



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**EJERCICIO PROFESIONAL Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS
QUE EJERCEN EN EL MUNICIPIO DE
NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

KARLA GUADALUPE JAIME DELGADO

**DIRECTOR: MTRO. JAIME BARRAGÁN
MONTES**

ASESOR: MTRA. OLGA TABOADA ARANZA

MAYO 2017.



CIUDAD DE MÉXICO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

*A mi mamá y familia, hace siete años que salí de casa,
y aun cuando estuve ausente nunca los he dejado de pensar,
en la distancia mi corazón siempre los abraza.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme sus aulas y sus libros, por
acobijarme en la arquitectura de Juan O'Gorman, por los eternos murales de Siqueiros y
Rivera, por mostrarme que somos la raza cósmica, porque bajo tus jacarandas aprendí
que a los sueños solo les hace falta voluntad.*

*Con especial cariño y sincero agradecimiento
a mis profesores Mtra. Olga Taboada y Mtro. Jaime Barragán,
por su voluntad y compromiso con la docencia.*

Cuando se nace pobre, estudiar es el mayor acto de rebeldía contra el sistema.

El saber rompe las cadenas de la esclavitud.

Tomás Bulat

ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Justificación.	3
III.	Marco teórico	4
IV.	Planteamiento del problema	21
V.	Objetivos	22
VI.	Material y métodos	
	• Tipo de estudio	23
	• Población	23
	• Variables: definición y operacionalización	23
	• Técnica	24
	• Diseño estadístico.	24
VII.	Resultados	25
VIII.	Discusión	33
IX.	Conclusiones	35
X.	Recomendaciones	36
XI.	Referencias	37
XII.	Anexos	42

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los jóvenes que estudian la carrera de odontología lo hacen pensando en tener un mejor estatus socioeconómico y por lo tanto una mejor calidad de vida. En las universidades públicas, en algunos casos, estos jóvenes son pioneros en sus familias en concluir la educación superior.

Los estudiantes realizan una gran inversión en capital económico e intelectual al prepararse durante cinco años, sin embargo al momento de egresar se encuentran con la contradicción entre sus expectativas y la realidad que el mercado laboral ofrece, se enfrentan a la carrera por ingresar a un mercado laboral cada vez más competitivo.

Esto se debe en parte al incremento del número de odontólogos en el país, ya que a la fecha suman 151 escuelas de odontología en México, sin embargo la cantidad y la calidad de los servicios ofertados no obedece a las necesidades de salud bucal de la población sino a las posibilidades económicas de inversión de los recién egresados.

Aun cuando los odontólogos logran instalar un consultorio, la demanda de sus servicios corresponde a ciertos factores que escapan muchas veces de su alcance, como lo es la situación económica por la que atraviesa el país ya que en los últimos años la desigualdad se ha incrementado y la capacidad de compra de las familias mexicanas a mermado de manera significativa.

Para darnos una idea en el 2014 el salario mínimo alcanza para poco más de la cuarta parte de lo que pudo abarcar en su punto más alto en 1976. Es un hecho que las necesidades de las personas se satisfacen de las más inmediatas a las que pueden esperar, de esta manera si las necesidades básicas no se encuentran resueltas mucho menos aquellas que se consideran un lujo. Para la gran mayoría de las familias mexicanas asistir al odontólogo no es una prioridad hasta que se compromete su salud general, es decir cuando la enfermedad ya ocasionó dolor o cuando se convierte en un impedimento para poder laborar y llevar el sustento a casa, incluso en ocasiones las personas prefieren recurrir a paliativos debido al costo que implica el servicio y debido a otras aseeraciones culturales que se tienen acerca de la odontología.

En este sentido, los odontólogos compiten por un reducido número de pacientes que pueden pagar por sus servicios, y a su vez para que puedan competir en dicho mercado de trabajo es necesario prepararse con posgrados de calidad, invertir en el material y equipo más innovador, en mercadotecnia, acondicionar el lugar de trabajo para que sea atractivo al paciente entre otros requerimientos que implican una fuerte inversión que a veces tarda mucho en recuperarse o que difícilmente se recupera.

Se estima que solo el 54% de los odontólogos que egresan ejercen la profesión, por ello en la odontología han surgido nuevas formas de subempleo, que van desde laborar en clínicas dentales muchas veces transnacionales, trabajar por porcentaje, compartir el consultorio para sobrellevar los costos del mantenimiento, la práctica itinerante sin consultorio fijo, la venta de seguros dentales, trabajar como asistentes dentales a pesar de haber obtenido el título de odontólogo o el trabajo parcial en otra actividad.

El problema no termina ahí, además del desempleo de los profesionistas, las condiciones en las que se insertan en el mercado de trabajo son adversas ya que una proporción importante de ellos no obtiene remuneraciones adecuadas, no cuenta con seguridad social ni contrato, no tiene un plan de retiro, se desempeñan en puestos de carácter no profesional, el empleo que desarrollan no tiene mucha coincidencia con la carrera estudiada y no aplican plenamente los conocimientos y habilidades adquiridos en la Universidad.

Todos estos factores acarrearán consigo una baja satisfacción laboral, que se traduce en deserción del ejercicio profesional, ausentismo y rotación continua del personal sanitario. Dada la importancia que tiene la satisfacción laboral para mejorar la atención del paciente y para el propio odontólogo, en los últimos años a nivel global se han realizado estudios que han intentado identificar los factores que condicionan la satisfacción laboral de los odontólogos, no obstante en México existen muy pocos estudios al respecto.

De acuerdo con el observatorio laboral mexicano la odontología es la carrera con mayor número de ocupados por cuenta propia, y según el Diccionario Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México se tienen registrados 685 consultorios odontológicos, de ahí la importancia de investigar las condiciones laborales en que estos profesionales ejercen.

En este contexto, con esta investigación se obtuvo el perfil del ejercicio profesional de 115 odontólogos que ejercen su profesión en el municipio de Nezahualcóyotl, y de esta forma se identificaron las condiciones en que trabajan, el tipo de práctica que realizan, el nivel de preparación y las condiciones actuales de su mercado laboral. Así mismo el estudio es un acercamiento para conocer la satisfacción laboral de los odontólogos y ver si realmente se han cumplido las expectativas económicas y de realización personal que tenían al estudiar la carrera.

JUSTIFICACIÓN

La satisfacción laboral se ha igualado en importancia a la preparación científica del profesional o a la disposición de una determinada tecnología, ya que el grado de calidad de los servicios ofertados por una organización está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de las personas que trabajan en ella. Cuando el profesional no se encuentra satisfecho tiende al ausentismo laboral, una baja realización personal, disminución en la calidad de sus servicios y la propensión al abandono del ejercicio de la profesión.^{1, 2}

En México durante el año 2010 se tenían registrados 151 622 odontólogos y cada año egresan nuevos odontólogos de las 151 escuelas que existen en todo el país, sin embargo, se estima que solo el 54% de los egresados de odontología ejercen.^{3, 4}

En este sentido conocer la satisfacción laboral y los factores que influyen sobre ella permite desarrollar políticas de empleo y planes de estudio que ayuden al odontólogo a ingresar al mercado laboral, de esta forma también se mejora la calidad de la atención a los pacientes, pues la satisfacción del profesional sanitario está asociada con la satisfacción del paciente. Por su parte el perfil del ejercicio profesional nos brinda un panorama de las condiciones en que ejercen los odontólogos y nos permite predecir la evolución de la odontología en nuestro país.

MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas México ha experimentado un crecimiento de la desigualdad extrema, esto lo ha situado dentro del 25% de los países con mayor nivel de desigualdad en el mundo. El Global Wealth Report 2014 señala que el 10% más rico de México concentra el 64.4% de la riqueza total del país.

Aun cuando nuestro país es considerado la decimocuarta economía del mundo, hay 53.3 millones de personas viviendo en la pobreza. Esto se debe a que la política social ha fracasado, y un ejemplo es el salario mínimo, su nivel actual se encuentra por debajo de la línea de pobreza, es decir, el mexicano que trabaja una jornada formal completa y que percibe el salario mínimo sigue siendo pobre, y peor aún, si con este salario mantiene a otra persona a ambos se les considera en pobreza extrema.⁵

Las cifras publicadas en el 2009 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) reflejan un retroceso en los niveles de pobreza de la población más vulnerable. El porcentaje de personas en pobreza alimentaria que perciben un ingreso insuficiente para adquirir una canasta alimentaria mínima, paso de 13.8% a 18.2% entre 2006 y 2008, es decir 19.5 millones de personas.⁶

Actualmente más de 23 millones de personas no pueden adquirir una canasta básica. Este es un caso único en toda América Latina, en ningún país del subcontinente se ha mantenido tan rezagado el poder de compra del salario mínimo como en México, para el 2014 alcanza para poco más de la cuarta parte de lo que pudo abarcar en su punto más alto en 1976. Más del 20% de los mexicanos de 15 a 29 años no tienen empleo ni están matriculados en educación o formación.^{5,7}

No obstante, en México, alcanzar mayores niveles educativos no necesariamente se traduce en mejores resultados en el mercado laboral. En 2012, Corea y México fueron los únicos países que mostraron las tasas de desempleo más altas entre los adultos con educación superior 2.9% y 4.6%, respectivamente, que entre los adultos sin educación media superior 2.6% y 3.5%, respectivamente. En México, la diferencia es aún más marcada entre los adultos jóvenes de 25 a 34 años: el 6.7% de los graduados de educación superior y el 4.5% de los jóvenes adultos con educación por debajo de la enseñanza media superior están desempleados. A pesar de que los adultos mexicanos jóvenes han alcanzado niveles de educación más altos, los datos indican que son más vulnerables al desempleo.

