la posibilidad de la creación o instalación de una clínica de odontóloga privada en esa zona. El encuestado señaló en más de un 90% la aceptación de la creación de una clínica en esta zona y dentro de las opiniones aparte de si es bueno o malo están: la cercanía, los precios bajos y el desarrollo de la comunidad como los mayores beneficios que tendría la comunidad.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Danah Zohar.1997.Renovar la Filosofía Corporativa. Editorial Centro De Estudio Ramón Areces.
   S.A. España pag. 44
- Echeverría, R. 2001. La empresa emergente, la confianza y los desafíos de la transformación.
   Editorial Granica. Chile. 158 Págs.
- Goodstein Leonard D. y otros. 1998.
   Planeación estratégica aplicada.
   Editorial Mc Graw Hill. Bogotá.
   Colombia. 440 Págs.
- Mintzberg, H. y otros. 1997. El proceso estratégico; conceptos, contextos y casos. Editorial Prentice Hall. México. 641. Págs.
- Morgan, G. 1991. Imágenes de la organización. Ediciones Alfaomega. México. 408 Págs.

- Porter Michael. 1982. Estrategia competitiva. Editorial CECSA. México. 407 Págs.
- Otero J, Otero J. Gerencia en odontología. Editorial CECOSAMI.
   Peru. 174 Pags. Julio 2001
- Paras Ayala J, Estrada Chapman J.
   Administración y productividad en el consultorio dental. Editorial Ediciones Cuellar. Mexico. 1997.
   217 Pags.
- Fremont E. Kast, James E. Rosenzweig. Administracion en las organizaciones. Mc Graw Hill. Mexico 1983. Pag. 6.
- 10. Sallenave, Jean-Paul. LA GERENCIA INTEGRAL No le temas a la competencia, témale a la incompetencia.
- 11. Harold Koontz, Heinz Weihrich.ADMINISTRACIÓN Una

perspectiva global – 11a Edición. Mc Graw Hill.

- 12. Bennis, W. y B. Nanus (1995):"Líderes: las cuatro claves del liderazgo eficaz". Norma, Colombia.
- 13. Blanchard, K; Patricia Zigarmi y

  Drea Zigarmi (1990): "El líder
  ejecutivo al minuto". Ediciones
  Griljalbo, Barcelona.
- 14. FREEMAN, Edward.

  "Administración" Prentice Hall

- Hispanoamericana, México, 1995, 686 págs.
- 15. CIRCULO DE LECTORES. <u>Gran</u>
   <u>Enciclopedia Ilustrada Círculo.</u> Plaza
   & Janés Editores, Barcelona, 1984,
   2080 págs.
- 16. **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.** (1984). Madrid:
  Espasa-Calpe.
- 17. **ADAIR, J.** (1990) <u>Líderes, no jefes</u>.

  Bogotá: Legis.

### **TABLAS**

Tabla 1 Composición Familiar de la población estudiada Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Composición Familiar	Total Muestra	Porcentaje
Madre	41	100
Padre	31	75.6
Hijos entre 0 y 18 meses	2	4.9
Hijos entre + de 18 meses y 6 años	9	24.4
Hijos entre + de 6 años y 12 años	19	46.3
Hijos entre + de 12 años y 18 años	22	53.6
Hijos entre + de 18 años	49	

Fuente: Encuesta a la población.

Tabla 2 Cantidad de personas con trabajo remunerado en la población estudiada Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Cantidad de personas que trabajan	Cantidad de familias	Porcentaje de trabajo remunerado por familia
0	4	9.7%
1	12	29.2%
2	8	19.5%
3	7	17%
4	4	9.7%
5	4	9.7%
6	1	2.4%
+ de 6	1	2.4%

Fuente: Encuesta a la población.

Tabla 3 Necesidad sentida de la población estudiada Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Necesidad sentida de la población	Porcentaje con necesidad sentida
Caries	70.73%
Sarro, mal aliento	41.46%
Perdida de dientes	63.41%
Sangrado de encías	31.7%
Dolor de muelas y dientes	53.6%
Problemas en Cordales	39%
Dientes Flojos	70.7%
Necesidad de frenillos	43.9%

Fuente: Encuesta a la población.

Tabla 4 Tratamientos realizados en las familias de la población estudiada Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Tratamientos que se han realizado en la familia	Total si	Total no	Total ns nr	Porcentaje del si
Calzas	38	3	0	92.7 %
Limpiezas	30	11	0	73.1 %
Extracciones	30	11	0	73.1 %
Tratamientos de nervio	12	28	1	29.2 %
Frenillos	3	38	0	7.3 %
Cirugías	5	35	1	12.2 %
Coronas	2	38	1	4.9 %
Puentes	2	38	1	4.9 %
Dentaduras postizas	25	16	1	60.9 %
Blanqueamientos	5	35	1	12.2 %

Fuente: Encuesta a la población.

Tabla 5 Cuidados en la boca de los niños de 0 a 18 meses en las familias de la población estudiada Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Cuidados en la boca de los niños de 0 a 18 meses						
Familia # 9	Si	No	Ns Nr	Familia # 20	Si	No
Limpia con gasa	1			Limpia con gasa		1
Duerme el bebé con chupón		1		Duerme el bebe con chupón		1
Le echa azúcar a la leche	1			Le echa azúcar a la leche		1
Le da medicamentos con azúcar		1		Le da medicamentos con azúcar		1
Le lava los dientes con pasta de dientes		1		Le lava los dientes con pasta de		1
				dientes		
Les da leche materna		1		Les da leche materna	1	
Lo lleva al odontólogo		1		Lo lleva al odontólogo		1

Fuente: Encuesta a la población.

