UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Comunicación Social

Mención Comunicaciones Publicitarias

Trabajo de Grado

ESTUDIO COMPARATIVO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DEL ÁREA DE SALUD. CASO: CIRUGÍA PLÁSTICA

Tesistas:

María Gabriela Martins De Barros

Daniela Alejandra Tedesco Ibarra

Tutor:

Pedro Navarro Gil

Caracas, 2008

AGRADECIMIENTOS

Queremos darle un especial agradecimiento a los doctores Bruno Pacillo y Miguel Dempere por colaborar con entusiasmo en este proyecto y siempre estar dispuestos a recibirnos en sus consultorios. A Greche, Senobia y Yoraima por todo el apoyo logístico durante la realización de las encuestas. Al Dr. Paul Piñero por estar dispuesto a formar parte del estudio en cualquier momento y por el contacto con el Dr. Dempere.

A Pedro Navarro, nuestro tutor, por siempre recibirnos con los brazos abiertos, por sus críticas constructivas y guiarnos a lo largo de la investigación. De igual manera, a la profesora Tiziana Polesel por el apoyo y las muchas consultas al inicio del estudio.

A nuestro querido profesor Jorge Ezenarro por el apoyo incondicional, guiatura y ayuda con nuestras constantes dudas, ya sea en el salón de clases, cafetín, pacillos, etc. Así como por la cariñosa manera de hacernos ver más pequeños los problemas.

A nuestras familias por ser un constante apoyo. A nuestras queridas amigas por acompañarnos todo el camino con dudas, preocupaciones, ansias y alegrías; por las conversaciones de más de cien emails y la ayuda incondicional. A nuestros novios por estar presentes de todas las maneras posibles, siempre aportando un granito de arena.

Por último pero no menos importante, a nosotras mismas. Dani: gracias por hacer las reuniones más entretenidas y siempre tener una frase alentadora, no hubiese sido lo mismo hacerlo sin ti. Gaby: la mejor compañera del mundo. Lo supe desde el momento en que nos pusimos de acuerdo para hacer esto. Gracias por ser un genio de la tecnología.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN 11

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.1. Descripción del problema 13

1.2. Formulación 14

1.3. Delimitación 14

1.4. Justificación 15

1.5. Objetivos 15

1.5.1. Objetivo General 15

1.5.2. Objetivos Específicos 16

II. MARCO CONCEPTUAL 17

CAPÍTULO 1: Mercadotecnia 17

1.1. Estrategia de Mercadotecnia 17

1.2. Mezcla de Mercadotecnia 17

1.2.1. Promoción 18

1.2.2. Publicidad 18

1.2.2.1. Titular 19

1.2.2.2. Imagen 19

1.2.2.3. Eslogan 20

1.2.2.4. Logo 20

1.2.3. Comunicación boca a boca 20

1.3. Servicios 21

1.3.1. Mercadeo de servicios de la salud 21

1.3.2. Promoción de servicios de la salud 22

CAPÍTULO 2: Conducta del consumidor 22

2.1. Percepción 23

2.2. Grupos de referencia 24

2.2.1. Líderes de Opinión 25

CAPÍTULO 3: Cirugía 25

3.1. Cirugía Plástica 26

III. MARCO REFERENCIAL 28

CAPÍTULO 1: Historia de la Cirugía 28
1.1. Cirugía plástica en el mundo 28
1.2. Cirugía plástica en Venezuela 32
CAPÍTULO 2: Perfiles Profesionales 34
2.1. Doctor Bruno Pacillo 34
2.2. Doctor Miguel Dempere 36
IV. MARCO CONTEXTUAL 38
CAPÍTULO 1: Contexto Económico en Venezuela durante el 2006-2008 38
V. MARCO METODOLÓGICO 40
1.1. Modalidad 40
1.2. Tipo de investigación 40
1.3. Diseño de la investigación 41
1.4. Operacionalización de las Variables 41
1.5. Población, muestra y unidades de análisis 43
1.5.1. Población 43
1.5.2. Unidades de análisis 43
1.5.3. Muestra 43
1.6. Instrumento 43
1.6.1. Entrevista 44
1.6.2. Cuestionario autoadministrado 45
1.6.3. Lista de Cotejo 46
1.7. Validación 46
1.8. Ajustes 47
1.9. Criterio de análisis 47
1.10. Categorización 47
1.11. Procesamiento de datos 49
1.12. Desarrollo del trabajo de campo 49
VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 50
5.1. Pacientes del Doctor Bruno Pacillo 50
5.1.1. Cruces 59
5.2. Pacientes del Doctor Miguel Dempere 64
5.2.1. Cruces 73

5.3. Muestra completa....77
5.3.1. Cruces....86
5.4. Piezas Publicitarias....91
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS....93
CONCLUSIONES....101
RECOMENDACIONES....102
REFERENCIAS....103
ANEXO A: Instrumentos....110
ANEXO B: Piezas Publicitarias....114
ANEXO C: Entrevistas a los Doctores....117
ANEXO D: Tablas y Gráficos de Cruces de Variables de la muestra del Dr. Bruno Pacillo....122
ANEXO E: Tablas y Gráficos de Cruces de Variables de la muestra del Dr. Miguel Dempere....136
ANEXO F: Tablas y Gráficos de Cruces de Variables de toda la muestra....150

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. *Cuadro de Operacionalización de las Variables* 42

Tabla 2. *Cuadro de Categorización de la pregunta #3 del cuestionario autoadministrado* 48

Tabla 3. *Cuadro de Categorización de la pregunta #4 del cuestionario autoadministrado* 48

Tabla 4. *Cuadro de Categorización de la pregunta #5 del cuestionario autoadministrado* 49

Tabla 5. *Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"* 50

Gráfico 1. *Gráfico de barras: "Indique su rango de edad"* 51

Tabla 6. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"* 51

Gráfico 2. *Grafico de barras: "¿Cuál es la razón de su cita?"* 52

Tabla 7. *Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"* 52

Gráfico 3. *Grafico de barras: "¿Cómo supo del Dr.?"* 53

Tabla 8. *Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"* 53

Gráfico 4. *Gráfico de barras: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"* 54

Tabla 9. *Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"* 54

Gráfico 5. *Gráfico de barras: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"* 55

Tabla 10. *Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"* 55

Gráfico 6. *Gráfico de barras: "Marque lo que recuerda del anuncio"* 56

Tabla 11. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 56

Gráfico 7. *Gráfico de barras: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 57

Tabla 12. *Tabla de Estadísticos: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 57

Gráfico 8. *Histograma: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 58

Tabla 13. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora te tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"* 58

Gráfico 9. *Gráfico de barras: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"* 59

Tabla 14. *Tabla de contingencia para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 61

Gráfico 10. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "Indique su rango de edad" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 61

Tabla 15. *Medidas direccionales para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 62

Tabla 16. *Tabla de contingencia para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 63

Gráfico 11. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 63

Tabla 17. *Medidas direccionales para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 64

Tabla 18. *Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"* 64

Gráfico 12. *Gráfico de barras: "Indique su rango de edad"* 65

Tabla 19. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"* 65

Gráfico 13. *Gráfico de barras: "¿Cuál es la razón de su cita?"* 66

Tabla 20. *Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"* 66

Gráfico 14. *Gráfico de barras: "¿Cómo supo del Dr.?"* 67

Tabla 21. *Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"* 67

Gráfico 15. *Gráfico de barras: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"* 68

Tabla 22. *Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"* 68

Gráfico 16. *Gráfico de barras: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"* 69

Tabla 23. *Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"* 69

Gráfico 17. *Gráfico de barras: "Marque lo que recuerda del anuncio"* 70

Tabla 24. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 70

Gráfico 18. *Gráfico de barras: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 71

Tabla 25. *Tabla de Estadísticos: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*.....71

Gráfico 19. *Histograma: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 72

Tabla 26. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimientos con este médico"*.....72

Gráfico 20. *Gráfico de barras: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico"* 73

Tabla 27. *Tabla de contingencia para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 74

Gráfico 21. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "Indique su rango de edad" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable* 75

Tabla 28. *Medidas direccionales para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 75

Tabla 29. *Tabla de contingencia para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 76

Gráfico 22. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable*.....76

Tabla 29. *Medidas direccionales para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 77

Tabla 30. *Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"* 78

Gráfico 23. *Gráfico de barras: "Indique su rango de edad"* 78

Tabla 31. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"* 78

Gráfico 24. *Gráfico de barras: "¿Cuál es la razón de su cita?"* 79

Tabla 32. *Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"* 79

Gráfico 25. *Gráfico de barras: "¿Cómo supo del Dr.?"* 80

Tabla 33. *Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"* 80

Gráfico 26. *Gráfico de barras: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"* 81

Tabla 34. *Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"* 81

Gráfico 27. *Gráfico de barras: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"* 82

Tabla 35. *Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"* 82

Gráfico 28. *Gráfico de barras: "Marque lo que recuerda del anuncio"* 83

Tabla 36. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 83

Gráfico 29. *Gráfico de barras: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 84

Tabla 37. *Tabla de Estadísticos: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 84

Gráfico 30. *Histograma: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"* 85

Tabla 38. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"* 86

Gráfico 31. *Gráfico de barras: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"* 86

Tabla 39. *Tabla de Contingencia para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable"* 88

Gráfico 32. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "Indique su rango de edad" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable* 88

Tabla 40. *Medidas direccionales para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable* 89

Tabla 41. *Tabla de contingencia para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con*

este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable 90

Gráfico 33. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable*.....90

Tabla 42. *Medidas direccionales para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable* 91

Tabla 43. *Resumen de los resultados de la lista de cotejo* 92

INTRODUCCIÓN

La publicidad ha existido desde los tiempos de Babilonia, la antigua Grecia y Egipto. Siempre ha servido para promocionar todo tipo de productos y servicios. Ha evolucionado hasta niveles inimaginables, por lo que en la actualidad se ve limitada por restricciones legales y morales. Aproximadamente en los últimos 10 años en Caracas se ha observado un rápido auge de la publicidad de los servicios de la salud, particularmente de la cirugía plástica. Muchas han sido las opiniones y críticas sobre el tema, sin embargo, no existe ningún estudio que intente acercarse a este tópico desde algún punto de vista.

El mercadeo de los servicios de la salud es un área que todavía se encuentra en estudio, por lo cual no existe abundancia de material académico. Cuando se observa de manera más detenida lo que corresponde a la especialidad de la cirugía plástica, se descubre que la información es aún más escasa. En el caso de la especialidad en Venezuela, ni si quiera existe un texto que recopile los puntos más importantes de la historia de esta profesión en el país.

Es por ello que este trabajo de investigación busca aportar información acerca de un tema que concierne tanto a los profesionales de la publicidad y mercadeo, como a los de la medicina, tomando en cuenta la opinión del público objetivo.

La investigación pretende conocer cuáles son las características de los profesionales de la cirugía plástica, qué elementos conforman sus estrategias de promoción, cómo estas estrategias se asemejan o diferencian, al tiempo que se estudia cómo las perciben su público objetivo y qué factores son los más influyentes a la hora de elegir un cirujano plástico. Para lograr lo anterior se cuenta con el apoyo y participación de los doctores Bruno Pacillo y Miguel Dempere, especialistas de esta rama de la medicina, quienes además tienen gran reconocimiento en la ciudad de Caracas.

En primera instancia se presenta una descripción más detallada del problema a estudiar para una mejor comprensión del lector. A continuación, se expone toda la teoría de utilidad para el entendimiento y análisis de los resultados obtenidos, incluyendo la información histórica del área y de la muestra para ubicar al lector en el contexto de la investigación.

Luego es presentada la metodología que sienta las bases del estudio, así como una descripción y análisis de los resultados estadísticos que se consiguieron luego de la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, esta información es contrastada con la teoría antes expuesta para poder extraer las conclusiones y recomendaciones pertinentes al caso.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Es un hecho indiscutible que el hombre, al ser un ser social, no puede escapar de las influencias de su ambiente. Entre esas influencias se encuentra el código cultural de la belleza, el cual no necesariamente es el mismo en todas las sociedades, pero siempre traza una línea invisible que separa a los más de los menos aceptados. De esta división surge el afán de las personas por parecerse al modelo establecido, no para distinguirse, sino para fundirse en la norma.

Ya para finales del siglo XX era posible alterar el cuerpo para encajar con el resto de los habitantes en una tierra extranjera. Jacques Joseph (1865-1934), considerado el padre de la cirugía estética nasal, ideó el primer procedimiento para reducir el tamaño y cambiar la forma de la tradicional "nariz judía" en un ciudadano alemán. Más tarde, los inmigrantes irlandeses transformaron sus narices "respingonas" en narices "inglesas" buscando lucir como auténticos estadounidenses en Nueva York.

Actualmente, y en el caso de Suramérica, para quienes disponen de los medios, la tendencia es parecerse a las Barbies o los personajes de las series de televisión estadounidenses. Es decir, para las mujeres la idea es aumentar el busto, aclarar la piel y teñir el pelo de rubio para encajar en el patrón. Las venezolanas no son la excepción.

Venezuela es el país que ha conseguido más premios internacionales de belleza en los últimos cincuenta años: cinco Miss Mundo y cinco Miss Universo para resumir los más conocidos. Este fenómeno coloca a la nación en la mente de la comunidad internacional como "El país de las mujeres bellas", cosa que imperceptiblemente contribuye a hacer a los habitantes pensar que el aspecto personal es un valor social que puede determinar los triunfos y fracasos tanto a nivel personal, como profesional.

Es por eso que actualmente muchas personas (ya no es sólo cuestión de mujeres), sin importar su situación económica, están dispuestas a pagar por una intervención quirúrgica que les permita lucir mejor. El aumento de la demanda se evidencia en la proliferación de anuncios publicitarios de médicos y clínicas, y las facilidades crediticias que otorgan los bancos a los clientes que deseen someterse a una cirugía estética.

Este creciente número de anuncios publicitarios no siempre proviene de doctores con la certificación necesaria para realizar los procedimientos quirúrgicos. Debido a esto, la gente se encuentra frente al riesgo de acudir a una persona que no posee las facultades adecuadas.

Tiene sentido, entonces, realizar un estudio que permita determinar cuáles son las estrategias de promoción utilizadas por los cirujanos plásticos en Venezuela y cómo son percibidas éstas por parte de sus pacientes. De esta manera, en un futuro se podrá generar anuncios más efectivos para el público objetivo, y además colaborar con la posibilidad de que las personas asistan a un médico calificado.

1.2. Formulación

Esta investigación busca responder a la siguiente pregunta *¿Qué estrategias de promoción aplican los cirujanos plásticos venezolanos y cómo son percibidas estas estrategias por parte sus pacientes?*

1.3. Delimitación

Se compararán las estrategias de promoción de los cirujanos plásticos Miguel Dempere y Bruno Pacillo, y se entrevistarán a algunos de sus pacientes que se hayan realizado algunos de los procedimientos que se encuentran dentro de esta especialidad, a partir del momento en que las comunicaciones estudiadas se hacen públicas. La investigación se llevará a cabo en el lapso de tiempo comprendido entre Octubre de 2007 y Julio de 2008. Se realizará en la región de la Gran Caracas, no sólo por ser la más accesible a los objetivos del estudio, sino

porque en ella se concentra la mayor cantidad de clínicas y cirujanos especialistas en esta área.

1.4. Justificación

Es importante la realización de esta investigación porque la promoción de la cirugía plástica es un tema al que no se le ha prestado suficiente atención, a pesar de que puede tener consecuencias determinantes en la vida de sus consumidores. Es un tópico que, aunque corresponde tanto al campo de la medicina como al de la publicidad y mercadeo, es desatendido por ambos, por lo que casi no hay investigaciones al respecto.

A través de este proyecto se quiere iniciar un proceso de revisión de la calidad y funcionalidad de la publicidad de este servicio de salud en Caracas. En este caso, se busca beneficiar tanto a los profesionales del área médica, como a sus pacientes. Una descripción de la estrategia de promoción y el análisis de percepción acerca de los anuncios publicitarios serán las bases del trabajo.

El auge de la cirugía estética es un tema cotidiano para el caraqueño, pero no ha sido estudiado como fenómeno social, por lo que permite una amplia gama de investigaciones posteriores que no se limitan sólo al área de la comunicación.

Durante la realización de esta investigación se aplicarán habilidades propias de un comunicador social, mención Comunicaciones Publicitarias, como son: el análisis de los elementos de las estrategias de promoción para poder establecer una comparación entre ambas; el de la conducta del consumidor, más específicamente la toma de decisiones y, por último, la generación de conclusiones concretas y coherentes con los objetivos establecidos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Analizar las estrategias de promoción utilizadas en la cirugía plástica en Venezuela y su percepción por parte sus pacientes. Caso: Dr. Bruno Pacillo y Dr. Miguel Dempere.

1.5.2. Objetivos Específicos

1.5.2.1. Determinar el perfil profesional de los médicos que constituyen la muestra.

1.5.2.2. Identificar los elementos de cada estrategia de promoción.

1.5.2.3. Comparar ambas estrategias.

1.5.2.4. Medir cómo son percibidas éstas por parte sus pacientes.

1.5.2.5. Determinar cuáles son los factores más influyentes en la toma de decisión de los pacientes a la hora de elegir al médico cirujano.

II. MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO 1: Mercadotecnia

Philip Kotler y Gary Armstrong (1996), en su libro *Mercadotecnia*, explican este concepto de la siguiente manera: "Proceso social y administrativo en el que las personas y los grupos obtienen lo que necesitan y quieren, mediante la creación de productos y valor y su intercambio con terceros." (Glosario p.G-9). Por otro lado, Pérez y Molina (2007) la definen como "(...) una filosofía en el modo de hacer de las organizaciones y un proceso gerencial que persigue la identificación de necesidades del usuario/cliente y pretende adelantarse a éstas con una oferta que asegure que ellas queden totalmente satisfechas." (p. 4).

En la misma línea, Stanton y Futrell (1989) la describen como "Sistema total de actividades tendientes a planear, fijar precios, promover y distribuir en los mercados los bienes y servicios que satisfacen necesidades." (p. 716).

1.1. Estrategia de Mercadotecnia

Kotler y Armstrong (1996) definen esta estrategia como la "Lógica de mercadotecnia mediante la cual la unidad de negocios espera alcanzar sus objetivos de mercadotecnia." (p. G-6). Asimismo, McCarthy y Perreault (1997) la explican como "(...) un tipo de estrategia que define un mercado meta y la combinación de mercadotecnia relacionada con éste. Se trata de una especie de panorama general sobre el modo de actuar de una empresa en un mercado". (p. 47).

1.2. Mezcla de Mercadotecnia

Pérez y Molina (2007) definen este concepto de la siguiente manera "Son las variables (producto, plaza, precio y promoción) que una empresa combina y controla para satisfacer ese mercado." (p. 2). En la misma línea, Kotler y Armstrong (1996) explican esta mezcla de la siguiente forma: "Serie de

instrumentos controlables tácticos para la mercadotecnia –productos, precios, ubicaciones y promociones– que mezcla la empresa para producir la respuesta deseado en el mercado meta." (p. G-10). A su vez, Futrell y Stanton (1989) completan el concepto afirmando: "Si bien la mezcla de mercadotecnia es controlable en gran medida por la gerencia de la compañía, está limitada por factores ambientales externos. Los recursos internos no pertenecientes al departamento de mercadotecnia también influyen en ella y la apoyan" (p. 58).

1.2.1. Promoción

Cuando se habla de promoción, en el área de mercadeo, existen diversas definiciones de la misma. Una muy acertada y breve es la que se encuentra en el *Dictionary of Business Terms*: Técnicas de venta, incluyendo la publicidad, la impresión, y comisiones del vendedor (Traducción propia) (Friedman, J., s.f. Dictionary of Business Terms.).

Si lo que se está buscando es un concepto más completo se puede tomar en cuenta el siguiente de Kotler y Armstrong (1996):

> La promoción es uno de los cuatro elementos principales de la mezcla de mercadotecnia de una empresa. Los instrumentos fundamentales de la promoción: *publicidad, promociones de venta, relaciones públicas* y *ventas personales* trabajan todas juntas para alcanzar los objetivos de comunicación de la empresa. (p. 572).

En la misma línea de Kotler y Armstrong podemos encontrar en la *Encyclopedia of Business and Finance*, cuando asegura que la promoción es la (…) secuencia de actividades diseñadas para informar y convencer a individuos que compren un producto, suscriban a una creencia, o apoyen una causa. (Traducción propia) (The Gale Group, Inc., s.f.).

1.2.2. Publicidad

Russell y Verril (1998), en su libro *Otto Kleppner's Publicidad*, explican que "La palabra *advertising*, que significa publicidad, viene del latín *ad vertere*, que quiere decir 'moverla mente hacia'" [cursiva en el original] (p. 23). Por otro lado, Philip Kotler y Gary Armstrong (1996) definen la publicidad como "Una

forma de presentación remunerada y no personal, que sirve para que un patrocinador identificado promueva ideas, bienes o servicios" (Glosario p. G-13). En la misma línea Wells, Burnett y Moriarty (1996), en su libro *Publicidad Principios y Prácticas*, la explican como la "Comunicación pagada, impersonal, de un patrocinador identificado que utiliza los medios masivos para persuadir a, o influir en, una audiencia" (p. 12).

1.2.2.1. Titular

Russel y Verril (1998) explican que el titular o encabezado es "(...) la primera cosa que se lee y debería despertar el interés del consumidor para que quiera seguir leyendo y saber más acerca del producto que se vende" (p. 411) Por otro lado, Figueroa (1999) indica que "Los titulares –llamados también encabezados, entradas o *leads*- tienen la función de estimular la atención por medio de caracteres o palabras de distintos tamaños y formas" (p. 98). Complementando lo anterior, Wells, Burnett y Moriarty (1996) explican que el titular "(...) trabaja con la imagen para captar la atención y comunicar el concepto creativo." (p. 534).

1.2.2.2. Imagen

Figueroa (1999), en su libro *Cómo hacer publicidad*, explica que:

> La imagen, el *icon* o icono (del griego imagen) es una ilustración dibujada, animada, fotografiada, en collage o trazos, audioprocesada o videograbada, cifrada, desarrollada y situada en la mente del consumidor por medio de palabras o gráficos que tiene la función de contextualizar o crear el entorno del mensaje. (p. 98).

Por su parte, William Arens (2000), en su libro *Publicidad*, complementa lo anterior cuando explica que "Las ilustraciones captan un estado de ánimo y producen un sentimiento, un contexto de la percepción que el consumidor se formará del producto." (p. 378).

1.2.2.3. Eslogan

Russel y Verril (1998) explican que "El eslogan resume el tema de la publicidad de una compañía para comunicar un mensaje en unas cuantas palabras fáciles de recordar" (p. 426). Asimismo, Figueroa (1999) expone que éste "(...) sintetiza en una oración completa la idea principal del anuncio. Sirve como elemento redundante de imagen institucional" (p. 98). Por otro lado, Wells, Burnett y Moriarty (1996) lo definen como las "Frases repetidas con frecuencia que dan continuidad a una campaña de publicidad." (p. 326).

1.2.2.4. Logo

Figueroa (1999) manifiesta que:

> El logotipo, emblema o simplemente logo, es el producto de diseño gráfico más elemental. Simboliza la imagen corporativa de la empresa; la síntesis representativa por medio de un icono simplificado y desarrollado con alto grado de recordación para simbolizar una forma o marca de fábrica. Expresado de otro modo, el logo es la versión gráfica estable del nombre de marca. (p. 98).

Por otro lado, Russel y Verril (1998) lo definen como "Una marca comercial o nombre de fábrica representado en la forma de un letrero o diseño distintivo." (p. 676). En la misma línea, Wells, Burnett y Moriarty (1996) lo explican como el "Símbolo distintivo que identifica a un producto, una compañía o una marca." (p. 327).

1.2.3. Comunicación boca a boca

Johan Arndt en su artículo "Role of Product-Related Conversations in the Diffusion of a New Product", publicado en el *Journal of Marketing Research 4* (1967; cp. Solomon, 1997)

> La información que se obtiene de personas conocidas o con quienes se mantiene una conversación es más confiable que la recibida a través de los canales más formales y, a diferencia de la publicidad, recibe el apoyo de la presión social para que los consumidores se adapten a estas recomendaciones. (p. 354).

A su vez, José María Corella (1998), en *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud*, considera la comunicación "boca a boca" de la siguiente forma: "Es el vehículo más eficaz de comunicación y la única manera de poder capitalizarla es crearla a través de los mensajes emitidos por los clientes satisfechos." (p. 189).

1.3. Servicios

Para Futrell y Stanton (1989) "Los servicios son las actividades identificables por separado y esencialmente intangibles que satisfacen las necesidades y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o un servicio (…)" (p. 546). Por su parte, Leonard Berry (1980, cp. Lovelock, 1997) diferencia a un producto de un servicio de la siguiente manera, los primeros son "(...) 'un objeto, un artefacto, una cosa', en contraste con un servicio, que es 'un hecho, un desempeño, un esfuerzo'" (p.16).

1.3.1. Mercadeo de servicios de la salud

Francisco Hervás Maldonado (2007) en *El Hospital Empresa y La Sanidad Asistencial* explica la dificultad del mercado de la los servicios de la salud de la siguiente manera:

> Clásicamente se ha definido el marketing como el puente que une la producción y el consumo, pero hoy en día este dirigir los productos hacia el consumidor, cuando hablamos de salud, no es una definición demasiado afortunada, puesto que no dirigimos solamente productos físicos, sino también bienes no tangibles, como es la salud. (p. 35).