Alrededor de 5.6% de las personas de 25 a 34 años de edad con educación media superior están desempleados en comparación con 3.2% de las personas de entre 35 y 44 años con el mismo nivel educativo. Por su parte, el 6.7% de las personas

de 25 a 34 años que cuentan con educación superior están desempleadas, en comparación con el 3.3% de aquellas de entre 35 y 44 años que tienen ese nivel educativo.⁷

El bienestar de los mexicanos se encuentra en niveles muy bajos comparado con otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). México ocupa el sitio 36 de 36 países en educación y competencias, y seguridad personal; el penúltimo peldaño en balance vida-trabajo, y relaciones sociales; antepenúltimo en ingresos y riqueza, vivienda y calidad del medio ambiente. Además es el lugar 32 en salud y 28 en empleo y salarios.⁸

En un estudio realizado por la OCDE denominado ¿Cómo es la vida en tu región? en el que se compararon los promedios de los países pertenecientes a la OCDE, México obtuvo los siguientes números:

Rubros evaluados por la OCDE para medir la calidad de vida	México	Promedio de los países que integran la OCDE
1. Seguridad. Tasa de homicidios por cada 100,000 habitantes	22.9 homicidios	4.2 homicidios
2. Ingresos. Ingreso disponible de los hogares	6 554 dólares	18 907 dólares
3. Acceso a servicios. Hogares con banda ancha	25%	67.2%
4. Empleo. Tasa de empleo	63.8%	66.7%
5. Educación. Fuerza de trabajo con un título de educación secundaria	40%	74.6%
6. Salud. Esperanza de vida	74.2 años	79.5 años
7. Medio ambiente. Nivel de contaminación del aire	11.5	12.3
8. Vivienda. Habitaciones por persona	1	1.8
9. Participación cívica. Porcentaje de votantes en la última elección nacional	44.6%	67.7%

Fuente: OCDE, 2014.⁸

A pesar de los bajos promedios frente a los países que integran la OCDE, en general, los mexicanos están más satisfechos con su vida, ya que al pedirles que calificaran su satisfacción general ante la vida en una escala de 0 a 10, los mexicanos le otorgaron una calificación de 6.7, ligeramente más alta que el promedio de la OCDE de 6.6.⁹

En el año 2015, por primera vez en México se presentaron los resultados de bienestar subjetivo vinculados a mediciones de bienestar objetivo y por entidades federativas. Este ejercicio, denominado BIARE Ampliado, toma en cuenta no solo bienes y servicios para medir el nivel de satisfacción con la vida. Se basa también en la medición de bienes intangibles como la autonomía personal, el sentimiento de logro, de seguridad, los afectos, la familia, los amigos o el sentimiento de propósito en la vida.

De los 80.7 millones de adultos en el país, 3.6 millones se consideran muy insatisfechos con su vida y 9.8 millones insatisfechos, frente a 32.5 millones que se consideran satisfechos y 34.8 millones muy satisfechos. Resalta también que la entidad que reporta el nivel de satisfacción más alto con la vida en una escala del 0 al 10 es la Ciudad de México con 8.45, en tanto que el más bajo es Oaxaca con 7.46.^{10, 11}

La desigualdad ha frenado el potencial del capital físico, social y humano de México necesario para mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las personas, haciendo que en un país rico sigan persistiendo millones de pobres. Esto a su vez ha mermado la oferta laboral de los odontólogos al disminuir el número de personas que pueden pagar por sus servicios. México necesita un estado que impulse políticas para que las personas no trabajen para seguir siendo pobres, para una mejor distribución de la riqueza fortaleciendo así el mercado interno y el poder adquisitivo y de acceso a servicios de la población.⁵

La profesión de la Odontología en México

Según la ley reglamentaria del artículo 5to. Constitucional en la Ciudad de México se entiende por ejercicio profesional, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo.

Esta ley establece que para ejercer en la Ciudad de México se requiere:

- I. Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles
- II. Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y
- III. Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.¹²

La odontología es considerada una profesión, ya que es un trabajo aprendido mediante el cual el individuo trata de solucionar sus necesidades materiales y de las personas a su cargo, servir a la sociedad y perfeccionarse como ser moral.¹³

De acuerdo con el plan de estudios de la FES Zaragoza el ejercicio profesional se entiende como la respuesta científico técnica a las necesidades de salud del sistema estomatognático de la población que incorpore la producción de conocimientos, producción de servicios, y formación de recursos humanos y sea una alternativa que incida en el proceso salud-enfermedad, modificando los perfiles epidemiológicos de la población mexicana.¹⁴

Durante su ejercicio profesional, los cirujanos dentistas deben afrontar situaciones con un gran contenido ético. En la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. Es por ello que el ejercicio de la profesión odontológica está regulado por La Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas.¹⁵

A nivel internacional la Asociación Dental Americana en el año 2000 publicó un documento sobre principios de ética y código de conducta profesional, donde establece los cuatro principios que rigen la práctica odontológica: beneficencia, no maledicencia, autonomía, justicia y respeto a la dignidad humana. Es así como el ejercicio de la odontología implica una responsabilidad civil, penal, administrativa y también ética.^{13, 16, 17}

Por lo tanto el rol de los profesionistas es triple: brindar la mejor atención a los pacientes en forma individual, preocuparse por la comunidad en la que se desempeñan y utilizar los recursos con los que cuentan de la forma más efectiva.¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe para la salud en el mundo 2006, sobre la distribución mundial de los trabajadores sanitarios reportó que en México se registraron 78 281 odontólogos, alcanzando una densidad de 8:10 000 habitantes. Mientras que el número de dentistas por cada 10 000 habitantes en Estados Unidos fue de 16.3, Japón 7.1, Canadá 6 y Argentina 8, por mencionar algunos.

En nuestro país la Secretaría de Salud cuenta con alrededor de 5 000 odontólogos para atender a casi 50 millones de habitantes, mientras que en el IMSS la población de profesionales es de 2000 que deberán brindar atención alrededor de 50 millones y 817 odontólogos en el ISSSTE con la responsabilidad de atender a 12 millones de derechohabientes.

Mientras que para el 2010 existen 151 622 odontólogos con cédula profesional registrados, organizados de la siguiente manera: Licenciatura 92.7% (140 548), Especialidades 6.5% (9 876), Maestría 0.75% (1 145), y Doctorado 0.035% (53). Estas cifras contrastan con el número de consultorios dentales registrados ante el SAT ya que en 2012 fue tan sólo de 64,408 consultorios.³

En este sentido, el modelo de servicio en el sector público en México no ha sido considerado un tema de importancia para la política de salud bucal, ya que las instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social y los centros de salud de la Secretaría de Salud, implementaron un servicio dental que no ha cambiado hasta la fecha y que se limita a una práctica curativa y restauradora, estamos hablando de que el manejo de la enfermedad bucodental más grave en México no ha cambiado en lo más mínimo durante los últimos cuarenta años.⁴

Además, la práctica privada sigue siendo la más imperante en nuestro país ya que según el Observatorio Laboral Mexicano en su reporte 2013-2014 de los odontólogos que ejercen la carrera el 39.4% trabaja por cuenta propia, el 14.8% son empleadores, mientras que el 45.8% son trabajadores subordinados y remunerados. De acuerdo con este reporte la carrera de odontología es la que cuenta con mayor número de trabajadores por cuenta propia.¹⁸

La situación que prevalece en la práctica general de la profesión odontológica en México es la de dar atención a los problemas de salud de forma parcial. El dolor, la rehabilitación y la estética son los principales motivos para buscar la primera atención odontológica, entre las tres ocupan el 68% de las veces en las que se busca dicha atención, siendo además en las etapas tardías de la enfermedad cuando el individuo acude a recibir atención. Más del 65% de las actividades clínicas efectuadas por los odontólogos se ubican en la etapa del “después” de la enfermedad; el 25% en la del “durante”, y solamente el 10% en la del “antes” de la enfermedad.^{19, 20}

Nos seguimos enfrentando a una práctica odontológica tradicional, donde el modelo de servicio que predomina en el profesional de la odontología es la práctica privada individual, que no provoca un cambio social importante ya que prevalece la odontología repetitiva, restauradora y mutiladora y que ve al paciente en etapas avanzadas de la enfermedad y no en sus inicios.²¹

Aunado a esto en los últimos años han aumentado las inconformidades y quejas recibidas en la CONAMED, ya que se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado la pérdida de confianza en la población. También se ha observado la aplicación, de manera inadecuada e indiscriminada de procedimientos que promueven expectativas falsas o inalcanzables y, sobre todo, el incumplimiento y desconocimiento, parcial o total, del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión, así como una ética profesional deficiente.¹⁵

La crisis económica en el país, la falta de educación dental en la población y la sobrepoblación profesional hacen que el Cirujano Dentista busque los tratamientos dentales que ofrecen mejores beneficios económicos personales, por lo que la estética, los implantes, los blanqueamientos dentales y las rehabilitaciones bucodentales se tornan en prioridades dentro del modelo de servicio de la práctica

privada y, de este modo, la prevención continúa siendo relegada y menospreciada.⁴

La actual tendencia tecnológica globalizante está llevando a las relaciones médico-paciente hacia una concepción meramente monetaria, de compra-venta debido a la necesidad urgente de parte del odontólogo de recuperar la inversión y a la reducción cada vez más notoria de pacientes que puedan pagar el costo de los tratamientos, que debido a la orientación que toma el odontólogo hacia la actualización y especialización, cada vez serán más costosos, trayendo también a la par este fenómeno la segregación, la marginación y la exclusión de un mayor número de personas que no puedan pagar dichos costos, aun y cuando requieran los tratamientos.²²

Se ha observado que la distribución tanto geográfica como socioeconómica de los egresados obedece más a los altibajos de las tendencias económicas del país que influyen en sus posibilidades de ubicación, que a las condiciones de salud bucal de la sociedad, ya que más del 80% de la población mexicana no se encuentra en condiciones de sufragar los precios de una atención odontológica que no sea la de emergencias, principalmente por dolor.²⁰

Por lo que existen sectores de la población que por su ubicación, grado de desarrollo económico y social cuentan con servicios muy superiores en cantidad y calidad, comparado con otros sectores urbanos marginados y rurales. La entidad con el mayor número de odontólogos es la Ciudad de México con 39.05% (59,214), contrastando con Baja California, Colima y Morelos que tienen 0.03% odontólogos.³

En el área geográfica de este estudio de acuerdo con el Diccionario Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) en el municipio de Nezahualcóyotl, se tienen registrados 685 consultorios odontológicos.²³

En cuanto a salarios al cuarto trimestre de 2016 la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), reporta que el ingreso promedio mensual de los profesionistas ocupados del país es de \$11,213 pesos.²⁴

Sin embargo el salario de los odontólogos muestra una diferencia significativa, ya según la ENOE el número de odontólogos ocupados en la Ciudad de México durante el segundo trimestre de 2015, fue de 17,968 en tanto que su ingreso promedio estatal fue de 7626 pesos. Mientras que en el Estado de México para el mismo periodo de tiempo se reportaron 9679 odontólogos y su ingreso fue de 7171 pesos.²⁵

Aparte de la diferencia de salarios de los odontólogos con los demás profesionistas, se observa una diferencia entre la Ciudad de México y el Estado de México, siendo menor el salario en este último. Otro factor a tener en cuenta es que debido a que la mayoría de los odontólogos se dedica a la práctica clínica

privada, los costos del mantenimiento del consultorio impactan directamente en sus honorarios.