Tabla 6 Cuidados en la boca de los niños de mas 18 meses a 6 años en las familias de la población Estudiada. Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Estudiada. Comunidad del Cacao de Alajuela. Ano 2007				
Como ayuda al niño a lavarse los dientes				
Tipo de ayuda	Tipo de ayuda Número de niños			
Solos		3 33.3%		
Instigamiento físic	Instigamiento físico 4 44.4%			
Instigamiento ver	Instigamiento verbal 2 22.2%			
Controla el consumo de golosinas				
	Número de niños			
Sí	3 33.3%			
No	6 66.6%			
Ns Nr	Ns Nr 0			
Es para usted importante la perdida de dientes				

Jorge Sáenz Peña jsaenzp0108@hotmail.com

temporales					
	Número	de niños			
Sí	5 55.69	%			
No	3 33.39	%			
Ns Nr	1 11.19	6			
Con que frecuencia lleva al niño al odontólogo					
Cada cuando		Número de niños			
Cada 6 meses		1 11.1%			
Cada año		0			
Cada vez que tiene dolor		1 11.1%			
Nunca		7 77.8%			
Ns Nr		0			

Fuente: encuesta a la población

Tabla 7
Cuidados en la boca de los niños de mas 6 años a
12 años en las familias de la población estudiada
Comunidad del Cacao de Alaiuela. Año 2007

Comunidad del Ca	acao ue Aidjue	ia. Allu 2007		
Con que frecuer	ncia lleva al n	iño al odontólo	ogo	
Cada cuando	Cada cuando		niños	
Cada 6 meses		3 18.75%		
Cada año		5 31.25%		
Cada vez que tie	ne dolor	5 31.25%		
Nunca		3 18.75%		
Ns Nr		0		
Tiene hijos con ¡	oroblemas de	e "apiñamiento	s" de dientes	
	Número	de niños		
Sí	8 50%	8 50%		
No	8 50%	8 50%		
Ns Nr	0			
Frecuencia de co	cepillado			
Veces al día	Cantidad de	personas	Porcentaje	
0	1		6.25%	
1	1		6.25%	
2	7		43.75%	
3	7		43.75%	
4	0			
Utiliza el hilo dental				
	Número de casos			
Sí	4 25%	4 25%		
No	12 75%			
Ns Nr				

Fuente. Encuesta a la población

Tabla 8 En experiencias anteriores con odontólogos de la población estudiada Comunidad del Cacao de Alajuela a recibido. Año 2007

Experiencias con odontólogos anteriores	Total Si	Porcentaje
Mal trato	0	0%
Brusquedad, mano pesada	4	9.7%
Trabajo defectuoso	7	17.1%
Precio muy alto	13	31.7%
Otras experiencias	2	4.9%

Fuente. Encuesta a la población.

Tabla 9
Que es lo que le impide ir regularmente al odontólogo.
Población comunidad Cacao de Alajuela. Año 2007.

Que le impide ir regularmente al odontólogo	Total si	Porcentaje
No tiene tiempo	19	46.3%
Es muy lejos	19	46.3%
No tiene dinero	24	58.5%
Tiene temor	11	26.8%
Otros	1	2.4%

Fuente. Encuesta a la población.

Tabla 10
Atenciones que le gustaría que el odontólogo tuviera hacia su familia en la población estudiada. Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007.

Atenciones que le gustaría que el	Total si	Porcentaje
odontólogo tuviera hacia su familia		
Recordatorio de citas	40	97.6%
Interés por la recuperación del paciente	41	100%
Buenos tratamientos	41	100%
Amabilidad y simpatía	41	100%
Buen precio	40	97.6%
Otros	12	29.3%

Fuente. Encuesta a la población.

Tabla 11
Lugar en que se realizan los tratamientos dentales las familias de la población estudiada
Comunidad del Cacao de Alajuela. Año 2007

Lugar en donde se realiza sus tratamientos dentales						
	Satisfacción					
	Si	no	Ns Nr	Total		
Clínica privada	18 (75%)	5 (20.9%)	1 (4.1%)	24 (58.5%)		
CCSS	6 (75%)	2 (25%)		8 (19.5%)		
Ambas	6 (66%)	3 (34%)		9 (22%)		
Total	30	10	1	41		

Fuente: Encuesta a la población.

Tabla12 Opinión de la población acerca de la instalación de una clínica privada. Población Cacao de Alajuela. Año 2007.

Opinión de la población acerca de la instalación de una	Total si	Porcentaje
clínica privada.		
Buena idea la instalación	12	29.2%
Buena idea pero con precios accesibles	8	19.5%
Cercanía de los servicios a la comunidad	7	17%
Mejora el progreso de la comunidad	6	14.6%
Que tenga buena infraestructura y horarios flexibles	4	9.7%
Que tenga los servicios básicos y buen trato	2	4.8%
No está seguro si vale la pena	1	2.4%
Está insatisfecho con los servicios de la CCSS	1	2.4%
Total	41	100%

Fuente. Encuesta a la población.