De igual manera Corella (1998) explica que

> (...) el "marketing de servicios de salud" es una estrategia para orientar la organización provisora de tales servicios hacia al mercado, por lo que la gestión debe practicarse en dicho sentido y para ello han de conceptuarse los servicios como productos que se suministran a los pacientes tomando en cuenta la perspectiva de estos respecto a aquellos. (p.51).

Tratando la importancia del espectro del la aplicación de la mercadotecnia de servicios de la salud, Nery Suárez expone que éste

> (...) no se limita a sus posibilidades en la promoción de salud y fomentar estilos de vida saludables, abarca la calidad de los servicios de salud, el uso racional de medicamentos y el planteamiento y contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan como consecuencia de la inequidad. (Suarez, N., 2002).

1.3.2. Promoción de servicios de la salud

La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986) en la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* define esta promoción de la siguiente manera "(...) proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.".

En cuanto a este tema se cuenta con el siguiente análisis realizado por la Dirección General de Epidemiología (2006) de México en su *Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza*:

> La promoción de la salud busca incidir anticipadamente sobre los determinantes positivos de la salud y delimitar los negativos, logrando con esto que las personas tengan un mayor control sobre su salud. (...) Además, mediante la promoción de la salud se busca sensibilizar y alertar a la población sobre los riesgos a la salud derivados de ciertas actividades, dándoles las herramientas para responder oportunamente y de manera activa en la protección de su salud. (p. 3).

Continuando en el mismo tema, se encuentra el análisis realizado por Corella (1998) cuando explica que en los servicios

> (...) la "P" de "promoción" no atañe sólo a la publicidad y a las relaciones públicas (folletos, anuncios, presencia en los medios de comunicación, etc.), sino que concierne principalmente a tangibilizar lo que es intangible, cuidando el entorno físico, los signos visuales (uniformes, grafismos..), los esquemas organizativos de la institución, la eficacia, los atributos funcionales... (p. 151).

CAPÍTULO 2: Conducta del consumidor

La conducta o comportamiento del consumidor se puede explicar a través de la siguiente definición que le da Arellano (1988, cp. Arellano, 2002) "(...) aquella actividad interna o externa del individuo o grupo de individuos dirigida a

la satisfacción de sus necesidades mediante la adquisición de bienes o servicios" (p. 6).

Asimismo, Solomon (1997) expresa el significado de este término de la siguiente manera "(...) es el estudio de los procesos que intervienen cuando una persona o grupo selecciona, adquiere, usa o desecha productos, servicios, ideas o experiencias para satisfacer necesidades y deseos." (pp. 7-8)

2.1. Percepción

William Arens (2000), en su libro *Publicidad*, define la percepción como "(…) la forma personalizada de sentir, interpretar y comprender varios estímulos" (pág. 130); mientras que la *Encyclopedia of Science and Technology* de McGraw-Hill la explica como: Esas experiencias subjetivas (…) que resultan normalmente del estímulo de los órganos receptores del cuerpo (Traducción propia) (McGraw-Hill, s.f.).

Por su parte, Kotler y Armstrong (1996) en *Mercadotecnia* afirman que "La percepción es el proceso mediante el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan la información, con objeto de formarse una imagen sensata del mundo." (p. 173). Concepto muy similar al de Arrellano (2002), quién se refiere a ella como: "El proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos para entender el mundo en forma coherente y con significado" (p. 101).

Por otro lado, Morris (1987) la define como: "Proceso consistente en crear patrones significativos a partir de la información sensorial en bruto" (p. 105). Asimismo, para J. L. Pinillos (1977, cp. Mastropietro y Mendoza, 1998) la percepción es: "una aprehensión de la realidad a través de los sentidos; la percepción es un proceso sensocognitivo en el que las cosas se hacen manifiestas como tales en un acto de experiencia (…)" (p. 43).

Sin embargo, este término ha sido objeto de debates y de estudios entre los psicólogos, quienes ven en la percepción no sólo un proceso biológico, sino también un fenómeno de múltiples factores influyentes. Este problema, Sherif

(1935, cp. Salas, Compilado por Ardilla, 1980) lo ilustra cuando afirma que: "la psicología social ha estudiado las diferencias individuales en las respuestas a los ambientes sociales, pero nunca ha reconocido que cada uno de nosotros percibe su ambiente en términos de sus propios hábitos personales de percibir" (p. 357).

La afirmación de Sherif da cabida a la siguiente propuesta de Morris (1987) donde establece: "Sin duda las experiencias perceptuales dependen mucho de la experiencia personal y del aprendizaje. Otros factores pueden influir en ellas como las motivaciones y valores del individuo (…)" (p. 111). Por último, Salas (Compilado por Ardilla, 1980) añade:

> (...) las respuestas perceptuales incluyen dos tipos de procesos y dos tipos de respuesta: uno "privado", por definición perceptual y uno "público", que se refiere a la categorización verbal del precepto. El primero es un juicio de lo que se percibe, mientras el segundo es el informe verbal de lo que se ha percibido (p. 357).

2.2. Grupos de referencia

Este término es definido por Whan, C. y Parker, V. (1977, cp. Solomon, 1997) como "(...) un individuo o grupo, real o imaginario, que ejerce una influencia significativa sobre las evaluaciones, aspiraciones o el comportamiento de una persona." (p. 340).

La pertinencia del concepto de grupo referencia se puede explicar mediante las siguientes afirmaciones Para Gómez Miroslava (1998): "La mayor parte del comportamiento del consumidor tiene un lugar dentro de un ambiente grupal (...) Por lo tanto los grupos aportan importante información para la compresión del comportamiento del consumo" (pp. 65-66). Complementando lo anterior Kotler (1991, cp. Mastropietro P. y Mendoza J., 1998) proporciona la siguiente afirmación: "Desde una perspectiva mercadotécnica, los grupos de referencia son aquellos ′que ejercen una influencia directa o indirecta en las actitudes o conductas′ del individuo" (p. 52).

Esta influencia descrita de los grupos de referencia en el comportamiento del consumidor es explicada por Gómez Miroslava (1998):

> Cuando se hace referencia a la capacidad que posee un grupo de referencia para cambiar el comportamiento de un consumidor, se hace alusión al concepto de conformidad, entiéndase éste como "la tendencia a querer como las personas destacadas e importantes" de ciertos grupos (Hawkins, 1994. pág.135). (p. 67).

2.2.1. Líderes de Opinión

Dentro de los grupos de referencia es importante destacar el papel de los líderes de opinión, que Everett Rogers (1983, cp. Solomon, 1997) explica de la siguiente manera "Todas las personas conocen a individuos que saben de productos y cuyo consejo es muy apreciado. Estos individuos se denominan **líderes de opinión** y con frecuencia son capaces de influir sobre las actitudes y el comportamiento de los demás" [negrita en el original] (p. 358).

De la misma manera, Kotler y Armstrong (1996) los definen como las "Personas dentro de un grupo de referencia que, en razón de talento, conocimientos personalidad o alguna característica especial, ejercen influencia en los demás." (p. G-8).

CAPÍTULO 3: Cirugía

En el Volumen II de *Medicina y Familia,* Mas Ivars, M. (1980) explica la cirugía como la "Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades curables por medio de una intervención manual, practicada con instrumentos adecuados" (p 74).

A su vez, Alejandro Membreno (1991), en la *Revista Medica Hondureña*, expone que la cirugía

> (...) busca corregir "ciertas" anomalias congenitas, reparar injurias o lesiones de tejidos traumatizados, aliviarel sufrimiento de pacientesal extirparles visceras, organos o tejidos cronica o aun agudamente enfermos, etc., etc. median te el uso racional, oportuno y apropiado de "operaciones" manuales o instrumentales. (SIC) (p.48).

3.1. Cirugía Plástica

A modo general, la *Encyclopedia of Medicine* define Cirugía Plástica como (…) un número de diferentes procedimientos que usualmente incluyen piel (Traducción propia) (Encyclopedia of Medicine, 2007). Por otro lado, la página web Stason.org explica que etimológicamente el concepto con la frase la cirugía plástica se nombra de la palabra griega 'plastikos' que significa 'dar forma', basados en el cirujano que da nueva forma a la forma del paciente con cirugía. (Traducción propia) (Stason.org, 2007).

Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética:

> La Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el transplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte. (SECPRE, 2005).

De igual forma, la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética explica la diferencia entre la Cirugía Plástica Reparadora y la Estética al exponer sus finalidades de la siguiente manera:

> La Cirugía Plástica Reparadora procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y en anomalías congénitas, principalmente de cara, manos y genitales.
>
> La Cirugía Plástica Estética, en cambio, trata con pacientes en general sanos y su objeto es la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento. Ello repercute en la estabilidad emocional mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas, etc. (SECPRE, 2005).

Townsend (2005), en su libro *Sabiston. Tratado de Cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna,* afirma que "La cirugía plástica es una especialidad quirúrgica extremadamente variada cuyo propósito principal es restaurar la forma y la función." (p. 2181) Asimismo, en este tratado complementa su punto de vista con la afirmación de *American Board Of Plastic Surgery* que expresa lo siguiente:

> La especialidad de la cirugía plástica se ocupa de la reparación, sustitución y reconstrucción de los defectos físicos de la forma o la función que afectan a

piel, sistema osteomuscular, estructuras craneofaciales, manos, extremidades, mama, tronco y genitales. Usa los principios de la cirugía estética no sólo para mejorar características no deseadas de estructuras normales, sino también en todas las técnicas de reconstrucción. (p. 2181).

III. MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO 1: Historia de la Cirugía

1.1. Cirugía plástica en el mundo

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética expone la historia de la cirugía plástica en el mundo de la siguiente manera:

> **Los orígenes**
>
> Las bases de la Cirugía Plástica ya se encuentran en la Historia Antigua y representan el esfuerzo del hombre para tratar las heridas y los defectos infligidos por la naturaleza o por otros seres humanos. Podemos encontrar técnicas plásticas en documentos tan antiguos como los papiros egipcios (3000 a.J.) o en textos sánscritos de la antigua India (2600 a.J.) (…) (SECPRE, 2005).

Por su parte, en la enciclopedia médica *Synagogue Medicae*, el médico real bizantino Orbasio, recogió numerosos procedimientos que incluyen el tratamiento de fracturas faciales e intervenciones de malformaciones del tracto urinario (SECPRE, 2005).

Con respecto a esto, el Dr. Daniel Slobodianik explica que probablemente la publicación más antigua que se conoce es el papiro de Ebers, (3.500 a. C.), en éste se narran las historias de algunos trasplantes hísticos y se exponen fórmulas cosméticas. Del mismo modo, en el manuscrito de Edwin Smith (2.200 a. C.), la civilización egipcia plasmó sus conocimientos médicos al describir diversas intervenciones quirúrgicas, así como el tratamiento de lesiones traumáticas y fracturas faciales. Aparte de los hallazgos anteriormente descritos, no se han encontrado más indicios sobre evolución médica hasta el 25 a. C, cuando aparece Celsus (25 a. C. - 50 d. C.), quien es considerado el verdadero precursor de esta disciplina, por recoger traducciones y conocimientos transmitidos por hindúes, árabes y egipcios a la civilización griega en su libro "De Re Medica" (Dr. Daniel Slobodianik, 2006).

La Edad Media

Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, ocurrió una lamentable parada en la evolución de la cirugía reconstructiva debido a la caída del imperio romano en el siglo V y la extensión de las tribus bárbaras. Por otro lado, la prohibición de realizar procedimientos quirúrgicos por parte del Cristianismo, tampoco favoreció los avances en este terreno. En resumen, la práctica de la medicina se convirtió en una experiencia sutil, en la que debía evitarse el contacto con el paciente. (SECPRE, 2005).

El Dr. Daniel Slobodianik refiriéndose al mismo momento histórico manifiesta que:

> (...) los principios quirúrgicos sufrieron pocas modificaciones; no fue sino hasta 1414, en Bolonia, cuando Hugo de Locca llamó la atención sobre los principios de cicatrización, y luego su hijo, Teodorico, preconizó la limpieza cuidadosa de las heridas y utilizó los principios antisépticos de las compresas impregnadas en vino (...) (Dr. Daniel Slobodianik, 2006).

El Renacimiento

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética explica que en el siglo XIV se reanudó el estudio de las ciencias, incluyendo la cirugía, lo que trajo consigo contribuciones tanto del oriente como del occidente. Sabuncuoglu, médico turco, detalló los pasos de la ginecomastia, procedimiento para solventar el desarrollo mamario en el varón. Por su parte, los hermanos Branca en Sicilia (s. XV) reintrodujeron la técnica hindú de reconstrucción nasal con una variación: la utilización de un colgajo cutáneo del brazo. (SECPRE, 2005).

Coincidiendo con lo anterior, el Dr. Daniel Slobodianik acota que la familia Branca fue considerada innovadora de la cirugía hindú, al introducir el denominado método italiano que evitaba dejar cicatrices al tomar tejidos del brazo del paciente. También explica que el verdadero difusor de esta obra fue Gasparo Tagliacozzi, profesor italiano de cirugía y autor de "De Curtorum chirugia per incitionem" (1597). Debido a la importancia de sus técnicas ha sido catalogado como el segundo padre de la cirugía plástica. Lamentablemente, la Iglesia

consideraba que sus procedimientos interferían con la ley de Dios, por lo que fue perseguido y murió en manos de la Inquisición italiana. (Dr. Daniel Slobodianik, 2006).

Los Fundamentos de la Cirugía Plástica Moderna

Retomando la historia, la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética expone que en el siglo XIX hubo un resurgimiento de la disciplina. Los avances en la anestesia permitieron un progreso espectacular. Probablemente el trabajo de Chopart en 1971 sobre la reconstrucción labial con colgajos cervicales fue el disparador del nuevo interés por la rama plástica de la cirugía. Por otra parte, Von Graefe usa las técnicas de reconstrucción nasal durante las Guerras Napoleónicas; Dupuytren clasifica las quemaduras según su profundidad; y Sir Astley Cooper realiza el primer injerto cutáneo. De hecho, el siglo XIX es también el momento en que el término "Cirugía Plástica" se vuelve popular y aparece como tal en diversos tratados. (SECPRE, 2005).

El Nacimiento de la Cirugía Estética

Sobre este aspecto la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética explica que:

> El perfeccionamiento de las técnicas reconstructivas unido al descenso de los riesgos quirúrgicos que ofrecía la anestesia y la técnica estéril desarrollada por Lister, facilitaron que se comenzara a considerar el aplicar procedimientos plásticos para mejorar el aspecto de estructuras faciales, aunque estas no hubieran sido heridas o mutiladas.
>
> (…) el alemán Joseph publicó un análisis exhaustivo de la nariz, que incluía una clasificación y técnicas de reparación de las diversas alteraciones estéticas nasales. Por este importante trabajo es considerado el padre de la cirugía estética nasal. (SECPRE, 2005).

Las Guerras

Como las técnicas reconstructivas y estéticas no estaban destinadas a salvar vidas, no se consideraban un campo prioritario. Esto originó que casi ningún cirujano se dedicara a ellas de forma exclusiva y por lo tanto, la especialidad no existiera como tal. Es realmente en la I Guerra Mundial cuando comienza a reconocerse la importancia de lo que hoy se considera Cirugía

Plástica. La gran cantidad de pacientes heridos por proyectiles forzó la organización de centros especializados en Europa y Estados Unidos. De estos centros emanan los creadores de muchos de los procedimientos y los instrumentos se emplean aún en la actualidad. (SECPRE, 2005).

Ejemplos importantes de este desarrollo en ambos continentes son los siguientes:

> En Estados Unidos, Vilray Papin Blair, cirujano de San Luis, establece el primer servicio específico de Cirugía Plástica en el Barnes Hospital de Washington University y publica trabajos de referencia sobre reconstrucción mandibular (…).
>
> En Francia, Morestin crea y dirige uno de los primeros equipos dedicados a la Cirugía Plástica en el hospital militar Val de Grace de París (…) el Británico Harold Gillies, que posteriormente fundó el Centro Reconstructivo del Hospital Queen Mary en Kent. Por su impresionante labor tanto en el desarrollo de nuevas técnicas, como en la educación de cirujanos plásticos de todo el mundo, fue nombrado caballero por la Reina de Inglaterra. (SECPRE, 2005).

De esta manera, la Cirugía Plástica y Reconstructiva captó rápidamente la atención tanto del público como del mundo académico. Para los soldados mutilados de la guerra, esta disciplina representaba una nueva forma de recuperar sus caras, la función de sus manos y otros miembros. Para ese momento, sólo en Gran Bretaña, había cuatro cirujanos que se dedicaban a esta: Gillies, Kilner, Mowlem y McIndoe. Al finalizar el conflicto, ya eran 25. En Estados Unidos se pasó de 20 facultades de medicina que ofertaban estudios en Cirugía Plástica a 70.

En el caso de España, los comienzos y la evolución de la especialidad estuvieron limitados a los avances en el resto de Europa y Estados Unidos. No fue sino hasta la Guerra Civil de 1936-1939 cuando la gran demanda de los mutilados impulsó verdaderamente el desarrollo de la especialidad en ese país. (SECPRE, 2005).

El Dr. Daniel Slobodianik enfatiza en que la evolución de la cirugía plástica se acelera con la aparición de los fundamentos sobre asepsia y antisépsia de Lister, completados con los de Pasteur, y el descubrimiento de la anestesia

general, cuyos frutos se cosecharían después de la II Guerra Mundial. (Dr. Daniel Slobodianik, 2006).

La Cirugía Plástica en la Era Moderna

Retomando este proceso de cambio, la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética asegura que hacia la segunda mitad del siglo XX, la Cirugía Plástica crece de forma extraordinaria tanto en su parte reconstructiva como en la estética. Entre los avances más significativos de la primera, se encuentra el nacimiento y perfeccionamiento de la Microcirugía.

En cuanto a los implantes de gel de silicona, desde los primeros en 1963, las prótesis mamarias han evolucionado muchísimo y actualmente se dispone de una gran variedad de volúmenes, tamaños y formas. Así mismo se han ido describiendo y perfeccionando técnicas de rejuvenecimiento facial y corporal.

Actualmente, la mayor seguridad anestésica y quirúrgica, las mejoras en el nivel de vida y la importancia creciente de la imagen en las sociedades han contribuido al apogeo de esta área de la cirugía. Aunque en ocasiones se considera a esta especialidad frívola, en realidad ayuda a muchas personas a recuperar o mejorar su Salud. Debido a esto, es considerada por la Organización Mundial de la Salud como proveedora de bienestar físico, psíquico y social. (SECPRE, 2005).

1.2. Cirugía plástica en Venezuela

El Dr. Slobodianik explica que "A pesar de que la Cirugía Plástica y Reconstructiva es tan antigua como la historia del género humano, no fue sino hasta hace 5 décadas que en Venezuela se empezó a ejercer en forma organizada." (SIC) (Dr. Daniel Slobodianik, 2006). Debido a esto, para comenzar, es necesario tomar en cuenta los inicios de la especialidad en el continente. En 1940 se crea la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica, en Sao Paulo, Brasil. Más adelante, esta sociedad se convierte en la Federación Iberolatinoamericana de Cirugía Plástica, específicamente en el momento en el cual España y Portugal se

unen a los países latinoamericanos, en cuanto al estudio de esta especialidad. (Dr. Daniel Slobodianik, 2006).

Para el año 1956, durante la celebración de su VIII Congreso en La Habana, Cuba, se acuerda llevar a cabo el siguiente en Venezuela. Sin embargo, para que esto fuera posible era indispensable que el país contara con su propia Sociedad de Cirugía Plástica. De esta manera, el 12 de Diciembre de 1956, nace La Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica y Reconstructiva con el Dr. Antonio Rodríguez de Lima como su presidente, el Dr. Rafael Contreras Uzcátegui como Vice-presidente y el Dr. Domingo Lucca Romero como secretario general. (Dr. Daniel Slobodianik, 2006). La Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética y Maxilofacial (SVCPREM), en su página web, añade que "También firmaron el Acta Constitutiva como miembros fundadores, los Doctores José Barros Saint Pasteur, José Ochoa Rodríguez y Alfonzo Benzecry." (SVCPREM, s.f.).

Una vez que se cumplieron con los requisitos, Venezuela es electa como sede del IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica. Lamentablemente, el mismo no se pudo lleva a cabo debido a varios acontecimientos históricos que ocurrieron en el país como: el derrocamiento de la dictadura militar del General Marcos Pérez Jiménez; el intento de golpe de estado a la junta de gobierno de Wolfgang Larrazábal en el año 1958; y el fallecimiento del Dr. Domingo Lucca Romero en 1959. Finalmente, en Septiembre de 1965, a nueve años de la fundación de la Sociedad, se realiza el I Congreso Venezolano de Cirugía Plástica y Reconstructiva, en Maracaibo. Dicho evento fue organizado por los doctores Rafael Soto-Matos, Luis Moreno Guerra, Luis Parejo, Rafael Morales y Fulvio Balza. Entre los participantes más reconocidos internacionalmente se encontraban El Dr. Fortunato Benaím, de Argentina, los doctores William Littler, Steve Lewis, Tom Baker y Gilbert Eade de los Estados Unidos de Norteamérica y el Dr. Ivo Pitanguy de Brasil. (Dr. Daniel Slobodianik, 2006).

Cumpliendo con su finalidad como ente encargado de incrementar el estudio y difusión de la especialidad en el país, la SVCPREM ha custodiado el

movimiento de apoyo docente. Gracias a esto se han creado cursos de Post-Grado en el país de alta calidad, lo que hace posible que el cirujano joven no tenga que irse al exterior para aprender la especialidad. (Dr. Daniel Slobodianik, 2006). Por otro lado, la sociedad también tiene entre sus funciones el velar por el mantenimiento de los principios éticos necesarios para el ejercicio de la Cirugía Plástica y cuidar del buen nombre de sus asociados, asumiendo su defensa en caso de ataques injustificados de cualquier procedencia. (SVCPREM, s.f.).

A partir de 1974, se comienzan a celebrar de forma regular los Congresos Venezolanos de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Actualmente, se realizan cada 2 años. Durante este evento se elige la nueva junta directiva de La Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica. (SVCPREM, s.f.). Para el presente periodo, 2008-2010, la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial, se encuentra constituida por el Dr. Antonio Del Reguero como presidente, la Dra. Marisol Graterol de Arreaza como Vice-Presidente y el Dr. Jesús Pereira Maldonado como Secretario General. (SVCPREM, s.f.).

CAPÍTULO 2: Perfiles Profesionales

2.1. Doctor Bruno Pacillo

El doctor Bruno Pacillo, a sus 63 años, posee treinta años de experiencia en el ejercicio de la cirugía plástica. Inició sus estudios en la Universidad Central de Venezuela (UCV), y debido a la inestabilidad del país, se trasladó a Italia, más específicamente a Milán, para estudiar medicina durante tres años. A su regreso, realiza la equivalencia de sus estudios y califica para estudiar en la Universidad de los Andes (ULA), la Universidad de Carabobo, la Universidad del Zulia y en la UCV. Luego de analizar sus opciones, se decide por la ULA, donde obtiene en 1972 el título de Médico Cirujano.

El Doctor considera que el nombre del título no es el adecuado, ya que los estudios sólo son equivalentes a los de un médico general. Acota que para ser un verdadero médico cirujano es necesario estudiar otros tres años y realizar un internado ambulatorio o medicatura rural. Pacillo cumple con estos requisitos y obtiene su especialización en cirugía general en 1976. A continuación, recibe en 1979 el grado de Médico Cirujano Plástico Reconstructivo, Estético y Maxilofacial; luego realiza una especialización en Micro Cirugía en la Universidad de Santo Amaro, en Sao Paulo, Brasil; y por último, obtiene el título Magíster Sientiarum en Cirugía Plástica y Reconstructiva en la UCV.

En 1979, debido a la dificultad que representaba ingresar a trabajar en una clínica, estableció un ambulatorio en un edificio de oficinas, lo cual era algo bastante inusual para el momento. En la medida que fue ganando reconocimiento, aumentó su cantidad de pacientes y el espacio se hizo insuficiente. Ésta fue la razón por la que estableció, hace ya veinte años, su clínica en la urbanización Las Mercedes. Simultáneamente en el año 79 comenzó a trabajar en hospitales: formó parte del equipo del Hospital Pérez Carreño por un año, del Hospital de Coche por dos años, del Universitario por un año y, por último, ocho años de trabajo gratuito con la Cruz Roja.

Entre los reconocimientos que ha recibido se encuentran el Botón de Oro del Hospital Carlos Bello "Cruz Roja Venezolana" por los años de servicio, el Premio Honorífico "Rafael Soto Matos", el Premio Nacional de Cirugía Plástica "Dr. Antonio Rodríguez De Lima" y el Premio Iberoamericano de Cirugía Plástica en Guadalajara, México, por un trabajo de microcirugía en la mano de un mono capuchino.

Con respecto a las operaciones que realiza con más frecuencia, explica que no hay una en específico, ya que es algo que se da "por rachas", pero acota que el procedimiento que más ha realizado en el último año es la colocación de implantes mamarios. Además, aclara que no sólo realiza las intervenciones que las personas llaman "estéticas" sino que también realiza muchas cirugías reconstructivas.

Las razones que llevaron a Pacillo a publicitar su servicio se resumen en una sola: el deseo de brindarle a las personas, que buscan un cirujano plástico, la oportunidad de encontrarse con un médico que posee los estudios necesarios para realizar estos procedimientos y no individuos sin las acreditaciones pertinentes. Considera importante que los pacientes puedan recibir servicios de calidad.