Análisis económico

La encuesta mensual sobre servicios (Base 2008-100) del Banco de Información Económica (BIE) del INEGI, brinda información sobre los ingresos por la prestación de servicios, el personal ocupado total, los gastos por consumo de bienes y servicios y las remuneraciones totales. El diseño estadístico de dicha muestra cuenta con 1968 unidades económicas seleccionadas con un esquema de muestreo determinístico, cubriendo en promedio el 89.4% del valor de los ingresos totales, de acuerdo con los censos económicos 2009, y 5414 unidades económicas bajo diseño probabilístico.

En dicha encuesta se presenta el comportamiento de estas variables para los subsectores: consultorios médicos, consultorios dentales, laboratorios médicos y de diagnósticos, todos estos pertenecientes al sector de servicios de salud.

Los ingresos totales del promedio general del sector de salud cayeron de forma sostenida y pronunciada de 2008 a 2011. Los ingresos totales en 2011 eran 23% menores que en 2008. De 2011 a 2014 los ingresos totales del sector han comenzado a incrementarse, sin embargo aún continúan siendo 11% menores que en 2008.

El comportamiento de los ingresos totales de los consultorios dentales es aún más complicado que el promedio general del sector, y presenta caídas más pronunciadas. En 2011 los ingresos totales de los consultorios dentales alcanzaron su nivel más bajo. En porcentajes, esta caída representó, con respecto a 2008, una disminución del 52% en sus ingresos totales. De 2011 a 2014 se ha presentado una ligera recuperación, pero para 2014 los ingresos totales de los consultorios dentales eran 37% menores que en 2008.

Hay que aclarar que las remuneraciones totales representan el pago al trabajo, mientras que los ingresos totales son los ingresos por la prestación del servicio. En cuanto las remuneraciones totales en el periodo 2008-2014 se observa una disminución sostenida del sector salud desde 2008. Para 2014, las remuneraciones totales son 13% menores que en 2008.

El escenario es aún más complicado para los consultorios dentales. Las remuneraciones totales han descendido fuertemente desde 2008 y no han revertido la tendencia a la disminución. En 2014 las remuneraciones totales alcanzan su nivel más bajo, siendo 51% menores que en 2008.

El personal ocupado ha resistido el complicado escenario de fuertes caídas tanto en los ingresos totales como en las remuneraciones totales. En 2012, año en que

alcanza su mínimo, el personal ocupado en el sector apenas había disminuido en 5.2% con respecto a 2008, mientras que para 2014 el personal ocupado era apenas 2% menor que en 2008. En suma, para 2014 se tiene al mismo personal ocupado en el sector servicios de salud y de asistencia social que en 2008 pero recibiendo menores remuneraciones e ingresos.

El comportamiento del personal ocupado en los consultorios dentales no necesariamente es similar al del promedio del sector al que pertenece, pues para 2012, año en que alcanza el punto más bajo, el personal ocupado era 14% menor que en 2008. Esta situación no parece mejorar en 2014, pues para este año el personal ocupado continúa siendo 14% menor que en 2008.

La conducta del índice de gasto por el consumo de bienes y servicios de los subsectores es consecuencia del comportamiento de los ingresos totales y de las remuneraciones totales, pues si estas dos variables disminuyen es de esperar que el gasto por el consumo de bienes y servicios tenga que disminuir.

De esta forma al igual que los ingresos totales, el gasto por el consumo de bienes y servicios del sector salud alcanza el mínimo en 2012, año en el que son 9.5% menores que en 2008. Sin embargo, precisamente a partir de 2012, esta variable comienza a recuperarse de forma significativa, alcanzando a ser en 2014 sólo 2% menor que en 2008.

La situación de los consultorios dentales no ha sido tan positiva como la del promedio general del sector salud. Los consultorios dentales han disminuido drásticamente sus gastos por el consumo de bienes y servicios como consecuencia de la disminución de los ingresos totales y de las remuneraciones totales. De igual forma que el promedio general del sector, los consultorios dentales presentaron un mínimo en el gasto por el consumo de bienes y servicios en el año 2011, el cual representaba 35% menos que en 2008. Al igual que los ingresos totales de los consultorios dentales, el gasto en consumo de bienes y servicios comenzó a incrementarse a partir de 2011, pero en 2014 volvió a presentar una caída con respecto a 2013 del 1%, además que con respecto a 2008, el gasto en bienes y servicios es 36% menor.²⁶

Integración al mercado laboral

En 2009, el subsecretario de Educación Superior observó que el 45% de los casi 8 millones de profesionistas nacionales no realizan actividades relacionadas con su carrera, 40% perciben ingresos menores a 4 salarios mínimos y gran parte de ellos trabaja sin prestaciones ni contrato.^{27, 28}

De acuerdo con el documento “Educación Superior: situación actual y perspectivas” elaborado por la Subsecretaría de Educación Superior en 2009, el nivel salarial promedio que alcanzaron los profesionistas fue de 7 mil 500 pesos mensuales; 55 de cada 100 egresados de las instituciones de educación superior trabajan en áreas diferentes a la que estudiaron y existen 16 carreras críticas con

exceso de oferta de egresados, lo que hace que se tengan empleos mal pagados y con dificultades para obtener puestos en esas áreas.²⁸

En contraste, a partir de la investigación internacional del profesional flexible en la sociedad del conocimiento (Proflex), conformada por más de 50 instituciones latinoamericanas, y en el cual México participo con la aplicación de 4,260 cuestionarios a los egresados de licenciatura, se determinó que el salario promedio mensual de un egresado universitario en México se sitúa en 859 dólares de Estados Unidos (en 960 US\$ con trabajos adicionales), frente a 1703 US\$ en Chile o 1752 US\$ en Uruguay; otro dato importante que arroja dicha encuesta es que la tasa bruta de desempleo llega hasta el 27% en el caso de las ciencias, frente al 10% en el caso de las técnicas, y de acuerdo con estos datos, el desempleo es más grave para egresados de las universidades públicas que de las privadas.²⁷

Sin embargo, el problema no solo es el desempleo de los profesionistas, sino las condiciones en las que se insertan en el mercado de trabajo, como son que una proporción importante de ellos no obtiene remuneraciones adecuadas, se desempeña en puestos de carácter no profesional, ocupa un puesto para el cual no se requería de estudios de nivel superior, el empleo que desarrolla no tiene mucha coincidencia con la carrera estudiada y no aplica plenamente los conocimientos y habilidades adquiridos en la Universidad.²⁸

En el caso de la odontología en México durante el año 2012 se contaban con un total de 151 facultades y escuelas de odontología en todo el país, este aumento descontrolado de escuelas ha propiciado que el mercado laboral se sature y a su vez que los nuevos egresados no cuenten con las herramientas necesarias para poder competir en la práctica.²⁹

El ingreso al mercado de trabajo por parte de los nuevos odontólogos ha sido significativamente pobre, ya que en el decenio de 1990 al 2000 del total de odontólogos registrados en el país, solamente 51% de ellos se encontraba en la práctica activa de la profesión.³⁰

Estas cifras no han variado, según informes del INEGI hasta el 2004 existían 153102 odontólogos que habían egresado de las diferentes escuelas y facultades del país. De estos, solo el 54.7% ejercía la odontología, y del 45.3% restante un 18.3% trabajaba en otra cosa diferente a la profesión, y el resto no trabajaba.⁴

Como se ha mencionado con anterioridad en nuestro país la salud bucal no está contemplada como una prioridad en las políticas de salud del Estado ni es parte de acciones básicas de servicio, existe una contracción de los servicios públicos sobre todo aquellos que no se consideran prioritarios como la atención dental, y esto reduce cada vez más la oferta de trabajo para los dentistas y así mismo disminuye la capacidad resolutoria del sistema sanitario de los problemas bucales. Por lo que la atención bucal queda restringida a su atención en la práctica privada.^{21, 31}

No obstante, la proporción de odontólogos que desertan en la práctica privada aumenta de manera importante y la cantidad de nuevos dentistas que se incorporan al ejercicio profesional en relación al número de los que egresan es proporcionalmente menor cada día, debido a que la demanda de atención en México no obedece a las necesidades de salud bucal de la sociedad, sino que está determinada mayormente por la capacidad económica de los diversos estratos de la sociedad.²⁰

Esto ha propiciado nuevas formas de desarrollo profesional por el creciente desempleo en el ámbito privado. Estas nuevas modalidades de trabajo profesional van desde laborar en clínicas dentales muchas veces transnacionales, trabajar por porcentaje, compartir el consultorio para sobrellevar los costos del mantenimiento, la práctica itinerante sin consultorio fijo, la venta de seguros dentales, trabajar como asistentes dentales a pesar de haber obtenido el título de odontólogo o el trabajo parcial en otra actividad.²¹

La forma tradicional como se formaba a los profesionistas en las universidades ya no es suficiente debido a que en la actualidad los profesionistas egresados de estas instituciones difícilmente pueden adaptarse a un mundo laboral tan cambiante, exigente y desvalorado. Otro problema obedece a la falta de desarrollo tecnológico de equipo y material dental en el país, por lo que la adquisición de implementos de importación para su práctica, impacta considerablemente en sus honorarios.^{21, 22}

Por desgracia, los grandes consorcios comerciales, productores de la tecnología de punta, de productos farmacológicos nuevos e innovadores, las instituciones educativas con posgrados de prestigio, los accesorios más rebuscados para acondicionar los consultorios o las clínicas odontológicas, la publicidad cada vez más sofisticada, los medios de comunicación y de enlace social, se encuentran día a día más lejos de los recién egresados, sobre todo de los profesionistas de bajos recursos económicos, que no tienen ni las condiciones ni los medios para acceder a ellos.²²

Debido a ello no todos los odontólogos pueden competir frente a compañías de capital extranjero, con formas eficientes de organización del trabajo, que ofrecen servicios más completos, de mejor calidad y a precios razonables o a través de seguros dentales. Las aseguradoras ya están instalando clínicas odontológicas en México y van a centrar su oferta en la población con capacidad de pago. Bajo estas circunstancias la mayoría de dentistas privados no están en condiciones para competir ya que las nuevas normatividades los obligan a modificar su consultorio debiendo contar con equipo como autoclave, mobiliario con ciertas indicaciones, manejo de desechos peligrosos, entre otros, lo cual necesariamente incrementará los costos de la atención dental. Por otro lado ofrecer servicios a una población menos solvente hará más restringidas y básicas las acciones odontológicas, lo cual significa una disminución en la calidad y perspectivas de desarrollo de la práctica.³¹

La globalización puede proveer de potencialidad al exigir una actualización permanente, pero también puede ser marginadora al dañar con desempleo y pobreza, no solo a la población en general, sino también a los profesionistas que al invertir su pequeño o gran capital en la instalación de un modesto o lujoso consultorio nunca pueden recuperarlo o utilizar lo que compraron por falta de pacientes.

Quien soporta el costo del desempleo es el paciente potencial que no tiene empleo o que lo tiene, pero que lo que percibe no le permite pensar en atención médica odontológica adecuada y de calidad, y el odontólogo que está sin pacientes, desempleado, porque no hay demanda de sus servicios.²²

Aparentemente la oferta de servicios se está incrementando sin una planeación consciente en cuanto al número de los odontólogos que se requerirán tanto a corto como a mediano plazo en el país, por otra parte la demanda de atención de la población se encuentra en franca disminución como consecuencia de la situación de la economía nacional, que repercutirá aún más en la disminución de los ingresos de la población en general, así como en el aumento de los precios de los tratamientos.

Dada la situación actual, puede pronosticarse que existirá una alta proporción de egresados de escuelas de odontología que no podrán incorporarse al mercado de trabajo. Además, los alumnos de las escuelas públicas tendrán mayores dificultades tanto para efectuar estudios de posgrado como para incorporarse a la práctica privada de la profesión y una gran cantidad de mexicanos tendrán grandes dificultades para acceder a los servicios odontológicos, por lo que la atención odontológica en México será cada día más desigual.²⁰

La situación del mercado laboral de profesionistas en el país debiera llevar a replantear no sólo la política económica, de manera que se promoviera mayor crecimiento de la producción y del empleo, sino también la política educativa nacional para promover que los esfuerzos por aumentar la cobertura en educación superior se liguen de manera efectiva a la pertinencia de las carreras y que los planes y programas de estudio de los diversos programas educativos se adecuen para que los estudiantes adquieran los conocimientos y habilidades que realmente requiere la sociedad.²⁸

Asimismo se tendría que modificar el enfoque profesional que prevalece actualmente centrado en la enfermedad, mutilatorio y curativo por otro preventivo fundado en la salud, la educación sanitaria y el autocuidado.

Luchar por mejorar la oferta de trabajo institucional, con el fin de mantener un mercado de trabajo para los odontólogos y aumentar la capacidad resolutoria de las instituciones sanitarias de los problemas bucodentales. Organizar el trabajo profesional en equipo para optimizar los recursos con que se disponen y mejorar su nivel de competencia en el mercado. Se requiere en suma una gran creatividad,

capacidad competitiva y un compromiso moral de los odontólogos para mejorar las condiciones de salud bucal de la población.³¹

Indicadores de bienestar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como:

“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.”³²

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.³³

Mientras que el bienestar es el estado por el cual una persona se siente satisfecha con su vida. Para muchos autores debe separarse entre lo objetivo y lo subjetivo: mientras que para el primero incluye todos los elementos extrínsecos que coadyuvan con la satisfacción del individuo, el segundo se refiere a los elementos internos de la persona. El bienestar es un estado ideal al cual aspiran, en general, todos los seres humanos.³²

Anteriormente solo se utilizaban indicadores económicos para su medición, sin embargo los indicadores basados en aspectos económicos del bienestar han sido rebasados por las dinámicas de las sociedades actuales.⁶

Los indicadores materiales de bienestar han sufrido una crítica constante en los últimos años en virtud de que no reflejan en forma precisa el avance de una ciudadanía, sin embargo son los que más estandarización han alcanzado, son más fáciles de comparar entre las diferentes sociedades y a través del tiempo.³²

La satisfacción con la vida se refiere a la evaluación del conjunto de condiciones de la existencia que se deriva de la comparación entre las aspiraciones y los logros actuales. Cummins, Eckersley, Pallant y Davern (2002), estudiaron la satisfacción con la vida considerando el bienestar personal y el bienestar nacional. Para el primero analizaron la situación económica, salud, logros alcanzados, relaciones personales, seguridad, relaciones con la comunidad y seguridad futura. Para el bienestar nacional, se valoró la economía, medio ambiente, condiciones sociales, distribución de la riqueza y diferencia de salarios, servicios de salud, apoyos que el gobierno da a las familias y confianza en los demás.^{34,35}

Los indicadores generados a nivel internacional que más se han acercado al intento de medir el bienestar de las personas son aquellos relacionados con el ingreso monetario o la privación en el acceso a ciertos bienes y servicios, ambos con un impacto importante en el bienestar. Entre ellos se encuentran el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el Índice de Pobreza Humana (IPH), elaborados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).⁶

El IDH de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera tres aspectos de las sociedades: económico, salud y educación. Los países con un alto índice de desarrollo humano generalmente son aquellos que cuentan con un alto ingreso y viceversa. Los indicadores subjetivos de bienestar han ganado credibilidad a nivel mundial gracias a las encuestas acerca de la felicidad y satisfacción con la vida que se han realizado en varias naciones.³²

Si bien los conceptos de calidad de vida, satisfacción y bienestar no son excluyentes, dada su amplitud y a que aún no hay un consenso científico en cuanto a sus conceptos, en este estudio se determinó sólo estudiar la satisfacción laboral entendida como:

El sentimiento de agrado que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas.¹

Es la concordancia entre la persona y su puesto, y puede ser intrínseca y extrínseca. La satisfacción intrínseca se refiere a la naturaleza de las tareas del puesto, como la responsabilidad asignada, la posibilidad de utilizar las habilidades, la libertad para elegir el método de trabajo o el reconocimiento al trabajo bien realizado así como a la percepción de las personas respecto del trabajo que realizan. La satisfacción extrínseca se relaciona con otros aspectos como la disponibilidad de horario, condiciones físicas del trabajo, seguridad en el empleo, las prestaciones y el salario.^{36, 37}

Los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste de personalidad-puesto. Por otra parte el efecto de la satisfacción en el puesto, implica productividad, ausentismo y rotación.¹

La satisfacción laboral en la atención sanitaria se ha igualado en importancia a la preparación científica del profesional o a la disposición de una determinada tecnología. Además, el grado de calidad de los servicios ofertados por una organización está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de las personas que trabajan en ella y en su vinculación con la motivación.²

El conocer la satisfacción laboral y los factores que influyen sobre ella permite por un lado desarrollar políticas de empleo y proveer información relevante a los potenciales empleadores, mientras que por otro lado, permite mejorar la calidad de la atención de los pacientes, pues la satisfacción del profesional sanitario está asociada con la satisfacción del paciente.³⁷

En México y en el mundo se han realizado estudios para conocer la satisfacción laboral, uno de ellos es el informe publicado por Gallup en el que reunió información de 230 000 empleados de 142 países, descubrió que sólo el 13% de los trabajadores en el mundo se siente comprometido con su trabajo. Según esta encuesta México está al fondo de la tabla en América Latina, con sólo 12% de sus trabajadores completamente satisfechos con su empleo, 60% desconectados y un 28% que repudia su trabajo.³⁸

En contraste las cifras del Proflex muestran en cuanto a la satisfacción con el empleo, que hombres y mujeres reportan similitudes: el 1.7% de los hombres está muy insatisfecho, frente al 1.2% de las mujeres. En el otro extremo tenemos al 42.1% de la mujeres muy satisfechas con su empleo y al 40.5% de los hombres en la misma situación.²⁷

López (2012), realizó un estudio en Guatemala sobre la satisfacción profesional de una muestra conformada por 97 odontólogos, encontró que el 62% de los odontólogos eran generales y el 38% tenía una especialidad. El 37% de los odontólogos no cubren sus necesidades básicas con la remuneración económica obtenida, el 37% no llenan las expectativas que tenían al inicio de ejercer la profesión. El 9% no están satisfechos con el entorno físico de su trabajo. El 87% ejerce la profesión porque le gusta. El 1% no tiene otra opción. El 48% desearía tener otro trabajo que no tenga relación con la odontología. El 73% considera que la mayor insatisfacción en el trabajo se debe al ausentismo de pacientes. El 79% si volviera a nacer, elegiría la profesión odontológica nuevamente. Un 75.6% no ejerce otro trabajo paralelamente por el cual obtenga una remuneración económica. El 51% de los profesionales creen que el tiempo que invierten en su trabajo no es directamente proporcional con la remuneración económica obtenida.