Desde hace tres años publicita sus servicios. Empezó con un anuncio en prensa, luego en vallas y ahora también cuenta con su página web. No considera que sean medios efectivos en cuanto a atraer clientes, pero los emplea para dar a conocer dónde se encuentra ubicado. Aclara que la mayoría de sus pacientes vienen por referencias. Encuentra que éste aún es el medio más efectivo.

Su última valla, en la que aparece su hija Desireé, tiene año y medio expuesta. Explica que la realizó con la colaboración de su hija, que es arquitecto, y luego la llevaron a Ben-Gold Publicidad, C.A. para diagramarla. B. Pacillo (comunicación personal, Abril 11, 2008).

2.2. Doctor Miguel Dempere

El doctor Miguel Dempere, a sus 60 años, posee treinta y cinco años de experiencia en el ejercicio de la cirugía plástica. Inició sus estudios en la en la Escuela de Medicina "Luis Razzetti" de la Universidad Central de Venezuela, donde obtuvo el título de Médico Cirujano. Posteriormente, en 1976, alcanza el grado de Cirujano General, en el Hospital Vargas de Caracas. Finalmente, se convierte en Cirujano Plástico, en el Hospital San Juan de Dios.

Además de sus estudios regulares, ha asistido a varios congresos de medicina para mantenerse actualizado. En algunos de ellos ha tenido la oportunidad y el honor de participar como ponente, como por ejemplo en las "XII Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética" que se llevaron a cabo en España en el 2004. En este evento, junto con el Dr. Luis R. Redondo, como únicos representantes de Venezuela, hablaron sobre el moldeamiento tridimensional de glúteos con láser.

Su experiencia laboral en los hospitales se inició con el ejercicio de cirugía general en el Hospital Vargas. A continuación, trabajó en el Hospital San Juan de Dios y en el Hospital Pérez de León, en cirugía plástica. Luego empezó a trabajar en la Policlínica Metropolitana, donde todavía labora. Hace catorce años tuvo la iniciativa de fundar su propia clínica que se encuentra en la Torre Humboldt, en Prados del Este.

Además de esta clínica con su nombre, también creó la Fundación Dempere, en la cual trabajan, sin ninguna remuneración, médicos especialistas en diversas áreas. Esta asociación sin fines de lucro busca brindar tratamientos gratuitos a los niños afectados por mal formaciones genéticas. Finalmente, también fue integrante del comité fundador de la Sociedad Venezolana de Rinología.

Dice que aunque también realiza cirugías reconstructivas, los procedimientos que cuentan con mayor popularidad entre sus pacientes son la mamoplastia de aumento y la lipoescultura. Explica que comenzó a publicitar sus servicios en los años ochenta, al tiempo que trabajaba en la Policlínica Metropolitana. Asegura que es una forma de lograr que los pacientes acudan al consultorio. Ha utilizado como medios las revistas encartadas en prensa y vallas, pero declara su preferencia por el uso de las primeras. Por esto, ya se ha publicitado en Dominical de Últimas Noticias, Todo en Domingo de El Nacional y en Estampas de El Universal. Acota que la decisión de trabajar únicamente con la última se debió a que fue la que presentó los mejores resultados. A pesar de esto, considera que el grueso de sus pacientes acude al consultorio gracias a referencias personales.

Su última pieza se ha divulgado durante los últimos dos años. Sin embargo, acota que prefiere colocar un diseño nuevo cada seis u ocho meses. El Doctor explica que aunque ellos pautan el espacio directamente con el medio, contaron con el servicio de la Agencia Tricolor para la elaboración del arte final. M. Dempere (comunicación personal, Julio 10, 2008).

IV. MARCO CONTEXTUAL

CAPÍTULO 1: Contexto Económico en Venezuela durante el 2006-2008

A continuación, se presenta un resumen de los elementos más resaltantes de la situación económica durante estos años.

En el artículo *La "fiesta chavista" es sólo para pocos en Venezuela* se destaca que la liquidez en el país durante el 2006 alcanzo un nivel récord al crecer un 70%, generando un auge en el consumo. (Infobae, 2007)

Por su lado, Mayela Armas en su artículo *Acciones del Gobierno inciden en incremento del consumo,* publicado en octubre de 2007, explica que

> El aumento de la liquidez por la aceleración del gasto público, las tasas de interés negativas, la recuperación del poder adquisitivo en aquellos estratos más bajos de la población y las mayores importaciones al tipo de cambio oficial son algunos de los aspectos que están incidiendo en el comportamiento del consumo, de manera que todo aquel que tiene más recursos inicia una cacería por los bienes sean indispensables o no. (Armas, M., 2007)

Asimismo, expone que durante los últimos años ha existido una expansión del gasto lo que se ha visto reflejado en el aumento del dinero en circulación. También expresa que el director de Datanálisis, Luis Vicente León, considera que al existir liquidez y tasas de ahorro por debajo de la inflación los venezolanos ven como la mejor opción el consumir. (Armas, M., 2007)

La prensa argentina destaca que se generó una flexibilización en los requisitos para los préstamos bancarios, lo que ha estimulado el consumo a crédito de todo tipo de productos, incluyendo procedimientos de cirugía plástica. Un estudio de la firma privada Softline, durante el 2006, revela que la cantidad de préstamos de la banca venezolana aumento en un 118%. (Infobae, 2007)

Acerca del mismo punto, presentan el siguiente testimonio:

> Guillermo Blanco, gerente de créditos personales del Banco del Caribe, dijo que esa institución llegó a tramitar entre 80 y 90 solicitudes mensuales de créditos para operaciones de cirugía estética entre marzo y junio de 2006, y a partir de la segunda mitad de ese año la cifra se ubicó en 45 casos al mes. (Infobae, 2007)

Además, acotan que la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica revela que en el 2006 se realizaron 30.000 intervenciones de cirugía plástica, cifra histórica para el país. (Infobae, 2007)

Con respecto a la división monetaria entre grupos socioeconómicos, *Infobae* expone lo siguiente:

> El auge consumista se ha extendido a todos los estratos sociales, especialmente entre los pobres, que han aprovechado los pagos recibidos por los programas promovidos por la administración de Chávez para hacerse de artículos que en el pasado les eran inalcanzables. (Infobae, 2007)

El servicio de estudios económicos del Banco Provincial para el primer trimestre del 2008 expone que la cantidad de divisas liquidadas por el Banco Central de Venezuela en el 2007 superó en un 50% el volumen del año anterior (p.12). Relacionado este tema, en el informe para el segundo trimestre del presente año se expone que:

> Las políticas adoptadas por el gobierno en los últimos meses: incremento de las tasas de interés, colocaciones de deuda y notas estructuradas para restringir la liquidez, y un control cambiario más rígido para determinados sectores económicos, tienen un claro sesgo a restringir el excesivo crecimiento de la demanda agregada, y más específicamente el consumo, (…) (BBVA, 2008, p.2)

V. MARCO METODOLÓGICO

1.1. Modalidad

Este proyecto pertenece a la modalidad que la versión digital del Manual del Tesista de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello define como Estudio de Mercado, ya que consiste en la "(...) medición y análisis de variables pertinentes para el diseño e implementación de estrategias de mercadeo" (Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, s.f.). Más específicamente, la presente investigación tiene relación con hábitos y actitudes de consumo, posicionamiento de servicios, efectividad de medios, impacto de estrategias publicitarias y niveles de recordación.

1.2. Tipo de investigación

El estudio de este fenómeno coincide con la definición de investigación descriptiva o diagnóstica que da Aura Bavaresco (1979) en su libro *Las técnicas de la investigación*: "(…) persigue el conocimiento de las características de una situación dada, sin usar laboratorios" (p. 5). Se apoyará en la medición de variables para establecer las características más importantes que influyen en el problema a través de técnicas como "(…) la observación, las entrevistas y los cuestionarios. También pueden utilizarse informes y documentos elaborados por otros investigadores" (Méndez, 2001, p.137). Esto permitirá obtener resultados que podrán ser generalizados sólo hasta cierto punto.

De acuerdo al problema planteado y en función de los objetivos, se determina que esta investigación es de tipo descriptiva. Esto se debe a que según señala Fidias G. Arias (2006) en su libro *El Proyecto de Investigación* consiste en "(…) la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (p. 24).

1.3. Diseño de la investigación

Por otra parte, corresponde al diseño de investigación no experimental que es definida por la versión digital del Manual del Tesista como:

> un diseño en el que no se ejerce control ni manipulación alguna sobre las variables bajo estudio, sino que se observa de manera no intrusiva el desarrollo de las situaciones y en virtud a un análisis cuidadoso se intenta extraer explicaciones de cierta validez. (Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, s.f.).

Posee este diseño debido a que el fenómeno a estudiar no cuenta con investigaciones previas desde el punto de vista de un comunicador social.

1.4. Operacionalización de las Variables

Objetivo	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Fuente
Medir cómo son percibidas las estrategias por parte de los pacientes.	Estrategia de promoción.	Anuncios publicitarios.	Titular, Imagen de referencia, Eslogan y Logo de la Institución.	Marque lo que recuerda del anuncio:	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
			Medios.	Si vio el anuncio ¿Dónde?	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
			Opinión.	¿Cuál es tu opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde: 1= muy desfavorable 4= muy favorable	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
		Publicidad boca a boca.	Mensaje.	Si se lo recomendó un amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
	Pacientes.	Información.	Edad.	Indique su rango de edad:	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
			Motivo de la consulta.	¿Cuál es la razón de su cita?	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
Determinar cuáles son los factores más influyentes en la toma de decisión de los pacientes a la hora de elegir al médico cirujano.	Médicos Cirujanos.	Conocimiento de su existencia.	Medios.	¿Cómo supo del Dr.?	Cuestionario autoadministrado	Pacientes
		Elección.	Factores.	¿Cuál fue el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de operarse con este médico?	Cuestionario autoadministrado	Pacientes

Objetivo	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Fuente
Determinar el perfil profesional de los médicos que constituyen la muestra.		Perfil Profesional.	Estudios.	¿Qué estudios ha realizado?	Entrevista	Médicos
			Experiencia.	¿Qué experiencia posee en el área?	Entrevista	Médicos
		Operaciones.	Más realizadas.	¿Cuáles son las cirugías plásticas que Ud. realiza con más frecuencia?	Entrevista	Médicos
Identificar los elementos de cada estrategia de promoción.	Estrategia de Promoción.	Anuncios publicitarios.	Titular.	¿Posee titular?	Lista de Cotejo	Piezas
			Imagen.	¿Posee imagen?	Lista de Cotejo	Piezas
			Eslogan.	¿Posee eslogan?	Lista de Cotejo	Piezas
			Logo de la Institución.	¿Posee un logo de la institución?	Lista de Cotejo	Piezas
			Datos de ubicación y contacto.	¿Posee datos de ubicación y contacto?	Lista de Cotejo	Piezas
			Servicios ofrecidos.	¿Posee una lista de los servicios ofrecidos?	Lista de Cotejo	Piezas
			Explicación de los servicios.	¿Posee una explicación de los servicios?	Lista de Cotejo	Piezas
			Tiempo.	¿Qué lapso de tiempo se ha publicado su última pieza?	Entrevista	Médicos
			Razones.	¿Qué lo llevó a publicitar su servicio?	Entrevista	Médicos
			Antigüedad.	¿Desde hace cuánto publica anuncios?	Entrevista	Médicos
			Medios.	¿En qué medios ha hecho publicidad de sus servicios? Y si han sido varios ¿cuál le ha resultado mejor?	Entrevista	Médicos
			Creador de los anuncios.	¿Quién realiza los anuncios?	Entrevista	Médicos

Tabla 1. *Cuadro de Operacionalización de las Variables*

1.5. Población, muestra y unidades de análisis

1.5.1. Población

Según Asti Vera (1973) una población es "(...) el conjunto de todos los casos que integran un grupo de especificaciones (características) predeterminadas" (pie de página, p. 56). En este estudio existen dos poblaciones. La primera comprende a los Cirujanos Plásticos residentes en el área metropolitana de Caracas que posean anuncios publicitarios de su servicio. La segunda está conformada por los pacientes de sexo femenino de los doctores seleccionados que asistan a consultas con los médicos mientras se realiza la investigación.

1.5.2. Unidades de análisis

En el estudio que se plantea existen tres unidades de análisis que pueden disponer de información importante y relevante para la investigación, y son las siguientes:

- Médicos especialistas en Cirugía Plástica.
- Usuarios de Cirugía Plástica.
- Anuncios publicitarios.

1.5.3. Muestra

Arias (2006) explica que se puede definir a una muestra como "(...) un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible." (p. 83). El presente trabajo cuenta con tres muestras. Las dos primeras son los doctores Bruno Pacillo y Miguel Dempere y cincuenta (50) pacientes de cada uno de estos doctores. Este total de personas a ser encuestadas se obtiene luego de emplear la siguiente fórmula proporcionada por el Profesor Jorge Ezenarro: el mayor número de respuestas cerradas de una pregunta del instrumento (cinco), multiplicado por la que le sigue en tamaño (cuatro), y su resultado multiplicado por cinco, lo que tiene como producto una muestra de cien pacientes.

Para ambas muestras se usó un tipo de muestreo no aleatorio y a juicio del investigador. El muestreo no aleatorio es aquél donde ningún elemento de la población tiene una probabilidad conocida de formar parte de la muestra. El muestreo a juicio del investigador es un tipo de muestreo no aleatorio a conveniencia.

El muestreo de esta investigación corresponde a estas categorías porque se eligió a dos de los doctores del área que tuvieran publicidad y estuvieran dispuestos a colaborar con el proyecto. Asimismo, se les realizó el cuestionario a aquellos pacientes que estuvieran al alcance del investigador.

La tercera muestra que toma en cuenta la presente investigación, constituye la unidad de análisis de los anuncios publicitarios y está conformada por las piezas que promocionan los servicios de los doctores antes mencionados.

1.6. Instrumento

La presente investigación cuenta con tres instrumentos: una entrevista para los doctores de la muestra, un cuestionario autoadministrado para los pacientes y una lista de cotejo para las piezas publicitarias (Ver Anexo A). A continuación, se presenta la descripción de cada uno:

1.6.1. Entrevista

> Para Arias (2006) la entrevista "(...) más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación 'Cara a cara', entre el entrevistador y el entrevistado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida" (p. 73)
>
> El instrumento para las entrevistas de los cirujanos consta de nueve (09) preguntas abiertas que tienen la finalidad de establecer el perfil profesional del doctor, cuáles son las cirugías más realizadas por él y elementos de su estrategia de promoción como lo son: el lapso de publicación, las razones de ser de la estrategia, la antigüedad de la misma, qué medios se han utilizado y quién es el creador de los

anuncios. Una de estas interrogantes da origen a otra: es el caso de la pregunta número seis (06) en la cual si se responde más de un medio, se le realiza la siguiente consulta "¿cuál le ha resultado mejor?".

1.6.2. Cuestionario autoadministrado

Arias (2006) explica que el Cuestionario autoadministrado es una "(...) modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin la intervención del encuestador." (p. 74).

El cuestionario consta de ocho (08) preguntas de las cuales una (01) es abierta y siete (07) cerradas. Dentro de las preguntas cerradas una (01) es escalar y seis (06) son nominales.

La pregunta abierta busca recoger el mensaje transmitido a la paciente por un(a) amigo(a) que recomendó al doctor.

La pregunta escalar jerarquiza la opinión del encuestado acerca los anuncios publicitarios en una escala del 1 al 4, donde el 1 significa muy desfavorable y el 4 muy favorable.

Dentro de las nominales, la primera presenta el rango de posibles edades de los pacientes; la segunda determina cuál es la razón de la cita con el doctor, con cuatro (04) opciones de respuesta, de las cuales la última es abierta; la tercera establece cómo la paciente se enteró de la existencia del cirujano, en ésta se establecen tres (03) opciones de las cuales la última es de respuesta abierta; la cuarta busca conocer en qué medio vio el anuncio —en el caso de haberlo visto—, se establecen tres (03) opciones entre las que la última es de respuesta abierta; la quinta pretende recoger qué partes del anuncio recuerdan los pacientes, entre las opciones titular, imagen, eslogan y logo de la institución; la sexta busca determinar cuál fue el factor más influyente

al decidir operarse con ese doctor, ésta posee cinco (05) posibles respuestas de las cuales la última es de respuesta abierta.

Para el llenado de este instrumento, los cincuenta pacientes de cada doctor fueron abordados en los respectivos consultorios, por las secretarías y enfermeras de las clínicas, con la petición de que personalmente llenaran el cuestionario durante el tiempo de espera previo a la consulta.

1.6.3. Lista de Cotejo

De la misma manera, Arias (2006) concluye que la lista de cotejo o de chequeo, "(…) también denominada lista de control o de verificación, es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada." (p. 70).

La lista de cotejo o verificación consta de siete (07) aspectos a estudiar (Titular, imagen, eslogan, logo de la Institución, datos de ubicación y contacto, servicios ofrecidos, y explicación de servicios), cada uno de ellos posee dos posibles opciones, excluyentes entre sí, que representan la presencia o ausencia del elemento.

1.7. Validación

Los instrumentos implementados en la presente investigación cuentan con la validación Jorge Ezenarro, profesor de las cátedras de Estadística, Metodología de la Investigación, Investigación Publicitaria y Seminario de Trabajo de Grado en la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB); Tiziana Polesel, actual directora de la Escuela de Comunicación Social de la UCAB y profesora en la misma universidad de las asignaturas Gerencia de Empresas Comunicacionales y Mercadeo Especializado I y II; y Pedro Navarro, profesor de Mercadotecnia y Gerencia de Proyectos Comunicacionales en la UCAB.

1.8. Ajustes

El profesor Jorge Ezenarro sugirió que al cuestionario anónimo se le realizaran los siguientes cambios: a la pregunta número uno (1) reducir el número de opciones de seis (6) a cinco (5); y en la siete (7) reducir las opciones de respuesta de seis (6) a cuatro (4).

Por otra parte, en el caso de la entrevista a los doctores se recomendó completar la pregunta seis (6) al agregar lo siguiente "Y si han sido varios ¿cuál le ha resultado mejor?". Además, en este mismo instrumento se invitó a aclarar la redacción del ítem número siete (7) para hacer referencia únicamente a la última pieza publicada.

En el caso de la lista de Cotejo, el mismo profesor Ezenarro mencionó que se puede agregar las variables "Datos de ubicación y contacto", "Servicios ofrecidos" y "Explicación de servicios" sin necesariamente incluirlas entre las preguntas del instrumento para los pacientes.

1.9. Criterio de análisis

Debido al tipo de instrumentos que se usarán el criterio de análisis será estadístico.

1.10. Categorización

La categorización se realizó empleando el criterio de similitud. En el cuestionario autoadministrado se emplearon las siguientes:

- En el punto número tres (03), *¿Cómo supo del Dr.?*, en la opción "Otro. Especifique" se aplicaron las siguientes categorías:

Categoría	**Respuestas que engloba**
Amigo de la Familia	▪ "Amistad de la familia." ▪ "Amigas de mi madre." ▪ "Conocido de la familia."
Radio y Prensa	▪ "Radio y Prensa."
Miss Venezuela	▪ "Miss Venezuela."

	▪ "En Venevisión, Miss Venezuela."

Tabla 2. *Cuadro de Categorización de la pregunta #3 del cuestionario autoadministrado*

• En la pregunta número cuatro (04), *Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?*, se utilizaron las siguientes:

Categoría	Respuestas que engloba
Es el mejor	▪ "Que el Dr. Bruno era un buen cirujano, uno de los mejores de Caracas." ▪ "Que era el mejor cirujano." ▪ "Que era el mejor cirujano de este país." ▪ "Que era uno de los mejores cirujanos y que me lo recomendaba." ▪ "Excelentísimo médico. El mejor de Venezuela." ▪ "Es el mejor profesional." ▪ "Que era muy bueno." ▪ "Que era un excelente doctor." ▪ "Que es un excelente médico." ▪ "Es un buen médico cirujano" ▪ "Es excelente." ▪ "Todo un profesional." ▪ "El mejor en su área." ▪ "Lo mejor en cirugía plástica y estética." ▪ "¡Es un profesional!" ▪ "Lo mejor en cirugía." ▪ "Excelente cirujano." ▪ "Buen cirujano plástico." ▪ "Buen cirujano" ▪ "Dr. Miguel Dempere uno de los mejores médicos cirujano de Caracas." ▪ "Buen médico." ▪ "Buenísimo!" ▪ "Que era maravilloso en cirugía plástica." ▪ "Excelente y responsable."
Visita su página web	▪ "Que visitara su página web." ▪ "Visita su página web."
Personas reconocidas y allegadas a él se han operado con el doctor.	▪ "Que otras personas reconocidas y allegadas a él se habían operado con él."

Tabla 3. *Cuadro de Categorización de la pregunta #4 del cuestionario autoadministrado*

- En la número cinco (05), *Si vio su anuncio ¿Dónde?*, en la opción "Otro. Especifique" se manejaron las que se muestran a continuación:

Categoría	Respuestas que engloba
Prensa	▪ "Periódico." ▪ "El Nacional."
Internet	▪ "Página web." ▪ "Internet."

Tabla 4. *Cuadro de Categorización de la pregunta #5 del cuestionario autoadministrado*

1.11. Procesamiento de datos

Los datos obtenidos del cuestionario autoadministrado serán procesados a través del programa SPSS versión 7.5.

1.12. Desarrollo del trabajo de campo

La unidad de análisis de los médicos se abordó de la siguiente manera: se realizó un contacto telefónico inicial a los cirujanos seleccionados de la población que respondía a los requisitos antes mencionados; posteriormente, se pautó una entrevista en la que se les planteó la investigación a realizar. Una vez lograda la participación de estos, se procedió a realizarles la entrevista para conocer la información necesaria.

En cuanto a la unidad de los pacientes, se determinó que la mejor manera de abordarla era a través de un cuestionario anónimo autoadministrado que no solicita ningún dato personal. Este cuestionario fue entregado en las salas de esperas de los consultorios de los doctores seleccionados a las pacientes que esperan por ser atendidas. Se decidió el uso de esta estrategia debido a que es mínimamente invasiva tanto para el paciente como para el doctor.

Por último, para los anuncios publicitarios se empleó una lista de cotejo que permitió establecer una comparación del contenido de cada uno.

VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El tamaño de las muestra de los pacientes (cincuenta por doctor) no garantiza que los resultados se puedan extrapolar de manera consistente al resto de la población de usuarios de los demás consultorios de médicos cirujanos. El presente estudio sólo pretende que las conclusiones, arrojadas por cuestionarios aplicados a los pacientes de los dos doctores, proporcionen una aproximación sobre las mismas variables en los pacientes de otros doctores.

5.1. Pacientes del Doctor Bruno Pacillo

A partir de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario a los pacientes del Dr. Bruno Pacillo, se realizaron tablas de distribución de frecuencias, gráficos y cruces de las variables pertinentes al estudio. A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos.

Con respecto al rango de edad de los pacientes, el 24% indicó tener entre 41 y 50 años, mientras que el 22% se ubicó en más de 50 años. A su vez, el 20% tiene 20 años o menos, el 18% tiene entre 21 y 30 años y los pacientes con edades comprendidas entre 31 y 40 años representan un 16%.

Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 o menos	10	20.0	20.0	20.0
	21 - 30	9	18.0	18.0	38.0
	31 - 40	8	16.0	16.0	54.0
	41 - 50	12	24.0	24.0	78.0
	más de 50	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 5. *Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"*

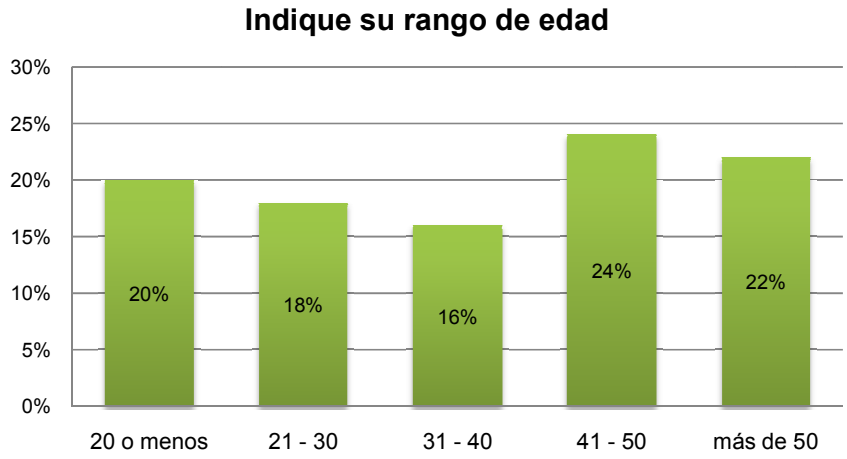


Gráfico 1. *Gráfico de barras: "Indique su rango de edad"*

Acerca de la razón de la cita de los pacientes, el 64% de un total de 50 indicó que se encontraba en su primera consulta, el 22% colocó consulta post-procedimiento, un 12% consulta pre-procedimiento y el 2% no respondió.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	1	2.0	2.0	2.0
	Primera Consulta	32	64.0	64.0	66.0
	Consulta Pre-Procedimiento	6	12.0	12.0	78.0
	Consulta Post-Procedimiento	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 6. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"*

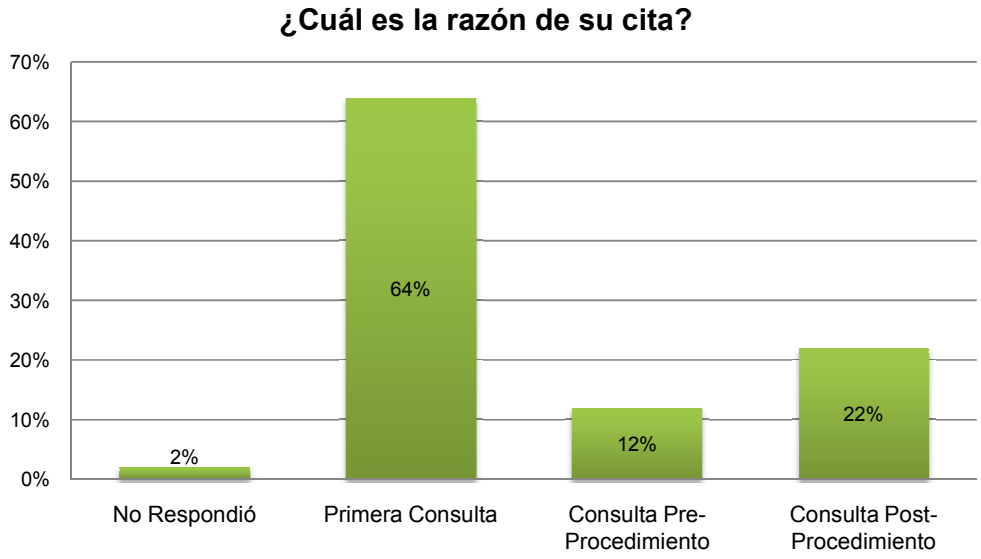


Gráfico 2. *Grafico de barras: "¿Cuál es la razón de su cita?"*

Con relación a la fuente de conocimiento del Doctor, el 40% dijo que vio su anuncio y al 38% se lo recomendó un amigo. Un 10% optó por la combinación de las opciones anteriores y otro 10% especificó como referencia al Miss Venezuela. Por último, un 2% mencionó a la Radio y Prensa.

Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Me lo recomendó un amigo	19	38.0	38.0	38.0
	Vi su anuncio	20	40.0	40.0	78.0
	Otro: Radio y Prensa	1	2.0	2.0	80.0
	Otro: Miss Venezuela	5	10.0	10.0	90.0
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 7. *Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"*

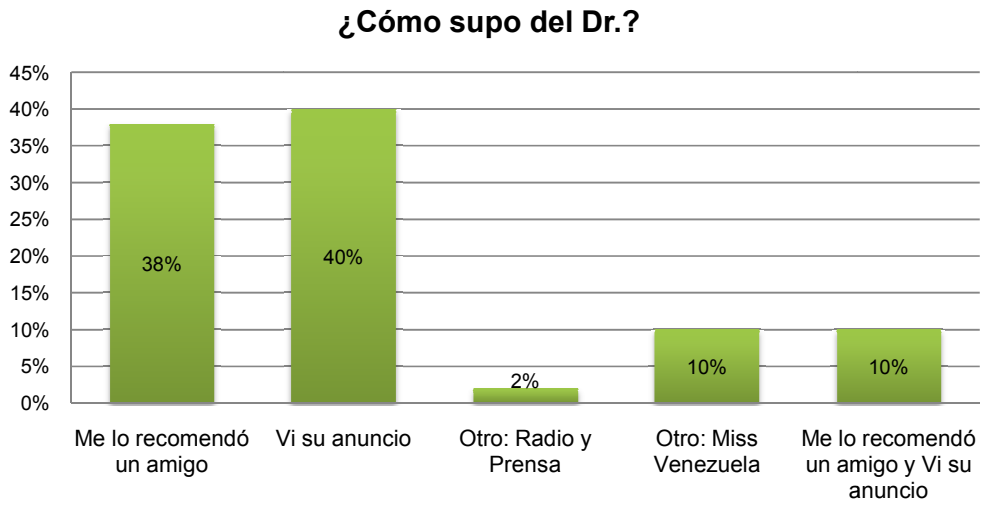


Gráfico 3. *Grafico de barras: "¿Cómo supo del Dr.?"*

En la tabla 8, se muestran los resultados de la pregunta "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?". De 25 personas a las que correspondía responder, un 44% afirmó que el doctor "Es el mejor", mientras que otro 44% no respondió. Por otra parte, el 12% restante se reparte en partes iguales entre las opciones "Es el mejor y visita su página web", "visita su página web" y "personas reconocidas y allegadas se han operado con el doctor".

Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	11	22.0	44.0	44.0
	Es el mejor	11	22.0	44.0	88.0
	Visita su página web	1	2.0	4.0	92.0
	Es el mejor y visita su página web	1	2.0	4.0	96.0
	Personas reconocidas y allegadas a él se han operado con el doctor	1	2.0	4.0	100.0
	Total	25	50.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	25	50.0		
	Total	25	50.0		
Total		50	100.0		

Tabla 8. *Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"*

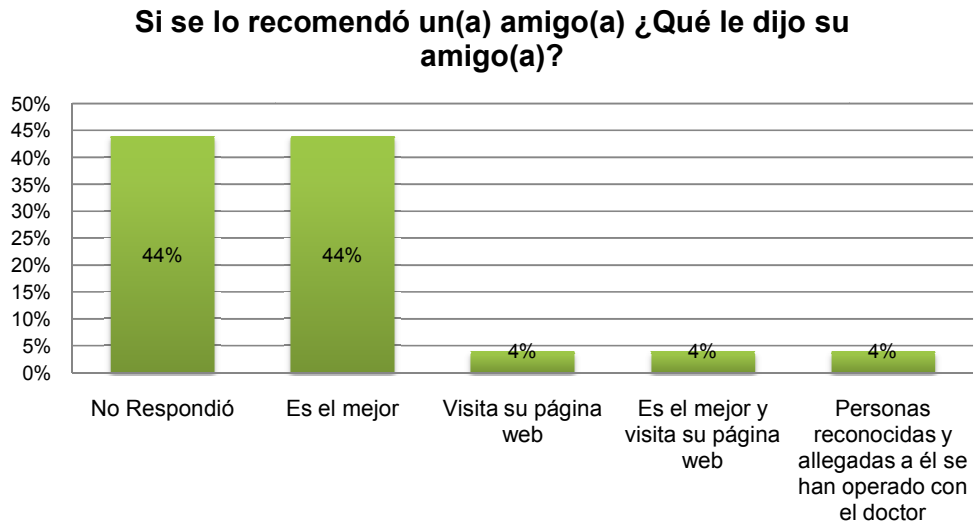


Gráfico 4. *Gráfico de barras: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"*

De un total de 50 entrevistados, a sólo 26 le correspondía responder a la pregunta: "Si vio su anuncio ¿Dónde?". El 58% dice que lo vio en una valla, seguido de un 23% que afirma haberlo visto en una revista, un 8% señaló como medio el internet, y otro 8% la prensa. Por último, un 4% no respondió la pregunta.

Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	1	2.0	3.8	3.8
	Valla	15	30.0	57.7	61.5
	Revista	6	12.0	23.1	84.6
	Otro: Prensa	2	4.0	7.7	92.3
	Otro: Internet	2	4.0	7.7	100.0
	Total	26	52.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	24	48.0		
	Total	24	48.0		
Total		50	100.0		

Tabla 9. *Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"*

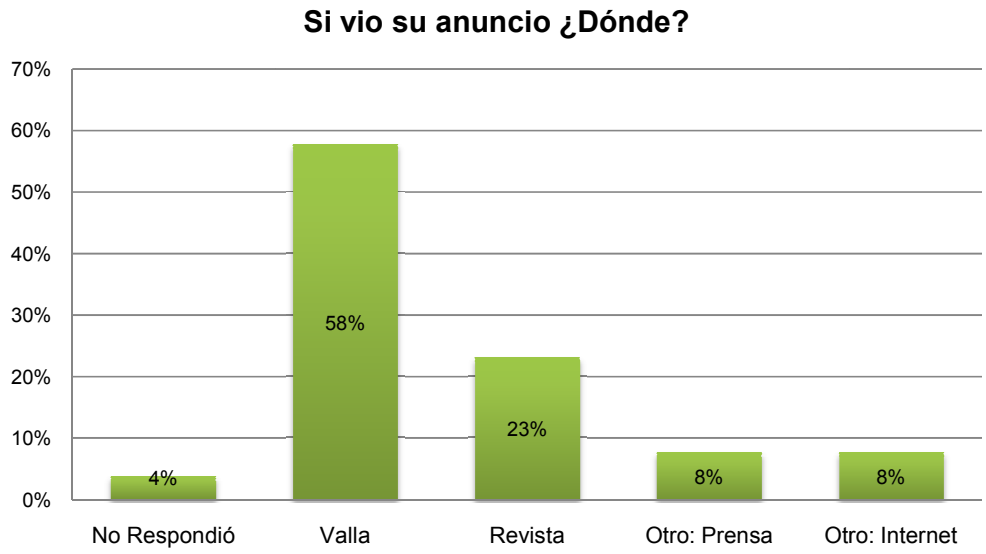


Gráfico 5. *Gráfico de barras: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"*

De los 26 encuestados a los que les correspondía responder la pregunta "Marque lo que recuerda del anuncio", un 42% indicó que recordaba el título, 31% no respondió, 23% recordó la imagen de referencia y un 4% el título e imagen de referencia.

Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	8	16.0	30.8	30.8
	Título del Anuncio	11	22.0	42.3	73.1
	Imagen de Referencia	6	12.0	23.1	96.2
	Título e Imagen de referencia	1	2.0	3.8	100.0
	Total	26	52.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	24	48.0		
	Total	24	48.0		
Total		50	100.0		

Tabla 10. *Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"*

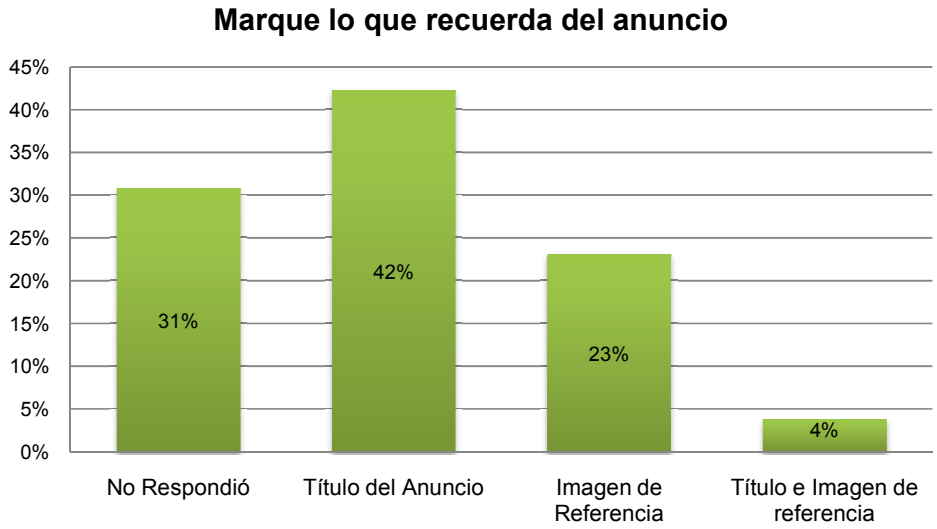


Gráfico 6. *Gráfico de barras: "Marque lo que recuerda del anuncio"*

Con respecto a la opinión de los pacientes sobre el anuncio, de los 28 a los que les correspondía responder, el 75% lo calificó como muy favorable y el 25% lo consideró favorable.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Favorable	7	14.0	25.0	25.0
	Muy favorable	21	42.0	75.0	100.0
	Total	28	56.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	22	44.0		
	Total	22	44.0		
Total		50	100.0		

Tabla 11. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

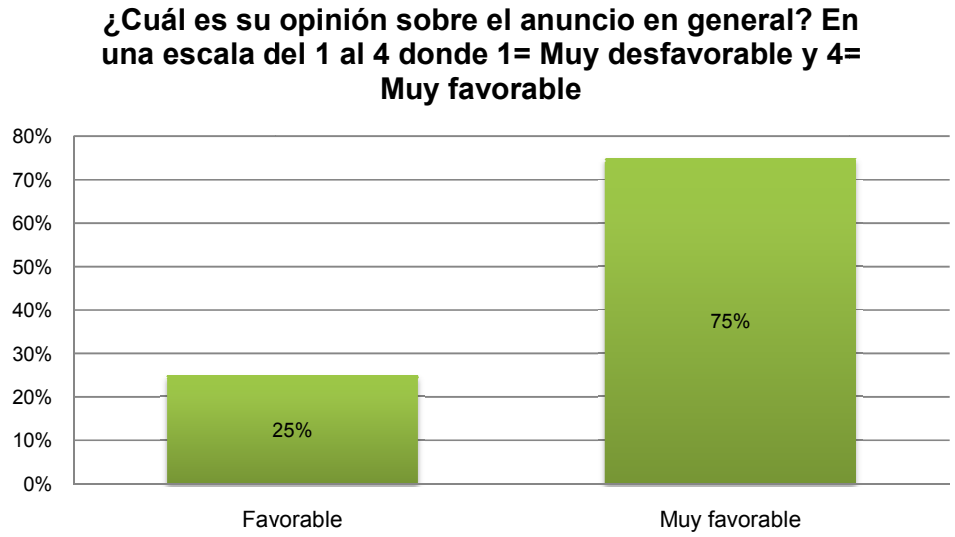


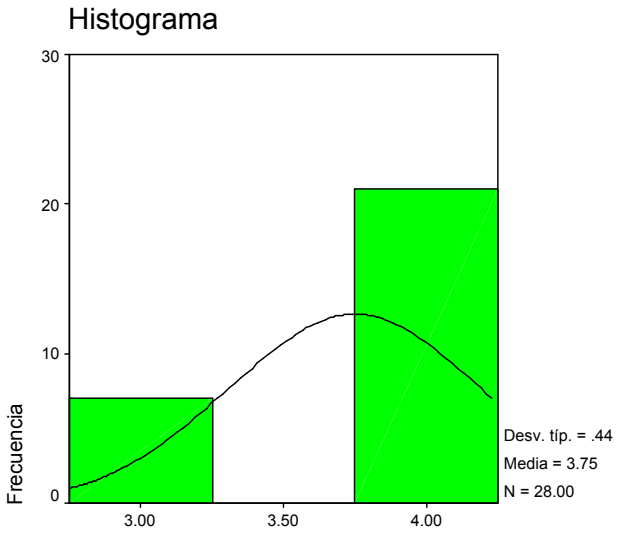
Gráfico 7. *Gráfico de barras: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

En cuanto a los indicadores estadísticos correspondientes a esta pregunta escalar, se obtuvo una media de 3,75; la mediana es 4, lo que indica que éste es el valor que separa los datos en dos fracciones iguales; y la moda, que es el valor que más se repite, también posee el mismo número. El valor -1,221 indica que es una muestra que tiende a la simetría y la curtosis en -0,554 revela una forma mesocúrtica en la curva de distribución. Por último, el valor de la desviación típica es de 0,44.

Estadísticos

	N		Media	Mediana	Moda	Asimetría		Curtosis	
	Válidos	Perdidos							
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típ.	Estadístico	Error típ.
¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable	28	22	3.7500	4.0000	4.00	-1.221	.441	-.554	.858

Tabla 12. *Tabla de Estadísticos: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*



¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable

Gráfico 8. *Histograma: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Finalmente, con relación al factor más influyente a la hora de tomar la decisión de operarse con el Dr. Pacillo, el 38% de sus pacientes señaló que el doctor era su conocido o de alguien cercano, el 24% dijo que era la mejor opción luego de visitar varios, un 20% haber visto su anuncio y el 8% apuntó la experiencia de un amigo. Por otra parte el 6% no respondió y 4% restante se divide en partes iguales entre las opciones "el doctor es mi conocido y vi su anuncio" y "el doctor es mi conocido y es la mejor opción".

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	3	6.0	6.0	6.0
	La experiencia de un(a) amigo(a)	4	8.0	8.0	14.0
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	19	38.0	38.0	52.0
	Vi su anuncio	10	20.0	20.0	72.0
	Es la mejor opción luego de visitar varios	12	24.0	24.0	96.0
	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	1	2.0	2.0	98.0
	El doctor es mi conocido y es la mejor opción	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 13. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora te tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"*

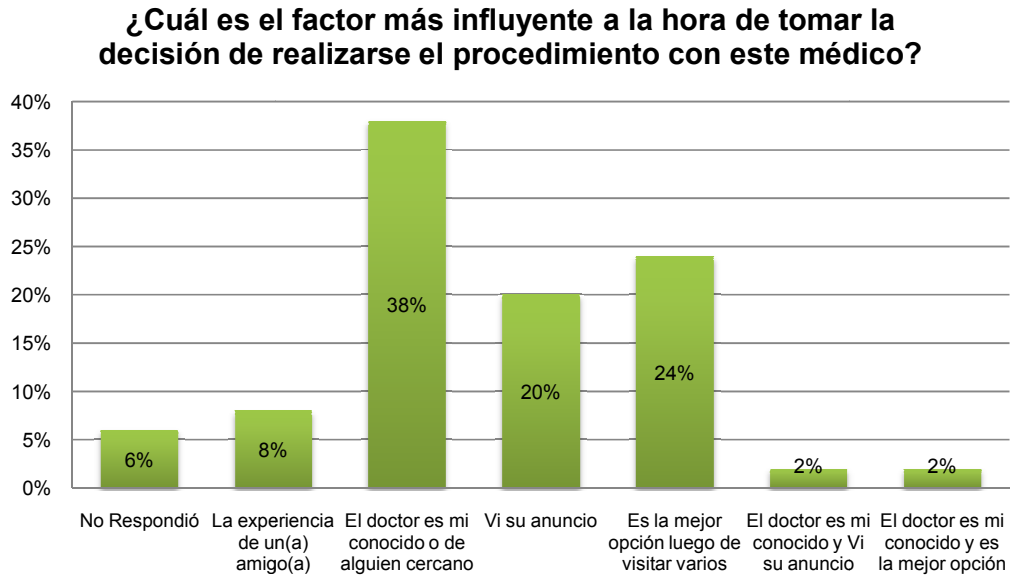


Gráfico 9. *Gráfico de barras: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"*

5.1.1. Cruces

Se cruzaron las siguientes variables nominales "Indique su rango de edad" con "¿Cuál es la razón de su cita?", "¿Cómo supo del Dr.?", "Si se lo recomendó un amigo ¿Qué le dijo su amigo?", "Si vio su anuncio ¿Dónde?", "Marque lo que recuerda del anuncio", y "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?". Además, se cruzaron "¿Cómo supo del Dr.?" con "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"; "¿Cómo supo del Dr.?" con "¿Cuál es la razón de su cita?"; y "Si se lo recomendó un amigo ¿Qué le dijo su amigo?" con "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?". El profesor Jorge Ezenarro establece que los cruces deben cumplir dos condiciones para poder aparecer en el presente capítulo y ser empleados en la discusión de resultados. Los requisitos son los siguientes: debe poseer un nivel de confiabilidad alto, esto se logra al obtener menos de 20% en los resultados de chi-cuadrado; y debe conseguir un buen nivel de certeza, que se alcanza al tener 0.05 o menos en la significancia. En el presente caso, ninguno de los cruces cumple con ambos requerimientos por lo que se encuentran en anexos. (Ver Anexo D)

También se realizaron los siguientes cruces entre variables nominales y escalares: “Indique su rango de edad” con “¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable”; y “¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?” con “¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable”.

Según el mismo profesor, se puede considerar que hay un muy bajo grado de relación cuando el valor de eta es igual o menor a 0,15; es bajo cuando se encuentra entre 0,16 y 0,30; es moderado entre 0,31 y 0,45; es medio entre 0,46 y 0,55; es moderado-alto entre 0,56 y 0,70; es muy alto entre 0,71 y 0,85; y se puede decir que hay un de relación casi perfecto cuando es igual o mayor de 0,85. Este criterio será empleado para evaluar la relación entre las variables.

Cruce entre “Indique su rango de edad” y “¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable”

Los resultados del presente cruce son los siguientes: tres pacientes menores de 20 años respondieron muy favorable; en el rango de edad de 21 a 30 años un paciente respondió favorable y tres muy favorable; entre 31 y 40 años, dos respondieron favorable y la misma cantidad respondió muy favorable; entre 41 y 50 años, tres respondieron favorable y siete muy favorable; y en los pacientes con más de 50 años, uno respondió favorable y seis muy favorable.

La relación entre ambas variables es moderada ya que obtuvo 0.322.

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable		
		Favorable	Muy favorable	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		3	3
	21 - 30	1	3	4
	31 - 40	2	2	4
	41 - 50	3	7	10
	más de 50	1	6	7
Total		7	21	28

Tabla 14. *Tabla de contingencia para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

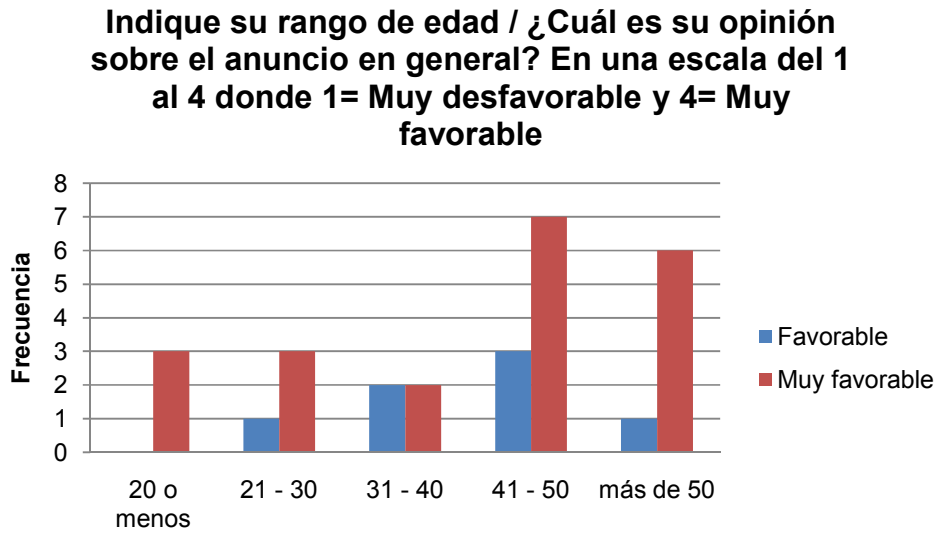


Gráfico 10. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "Indique su rango de edad" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Indique su rango de edad dependiente	.032
		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable dependiente	.322

Tabla 15. *Medidas direccionales para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Cruce entre "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"

De las personas que en la pregunta ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? No respondieron, una respondió favorable y otra muy favorable; las dos que seleccionaron "La experiencia de un(a) amigo(a)" respondieron muy favorable; "El doctor es mi conocido o de alguien cercano", dos respondieron favorable y seis muy favorable; "Vi su anuncio", una respondió favorable y nueve muy favorable; "Es la mejor opción luego de visitar varios", dos seleccionaron favorable y tres muy favorable; y la persona que respondió "El doctor es mi conocido y vi su anuncio" seleccionó muy favorable.

La relación entre ambas variables es moderada-alta ya que obtuvo 0.468.

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable		
		Favorable	Muy favorable	Total
¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?	No Respondió	1	1	2
	La experiencia de un(a) amigo(a)		2	2
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	2	6	8
	Vi su anuncio	1	9	10
	Es la mejor opción luego de visitar varios	2	3	5
	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	1		1
Total		7	21	28

Tabla 16. *Tabla de contingencia para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

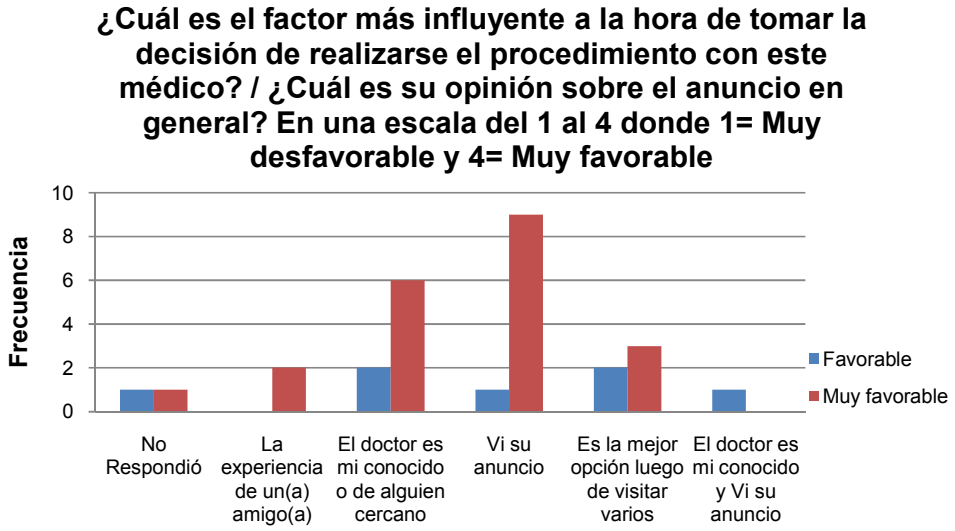


Gráfico 11. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? dependiente	.318
		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable dependiente	.468

Tabla 17. *Medidas direccionales para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

5.2. Pacientes del Doctor Miguel Dempere

A partir de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario a los pacientes del Dr. Miguel Dempere, se realizaron tablas de distribución de frecuencias, gráficos y cruces de las variables pertinentes al estudio. A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos.

Con respecto al rango de edad de los pacientes, el 34% indicó tener entre 21 y 30 años, mientras que los rangos entre 31 y 40 años, y 41 y 50 obtuvieron 20% cada uno. A su vez, el 14% tiene 20 años o menos y el 12% tiene más de 50 años.

Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 o menos	7	14.0	14.0	14.0
	21 - 30	17	34.0	34.0	48.0
	31 - 40	10	20.0	20.0	68.0
	41 - 50	10	20.0	20.0	88.0
	más de 50	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 18. *Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"*

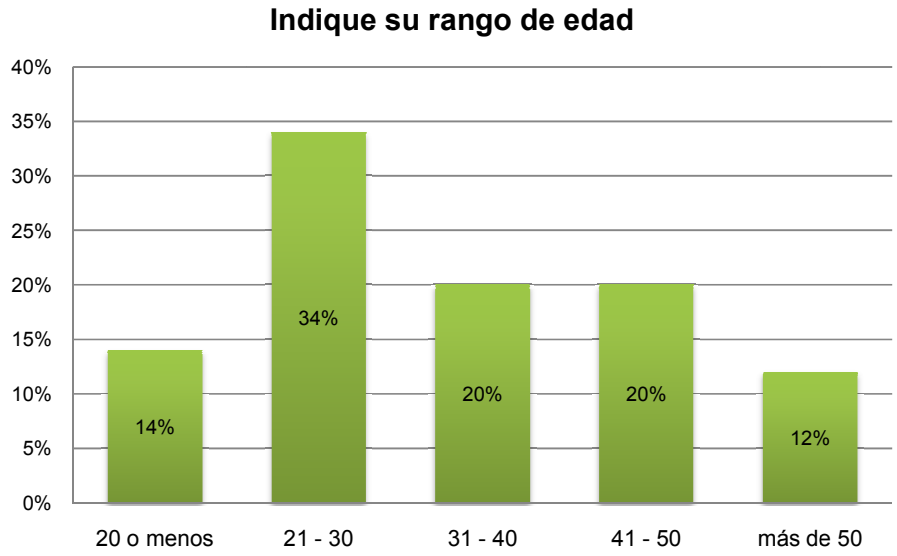


Gráfico 12. *Gráfico de barras: "Indique su rango de edad"*

Acerca de la razón de la cita de los pacientes, el 72% de un total de 50 indicó que se encontraba en su primera consulta, el 20% colocó consulta pre-procedimiento, y un 8% consulta post-procedimiento.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primera Consulta	36	72.0	72.0	72.0
	Consulta Pre-Procedimiento	10	20.0	20.0	92.0
	Consulta Post-Procedimiento	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 19. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"*

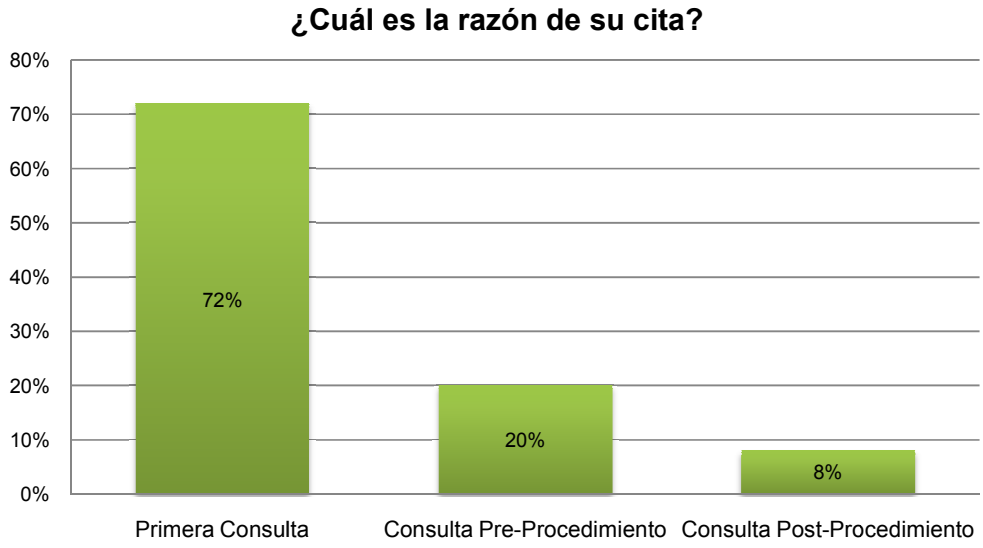


Gráfico 13. *Gráfico de barras: "¿Cuál es la razón de su cita?"*

Con relación a la fuente de conocimiento del Doctor, el 60% dijo que se lo recomendó un amigo y el 28% vio su anuncio. Un 8% respondió que el Doctor era amigo de la familia, y por último, un 4% especificó que se lo recomendó un amigo y vio su anuncio.

Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Me lo recomendó un amigo	30	60.0	60.0	60.0
	Vi su anuncio	14	28.0	28.0	88.0
	Otro: Amigo de la Familia	4	8.0	8.0	96.0
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 20. *Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"*

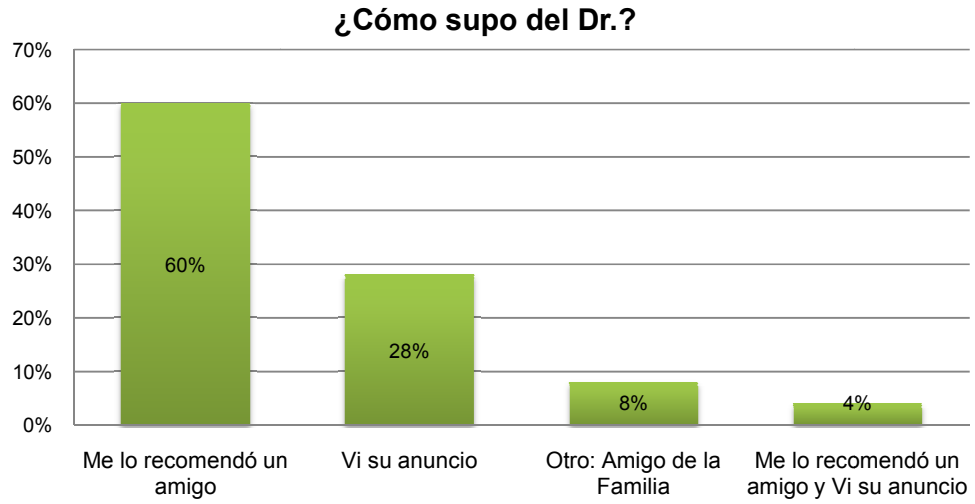


Gráfico 14. *Gráfico de barras: "¿Cómo supo del Dr.?"*

En la tabla 21, se muestran los resultados de la pregunta "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?". De 32 personas a las que les correspondía responder, un 91% afirmó que el doctor "Es el mejor", mientras que el restante 9% no respondió.

Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	3	6.0	9.4	9.4
	Es el mejor	29	58.0	90.6	100.0
	Total	32	64.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	18	36.0		
	Total	18	36.0		
Total		50	100.0		

Tabla 21. *Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"*

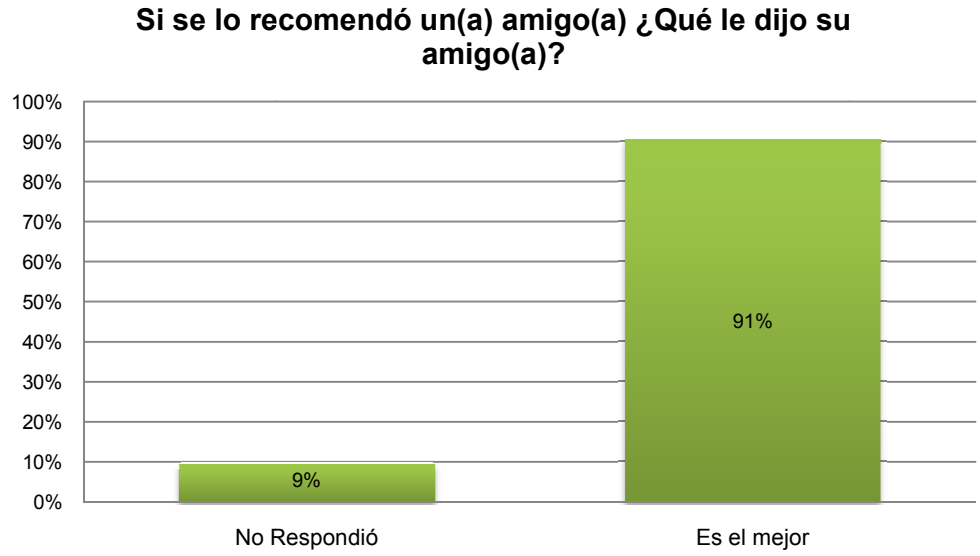


Gráfico 15. *Gráfico de barras: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"*

De un total de 50 entrevistados, a sólo 17 les correspondía responder a la pregunta: "Si vio su anuncio ¿Dónde?". El 94% dice que lo vio en una revista, el restante 6% no respondió la pregunta.

Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	1	2.0	5.9	5.9
	Revista	16	32.0	94.1	100.0
	Total	17	34.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	33	66.0		
	Total	33	66.0		
Total		50	100.0		

Tabla 22. *Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"*

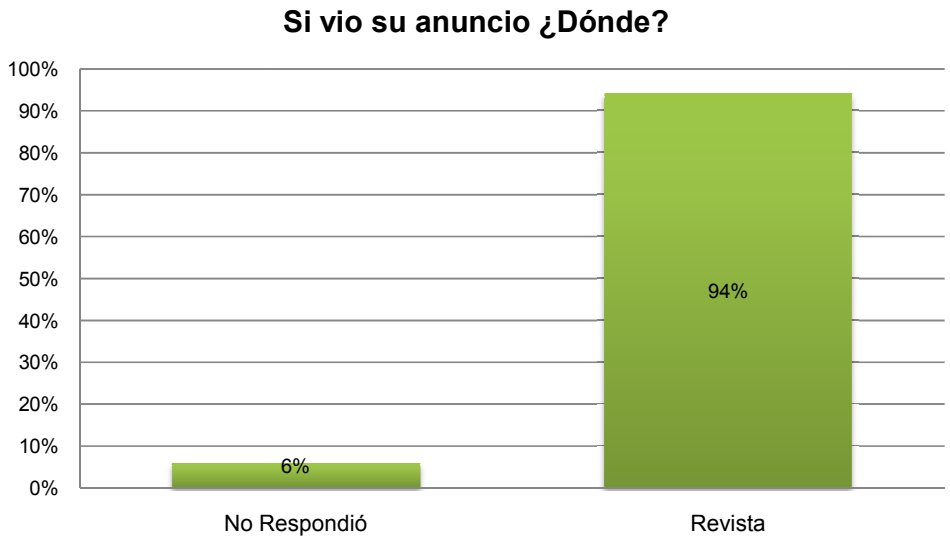


Gráfico 16. *Gráfico de barras: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"*

De los 17 encuestados a los que correspondía responder la pregunta "Marque lo que recuerda del anuncio", un 41% indicó que recordaba la imagen de referencia, 35% el logo de la institución, el 18% recordó el título y un 6% no respondió.

Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	1	2.0	5.9	5.9
	Título del Anuncio	3	6.0	17.6	23.5
	Imagen de Referencia	7	14.0	41.2	64.7
	Logo de la Institución	6	12.0	35.3	100.0
	Total	17	34.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	33	66.0		
	Total	33	66.0		
Total		50	100.0		

Tabla 23. *Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"*

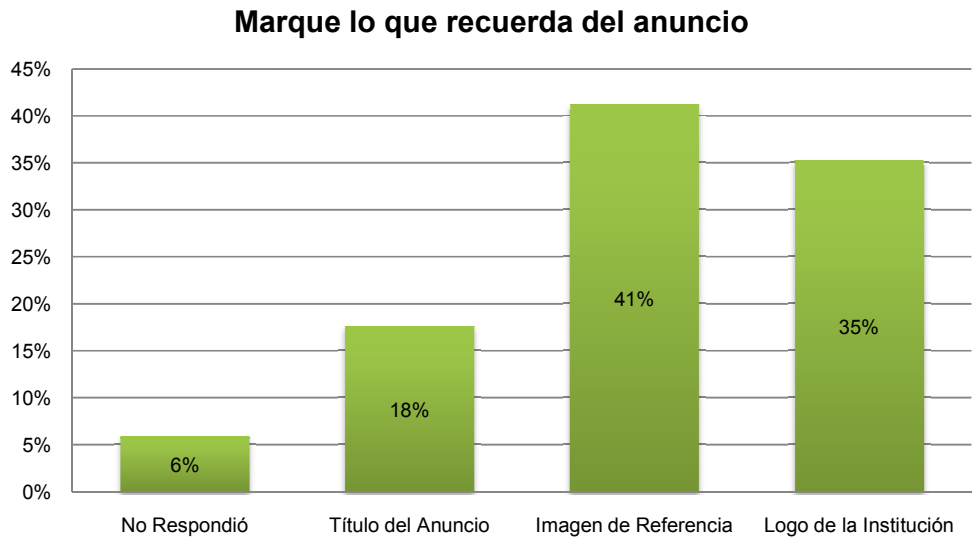


Gráfico 17. *Gráfico de barras: "Marque lo que recuerda del anuncio"*

Con respecto a la opinión de los pacientes sobre el anuncio, de los 17 a los que les correspondía responder la pregunta, el 77% lo calificó como muy favorable, el 18% como favorable y un 6% lo consideró desfavorable.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desfavorable	1	2.0	5.9	5.9
	Favorable	3	6.0	17.6	23.5
	Muy favorable	13	26.0	76.5	100.0
	Total	17	34.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	33	66.0		
	Total	33	66.0		
Total		50	100.0		

Tabla 24. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

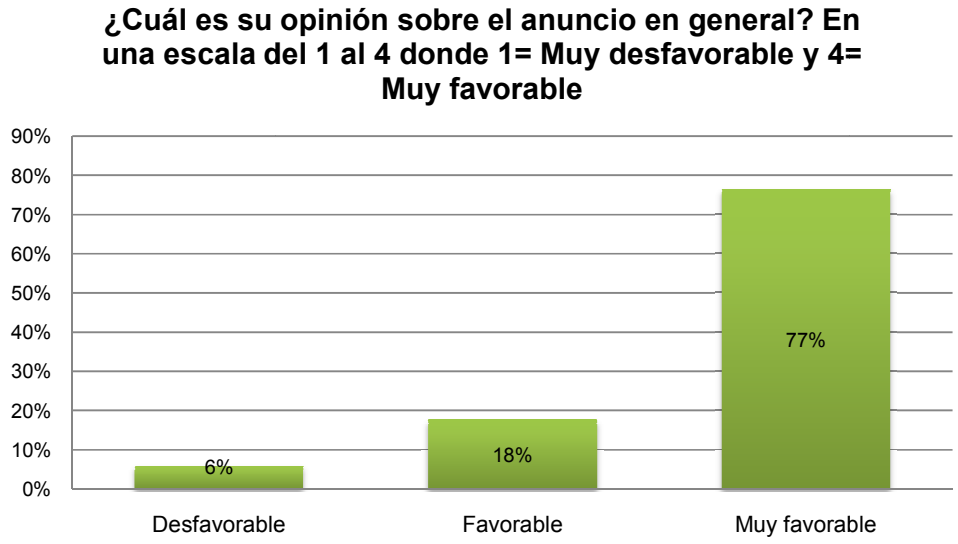


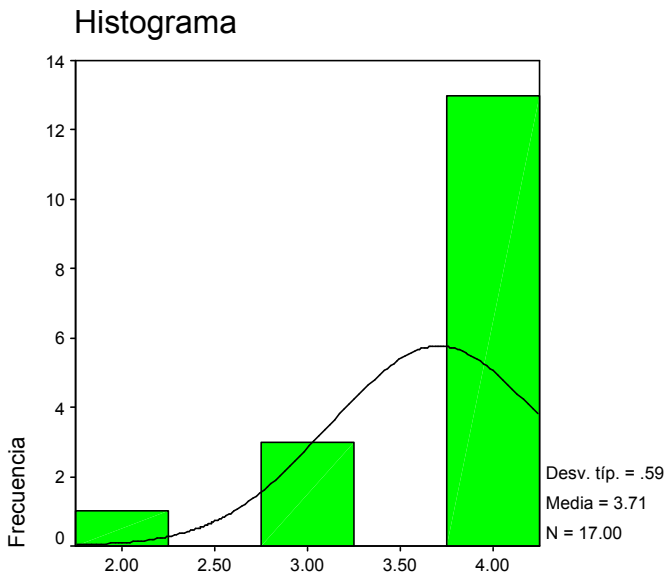
Gráfico 18. *Gráfico de barras: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

En cuanto a los indicadores estadísticos correspondientes a esta pregunta escalar, se observa que la media obtuvo un 3,7059; la mediana es 4 , lo que indica que éste es el valor que separa los datos en dos fracciones iguales; y la moda, que es el valor que más se repite, es también posee el mismo número. El valor -1,983 indica que es una muestra que tiende a ser asimétrica y la curtosis en 3,442 revela una forma leptocúrtica en la curva de distribución. Por último, el valor de la desviación típica es de 0,59.

Estadísticos

	N		Media	Mediana	Moda	Asimetría		Curtosis	
	Válidos	Perdidos							
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típ.	Estadístico	Error típ.
¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable	17	33	3.7059	4.0000	4.00	-1.983	.550	3.442	1.063

Tabla 25. *Tabla de Estadísticos: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*



¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable

Gráfico 19. *Histograma: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Finalmente, con relación al factor más influyente a la hora de tomar la decisión de operarse con el Dr. Dempere, el 56% de sus pacientes señaló la experiencia de un(a) amigo(a), el 22% dijo que vio su anuncio, un 14% que es la mejor opción luego de visitar varios, el 6% apuntó que el Doctor es mi conocido o de alguien cercano, y por último, un 2% señaló la combinación de la experiencia de un(a) amigo(a) y haber visto su anuncio.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	La experiencia de un(a) amigo(a)	28	56.0	56.0	56.0
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	3	6.0	6.0	62.0
	Vi su anuncio	11	22.0	22.0	84.0
	Es la mejor opción luego de visitar varios	7	14.0	14.0	98.0
	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Tabla 26. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimientos con este médico"*

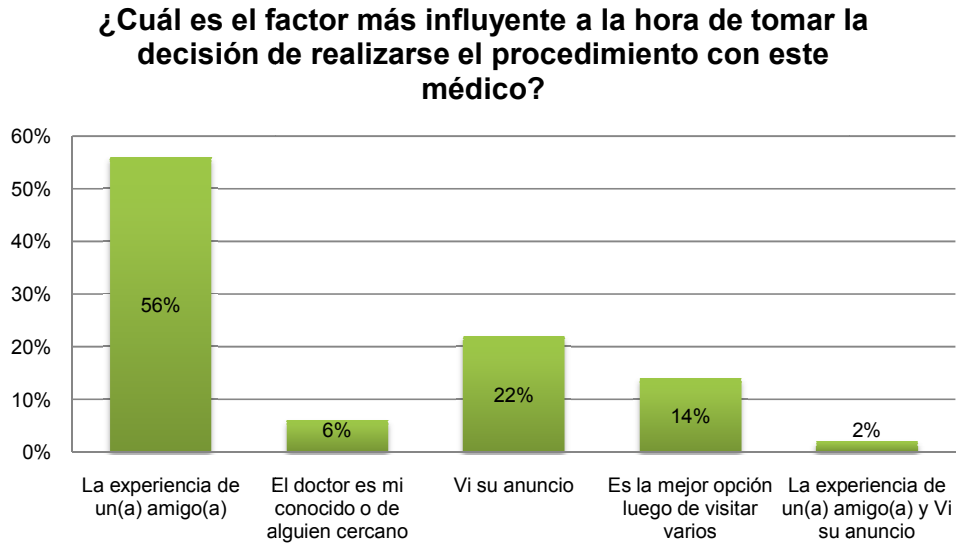


Gráfico 20. *Gráfico de barras: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico"*

5.2.1. Cruces

Se cruzaron las siguientes variables nominales "Indique su rango de edad" con "¿Cuál es la razón de su cita?", "¿Cómo supo del Dr.?", "Si se lo recomendó un amigo ¿Qué le dijo su amigo?", "Si vio su anuncio ¿Dónde?", "Marque lo que recuerda del anuncio", y "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?". Además, se cruzaron "¿Cómo supo del Dr.?" con "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"; "¿Cómo supo del Dr.?" con "¿Cuál es la razón de su cita?"; y "Si se lo recomendó un amigo ¿Qué le dijo su amigo?" con"¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?". En el presente caso, ninguno de los cruces cumple con los requerimientos planteados con anterioridad por lo que se encuentran en anexos. (Ver Anexo E)

También se realizaron los siguientes cruces entre variables nominales y escalares: "Indique su rango de edad" con "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"; y "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" con "¿Cuál es su opinión sobre el

anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable".

Cruce entre "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"

Los resultados del presente cruce son los siguientes: de los pacientes menores de 20 años uno respondió favorable y otros dos muy favorable; en el rango de edad de 21 a 30 años dos respondieron favorable y tres muy favorable; entre 31 y 40 años, los cinco respondieron muy favorable; los dos pacientes con edades entre 41 y 50 años respondieron muy favorable; y en los pacientes con más de 50 años, uno respondió desfavorable y otro muy favorable.

La relación entre ambas variables es moderada-alta, ya que obtuvo 0.548.

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable			
		Desfavorable	Favorable	Muy favorable	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		1	2	3
	21 - 30		2	3	5
	31 - 40			5	5
	41 - 50			2	2
	más de 50	1		1	2
Total		1	3	13	17

Tabla 27. *Tabla de contingencia para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

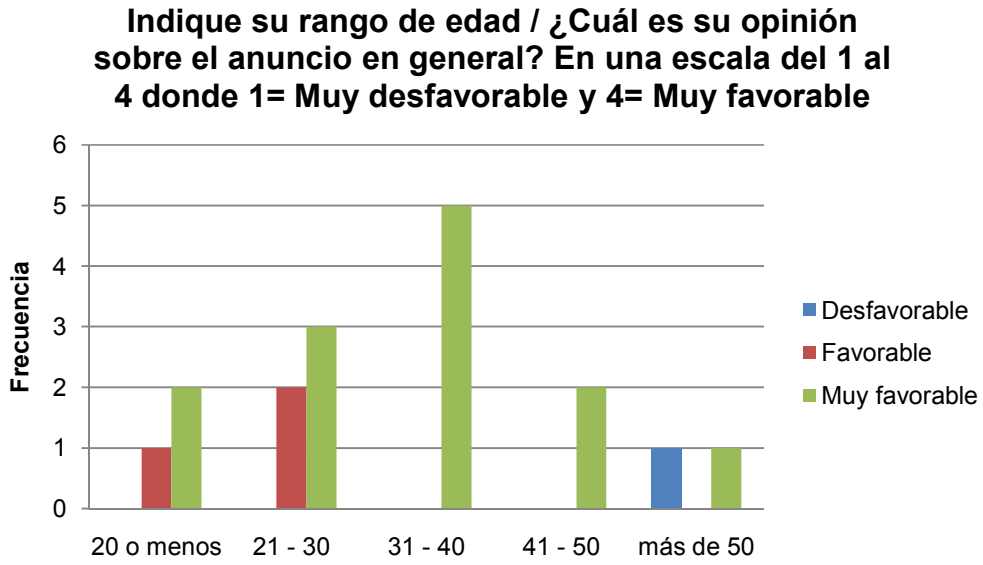


Gráfico 21. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "Indique su rango de edad" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable*

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Indique su rango de edad dependiente	.579
		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable dependiente	.548

Tabla 28. *Medidas direccionales para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Cruce entre "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"

La persona que en la pregunta ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? seleccionaron "La experiencia de un(a) amigo(a)" respondió muy favorable; "El doctor es mi conocido o de alguien cercano" respondió muy favorable; de las que seleccionaron "Vi su anuncio", tres respondieron favorable y ocho muy favorable;

"Es la mejor opción luego de visitar varios", una seleccionó desfavorable y dos muy favorable; y la persona que respondió "La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio" seleccionó muy favorable.

La relación entre ambas variables es moderada ya que obtuvo 0.351.