Este estudio revela que los odontólogos activos del área urbana de la ciudad capital tienen un alto índice de satisfacción laboral, sin embargo no de la misma forma en el aspecto económico.¹

En otro estudio realizado por Nieto y col. (2000) en la Ciudad de Medellín Colombia, con 303 odontólogos ocupados, se encontró que estos profesionales se caracterizan por ser adultos jóvenes con edad promedio de 40 años. Cerca del 39% de los odontólogos labora en dos o más instituciones. Sin embargo, este pluriempleo no deriva en excesos de la jornada laboral. De hecho, el 77% trabaja menos de 45 horas a la semana, lo cual se corresponde con la alta proporción de profesionales o subempleados (45%). La antigüedad promedio en el trabajo asciende a 8.3 años. El ingreso promedio en la ciudad de Medellín asciende a \$1 813 862 mensuales, con una diferencia estadísticamente significativa entre

quienes solo tienen pregrado (\$1 695 689) y los que han cursado al menos un posgrado (\$2 166 382).³⁹

En Canadá Roth y col (2003), realizó una encuesta anónima auto-administrada para investigar la satisfacción de los ortodoncistas, de 654 encuestas enviadas, 335 fueron devueltas, teniendo una tasa de respuesta del 51.2%. El 79.3% de los ortodoncistas fue clasificado como satisfecho de acuerdo a la escala general de satisfacción, sin embargo, el 2.5% fue clasificado como insatisfecho. Las facetas de la ortodoncia con el más alto grado de satisfacción fueron la relación con el paciente 93%, la entrega de la atención 86%, el respeto 84%, las relaciones profesionales 80%, y el personal 76%. La insatisfacción se asoció con el tiempo personal 26% y la gestión de práctica 15%. El análisis de regresión múltiple mostró el estrés ocupacional en general, la pertenencia a la Asociación Canadiense de Ortodoncia, el número total de empleados, y la edad para dar cuenta de un 27.1% de la variación en la escala global de satisfacción en el trabajo. No obstante, la escala global de satisfacción en el trabajo parece estar más afectada por otras variables que las características evaluadas por esta encuesta.⁴⁰

En un estudio para identificar diferencias de género en la práctica profesional de los dentistas en la Ciudad de México, realizado por López y Lara (2005) en el que se aplicaron 276 cuestionarios a dentistas en sus consultorios privados, ubicados en tres estratos socioeconómicos de esta ciudad -popular, medio y alto-. Se mostró que la tendencia de participación de las mujeres en la práctica va en aumento. En 1983, el 29.3% eran mujeres, en 1992 aumentó al 39.1%, llegando en este estudio al 44.2%. Del total de hombres, el 28.8% eran especialistas, mientras que las mujeres solamente alcanzaron el 16.3%. El 42.5% de los hombres reportaron ser propietarios de sus consultorios, en contraste con el 28.7% de las mujeres. El promedio de consultas por semana fue de 15.8 (± 1.7) para los hombres y de 14.7 (± 0.9) para las mujeres. En otros aspectos se encontraron similitudes, por ejemplo, la presencia de los hombres en el trabajo institucional fue del 17.5% y de las mujeres 17.2%. Concluyeron que el avance de la participación femenina en la odontología mexicana se mantiene.⁴¹

López y col. (2011) en México, realizaron un estudio que tuvo como propósito analizar el tipo de práctica privada de los odontólogos ubicados en zonas aledañas a las clínicas estomatológicas de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco para saber si el tipo de práctica profesional de los egresados de esta universidad difería de los odontólogos que egresaron de otras universidades y que se ubicaron en las mismas áreas geográficas, para lo cual entrevistaron a 150 dentistas con un cuestionario de auto-llenado. Encontraron que el 98% de los dentistas egresaron de universidades públicas y un 39% tienen posgrado. El 88% sólo se dedica a la práctica privada y el 12% restante participa además en servicios estatales y/o universitarios. El 34.7% trabaja en sociedad con otros dentistas, más de la mitad de los odontólogos dicen que tanto su mercado laboral como su calidad de vida son estables. La población que más atienden es de

estrato socioeconómico medio-bajo; el 47.4% de los dentistas laboran entre 30 y 49 horas a la semana.¹⁹

En otro estudio realizado en la Ciudad de México por Gómez (2009), para conocer el perfil de ejercicio profesional y grado de satisfacción de los dentistas que ejercían en consultorios privados de la zona metropolitana, se aplicó una encuesta a 235 dentistas de los cuales 138 fueron mujeres y 97 hombres, se encontró que las mujeres tuvieron en promedio 12.5 años de haber egresado y los hombres 13.9, que 55.1% de las mujeres estaba soltera, mientras que el 64.2% de los hombres estaba casado, 52.2% de las mujeres eran odontólogos generales, mientras que el 45.4% de los hombres tenía alguna especialidad. La mayoría de los dentistas entrevistados fueron egresados de la UNAM, solo el 2.1% procedía de universidades de otros estados de la república.

Además se observó que más hombres trabajan en consultorios propios o compartidos, 81.4% en comparación con las mujeres 64.7% quienes en mayor proporción trabajan como empleadas, principalmente como asistentes dentales, 32.4% de mujeres tenían ingresos adicionales a los del consultorio, mientras que los hombres solo en un 26.3%, se observó que para el 36.1% de los hombres sus consultorios significan más del 80% de sus ingresos totales, mientras que para las mujeres solo en un 23.9%. Los dentistas encuestados tienen altos grados de satisfacción profesional en prácticamente todas las dimensiones exploradas, salvo en la atención de niños. Al preguntarles si tuvieran que elegir otra vez una profesión cuál elegirían el 21.1% de los encuestados respondió que estudiarían otra profesión, es decir uno de cada cinco dentistas entrevistados hubiera estudiado otra carrera, principalmente medicina.⁴²

Olivares (2006), realizó un estudio para determinar la satisfacción laboral del personal docente del Departamento Académico de la Clínica Estomatológica de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tomando como grupo de estudio a 36 docentes, 14 mujeres y 22 hombres que se encontraban laborando en Febrero del 2005. Se utilizó una encuesta usando la escala de Likert, midiendo los cuatro factores de la satisfacción laboral: por la institución, por la remuneración, por la tensión laboral y por las condiciones laborales. Se encontró que la satisfacción laboral por la institución fue buena, la satisfacción laboral por la remuneración, tensión laboral y condición laboral fue regular. Mientras que la satisfacción laboral global fue regular.⁴³

En Alemania Goetz (2012) realizó un estudio para evaluar el nivel de satisfacción en el trabajo de los dentistas alemanes y los factores que se asocian con él, para lo cual entrevistaron a 147 dentistas con la escala de satisfacción en el trabajo 10-Warr-Cook-Wall. Se identificaron cinco variables que estaban significativamente asociadas con cada elemento de la escala de satisfacción en el trabajo: edad, tiempo medio de trabajo semanal, tiempo de ejercer, número de asistentes dentales y ambiente de trabajo. En el análisis de regresión lineal por pasos la oportunidad de utilizar las capacidades factor intrínseco ($\beta = 0.687$) mostró la

mayor puntuación de la varianza explicada ($R^2 = 0.468$) respecto a la satisfacción global con el trabajo. Respecto a la teoría de dos factores de satisfacción en el trabajo, ambos componentes intrínsecos y extrínsecos, son esenciales para los dentistas, pero la presencia de factores motivadores intrínsecos como la posibilidad de utilizar las capacidades tiene un impacto más positivo sobre la satisfacción laboral. En conclusión, el estudio muestra que los dentistas en Alemania evalúan su satisfacción en el trabajo de manera positiva con excepción de dos aspectos extrínsecos: horas de trabajo e ingresos.⁴⁴

Jeong y col. (2006) realizaron un estudio para conocer los factores del entorno de trabajo asociados con la satisfacción de los dentistas de Corea del Sur. Para lo cual realizaron una muestra aleatoria sistemática de 1,029 dentistas que se seleccionaron de entre los 10357 dentistas registrados en la Asociación Dental de Corea, a quienes se les aplicó un cuestionario auto-administrado electrónico mediante una versión modificada de la Encuesta de Satisfacción del Dentista. La tasa de respuesta fue de 62.2%, 82% eran mujeres y 18% hombres, de ellos el 56% tenía una edad de 36 a 45 años, el 47% informó que tenía maestría o título de Doctor en filosofía, mientras que 36% tenían especialidad. El 25% de los encuestados tenían menos de 6 años de experiencia, 32% de 6-10 años, 23% de 11-15 años y el 20% tenían 16 años de experiencia o más, y el 67% de los dentistas trabaja 41-50 horas por semana.

La puntuación media de la satisfacción global con el trabajo entre los dentistas de Corea del Sur fue de 3.2 sobre 5, el 51% se mostró neutral con su satisfacción en el trabajo, el 13% de los dentistas mostró descontento con su trabajo, mientras que el 36% mostró satisfacción. Casi el 80% de los encuestados estaban satisfechos en sus relaciones con los pacientes. En cuanto a la percepción de ingresos, uno de cada cinco dentistas no estaba satisfecho y el aspecto menos satisfactorio fue el tiempo personal. La mayor parte de la varianza se explica por las relaciones con los pacientes.⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México presenta condiciones económicas entre las que se encuentran el bajo poder adquisitivo, hoy en día alcanza para poco más de la cuarta parte de lo que pudo alcanzar en su punto más alto en 1976, el crecimiento de la desigualdad ya que el 10% más rico de México concentra el 64.4% de la riqueza total del país y actualmente hay 53.3 millones de personas viviendo en la pobreza. Debido al alto costo que implica la apertura y mantenimiento de un consultorio dental y dado que los odontólogos deben competir por un número cada vez más reducido de pacientes que pueden pagar por sus servicios surge el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es el tipo de ejercicio profesional y el grado de satisfacción laboral de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México?

OBJETIVO GENERAL

Describir el tipo de ejercicio profesional y el grado de satisfacción laboral de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Tipo de estudio.

Observacional, Descriptivo, Transversal y Prolectivo.

b) Población de estudio.

Estuvo integrada por 115 odontólogos que ejercen la profesión dentro del municipio de Nezahualcóyotl y que tuvieron disposición para contestar el cuestionario, la encuesta identificó la misma proporción de hombres y mujeres 58 y 57 respectivamente. La media de edad fue de 37 (\pm 9.7) años, la edad mínima fue 24 años y la máxima 63 años.

c) Variables. Definición y operacionalización.

Variables	Definición	Nivel de medición	Operacionalización
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa discontinua	Año puntual
Sexo	Características fenotípicas del sujeto.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
Formación académica	Distinción que una institución otorga luego de la finalización exitosa de algún programa de estudios.	Cualitativa ordinal	Licenciatura Diplomado Especialidad Maestría Doctorado
Ingreso económico	Cantidad de dinero que percibe una persona por su trabajo.	Cuantitativa discontinua	Importe en pesos MN/00 por mes

Ejercicio Profesional	Realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión	Cualitativa Nominal	Práctica clínica Investigación Docencia
Satisfacción laboral	Sentimiento de agrado que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro de una organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas.	Cualitativa ordinal	Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

d) Técnica.

Se aplicó el cuestionario “*Perfil de ejercicio profesional y grado de satisfacción laboral del odontólogo*” cuestionario con validez de constructo y que ha sido aplicado en poblaciones similares (Anexo 1).

Los odontólogos fueron entrevistados a partir de un sondeo que se realizó en el municipio de Nezahualcóyotl, los datos obtenidos a partir del cuestionario fueron confidenciales.

e) Diseño estadístico.

Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.11.5, con el cual se obtuvo la estadística descriptiva de las variables de estudio, las pruebas de significancia estadística fueron para las variables cuantitativas la *t* de Student y para las variables cualitativas nominales y ordinales la X^2 y U Mann-Whitney respectivamente, con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan son producto de una investigación descriptiva a partir de los cuales se tiene un panorama general de la problemática del ejercicio profesional y el grado de satisfacción laboral de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl del Estado de México, a partir de las fuentes documentales a las que se recurrió –básicamente publicaciones en revistas indizadas y anuarios– se logró la jerarquización de cada una de las variables de estudio –Formación académica, Ingreso económico y Satisfacción laboral– a partir de las cuales se pudo hacer un análisis cuantitativo.

Cabe aclarar que el análisis de los resultados permitió observar que de estas variables, la que mayor información aportó fue la agrupación por sexo.

Actualmente existe una feminización de la carrera de odontología, la UNAM en sus series estadísticas por entidad de carrera así lo reporta, al analizar la matrícula para la Facultad de Odontología la relación llega a ser de 2.5 mujeres por cada hombre.⁴⁶

No obstante esta feminización en la matrícula de la carrera, en el estudio encontramos que la muestra se distribuyó equitativamente entre hombres y mujeres, esto se podría deber a los roles de género en la sociedad ya que aun cuando se ha avanzado mucho en materia de igualdad de género, en México se continua con prácticas sociales discriminatorias que restringen los roles económicos y sociales de las mujeres.

Debido a ello las mujeres se enfrentan a diferentes situaciones que les impiden su incorporación al trabajo o que ésta se vea trunca. Uno de los factores más frecuentes es la carga de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, lo cual representa un impedimento para avanzar en el terreno laboral.⁴⁷

El factor trabajo constituye uno de los campos de reflexión de mayor fuerza al buscar la equidad de género debido a su carácter estratégico respecto al acceso a otros recursos sociales y personales como la salud, educación y seguridad social, que repercuten en el buen desarrollo personal y social.⁴⁸

Siguiendo ese orden, dichos resultados se presentan a continuación.

1. Análisis de la formación académica de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Del total de odontólogos encuestados el 37% (n = 43) son egresados de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la Facultad de Odontología de la UNAM el 30% (n = 35), del IPN 10% (n = 12), Facultad de Estudios Superiores Iztacala 8% (n = 9), otras instituciones de donde egresaron son UAM, UAEM, UASLP, UNITEC y Escuela Militar de Odontología, independientemente de la facultad de egreso la media de calificación fue de 8.4 (\pm 0.5); del total, el 30% (n = 33) han cursado un posgrado y 16% (n=18) un diplomado. El promedio de años de ejercicio de la profesión es de 14.6 (\pm 9.7), mediana 15 (1-45). Cuadro 1.

Cuadro 1. Características de la formación académica de los odontólogos*

Variable	Sexo	
	Masculino	Femenino
Escuela de egreso		
FES Zaragoza	23 (40)	20 (35)
Otras	35 (60)	37 (65)
Promedio final en la licenciatura	8.4 \pm 0.5	8.5 \pm 0.5
Nivel académico		
Licenciatura	31 (53)	33 (58)
Posgrado	27 (47)	24 (42)
Años de servicio	15.3 \pm 9.2	13.8 \pm 10.2

*En frecuencia y porcentaje y Media \pm DE

2. Análisis de satisfacción de la remuneración económica de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Un aspecto importante para el análisis de la satisfacción laboral es entender la satisfacción de las necesidades personales y básicas, a este respecto se pudo observar que 38 de los 115 odontólogos encuestados son los primeros en sus familias nucleares en concluir una licenciatura. Estado civil, casados el 56% (n = 64), solteros 30% (n = 35). El ingreso mensual reportado sólo por 97:115 fue de \$12 706.00 M.N (\pm \$9 563.31), considerando el salario mínimo actual de \$80.04 M.N. se observa que perciben 5.2 veces el salario mínimo.

Cuando se les cuestiono ¿Cree que el tiempo que invierte en su trabajo es directamente proporcional a la remuneración económica obtenida? El 62% (n = 71) contesto que Sí.

El 11% (n = 13) de los odontólogos dicen tener otra actividad por la cual reciben ingresos extras, sin embargo a la pregunta ¿Cuál? no respondieron. No obstante, el 79% (n = 91) consideran que la remuneración económica que perciben cubre sus necesidades básicas.

En un análisis general a cerca de la seguridad social o previsión social, que está definida como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.⁴⁹

Es importante resaltar que 64:115 de los odontólogos encuestados no cuentan con una previsión social, mientras que de los 51 odontólogos que si lo han considerado, algunos de ellos incluso cuentan con más de un servicio de previsión social (cuadro 2). En este aspecto los hombres consideran 2 veces más tener un seguro de gastos médicos que las mujeres encontrándose una diferencia estadísticamente significativa (RM = 3.0; IC_{95%} 0.9-9.0, p = 0.04).

A este respecto es importante analizar el ejercicio profesional desde la igualdad de género en el trabajo ya que históricamente, en México y en el mundo se ha dado una división sexual del trabajo que remite en mayor medida a las mujeres al ámbito del hogar y a los hombres al mundo del trabajo remunerado, esto ha determinado algunas de las desigualdades de género más importantes, limitando la autonomía económica de las mujeres.⁵⁰

Cuadro 2. Frecuencia de previsión social con la que cuentan los odontólogos

Previsión social	Sexo	
	Masculino	Femenino
Seguro social	15	14
Seguro de gastos médicos mayores	13*	5
Seguro de vida	19	16
Seguro para el retiro	8	7
Sin previsión social	29	35

* Prueba X²; RM = 3.0 (IC_{95%} 0.9-9.0), p = 0.04.

El trabajo para el mercado es la principal vía por la cual las personas pueden obtener recursos y con ello autonomía económica. Esta condición es la que determina en buena medida su estatus socioeconómico y su grado de independencia, libertad y autonomía.⁵⁰

Algunos otros indicadores que pueden dar un panorama de la remuneración económica se observan en el cuadro 3. Al análisis de cada uno de los indicadores el tener automóvil mostró una diferencia estadísticamente significativa, en este rubro los hombres consideran 2.3 veces más tener carro que las mujeres (RM = 3.3; IC_{95%} 1.4-7.4, p = 0.003).

Cuadro 3. Frecuencia de algunos indicadores de nivel de vida de los odontólogos

Indicador	Sexo	
	Masculino	Femenino
Casa		
De padres	17	21
Propia	27	21
Renta	14	15
Tiene automóvil	45*	29
Periodos vacacionales al año		
0	2	2
1	27	24
2	22	20
3	6	9
4	1	2
Días de vacaciones		
0	2	2
1	5	4
2	8	14
3	17	15
4	24	15
5	2	5
≥6	0	2
Promedio de dinero en M.N. destinado a vacaciones	10517.24 ± 5787.89	10701.75 ± 7511.21

* Prueba X²; RM = 3.3 (IC_{95%} 1.4-7.4), p = 0.003.

La percepción que los odontólogos encuestados acerca de su entorno fueron valorados considerando su visión de su salud y la inseguridad en la zona geográfica en la que trabaja. Cabe destacar que las condiciones físicas de los consultorios visitados en su mayoría estuvieron muy relacionadas con el nivel socioeconómico de la zona, por lo que se encontraron varios consultorios con apenas lo indispensable para laborar.

A la pregunta cómo se encuentra su salud el 81% (n = 94) la considera buena, 10% (n = 11) reportan padecer alguna enfermedad, pero sin decir cuál.

La perspectiva de satisfacción de los rubros profesional, familiar, pareja y satisfacción personal se presenta en el cuadro 4.

Cuadro 4. Noción que los odontólogos encuestados tienen acerca de su entorno*

Percepción	Sexo	
	Masculino	Femenino
Salud		
Buena	50	44
Regular	8	12
Mala	0	1
Está enfermo	3	8
Aspectos profesional		
Muy satisfecho	26	22
Satisfecho	29	33
Insatisfecho	3	2
Aspecto familiar		
Muy satisfecho	32	33
Satisfecho	25	16
Insatisfecho	1	8
Aspecto pareja		
Muy satisfecho	27	25
Satisfecho	24	19
Insatisfecho	2	10
No tiene	5	3
Satisfacción personal		
Muy satisfecho	33	29
Satisfecho	24	26
Insatisfecho	1	2

Víctima de inseguridad	18	13
Percepción de su calidad de vida		
Buena	44	46
Regular	13	10
Mala	1	1

* En frecuencia por cada categoría

3. Análisis de satisfacción profesional de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Se define a la satisfacción laboral, como el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. La satisfacción laboral incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas y la seguridad entre otras.

La satisfacción laboral incide en la actitud del trabajador frente a sus obligaciones. Puede decirse que la satisfacción surge a partir de la correspondencia entre el trabajo real y las expectativas del trabajador. Estas expectativas, por otra parte, se forman a través de las comparaciones con otros empleados o con empleos previos. Si una persona nota o cree que está en desventaja respecto a sus compañeros, su nivel de satisfacción laboral desciende, al igual que si considera que su trabajo anterior le ofrecía mejores condiciones.

A mayor satisfacción laboral, mayor compromiso del trabajador con sus tareas y mayor motivación. En cambio, cuando el grado de satisfacción laboral es bajo, el trabajador no siente el peso de la responsabilidad con mucha fuerza y no pone suficiente empeño en su actividad diaria.⁵¹

A partir de esas consideraciones, se pensó realizar una serie de cuestionamientos a los odontólogos que ejercen su práctica profesional en el municipio de Nezahualcóyotl, se observó que en el 50% (n = 57) el consultorio y el equipo dental es de su propiedad, el 44% (n = 51) renta el local y el 6% (n = 7) renta tanto el local y el equipo, el promedio de renta en la zona es de \$3179.59 (\pm 1306.23) M.N. La media de horas de trabajo al día del total de odontólogos es de 7 (\pm 1.9), atendiendo un promedio de 16 (\pm 10) pacientes a la semana, mediana 15 (5-40), predominado el estrato social medio 82% (n = 94) de la población.

Los procedimientos clínicos que más realizan son, el 45% operatoria clínica, el 22% ortodoncia y en tercer lugar endodoncia 16%; el procedimiento que menos realiza el 25% de los odontólogos es cirugía.

A la pregunta ¿Qué aspecto le da más insatisfacción en su trabajo como odontólogo? el 42% (n = 48) reporta que la falta de pacientes, el 17% (n = 20) que pasa demasiado tiempo solo, algo que llama la atención es que solamente el 24% (n = 28) reporta no tener insatisfacción en su trabajo.

Otras preguntas que se consideraron para dar salida a la categoría satisfacción laboral, fueron en torno a lo que más le gusta de su carrera, la relación laboral con el demás personal, la relación odontólogo-paciente, el entorno físico de su lugar de trabajo entre otros. Cuadro 5.

Cuadro 5. Satisfacción laboral de los odontólogos que ejercen en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México

Variable	Sexo	
	Masculino	Femenino
Lo que más le gusta de su carrera		
Remuneración económica	14	17
Trato con pacientes	39	30
Afinidad con compañeros de trabajo	1	4
Estatus social	4	6
La relación laboral entre compañeros es buena		
Siempre	31	34
Casi siempre	27	19
Nunca	0	3
Trabaja solo	0	1
Satisfacción con el entorno físico de su lugar de trabajo		
Sí	32	40
Medianamente	18	13
No	8	4
Pone en práctica los conocimientos adquiridos durante se carrera		
Sí	38	45
Medianamente	12	8
No	8	4
La preparación recibida durante su carrera fue suficiente para su ejercicio profesional		
Sí	34	30
Medianamente	13	13
No	11	14

Como considera el mercado laboral		
Empeora	24	28
Mejora	10	11
Se mantiene estable	24	18
 El ejercicio de la odontología cubre sus expectativas		
Sí	46	44
No	11	13
 Elegiría nuevamente la carrera de odontología		
Sí	49	44
No	9	13

* En frecuencia por cada categoría

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que el 30% (n = 34) de los odontólogos entrevistados cuenta con algún posgrado, no se localizaron estudios similares en el Estado de México, sin embargo, en estudios similares pero realizados con Cirujanos Dentistas cuya práctica profesional es en la Ciudad de México, los reportes varían ya que marcan con estudios de posgrado al 22.5%,⁴¹ 39%,¹⁹ y 46%.⁴²

El promedio de años de egreso de nuestra población fue de 14.6 años (\pm 9.7) dato muy parecido al de Gómez que reporta una media de 13.2 años.⁴² En ambos estudios coinciden en que la mayoría de los entrevistados fueron egresados de la UNAM.

En este estudio el 50% (n = 57) de los odontólogos manifestaron que el consultorio y el equipo dental es de su propiedad, dato menor al reportado por López y Lara que encontraron que el 71% es propietario de su consultorio⁴¹ y Gómez quien encontró que el 73% trabaja en consultorios propios o compartidos.⁴² López, en su estudio encontró que, el 34.7% de los odontólogos trabaja en sociedad con otros dentistas,¹⁹ en nuestro estudio, solo el 24% lo hace.

En este estudio se encontró que los odontólogos entrevistados atienden en promedio 16 (\pm 10) pacientes a la semana, dato que coincide con el estudio de López y Lara 15.8 (\pm 1.7).⁴¹ La población que más atienden corresponde al nivel socioeconómico medio y bajo 82% y 17% respectivamente, dato que concuerda con López.¹⁹

La media de horas de trabajo al día del total de odontólogos es de 7 (\pm 1.9), esto concuerda con el estudio de López (2011) quien encontró que el 47.4% de los dentistas laboran entre 30 y 49 horas a la semana.¹⁹

Los odontólogos entrevistados manifestaron que los procedimientos que menos realizan son cirugía 25% y prevención 23%, esto difiere con el estudio de Gómez en el que encontró que los Dentistas encuestados tenían altos grados de satisfacción profesional en prácticamente todas las dimensiones exploradas, salvo en la atención de niños.⁴²

En cuanto a la percepción de los odontólogos respecto a su mercado laboral el 45% opinó que empeora, el 36% que se mantiene estable y solo el 18% considera que mejora. El 78% perciben su calidad de vida como buena mientras que el 20% como regular, en un estudio similar realizado por López más de la mitad de los odontólogos dicen que tanto su mercado laboral como su calidad de vida son estables.¹⁹

Al preguntarles si tuvieran que elegir otra vez una profesión cual elegirían, el 19% respondió que estudiarían otra profesión, resultado similar al de Gómez que encontró que el 21.1% de los encuestados estudiarían otra profesión.⁴²

Cabe mencionar que en México aún no existen muchos estudios en cuanto a satisfacción laboral de los odontólogos se refiere, por lo que para esta discusión se tomaron en cuenta solo los estudios existentes en nuestro país, sin embargo en la revisión bibliográfica encontramos que países como Canadá, Guatemala, Colombia, Perú, Alemania y Corea del Sur, reportan estudios similares pero dado que las condiciones socioeconómicas son distintas a nuestro país no es factible una comparación.

CONCLUSIONES

En cuanto al ejercicio profesional de la odontología se concluye que sigue imperando la práctica privada, la cual continúa privilegiando al tratamiento de la enfermedad y no a la prevención, ya que encontramos que los procedimientos que más se realizan son durante o después de la enfermedad (87%), mientras que al preguntar cuál es el procedimiento que menos realiza el 23% contesto que prevención.

Se observó que los factores que causan más insatisfacción al odontólogo es la falta de pacientes, pasar demasiado tiempo solo y no cubrir necesidades básicas con la remuneración económica obtenida. En cuanto a los procedimientos que menos disfrutan hacer los odontólogos fueron endodoncia y cirugía.

Se concluye que los odontólogos están satisfechos en sus relaciones con compañeros de trabajo y con pacientes, y más de la mitad se encuentra satisfecho con el entorno físico de su lugar de trabajo.

En cuanto a las condiciones laborales la mayoría de los odontólogos no cuenta con seguridad social y solo el 13% cuenta con seguro para el retiro, lo que supone un grave problema cuando ya no puedan seguir laborando.

Aunado a esto el ingreso al mercado laboral es más difícil dado que solo el 50% de los odontólogos es propietario de su consultorio y solo el 30% cuenta con algún posgrado. El 42% de los odontólogos perciben que su mercado laboral empeora.

Se concluye que los odontólogos se encuentran satisfechos con su trabajo, sin embargo no con el ingreso percibido ya que el 38% considera que la remuneración económica obtenida no es proporcional al tiempo invertido en su trabajo, el 21% no cubre sus necesidades básicas con dicha remuneración y el 11% realiza alguna actividad complementaria que no tiene relación con la odontología para poder sufragar sus gastos.

En general los odontólogos entrevistados están satisfechos con su vida 97% y consideran que su calidad de vida es buena 78%. Si tuvieran que volver a elegir una carrera el 81% elegiría odontología.

RECOMENDACIONES

Implementar la aplicación de este estudio a otros municipios de la Ciudad de México y zona metropolitana para conocer el efecto que tiene el nivel socioeconómico de la zona en el ejercicio profesional y en la satisfacción laboral de los odontólogos.

Mantener comunicación constante con los egresados para informar sobre los programas de capacitación continua que se ofrecen en las Universidades, ya que la satisfacción del odontólogo con su trabajo repercutirá en el trato con el paciente.

REFERENCIAS

1. López BM. Satisfacción profesional de los odontólogos, colegiados activos, que ejercen en la ciudad capital de la república de Guatemala. [tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Odontología; 2012.
2. Varela CP, Abelairas FA, Fontao VL, Martínez GA. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. *Revista Española de Salud Pública* 2004; 78 (3): 399-402.
3. Novelo AV, Hernández TF, Gómez BE. Panorama de la profesión de la odontología en México 1970-2012. *CONAMED*. 2013; 18 (1):4-13.
4. Sánchez RR, Sánchez RA, Verdugo DR, Montañó PM. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. *Univ Odontol*. 2012; 31(66): 33-40.
5. Esquivel HG. Desigualdad extrema en México. Concentración del poder económico y político. *Oxfam México*. 2014: 5-8, 29, 34-5.
6. Jaime E, García M. La evaluación del bienestar en México. Una perspectiva desde las organizaciones de la sociedad civil. *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*. 2011; 2 (2): 97-111.
7. OCDE. Panorama de la educación 2014: indicadores OCDE. [Consultada: 3 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.oecd.org/edu/Mexico-EAG2014-Country-Note-spanish.pdf>
8. OCDE. How's Life in Your Region?: Measuring Regional and Local Well-being for Policy Making. OCDE Publishing, Paris. [Consultada: 3 diciembre 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264217416-en>
9. OCDE. *Índice para una Vida Mejor*. Betterlife Index. [Consultada: 3 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>
10. INEGI. Indicadores de bienestar subjetivo de la población adulta en México. *Boletín de prensa* 2015; 412 (15): 1-33.
11. INEGI. Indicadores de bienestar autorreportado de la población urbana cifras del período de julio-2013 a enero-2015. *Boletín de prensa* 2015; 98 (15): 1-17.

12. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Última reforma publicada DOF (19-08-2010).
13. Torres QM, Romo OF. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta Bioética. 2006; 12 (1): 65-74.
14. Programa académico FES Zaragoza. OFEDO/UDUAL: 1989; 7(9): 25.
15. Triana EJ. La ética: un problema para el odontólogo Acta Bioethica 2006; 12 (1)
16. Ibarra ZM. Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. Acta odontológica Venezolana. 2014; 52 (1)
17. Tirado AL, Granobles SA. Práctica odontológica desde el contexto ético y legal. Revista de Bioética Latinoamericana. 2013; 12: 91-107.
18. INEGI, Observatorio laboral. Panorama anual, resumen 2013-2014. [Consultada 3 diciembre 2015] Disponible en: http://www.observatoriolaboral.gob.mx/work/models/ola/Resource/253/2/imagenes/Panorama_ejecutivo_2013_2014.pdf
19. López CV, Severino MM, Núñez MJ. La práctica privada de los odontólogos ubicados en las zonas aledañas a las clínicas de la UAM-X. ADM. 2011; 68 (3): 123-6.
20. López CV. La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México. ADM. 1999; 16 (3): 118-23.
21. Montañó PM, Sánchez RC, Sánchez RC. Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. ISSN 2007-2619.
22. Rivas GJ, Becerra LC. La odontología en los procesos de globalización. ADM 2004; 6, (4): 150-4.
23. Diccionario Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE). [Consultada 20 enero 2017]. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapa/denue/>
24. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). [Consultada 20 enero 2017]. Disponible en:

http://www.observatoriolaboral.gob.mx/swb/es/ola/tendencias_del_empleo_profesional?page=5

25. STPS-INEGI. Cifras actualizadas del segundo trimestre de 2015 de la Encuesta Nacional de Ocupación y empleo. [Consultada 3 diciembre 2015] Disponible en: http://www.observatoriolaboral.gob.mx/swb/es/ola/Ciencias_de_la_Salud
26. INEGI. Encuesta mensual de servicios. Síntesis Metodológica. 2008=100. México. 2014
27. Vries W, Navarro Y. ¿Profesionistas del futuro o futuros taxistas? Los egresados universitarios y el mercado laboral en México. RIES 2011; 2 (4): 3-27.
28. Burgos FB, López MK. La situación del mercado laboral de profesionistas. Revista de la Educación Superior. 2010; 4 (156): 19-33.
29. Rubio CR, Sánchez RR, Montañó PM, Bojorquez AY. El incremento de las escuelas de odontología en México: ¿Se ha convertido en un negocio para las universidades privadas o ha ayudado a resolver necesidades de salud bucal y educativa? RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2012; 3 (5): 11
30. López CV. Investigación educativa, Los procesos de evaluación en México para los programas de licenciatura en Odontología. Reencuentro. 2003; 38: 83-90.
31. Luengas AM. Tendencias en el desarrollo de la práctica odontológica en México. Al inicio de un nuevo milenio. ADM. 2000; 57 (1): 12-18.
32. García VJ. Hacia un nuevo sistema de indicadores de bienestar. Revista internacional de estadística y geografía. 2001; 2 (1): 80-95
33. Velarde JE, Ávila FC. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública México. 2002; 44 (4): 349-361.
34. Fernández MG, Rojo PF. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. Territoris Universitat de les Illes Balears 2005; (5): 117-135.
35. Yasuko AB, Romano S, García N, Félix MR. Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. Enseñanza e Investigación en psicología. 2005; 10 (1): 93-102.

36. Abrajan CM, Contreras PJ, Montoya RS. Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2009; 14(1): 105-118.
37. Uribe ES, Olivero IJ, Castro CV. Factores que explican la satisfacción laboral en odontólogos de Chile. *Rev Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2014; 7 (3): 128-135.
38. Adams S. México, el país con mayor insatisfacción laboral de Latam. *Forbes*. [Consultada: 18 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.forbes.com.mx/mexico-el-pais-con-mayor-insatisfaccion-laboral-de-latam/>
39. Nieto L, Emmanuel; Montoya, Gloria M; Cardona, Elkin M; Bermúdez, Luis F. Perfil sociodemográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nacional de Salud Pública* 2000; 18 (2): 41-53.
40. Stephen FR, Giseon H, Connie V, Kenneth EG, Paul W M. Satisfaction among Canadian orthodontists *American journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2003; 123 (6): 695–700.
41. López CV, Lara FN. Práctica profesional de mujeres odontólogas en la ciudad de México. *ADM*. 2005; 62 (3): 107.
42. Gómez GR. Perfil de ejercicio y satisfacción profesional de los cirujanos dentistas de la zona metropolitana de la ciudad de México, 2009. *Revista CONAMED*. 2011; 16 (4): 177-182.
43. Olivares PJ, Quintana SM, Matta MC, Choy LJ, Ronquillo HW, Maldonado MM. Satisfacción laboral de docentes universitarios del Departamento Académico de Clínica Estomatológica. *Rev EstomatolHereditaria* 2006; 16(1): 21-25.
44. Goetz K, Campbell SM, Broge B, Dorfer CE, Brodowski M, Szecsenyi J. The impact of intrinsic and extrinsic factors on the Job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 474-80.
45. Jeong SH, Chung JK, Choi YH, Sohn W, Song KB. Factors related to job satisfacción among South Korean dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 460-6.
46. UNAM. Series estadísticas por entidad de carrera. [Consultada 2017 enero 20] Disponible en: http://www.estadistica.unam.mx/reportesinstitucionales/reporte_pobxcarrera.php?cve_dep=014&anio_sel=

47. Velasco JM. La equidad de género: ¿utopía o realidad? Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2013; 18 (1): 1-2.
48. Zamudio SF, Ayala CM, Arana OR. Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. Universidad Autónoma de Chapingo. Estudios sociales 2014; 22 (44): 251-79.
49. Grzetich-Long A. Derecho de la seguridad social. I Concepto y evolución histórica de la seguridad social. 2a edición. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 2005. Organización Internacional del Trabajo. Administración de la seguridad social. [En línea] 1991 [Consultada 2017 enero 17]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/research/lang-es/index.htm>
50. Instituto Nacional de las Mujeres. Desigualdad de género en el trabajo, 2008. [Consultada 2017 enero 20]. Disponible en: <http://www.inmujeres.gob.mx>
51. Atalaya PC. Satisfacción laboral y productividad. Revista de Psicología; (5). [En línea] 1999 [Consultada 2017 enero 18]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

PERFIL DE EJERCICIO PROFESIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL ODONTÓLOGO

Este cuestionario es parte de una investigación que se realiza en la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, UNAM. Toda la información que nos proporciones será utilizada únicamente con fines estadísticos y será tratada de manera confidencial y anónima.

Instrucciones: favor de anotar los datos que se solicitan, y de marcar los incisos de acuerdo a su vivencia.

DATOS PERSONALES

Edad:

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unión libre

I. FORMACIÓN ACADÉMICA

Escuela de egreso:

Año de egreso:

Promedio final obtenido:

Año de titulación:

Número de años de ejercicio profesional:

Tiene estudios de posgrado, indique el nivel

- Especialidad
- Maestría
- Doctorado
- Diplomado

II. SATISFACCIÓN DE LA REMUNERACIÓN ECONÓMICA

II.1 ¿Es el primero en su familia en concluir la educación universitaria?

- Sí
- No

II.2 Ingreso mensual (únicamente del consultorio):

II.3 Aparte del consultorio, ¿Se dedica a otra actividad?

- Sí
- No

¿Cuál? _____

II.4 ¿Tiene asistente dental?

- Si
- No

II.5 ¿Cree que el tiempo que invierte en su trabajo es directamente proporcional a la remuneración económica obtenida?

- Si
- No

II.6 ¿Con la remuneración económica obtenida cubre todas sus necesidades básicas?

- Si
- No

II.7 Cuenta con:

- Seguro social
- Seguro de gastos médicos mayores
- Seguro de vida
- Seguro para el retiro

II.7 ¿Cuántas veces sale de vacaciones al año?

- 1
- 2
- 3
- 4
- Más de 4

II.8 ¿Cuántos días en total al año tiene de vacaciones?

- 3 días
- 5 días
- 1 semana
- 2 semanas
- Otra

II.9 ¿Cuánto dinero destina en total a todos sus periodos vacacionales?

- <5000
- 5,000-10,000
- 10,000-15,000
- 15,000-20,000
- Otro

II.10 ¿Tiene automóvil?

- Sí
- No

II.11 El lugar donde vive es:

- Casa de los padres o familiares
- Casa propia
- Renta

II.12 ¿Cómo considera que se encuentra su salud?

- Buena
- Regular
- Mala

II.13 ¿Actualmente padece alguna enfermedad?

- Si
 - No
- ¿Cuál?

II.14 ¿En el último año ha sido víctima de la inseguridad?

- Sí
- No

II.15 ¿Cómo percibe su calidad de vida?

- Buena
- Mala
- Regular

II.16 ¿Cómo se siente con los siguientes aspectos de su vida? Marque una X en el recuadro.

	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho
Profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfacción personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II.17 Considera que:

- Vive muy bien
- Bien
- Regular
- Con problemas económicos

III. SATISFACCIÓN PROFESIONAL

III.18 El consultorio es:

- Propio
- Propio pero paga renta
- Renta el local y el equipo

III.19 En caso de pagar renta, ¿A cuánto asciende la renta mensual? _____

III.20 ¿Cuántos pacientes atiende a la semana?

- 5
- 10
- 15
- 20
- 25
- 30

- 35
- ≥ 40

III.21 ¿A qué estrato de la sociedad atiende con más frecuencia?

- Alto
- Medio
- Bajo

III.22 ¿Cuántas horas al día labora? _____

III.23 ¿Cuántos días a la semana labora? _____

III.24 De los siguientes procedimientos, coloque el 1 al que realiza con mayor frecuencia y 6 al que menos.

Operatoria	
Cirugía	
Ortodoncia	
Prótesis	
Endodoncia	
Prevención	

III.25 ¿Qué procedimiento es el que menos le gusta realizar? _____

III.26 ¿Qué aspecto le da más insatisfacción en su trabajo?

- Falta de pacientes
- No cubrir necesidades básicas
- Pasa demasiado tiempo solo
- Mala relación con los pacientes
- Otro _____

III.27 ¿Cuántos días a la semana tiene para descansar?

- 1
- 2
- 3
- ≥ 4

III.28 ¿Qué es lo que más le gusta de su carrera?

- Remuneración económica
- Relación con los pacientes
- Relación con compañeros de trabajo
- Me da un estatus
- Otro _____

III.29 ¿Cómo se siente con su trabajo?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

III.30 ¿La relación laboral es satisfactoria con el personal que lo rodea?

- Siempre
- Casi siempre
- Casi nunca
- Nunca

III.31 ¿Está satisfecho con el entorno físico de su lugar de trabajo?

- Si
- No
- Medianamente

III.32 ¿Considera que tiene la oportunidad de poner en práctica todos los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera?

- Si
- No
- Medianamente

III.33 ¿Considera que la preparación recibida durante la carrera fue suficiente para insertarse en el mercado laboral?

- Si
- No
- Medianamente

III.34 ¿Qué área del conocimiento considera que le hubiera sido de mayor apoyo para conseguir empleo o para su práctica profesional? _____

III. 35 Respecto al mercado laboral, usted considera que:

- Empeora
- Mejora
- Se mantiene estable

III.36 ¿El ejercicio de la odontología llena todas las expectativas que tenía al inicio de la profesión?

- Si
- No

III.37 Si tuviera que volver a elegir una carrera, ¿Elegiría odontología nuevamente?

- Si
- No

III.38 En caso de que su respuesta anterior sea negativa, ¿Qué carrera elegiría?