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable			
		Desfavorable	Favorable	Muy favorable	Total
¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?	La experiencia de un(a) amigo(a)			1	1
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano			1	1
	Vi su anuncio		3	8	11
	Es la mejor opción luego de visitar varios	1		2	3
	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio			1	1
Total		1	3	13	17

Tabla 29. *Tabla de contingencia para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

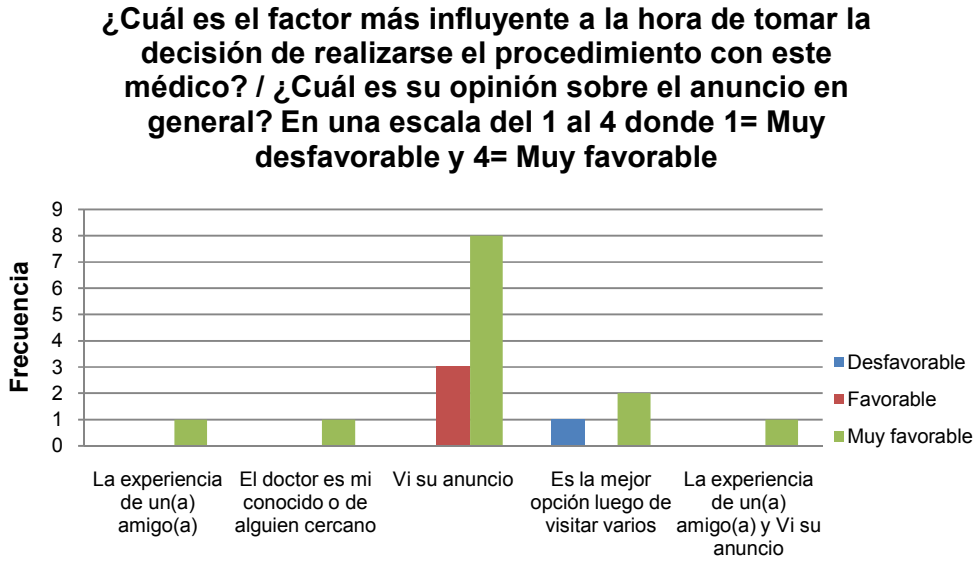


Gráfico 22. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y"¿Cuál es su*

opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? dependiente	.115
		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable dependiente	.351

Tabla 29. *Medidas direccionales para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1=Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

5.3. Muestra completa

A partir de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario a los pacientes de los doctores, se realizaron tablas de distribución de frecuencias, gráficos y cruces de las variables pertinentes al estudio. A continuación se presenta el análisis de los resultados observados.

Con respecto al rango de edad de los pacientes, el 26% indicó tener entre 21 y 30 años, mientras que 22% se ubicó entre 41 y 50 años. A su vez, el 18% tiene entre 31 y 40 años y tanto las menores de 20 años como las mayores de 50 representan un 17% cada uno.

Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 o menos	17	17.0	17.0	17.0
	21 - 30	26	26.0	26.0	43.0
	31 - 40	18	18.0	18.0	61.0
	41 - 50	22	22.0	22.0	83.0
	más de 50	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	
Total		100	100.0		

Tabla 30. *Tabla de frecuencia: "Indique su rango de edad"*

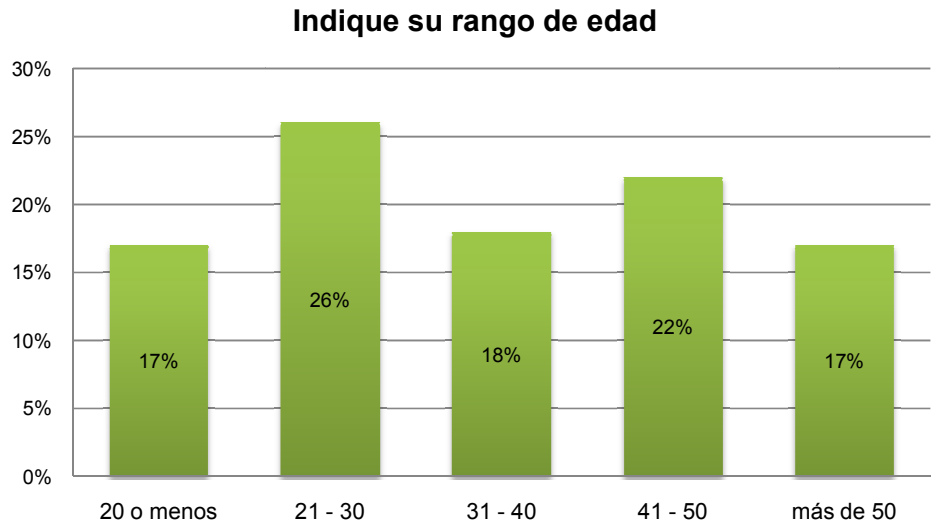


Gráfico 23. *Gráfico de barras: "Indique su rango de edad"*

Acerca de la razón de la cita de los pacientes, el 68% indicó que se encontraba en su primera consulta, el 16% colocó consulta pre-procedimiento, un 15% consulta post-procedimiento y el 1% no respondió.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	1	1.0	1.0	1.0
	Primera Consulta	68	68.0	68.0	69.0
	Consulta Pre-Procedimiento	16	16.0	16.0	85.0
	Consulta Post-Procedimiento	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	
Total		100	100.0		

Tabla 31. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es la razón de su cita?"*

Gráfico 24. *Gráfico de barras: "¿Cuál es la razón de su cita?"*

Con relación a la fuente de conocimiento del Doctor, de los 100 entrevistados, el 49% dijo que se lo recomendó un amigo, el 34% vio su anuncio y un 7% apuntó una combinación de las anteriores. El 5% señaló como referencia el Miss Venezuela, el 4% especificó que es amigo de la familia, y por último, un 1% mencionó a la Radio y Prensa.

Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Me lo recomendó un amigo	49	49.0	49.0	49.0
	Vi su anuncio	34	34.0	34.0	83.0
	Otro: Amigo de la Familia	4	4.0	4.0	87.0
	Otro: Radio y Prensa	1	1.0	1.0	88.0
	Otro: Miss Venezuela	5	5.0	5.0	93.0
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	
Total		100	100.0		

Tabla 32. *Tabla de frecuencia: "¿Cómo supo del Dr.?"*

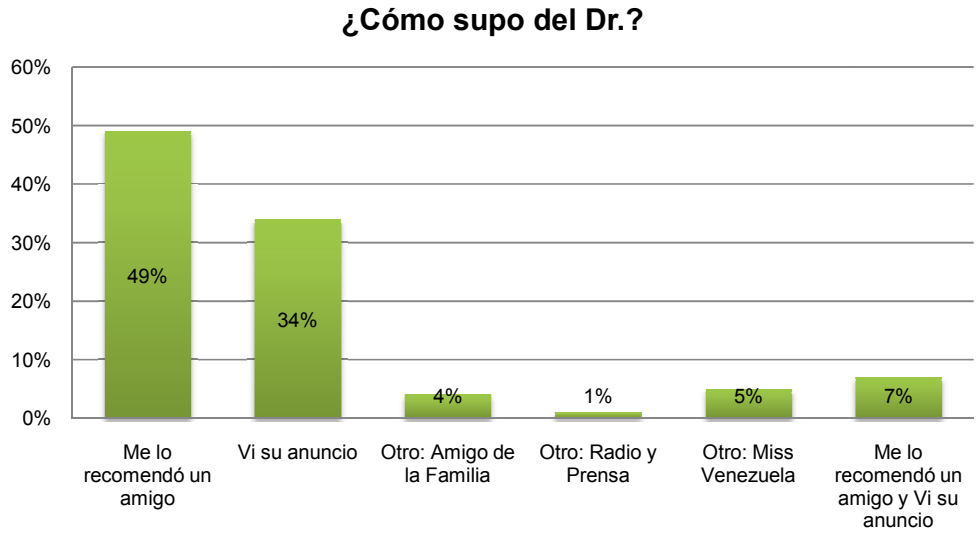


Gráfico 25. *Gráfico de barras: "¿Cómo supo del Dr.?"*

En la tabla 33, se muestran los resultados de la pregunta "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?". De las 57 personas a las que les correspondía responder, el 70 % afirmó que el doctor "Es el mejor", mientras que el 25% no respondió. Por otra parte, 2% es la ponderación que corresponde a cada una de las siguientes categorías "Es el mejor y visita su página web", "Visita su página web" y "Personas reconocidas y allegadas a él se han operado con el doctor".

Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	14	14.0	24.6	24.6
	Es el mejor	40	40.0	70.2	94.7
	Visita su página web	1	1.0	1.8	96.5
	Es el mejor y visita su página web	1	1.0	1.8	98.2
	Personas reconocidas y allegadas a él se han operado con el doctor	1	1.0	1.8	100.0
	Total	57	57.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	43	43.0		
	Total	43	43.0		
Total		100	100.0		

Tabla 33. *Tabla de frecuencia: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"*

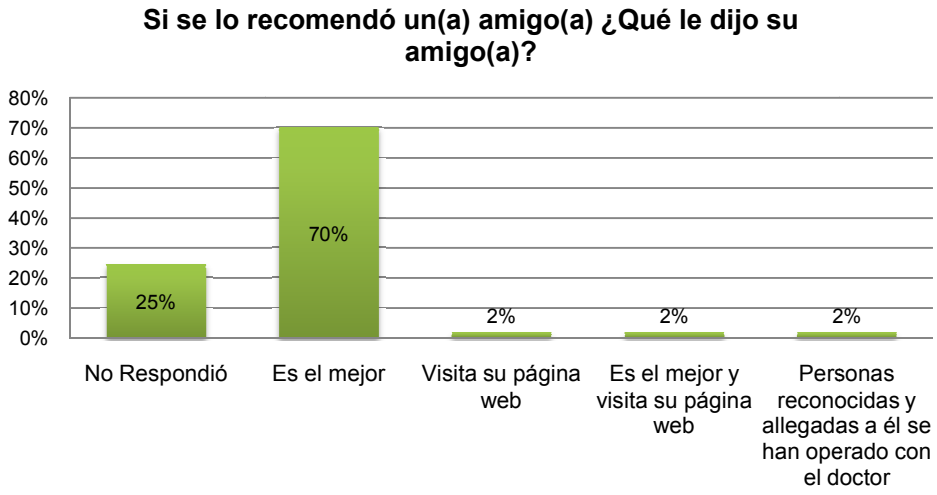


Gráfico 26. *Gráfico de barras: "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?"*

De un total de 100 entrevistados, a sólo 43 le correspondía responder a la pregunta: "Si vio su anuncio ¿Dónde?". El 51% dijo que lo vio en una revista, seguido de un 35% que afirma haberlo visto en una valla, un 5% señaló la prensa y otro 5% internet. Por último, un 5% no respondió la pregunta.

Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	2	2.0	4.7	4.7
	Valla	15	15.0	34.9	39.5
	Revista	22	22.0	51.2	90.7
	Otro: Prensa	2	2.0	4.7	95.3
	Otro: Internet	2	2.0	4.7	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	57	57.0		
	Total	57	57.0		
Total		100	100.0		

Tabla 34. *Tabla de frecuencia: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"*

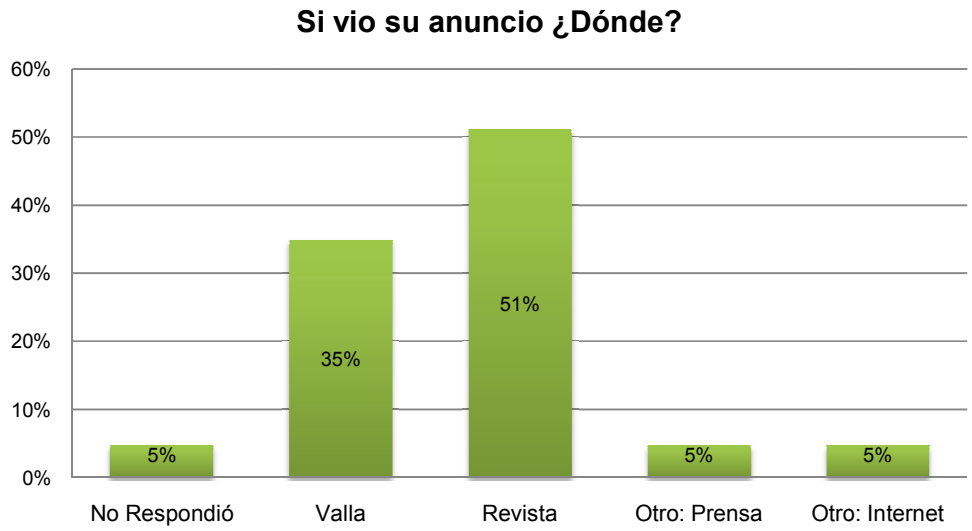


Gráfico 27. *Gráfico de barras: "Si vio su anuncio ¿Dónde?"*

De los 43 encuestados a los que les correspondía responder la pregunta "Marque lo que recuerda del anuncio", un 33% indicó que recordaba el título, 30% la imagen de referencia, 21% no respondió, 14% recordó el logo de la institución y un 2% el título e imagen de referencia.

Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	9	9.0	20.9	20.9
	Título del Anuncio	14	14.0	32.6	53.5
	Imagen de Referencia	13	13.0	30.2	83.7
	Logo de la Institución	6	6.0	14.0	97.7
	Título e Imagen de referencia	1	1.0	2.3	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	57	57.0		
	Total	57	57.0		
Total		100	100.0		

Tabla 35. *Tabla de frecuencia: "Marque lo que recuerda del anuncio"*

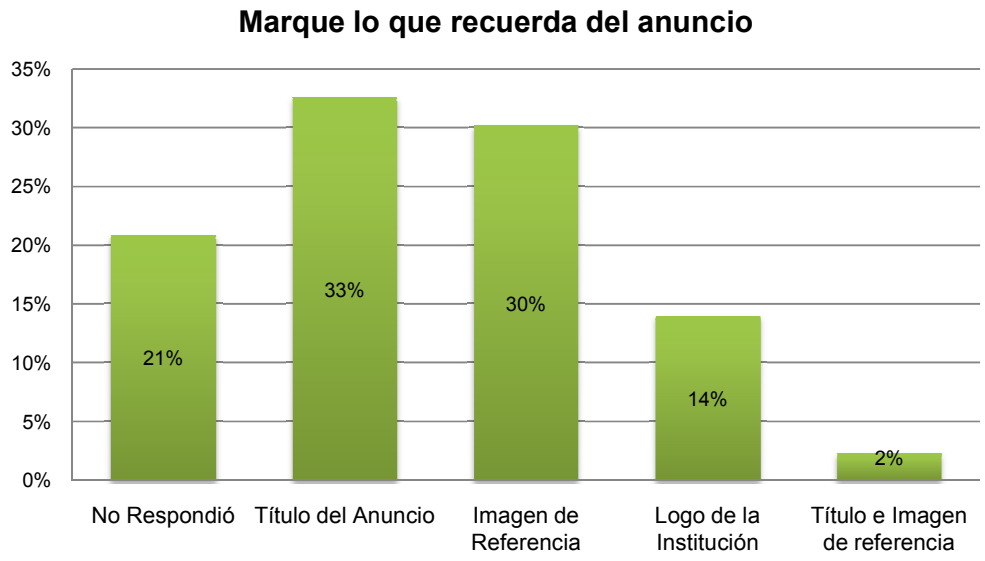


Gráfico 28. *Gráfico de barras: "Marque lo que recuerda del anuncio"*

Con respecto a la opinión sobre el anuncio, de los 45 pacientes a los que les correspondía responder, el 76% lo calificó como muy favorable, 22% dijo que era favorable y el 2% lo consideró desfavorable.

Tabla de frecuencia ¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desfavorable	1	1.0	2.2	2.2
	Favorable	10	10.0	22.2	24.4
	Muy favorable	34	34.0	75.6	100.0
	Total	45	45.0	100.0	
Perdidos	Perdidos del sistema	55	55.0		
	Total	55	55.0		
Total		100	100.0		

Tabla 36. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

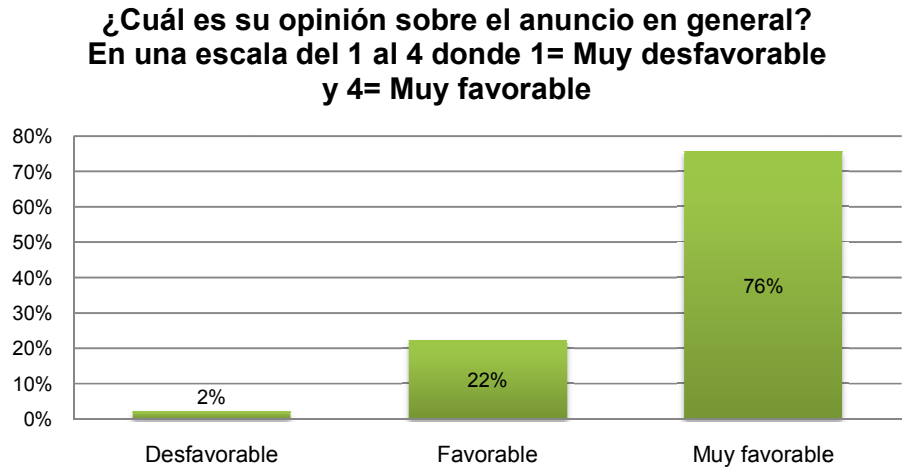


Gráfico 29. *Gráfico de barras: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

En cuanto a los indicadores estadísticos correspondientes a esta pregunta escalar, se observa que la media obtuvo un 3,733; y la mediana y la moda 4. El valor -1,664 indica que es una muestra que tiende a la asimetría, y la curtosis en 2,012 revela una forma leptocúrtica en la curva de distribución. Por último, el valor de la desviación típica es de 0.50.

Estadísticos

	N		Media	Mediana	Moda	Asimetría		Curtosis	
	Válidos	Perdidos							
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típ.	Estadístico	Error típ.
¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable	45	55	3.7333	4.0000	4.00	-1.664	.354	2.012	.695

Tabla 37. *Tabla de Estadísticos: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

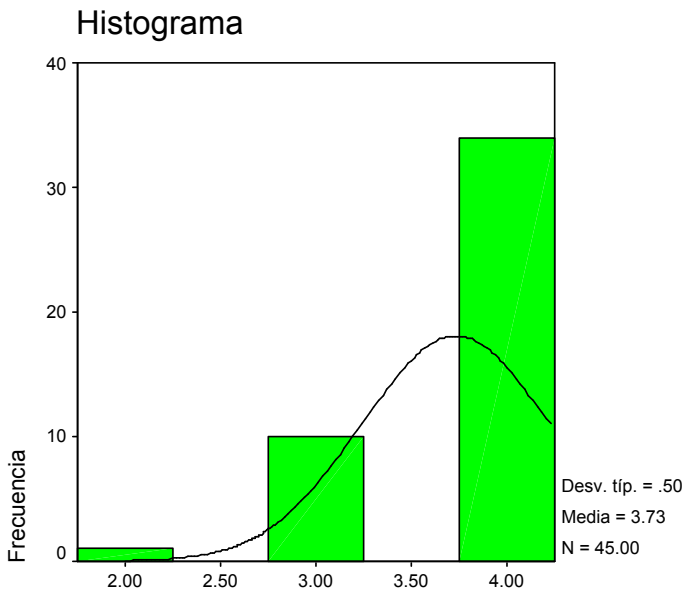


Gráfico 30. *Histograma: "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"*

Finalmente, con relación al factor más influyente a la hora de tomar la decisión de operarse con los médicos de la muestra, el 32% apuntó la experiencia de un amigo, el 22% que el doctor era su conocido o de alguien cercano, el 21% haber visto su anuncio, el 19% considerarlo la mejor opción luego de visitar varios y un 1% lo obtuvieron las categorías "la experiencia de un(a) amigo(a) y vi si anuncio", "el doctor es mi conocido y vi su anuncio" y "el doctor es mi conocido y es la mejor opción" correspondientemente.

Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Respondió	3	3.0	3.0	3.0
	La experiencia de un(a) amigo(a)	32	32.0	32.0	35.0
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	22	22.0	22.0	57.0
	Vi su anuncio	21	21.0	21.0	78.0
	Es la mejor opción luego de visitar varios	19	19.0	19.0	97.0
	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio	1	1.0	1.0	98.0
	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	1	1.0	1.0	99.0
	El doctor es mi conocido y es la mejor opción	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	
Total		100	100.0		

Tabla 38. *Tabla de frecuencia: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"*

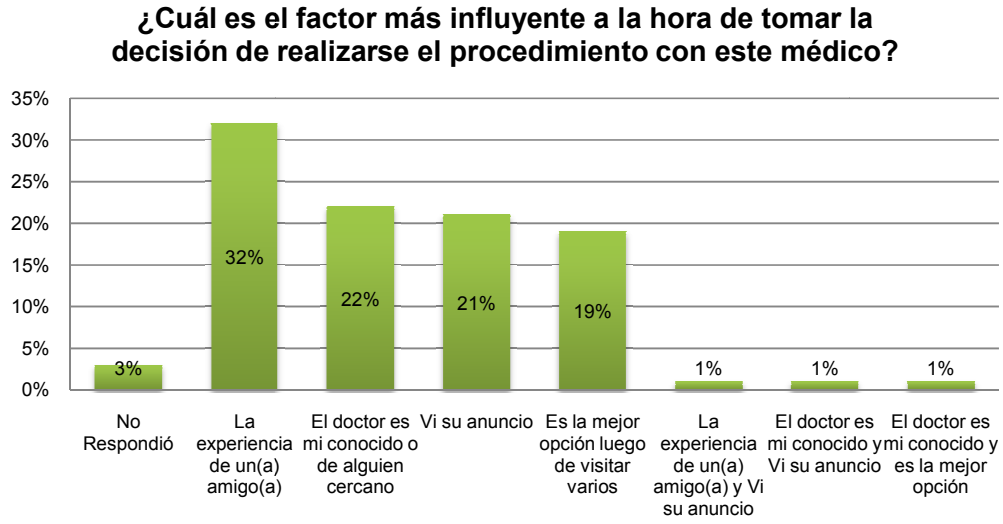


Gráfico 31. *Gráfico de barras: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"*

5.3.1. Cruces

Se cruzaron las siguientes variables nominales "Indique su rango de edad" con "¿Cuál es la razón de su cita?", "¿Cómo supo del Dr.?", "Si se lo recomendó un amigo ¿Qué le dijo su amigo?", "Si vio su anuncio ¿Dónde?", "Marque lo que recuerda del anuncio", y "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la

decisión de realizarse el procedimiento con este médico?". Además, se cruzaron "¿Cómo supo del Dr.?" con "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?"; "¿Cómo supo del Dr.?" con "¿Cuál es la razón de su cita?"; y "Si se lo recomendó un amigo ¿Qué le dijo su amigo?" con"¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?". En el presente caso, ninguno de los cruces cumple con los requerimientos antes planteados por lo que se encuentran en anexos. (Ver Anexo F)

También se realizaron los siguientes cruces entre variables nominales y escalares: "Indique su rango de edad" con "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"; y "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" con "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable".

Cruce entre "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"

Los resultados del presente cruce son los siguientes: de los pacientes menores de 20 años una respondió favorable y cinco muy favorable; en el rango de edad de 21 a 30 años tres paciente respondieron favorable y seis muy favorable; entre 31 y 40 años, dos respondieron favorable y cinco muy favorable; entre 41 y 50 años, tres respondieron favorable y nueve muy favorable; y en los pacientes con más de 50 años, uno respondió desfavorable, otro favorable y seis muy favorable.

La relación entre ambas variables es muy baja ya que obtuvo 0.122

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable			
		Desfavorable	Favorable	Muy favorable	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		1	5	6
	21 - 30		3	6	9
	31 - 40		2	7	9
	41 - 50		3	9	12
	más de 50	1	1	7	9
Total		1	10	34	45

Tabla 39. *Tabla de Contingencia para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable"*

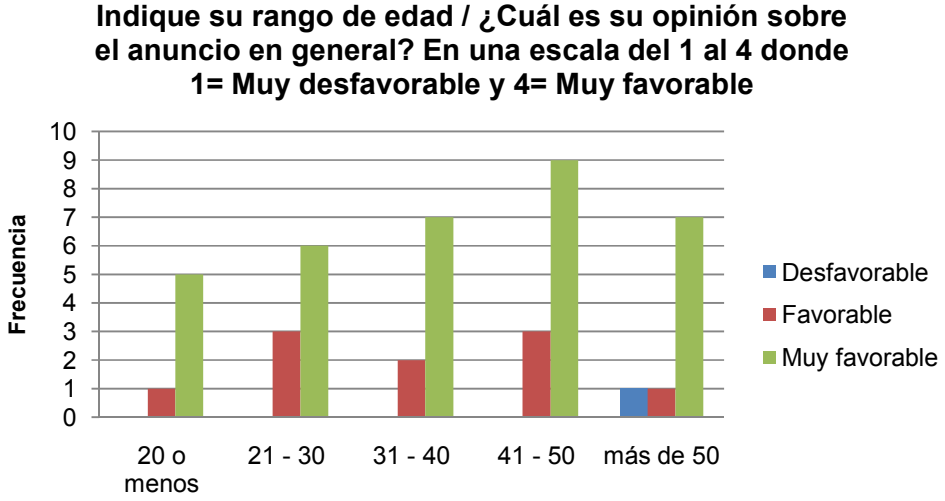


Gráfico 32. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "Indique su rango de edad" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable*

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Indique su rango de edad dependiente	.214
		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable dependiente	.122

Tabla 40. *Medidas direccionales para las variables: "Indique su rango de edad" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable*

Cruce entre "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable"

De las personas que en la pregunta ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? No respondieron, una respondió favorable y otra muy favorable; las tres que seleccionaron "La experiencia de un(a) amigo(a)" respondieron muy favorable; "El doctor es mi conocido o de alguien cercano", dos respondieron favorable y siete muy favorable; "Vi su anuncio", cuatro respondieron favorable y diecisiete muy favorable; "Es la mejor opción luego de visitar varios", una seleccionó desfavorable, dos favorable y cinco muy favorable; la persona que respondió "El doctor es mi conocido y vi su anuncio" seleccionó muy favorable; y la que seleccionó "El doctor es mi conocido y Vi su anuncio" favorable.

La relación entre ambas variables es moderada ya que obtuvo 0.373.

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable			
		Desfavorable	Favorable	Muy favorable	Total
¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?	No Respondió		1	1	2
	La experiencia de un(a) amigo(a)			3	3
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano		2	7	9
	Vi su anuncio		4	17	21
	Es la mejor opción luego de visitar varios	1	2	5	8
	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio			1	1
	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio		1		1
Total		1	10	34	45

Tabla 41. *Tabla de contingencia para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable*

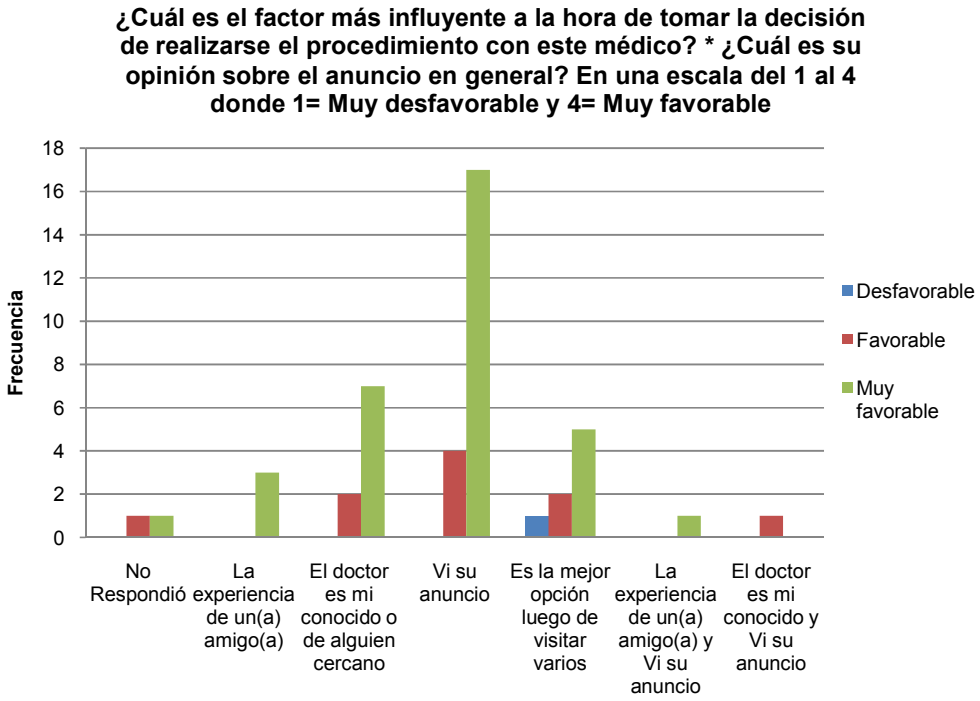


Gráfico 33. *Gráfico de barras agrupadas para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y"¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable*

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? dependiente	.209
		¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4= Muy favorable dependiente	.373

Tabla 42. *Medidas direccionales para las variables: "¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?" y "¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde 1= Muy desfavorable y 4=Muy favorable*

5.4. Piezas Publicitarias

Tomando en cuenta las piezas publicitarias estudiadas (ver Anexo B) y la lista de cotejo aplicada a las mismas, se determinó la presencia de los siguientes elementos:

La valla no luminosa de la clínica del Dr. Bruno Pacillo consta de titular, logo, imagen, eslogan, lista de servicios ofrecidos y datos de ubicación y contacto. El título dice "Centro Integral de Cirugía Plástica Dr. Bruno Pacillo" junto al logo del establecimiento, el cual consiste en una figura blanca y verde formada por la superposición de tres círculos. El eslogan es "Tu belleza es importante para nosotros" y la imagen de referencia se trata de una foto de su hija, Desireé Pacillo. Se listan cinco de los servicios ofrecidos, y en la parte inferior se encuentran los datos de ubicación y contacto del doctor.

La segunda pieza publicitaria a analizar consiste en un anuncio para revista que contiene titular, logo, imagen, eslogan, lista de servicios ofrecidos, explicación de uno de los procedimientos y datos de ubicación y contacto. El título es el logo de la institución, el cual se resume como el nombre "Clínica Dempere" en letra cursiva y con la silueta de un perfil humano que se forma a partir de la letra "P". El eslogan es "La belleza y la eterna juventud"; la imagen de referencia corresponde a una foto de la parte posterior de un cuerpo femenino; se

nombran siete de los servicios ofrecidos, y al final del anuncio se incluyen las dos direcciones de contacto y teléfonos de los consultorios del doctor.

A continuación, se presenta un cuadro que recoge los resultados de la lista de cotejo aplicada a las piezas publicitarias:

	Pieza del Dr. Bruno Pacillo	**Pieza del Dr. Miguel Dempere**
Titular	Presente	Presente
Imagen de Referencia	Presente	Presente
Logo de la Institución	Presente	Presente
Datos de ubicación y contacto	Presente	Presente
Lista de servicios ofrecidos	Presente	Presente
Explicación de los servicios	Ausente	Presente

Tabla 43. *Resumen de los resultados de la lista de cotejo*

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Objetivo Específico 1: Determinar el perfil profesional de los médicos que constituyen la muestra.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los doctores Bruno Pacillo y Miguel Dempere, se pudo determinar las semejanzas y diferencias que existen entre sus perfiles profesionales. A continuación, se presentan las más relevantes:

Ambos poseen los títulos de Médico Cirujano, Cirujano General y Cirujano Plástico, necesarios para trabajar en la especialidad. Sin embargo, en el caso del Dr. Bruno Pacillo, también posee estudios en Micro Cirugía. La cirugía plástica pertenece a la rama de la medicina que según Mas Ivars, M. (1980) trabaja con las enfermedades curables a través de un procedimiento manual con los instrumentos adecuados.

Son profesionales que poseen más de 30 años de experiencia en el ejercicio de la cirugía plástica; que es una es una especialidad quirúrgica muy variada con el propósito principal de restaurar la forma y la función de la anatomía humana (Townsend, 2005). Al tiempo que Dempere ha participado como ponente en distintos congresos especializados, Pacillo, por su parte, ha recibido reconocimientos de diversas índoles.

También es importante resaltar que han trabajado en varios hospitales y aplican, o han aplicado, sus conocimientos en causas sociales; en el caso de Pacillo sus años de servicio en la Cruz Roja y Dempere en su fundación de ayuda a los niños con malformaciones. La actual clínica de Dr. Pacillo, es su segunda experiencia en un local independiente, mientras que para Dempere es su primera, ya que antes de esto sólo tenía un consultorio en la Clínica Metropolitana. El trabajo de estos médicos se encuentra dentro del área de los servicios, que según los autores Futrell y Stanton (1989) son las actividades esencialmente intangibles que principalmente satisfacen necesidades.

Ambos doctores coinciden en que a pesar de que suelen realizar cirugías reconstructivas, el procedimiento estético más solicitado últimamente es la colocación de implantes mamarios. En cuanto a la razón más común por la que la gente acude a las consultas, ambos consideran que es debido a la comunicación boca a boca.

Cada uno empezó a publicitar sus servicios por razones distintas. El Dr. Dempere publicita sus servicios, desde los años ochenta, porque cree que es una forma de lograr que los pacientes acudan al consultorio; mientras que el Dr. Pacillo lo hace, desde hace tres años, para brindarles la oportunidad a futuros pacientes de encontrarse con un médico que posee los estudios necesarios para realizar estos procedimientos. Ambos han probado diferentes medios hasta encontrar el que les ha resultado más efectivo: en el caso de Pacillo las vallas y en el de Dempere los anuncios en la revista Estampas. Acerca de la efectividad que tiene la publicidad de sus servicios, el Dr. Dempere cree fielmente en ella, mientras que Pacillo no considera que sea un medio efectivo para atraer clientes.

Objetivo Específico 2: Identificar los elementos de cada estrategia de promoción.

La cirugía plástica como cualquier servicio, no está exenta de los cuatro componentes de la mezcla de mercadotecnia presentados por Pérez y Molina (2007): producto, plaza, precio y promoción. En esta situación en particular, se ven representados de la siguiente forma: el producto son los procedimientos que se ofrecen; la plaza se ve materializada en las clínicas de los doctores; el precio es el costo monetario que conllevan estos procedimientos; y la promoción se ve constituida por la estrategia que emplea cada médico para darse a conocer. Sin embargo, hay que tener presente, tal como explica Francisco Hervás Maldonado (2007), que el mercadeo de servicios de la salud tiene una gran dificultad ya que se trabaja con un bien intangible bastante delicado como lo es la salud.

Con base en los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas tanto a los doctores como a los pacientes, se identificaron tres vías de promoción: la

publicidad en medios masivos, página web y la comunicación boca a boca. Estos elementos se encuentran acordes a los presentados por Kotler y Amstrong (1996). Tal como los mismos autores explican trabajan en conjunto para lograr los objetivos comunicacionales de la empresa; en esta oportunidad, el captar nuevos pacientes.

La estrategia de promoción del Dr. Pacillo, consta de: un anuncio en vallas no luminosas, ubicadas en diversos puntos de la ciudad de Caracas, las cuales cuentan con: titular; logo de la institución; eslogan, que tal como lo explican Russel y Verril (1998) es el resumen de lo que se quiere comunicar en palabras fáciles de recordar; imagen de referencia; lista de servicios ofrecidos; y, datos de ubicación y contacto (el diseño es del Dr. y su hija, y la diagramación de Ben-Gold Publicidad, C.A); una página web con su perfil profesional, los servicios ofrecidos en la clínica y la dirección de la misma; y finalmente, la comunicación boca a boca, utilizada tradicionalmente por los profesionales de la medicina.

En el caso del Dr. Dempere, su estrategia de promoción consiste en: un anuncio elaborado por la Agencia Tricolor, publicado cada quince días en la revista Estampas, el cual posee titular, logo de la institución, eslogan, imagen de referencia, lista de servicios ofrecidos, explicación de uno de los procedimientos y datos de ubicación y contacto; una página web de la clínica que incluye información acerca de los servicios prestados, el personal profesional que trabaja en ella, una muestra visual del trabajo realizado, la dirección del establecimiento y datos sobre la fundación del mismo nombre; y la comunicación boca a boca de sus pacientes.

Además de lo anterior, como explica Corella (1998) es importante tener en cuenta, que en el caso de los servicios de la salud, la promoción no sólo atañe a la publicidad y relaciones públicas, sino que es necesario tangibilizar el servicio al cuidar el entorno físico, los signos visuales como los uniformes, entre otros. En el presente caso se pudo observar, debido a las repetidas visitas a ambas clínicas, que el personal que trabaja en las instalaciones del Dr. Pacillo carece de uniforme, al contrario de lo que ocurre en el consultorio del Dr. Dempere.

Objetivo Específico 3: Comparar ambas estrategias.

Una vez descritos los elementos que conforman a cada estrategia de promoción, se pudieron enunciar varias similitudes y diferencias que se presentan a continuación:

En cuanto a los anuncios, se encontró que ambos cuentan con titular, logo, eslogan, imagen, lista de servicios ofrecidos y datos de ubicación y contacto, pero en el del Dr. Dempere el titular es el mismo logo; tomando en cuenta el logo como el nombre de la empresa representado en la forma de un letrero o diseño distintivo (Russel y Verril, 1998). Además, es el único que cuenta con una descripción de uno de los servicios ofrecidos. El Dr. Pacillo usa como medio las vallas no luminosas en el área Metropolitana de Caracas, mientras que el Dr. Dempere publica en la revista Estampas. De esta manera se cumplen con las características necesarias expuestas por Wells, Burnett y Moriarty (1996) para categorizar como publicidad. Estos atributos son: el ser una comunicación pagada, de un anunciante identificado que emplea medios masivos para lograr influir en su audiencia, en este caso los pacientes.

Acerca de las páginas web, la de Pacillo resalta los estudios y servicios que presta él por encima de los otros procedimientos que se realizan en su clínica otros profesionales; mientras que la de Dempere da una información equitativa sobre cada uno de los especialistas que trabajan en el establecimiento. En general, el sitio web de la clínica de Dempere ofrece información sobre los servicios ofrecidos, el personal profesional que conforma el equipo, una muestra visual del trabajo realizado, la dirección del establecimiento y datos sobre la fundación que lleva el mismo nombre; y el de Pacillo sólo posee su perfil profesional, los servicios ofrecidos en la clínica y la dirección de la misma.

Tal como explica José María Corella (1998), quién considera a la comunicación boca a boca como el vehículo más eficaz, la manera de volverla tangible es a través de los mensajes emitidos por los clientes. Concordando con lo anterior, se tomaron en cuenta los resultados de la pregunta número cuatro del

cuestionario autoadministrado de los pacientes, "Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?" para poder realizar la comparación de este elemento. En el caso del Dr. Dempere las respuestas se presentan de una manera muy unificada: al 91% de sus pacientes le dijeron que era el mejor doctor y el restante 9% no respondió. Al analizarlas respuestas de los pacientes del Dr. Pacillo se encuentra una situación diferente: para empezar, un porcentaje importante, 44%, no respondió la pregunta, luego al 44% le dijeron que era el mejor, a un 4% que visitara su página web, a otro 4% que personas famosas y conocidas de su amigo se habían operado con el doctor y el restante 4% fue una combinación de la primera y segunda opción.

Al comparar la efectividad de los elementos de las estrategias, tomando en cuenta las respuestas de los pacientes, se puede observar que el porcentaje de personas que supo del Dr. Pacillo por su anuncio, es muy cercano al que lo conoció por la experiencia de un amigo, (40% y 38% respectivamente). Debido a esto, se puede decir que en su situación la valla es un medio más efectivo para darse a conocer que la tradicional comunicación boca a boca. Al comparar los resultados con la percepción del Doctor acerca de este punto, se observa una diferencia. Esto se debe a que el Dr. Pacillo considera que la mayoría de sus pacientes lo conocen por recomendaciones, sin embargo, las encuestas muestran que el mayor porcentaje se lo lleva el ver su anuncio.

En el caso del Dr. Dempere, más de la mitad de sus pacientes, un 60%, lo conocieron por la recomendación de un amigo, mientras que sólo el 28% lo hizo por su anuncio. Se puede afirmar entonces, que para él, la comunicación boca a boca es la estrategia más eficaz para darse a conocer entre nuevos pacientes. Contrariamente a lo que ocurre con Pacillo, las respuestas de los pacientes y la percepción del Doctor son cónsonas, ya que ambos seleccionan el boca a boca como el medio que atrae más pacientes.

Objetivo Específico 4: Medir cómo son percibidas éstas (las estrategias) por parte sus pacientes.

Se analizaron los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes de los doctores, para estudiar la percepción que poseen estos últimos sobre las estrategias de promoción de sus especialistas; tomando como base el concepto de percepción aportado por William Arens (2000) en su libro *Publicidad*, que define el proceso como una forma personalizada de comprender los estímulos.

Respecto a lo que las personas recuerdan de la valla del Dr. Pacillo, la aplicación del instrumento indica que la mayoría (un 42%), se inclina hacia el título, mientras que un 30% no respondió y sólo el 23% recuerda la imagen. Estos números revelan, que en esta ocasión, el titular cumple de manera efectiva su función como un punto importante de estímulo y atención dentro del anuncio, tal como lo define Figueroa (1999) en su libro *Cómo hacer publicidad*.

En cuanto a la opinión de la muestra acerca del anuncio, a las tres cuartas partes le parece muy favorable y el 25% restante lo calificó como favorable. Por esto, se puede decir que las pacientes que vieron la publicidad del Centro Integral de Salud del Dr. Pacillo, lo valoran como un buen anuncio. Para completar este punto, se encontró que la opinión casi no se ve influenciada por la edad de los pacientes, ya que la relación entre ambas variables se da a nivel moderado.

Si, en cambio, se trata de relacionar la opinión sobre la pieza con el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico, se encuentra una relación moderada-alta. Es decir, que a medida que las personas tienen un nexo más cercano con el Dr. Pacillo, tienden a opinar más favorablemente acerca de su anuncio.

En el caso de la Clínica del Dr. Dempere, la mayoría de sus pacientes (un 41%) coinciden en recordar la imagen del anuncio, mientras que el 35% nombra el logo y sólo un 18% se refiere al título. Con esto, se podría afirmar que para ellos la imagen es la parte más impactante de esta pieza, y que además cumple con su función de contextualizar las percepciones que se formarán las personas

alrededor del servicio prestado, tal como expone William Arens (2000), en su libro *Publicidad*.

Por otra parte, los resultados de la opinión general acerca de su anuncio, no fueron tan sesgados como en el caso del Dr. Pacillo, ya que a pesar de un similar 77% que lo percibe como muy favorable, sólo el 18% lo califica de favorable y tiene un 6% de valoraciones desfavorables. Gracias a lo anterior, se establece que la mayoría de los pacientes del Dr. Dempere tiene una percepción positiva hacia la pieza.

Adicionalmente, se comprobó que la opinión se ve influenciada por la edad de los pacientes, ya que la relación entre ambas variables es de nivel moderado-alto. En este caso, las opiniones favorables aumentan con la edad y llegan al máximo en el rango 31-40 años y luego empiezan a decrecer. Finalmente, al buscar la relación entre el factor determinante para operarse con este médico y la opinión acerca del anuncio, se encontró una dependencia moderada, por lo que se puede afirmar no hay mucha influencia del primero en el otro.

Objetivo Específico 5: Determinar cuáles son los factores más influyentes en la toma de decisión de los pacientes a la hora de elegir al médico cirujano

Con base en los resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes de los doctores Bruno Pacillo y Miguel Dempere, se conoce que más de la mitad de de la muestra, un 54%, decide realizarse el procedimiento con estos médicos gracias a la experiencia de un amigo o porque es su conocido, mientras que el 21% lo hace por sus anuncios publicitarios, y un 19% porque los consideran la mejor opción luego de visitar a otros.

Esto demuestra que la comunicación boca a boca fue el punto más fuerte de sus estrategias de comunicación, seguido de las piezas en medios masivos. En otras palabras, se puede afirmar que ante una decisión de compra como ésta, la mayoría de los pacientes se dejaron influenciar mucho más por las opiniones de

sus grupos de referencia y líderes de opinión, que por los anuncios en los medios masivos. En esta situación, tal como expone que Everett Rogers (1983, cp. Solomon, 1997) los líderes de opinión son aquellas personas que los pacientes conocen y que saben acerca del servicio.

Se pudo identificar diferentes métodos de búsqueda de información antes de la toma de la decisión. En el primero caso, se analizan toda la data que poseen acerca de varios médicos en busca del que mejor cubra sus expectativas, es decir, emplean una metodología racional en el proceso de la toma de decisión. En el segundo, se considera que la información más determinante para tomar la decisión es un anuncio publicitario. Por último, se encuentran las personas que buscan información, dentro de su grupo de amistades o familiares, sobre opiniones y experiencias acerca de procedimientos con el doctor en cuestión; que como Whan, C. y Parker, V. (1977, cp. Solomon, 1997) explican ejercen una significativa influencia sobre las percepciones, deseos o comportamientos de una persona.

Si se estudia conjuntamente el factor más influyente y la opinión sobre el anuncio se obtiene una relación moderada. Al observar con detenimiento los resultados se percibe que a medida que los pacientes poseen más información sobre el doctor la opinión es más favorable.

CONCLUSIONES

Hace algunos años, los dos cirujanos plásticos que conforman la muestra de esta investigación decidieron ampliar la estrategia de promoción de sus servicios, añadiendo elementos menos tradicionales que la acostumbrada comunicación boca a boca. El resultado fue una mezcla que ahora incluye páginas web y publicidad en medios masivos. A lo largo de esta investigación, que buscó comparar las estrategias de promoción de dos cirujanos plásticos y medir la percepción acerca de estas estrategias por parte de sus pacientes, se encontraron más representativos los anuncios y el boca a boca.

Se pudo determinar que aunque en general los pacientes poseen una opinión muy favorable acerca de los anuncios, el medio más efectivo para que estos cirujanos se den a conocer continúa siendo la comunicación boca a boca. Sin embargo, la diferencia porcentual entre esta vía y la publicidad no fue tan grande como se esperaba al inicio de la investigación. Esto significa que probablemente, en los diez años de crecimiento que ha tenido este vehículo dentro del área, su eficacia ha ido incrementándose.

A pesar de este aumento, los resultados demuestran que la experiencia de los amigos o conocimiento personal del doctor continúan siendo el factor más determinante al momento de la elección del cirujano plástico que realizará el procedimiento. En otras palabras, la importancia de esa confianza que les brinda a los pacientes las recomendaciones personales todavía no ha sido superada por un anuncio publicitario, por lo menos en lo que respecta a esta área de los servicios de la salud.

RECOMENDACIONES

Luego de culminar y establecer las conclusiones de este trabajo de investigación, se considera importante aportar las siguientes recomendaciones:

- Realizar un estudio con una mayor cantidad de doctores para que los resultados puedan ser extrapolados al resto de la población.
- Generar perfiles de los tipos de pacientes para con ellos lograr publicidades más eficientes.
- Desarrollar una campaña publicitaria cuyo objetivo sea instruir a los pacientes acerca de las credenciales que necesitan los doctores para ejercer la especialidad y de esta manera tratar de disminuir la cantidad de casos de accidentes por mala praxis.
- Crear una campaña que motive a las personas que hayan sufrido casos de mala praxis a iniciar acciones legales contra los falsos doctores.
- Recomendar a los medios de comunicación que exijan la aprobación de la Federación Médica Venezolana antes de publicar cualquier anuncio de servicios de la salud.
- Concientizar a la Federación Médica Venezolana sobre la importancia que tiene mejorar su sistema de evaluación de anuncios publicitarios de acuerdo con los parámetros que ya tienen establecidos.
- Llevar a cabo un análisis del nivel ético que poseen las publicidades de los doctores de esta área, con respecto al código deontológico de la medicina.
- Extender el presente estudio a otros servicios de salud que sean muy publicitados, por ejemplo la odontología.
- Hacer una investigación cuyo fin sea recopilar y plasmar los hechos históricos de la especialidad de la cirugía plástica en Venezuela, debido a que existe un gran vacío de información acerca de este tema.

REFERENCIAS

A. Publicaciones No Periódicas

Ardilla, A. (1980) *Psicología de la Percepción.* México: Editorial Trillas.

Arellano, R. (2002). *Comportamiento del consumidor. Enfoque América Latina.* México: Editorial Mc Graw Hill.

Arens, W. (2000). *Publicidad*. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Quinta Edición. Venezuela: Editorial Episteme.

Corella, J. (1998). *Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud*. Pamplona, España: GOBIERNO DE NAVARRA Departamento de Salud.

Figueroa, R. *Cómo hacer publicidad*. (1999). México: Pearson Educación.

Hervás, F. (2007). *El Hospital Empresa y La Sanidad Asistencial* Calidad y rentabilidad. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos

Kotler, P. y Armstrong, G. (1996). *Mercadotecnia*. Sexta Edición. Naucalpan de Juárez, México: Prentice-Hall Hispanomericana, S.A.

Lovelock, C. (1997). *Mercadotecnia de servicios.* Tercera Edición. México : Prentice-Hall Hispanoamericana.

Mas Ivars, M (ed) (1980). *Médicina y Familia*. (1era. Ed., Vol 2). Valencia, España: MAS-IVARS EDITORES, S.L.

McCarthy J, Perreault W. (1997) *Marketing, planeación estratégica. De la teoría a la práctica.* Onceaba Edición. Madrid: Mc Graw Hill.

Morris, C. (1987) *Psicología: un nuevo enfoque*. Quinta Edición. Naucalpan de Juárez, México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Solomon, R. (1997). *Comportamiento del Consumidor*. Tercera Edición. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Santalla, Z. (2008). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación.* (2ª reimpresion.). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello

Stanton, W. y Futrell, C. (1989). *Fundamentos de mercadotecnia.* Cuarta Edición, México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

Wells, W., Burnett, J. y Moriarty, S. (1996) *Publicidad, principios y prácticas*. Tercera Edición, México: Prentice Hall.

B. Fuentes Electrónicas

American Society of Plastic Surgeons. (2007). Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/ps_faqs/FAQ-What-is-the-difference-between-cosmetic-and-reconstructive-surgery.cfm.

Armas, M. (2007, Octubre 07). Acciones del Gobierno inciden en incremento del consumo. *El Universal*. Recuperado en Agosto 2, 2008, de http://64.233.169.104/search?q=cache:rKwlhZMmtqoJ:buscador.eluniversal.com/2007/10/07/eco_art_acciones-del-gobiern_515045.shtml+liquidez+cirugia&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=ve.

BBVA – Banco Provincial. (2008). *Situación Venezuela – Segundo Trimestre 2008.* [Versión Electrónica]. Recuperada en Agosto 4, 2008, de http://serviciodeestudios.bbva.com/TLBB/fbin/ESTVE_2305_Situacion Venenzuela_15_tcm268-167817.pdf

BBVA – Banco Provincial. (2008). *Situación Venezuela – Primer Trimestre 2008*. [Versión Electrónica]. Recuperada en Agosto 4, 2008, de http://serviciodeestudios.bbva.com/TLBB/fbin/ESTVE_3001_Situacion Venezuela_14_tcm268-165299.pdf

Capítulo II. Comunicación y Promoción de la Salud. (2006). En: Dirección General de Epidemiología. *Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.* [Versión Electrónica]. México: Dirección General de Epidemiología. Recuperado en Marzo 20, 2008, de http://www.cenavece.salud.gob.mx/emergencias/descargas/plan-pdfs/plan-b-ii.pdf.

Centro Integral de Cirugía Plástica Dr. Bruno Pacillo. (s.f.). Recuperado en Noviembre 5, 2007, de http://www.brunopacillo.com/.

Clínica Dempere. (2006). Recuperado en Noviembre 21, 2007, de http://www.clinicadempere.com/.

Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud.* Recuperado en Marzo 15, 2008, de http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf

*Definicion.*org. (2007). Recuperado en Octubre 6, 2007, de http://www.definicion.org/estrategia.

Dr. Daniel Slobodianik. *Cirugía Plástica. Historia de la Cirugía Plástica.* (2006). Recuperado en Marzo 26, 2008, de http://www.cirugiaplastica.com.ve/CanalDetalle.asp?Id_Canal=9

Dr. Daniel Slobodianik. *Cirugía Plástica. Historia de la Cirugía Plástica – Venezuela.* (2006). http://www.cirugiaplastica.com.ve/CanalDetalle.asp?Id_Canal=9&Id_Cirugia=124

Encyclopedia of Medicine. (2007). Recuperado en Octubre 7, 2007, de http://www.answers.com/library/Medical%20Encyclopedia-cid-296095135.

Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello. *Manual del Tesista*. Recuperado en Marzo 26, 2008, de http://www.ucab.edu.ve/ucabnuevo/index.php?load=modalidades.htm&seccion=130

Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello. *Manual del Tesista*. Recuperado en Marzo 26, 2008, de http://www.ucab.edu.ve/ucabnuevo/index.php?load=modelos.htm&seccion=130

Fleming, L. *Gale Encyclopedia of Surgery.* (2004). Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://findarticles.com/p/articles/mi_gx5198/is_2004/ai_n19119961.

Friedman, J. *Dictionary of Business Terms.* (s.f) (3rd edition) publicado por by Barron's Educational Series, Inc. Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://www.answers.com/library/Business%20Dictionary-cid-163567538.

Imber, J. y Toffler, A. *Dictionary of Marketing Terms* (s.f) (3rd edition) publicado por Barron's Educational Series, Inc. Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://www.answers.com/library/Marketing%20Dictionary-cid-163567538.

International Journal Of Cosmetic Surgery. (2004). *XIIas Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética.* Recuperado en Julio 10, 2008, de http://www.ijcs.org/meetings/2004/76/index.php.

La "fiesta chavista" es sólo para pocos en Venezuela. (2007, Marzo 20). *Infobae*. Recuperado en Agosto 2, 2008, de

http://www.infobae.com/contenidos/306944-100996-0-La-fiesta-chavista-es-s%F3lo-pocos-Venezuela.

Membreno, A. (1991). La Cirugia General como Ciencia y Arte: La Disciplina Médica Menospreciada. *Revista Medica Hondureña,* 59(1), 48-51. Recuperado en Marzo 27, 2008, de http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1991/pdf/Vol59-1-1991.pdf.

McGraw-Hill. *Encyclopedia of Science and Technology.* (s.f) (5ta edición) publicado por The McGraw-Hill Companies, Inc. Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://www.answers.com/library/Sci%252DTech%20Encyclopedia-cid-1892119887.

Pérez, Y. y Molina, V. (2007). *Elementos teóricos-conceptuales útiles para comprender las estrategias y la mercadotecnia de los servicios.* Recuperado en Marzo 18, 2008, de http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=2&hid=5&sid=4b45c2a7-4fe1-4baf-bb2e-8d29361f1b61%40sessionmgr2.

Stason.org. *Plastic, Cosmetic and Reconstructive Surgery.* (2007). Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://stason.org/TULARC/health/body/plastic-surgery/E-1-What-is-Plastic-Surgery-What-kind-of-plastics-are-use.html.

Relaciones Públicas, Publicidad, Promoción: Una nueva era. (2007). Recuperado en Octubre 7, 2007, de http://www.miespacio.org/cont/gi/para_que.htm.

The Gale Group, Inc. *Encyclopedia of Business and Finance*. (s.f) Recuperado en Octubre 5, 2007, de http://www.answers.com/library/Business%20Encyclopedia-cid-497683371.

The Oxford Companion to the Body. (2007). Recuperado en Octubre 7, 2007, de http://www.answers.com/library/World%20of%20the%20Body-cid-1258082747.

Suarez, N. (2002). Mercadotecnia y gestión sanitaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28 (2). [Versión Electrónica]. Recuperada en Marzo 18, 2008, de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_2_02/spu08202.htm.

SECPRE - Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. (2005). *Cirugía Plástica*. Recuperado en Marzo 26, 2008, de http://www.secpre.org/informacion%20que%20es.html.

SECPRE - Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. (2005). *Historia de la Cirugía Plástica*. Recuperado en Mayo 5, 2008, de http://www.secpre.org/historia2.html.

SVCPREM - Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética y Maxilofacial. (s.f.) *Breve Recuento del Orígen y Hechos Relevantes en la Historia de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial.* Recuperado en Marzo 13, 2008, de http://www.sociedadcirugiaplasticavenezolana.org/historia.htm.

SVCPREM - Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética y Maxilofacial. (s.f.) *Principal.* Recuperado en Mayo 20, 2008, de http://www.sociedadcirugiaplasticavenezolana.org/.

Townsend, C. (2005). *Sabiston. Tratado de Cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna.* [Versión Electrónica]. Recuperado en Marzo 26, 2008, de http://books.google.co.ve/books?id=lGOEc7OUm3cC&pg=PP2297&lpg=PP2297&dq=%22la+cirugia+plastica+es%22+org&source=web&ots=HvPUCyLDAg&sig=7MAlCligrkn3IK5qi5rp7bPOGWA&hl=es.

C. Trabajos de Grado

Gómez M. Tesis de Grado: *Análisis de las variables que afecten el proceso de decisión del consumidor caraqueño ante los hipermercados*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela 1998.

Mastropietro P. y Mendoza J. Tesis de Grado: *La llegada del mundo azul: efectividad de las campañas de intriga tomando como caso el relanzamiento de la marca de cigarrillos Kent período lectivo 97-98.* Universidad Católica Andrés Bello 1998.

D. Fuentes Vivas

Dr. Bruno Pacillo, Médico General y Cirujano Plástico Reconstructivo, Estético y Maxilofacial. (Comunicación Personal, Abril 11, 2008)

Dr. Miguel Dempere, Médico General y Cirujano Plástico. (Comunicación Personal, Julio 10, 2008)

ANEXO A:

Instrumentos

Entrevista para los Doctores

1. **¿Qué experiencia posee en el área?**

2. **¿Qué estudios ha realizado?**

3. **¿Cuáles son las operaciones que Ud. realiza con más frecuencia?**

4. **¿Qué lo llevó a publicitar su servicio?**

5. **¿Desde hace cuánto publica anuncios?**

6. **¿En qué medios ha hecho publicidad de sus servicios? Y si han sido varios ¿cuál le ha resultado mejor?**

7. **¿Qué lapso de tiempo se ha publicado su última pieza?**

8. **¿Quién realiza los anuncios?**

Cuestionario Anónimo

1. **Indique su rango de edad:**

☐ 20 o menos ☐ 21 – 30 ☐ 31 – 40 ☐ 41 – 50 ☐ más de 50

2. **¿Cuál es la razón de su cita?**

☐ Primera consulta (Vengo por información)
☐ Consulta pre-procedimiento (Vengo a fijar una fecha)
☐ Consulta post- procedimiento (Vengo por seguimiento luego del procedimiento)
☐ Otra. Especifique:

3. **¿Cómo supo del Dr. ?**

☐ Me lo recomendó un(a) amigo(a) ☐ Vi su anuncio ☐ Otro. Especifique:

4. **Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?**

5. **Si vio su anuncio ¿Dónde?**

☐ Valla ☐ Revista ☐ Otro. Especifique _____

6. **Marque lo que recuerda del anuncio:**

☐ Título del anuncio ☐ Imagen de referencia ☐ Eslogan ☐ Logo de la institución

7. **¿Cuál es su opinión sobre el anuncio en general? En una escala del 1 al 4 donde:**

1= muy desfavorable 4= muy favorable 1 ⌴ 2 ⌴ 3 ⌴ 4 ⌴

8. **¿Cuál fue el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?**

☐ La experiencia de un(a) amigo(a) ☐ Vi su anuncio ☐ El doctor es mi conocido o de alguien cercano ☐ Es la mejor opción luego de visitar varios ☐ Otro. Especifique:

Lista de cotejo de los anuncios publicitarios

Anuncio de la Clínica del Dr. Bruno Pacillo

¿Posee titular?	SI ☐	NO ☐
¿Posee imagen?	SI ☐	NO ☐
¿Posee eslogan?	SI ☐	NO ☐
¿Posee un logo de la institución?	SI ☐	NO ☐
¿Posee datos de ubicación y contacto?	SI ☐	NO ☐
¿Posee una lista de los servicios ofrecidos?	SI ☐	NO ☐
¿Posee una explicación de los servicios?	SI ☐	NO ☐

Anuncio de la Clínica del Dr. Miguel Dempere

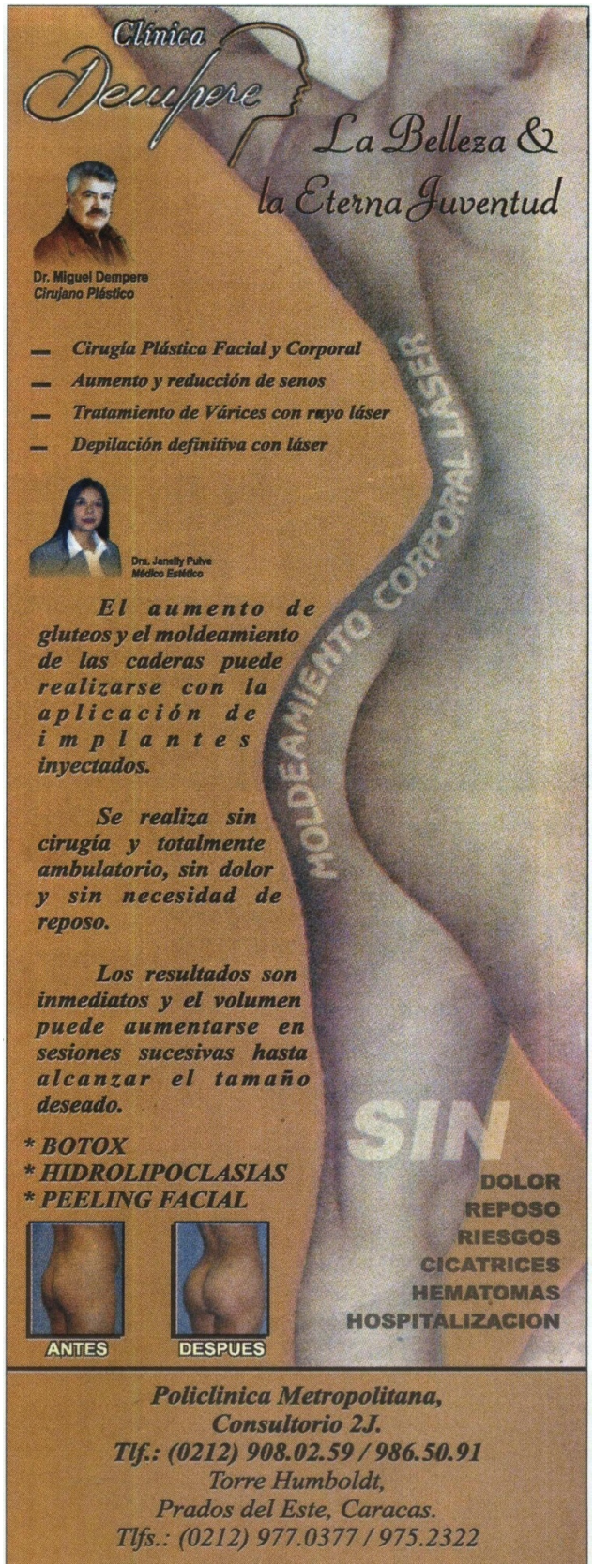
¿Posee titular?	SI ☐	NO ☐
¿Posee imagen?	SI ☐	NO ☐
¿Posee eslogan?	SI ☐	NO ☐
¿Posee un logo de la institución?	SI ☐	NO ☐
¿Posee datos de ubicación y contacto?	SI ☐	NO ☐
¿Posee una lista de los servicios ofrecidos?	SI ☐	NO ☐
¿Posee una explicación de los servicios?	SI ☐	NO ☐

ANEXO B:

Piezas Publicitarias

Pieza Publicitaria: Doctor Bruno Pacillo

Pieza Publicitaria: Doctor Miguel Dempere



ANEXO C:

Entrevistas a los Doctores

Entrevista al Dr. Bruno Pacillo

11 de Abril de 2008

1. ¿Qué experiencia posee en el área?

Tengo 30 años ejerciendo la especialidad, realizando todo tipo de cirugías. Luego de graduarme lo primero que hice fue en 1979 montar un ambulatorio debido a que era muy difícil entrar a una clínica. Este ambulatorio se encontraba en un edificio de oficinas que era algo muy inusual para aquel momento. Empecé a trabajar con pequeñas cosas, la mayoría ambulatorias aunque contaba con un quirófano y equipos especiales. En la medida que iba progresando y tenía más pacientes el espacio se hacía insuficiente. Entonces, hace 20 años monté mi clínica en Las Mercedes dónde contaba con mayor capacidad.

Paralelamente, en el 79 empecé a trabajar en hospitales. Primero estuve en el Pérez Carreño un año, luego en el Hospital de Coche dos años. De ahí me fui al Hospital Universitario un año, y por último, estuve en la Cruz Roja ocho años, en los que trabaje gratuitamente ayudando a la gente pobre.

2. ¿Qué estudios ha realizado?

Comencé estudiando medicina en la Universidad Central de Venezuela (UCV). Después me traslade a Italia, a la ciudad de Milán, porque aquí había muchos problemas. Estuve 3 años allá y luego regresé. Hice la equivalencia y por la medicina tropical que allá no se ve, perdí un año. En vez de estar en tercer año entre en segundo. Luego fui aceptado en la UCV, la Universidad de Carabobo, la Universidad del Zulia y en la Universidad de los Andes. Al final, me decidí por la Universidad de los Andes. Obtuve mi título de Médico Cirujano en 1972. El nombre que debería tener el título es médico general, ya que para ser médico cirujano, luego de obtener el título, tienes que hacer un internado ambulatorio o medicatura rural y tres años de estudios de cirugía general. Por último, para ser cirujano plástico tienes que hacer una especialización de tres años. Luego estudié microcirugía en la Universidad de Santo Amaro, en Sao Paulo, Brasil. Para finalizar, obtuve mi título Magíster Sientiarum En Cirugía Plástica y Reconstructiva en la UCV

Entre los reconocimientos que he recibido están el Botón de Oro Hospital Carlos Bello "Cruz Roja Venezolana" por los años de servicio, el Premio Honorífico Rafal Soto Matos de manos del Secretario de la Sociedad Iberoamericana, el Premio Nacional de Cirugía Plástica "Dr. Antonio Rodríguez De Lima" y el Premio Iberoamericano de Cirugía Plástica Guadalajara, México por un trabajo de microcirugía en la mano de un mono capuchino.

3. ¿Cuáles son las operaciones que Ud. realiza con más frecuencia?

Esto no algo estable, es algo que se da por rachas. En un momento puedo tener muchas operaciones de nariz; a veces mezcladas, una barriga, una cara y una

nariz. Además, no todas las cirugías que realizo son lo que la gente llama "estéticas", hago muchas cirugías reconstructivas también. Sin embargo, lo que más he estado haciendo ahora entre comillas son las prótesis mamarias.

4. ¿Qué lo llevó a publicitar su servicio?

Una de las principales razones por las que empecé a anunciar mi servicio es que el boom que ha tenido la cirugía plástica ha hecho que personas que no tienen las credenciales necesarias se empiecen a publicitar. Yo creo que los que nos deberíamos publicitar somos los verdaderos cirujanos. Debido a esta publicidad personas que no son especialistas se publicitan como tales y adquieren esa fama; pero resulta que al momento de operar, en el mejor de los casos el que opera es otro porque esas personas no saben cómo hacerlo, y en el peor, el paciente sufre graves, hasta mortales, consecuencias debido al procedimiento. Me parecía absurdo que personas que no eran cirujanos se pudieran publicitar y nosotros, los verdaderos cirujanos, no pudiéramos por una limitación que establece la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica. Esta fue una de las razones por la que la abandoné. Creo que es importante darle la oportunidad a los pacientes de encontrarse con publicidad de médicos especializados que les van a prestar un servicio de calidad.

5. ¿Desde hace cuánto publica anuncios?

Desde hace tres años anuncios mis servicios. Empecé con un pequeño aviso en prensa y ahora tengo las vallas.

6. ¿En qué medios ha hecho publicidad de sus servicios? Y si han sido varios ¿cuál le ha resultado mejor?

En vallas y en prensa. No creo que uno me haya funcionado mejor que el otro, sólo les ayuda a saber dónde estoy ubicado. La mayoría de mis pacientes vienen por referencias.

7. ¿Qué lapso de tiempo se ha publicado su última pieza?

La última valla, que es la de la foto de mi hija Desireé tiene casi un año y medio.

8. ¿Quién realiza los anuncios?

Los realizamos mi hija, que es arquitecto, y yo. Ella se tomó las fotos con un fotógrafo profesional, escogimos la mejor y lo diseñamos. Luego lo llevamos para que lo diagramaran en Ben-Gold Publicidad, C.A.

Entrevista al Dr. Miguel Dempere

10 de Julio de 2008

1. ¿Qué experiencia posee en el área?

Bueno yo me gradúe en la Central en el 71 y trabajé en el Hospital San Juan de Dios, en Caracas, en cirugía plástica. Después trabajé en el Hospital Pérez de León e hice cirugía general en el Hospital Vargas. Lógicamente, primero la general y después la plástica. Tengo más o menos 35 años de experiencia, desde que comencé a trabajar. Primero trabajé en los hospitales, después en la Policlínica Metropolitana, todavía trabajo ahí. Ahora monté mi propia clínica, que es ésta, desde hace catorce años.

Además de la clínica, también existe la Fundación Dempere que es una asociación sin fines de lucros con la que buscamos brindarles tratamientos gratuitos a los niños afectados por mal formaciones genéticas. También, formé parte del comité fundador de la Sociedad Venezolana de Rinología.

2. ¿Qué estudios ha realizado?

Primero me gradué de Médico Cirujano, en la Universidad Central de Venezuela Escuela de Medicina "Luis Razzetti", en 1971. Luego obtuve el título de Cirujano general, del Hospital Vargas de Caracas, en 1976. Por último, Cirujano plástico en el Hospital San Juan de Dios.

Además de los estudios regulares, he atendido a varios de los congresos modernos de medicina, para mantenerme actualizado. En algunos de ellos he participado como ponente, como por ejemplo las XII Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética que tuvieron lugar en España en el 2004.

3. ¿Cuáles son las operaciones que Ud. realiza con más frecuencia?

La mamoplastia de aumento y la lipoescultura

4. ¿Qué lo llevó a publicitar su servicio?

Es una forma de que los pacientes acudieran al consultorio

5. ¿Desde hace cuánto publica anuncios?

Desde que entré a la Policlínica Metropolitana que creo que fue en el 80

6. ¿En qué medios ha hecho publicidad de sus servicios? Y si han sido varios ¿cuál le ha resultado mejor?

Casi siempre en revistas, aunque también he usado vallas. He publicitado en Dominical de Últimas Noticias, Todo en Domingo de El Nacional y en Estampas de El Universal. Con esta última es con la que trabajamos actualmente

ya que nos ha dado los mejores resultados. Sin embargo, yo considero que la mayoría de mis pacientes llegan debido a recomendaciones de amigos.

7. ¿Qué lapso de tiempo se ha publicado su última pieza?

La que aparece en Estampas tiene apenas dos años, pero eso hay que cambiarlo porque si no a la gente no le llama la atención, es algo que dicen que es la fatiga visual. Siempre tratamos de cambiarlas cada seis meses u ocho meses. Hemos intentado trabajar sobre todo con revistas porque los periódicos duran un día y las revistas duran mucho más

8. ¿Quién realiza los anuncios?

Tenemos una muchacha que los hace. Ella trabaja en una publicidad, en una agencia pequeña. La agencia se llama Tricolor. Sin embargo, nosotros contratamos el espacio directamente con la gente de Estampas.

ANEXO D:
Tablas y Gráficos de Cruces de Variables de la muestra del Dr. Bruno Pacillo

Variables: Indique su rango de edad y ¿Cuál es la razón de su cita?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es la razón de su cita?				
		No Respondió	Primera Consulta	Consulta Pre-Procedimiento	Consulta Post-Procedimiento	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		6	2	2	10
	21 - 30		6	2	1	9
	31 - 40		6		2	8
	41 - 50		7	1	4	12
	más de 50	1	7	1	2	11
Total		1	32	6	11	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.591[a]	12	.816
Razón de verosimilitud	7.818	12	.799
Asociación lineal por lineal	.037	1	.847
N de casos válidos	50		

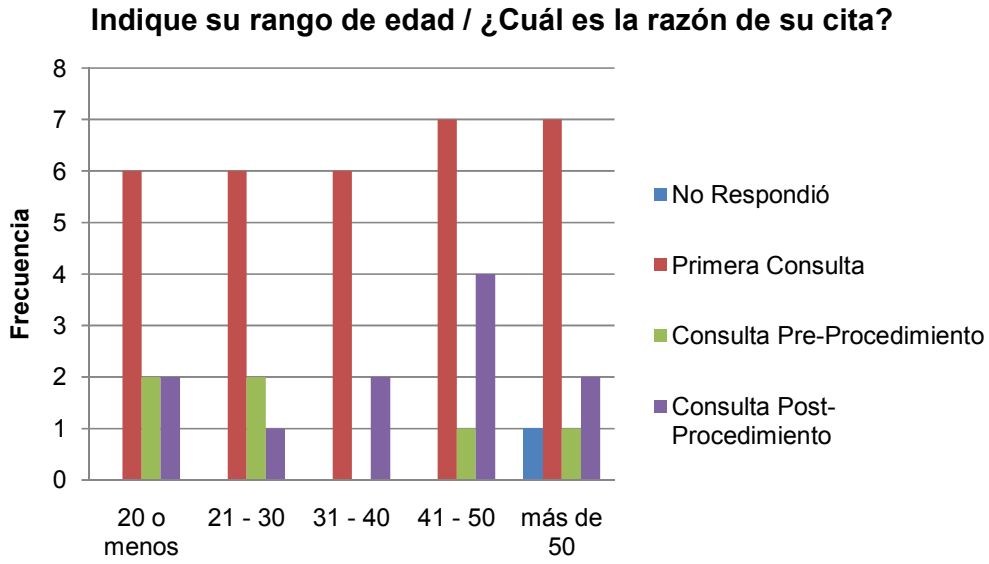
a. 15 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .16.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.363	.816
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad / ¿Cómo supo del Dr.?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cómo supo del Dr.?					
		Me lo recomendó un amigo	Vi su anuncio	Otro: Radio y Prensa	Otro: Miss Venezuela	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	6	1		1	2	10
	21 - 30	4	2		2	1	9
	31 - 40	4	3		1		8
	41 - 50	2	8	1	1		12
	más de 50	3	6			2	11
Total		19	20	1	5	5	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.576[a]	16	.291
Razón de verosimilitud	21.532	16	.159
Asociación lineal por lineal	.171	1	.679
N de casos válidos	50		

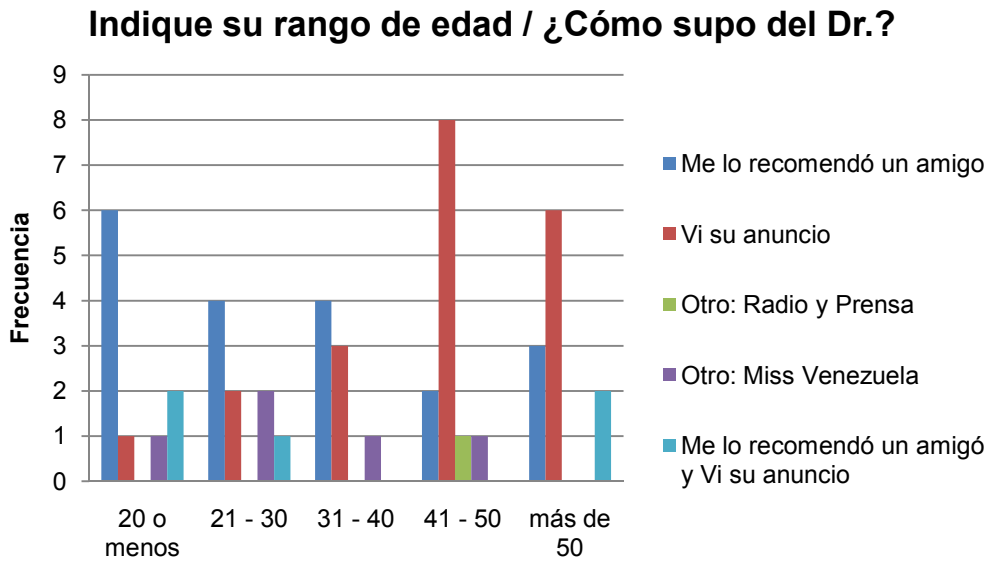
a. 25 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .16.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.520	.291
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables Indique su rango de edad y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?					
		No Respondió	Es el mejor	Visita su página web	Es el mejor y visita su página web	Personas reconocidas y allegadas a él se han operado con el doctor	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	2	4		1	1	8
	21 - 30	3	2				5
	31 - 40	2	2				4
	41 - 50	2		1			3
	más de 50	2	3				5
Total		11	11	1	1	1	25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.659[a]	16	.550
Razón de verosimilitud	13.204	16	.658
Asociación lineal por lineal	2.135	1	.144
N de casos válidos	25		

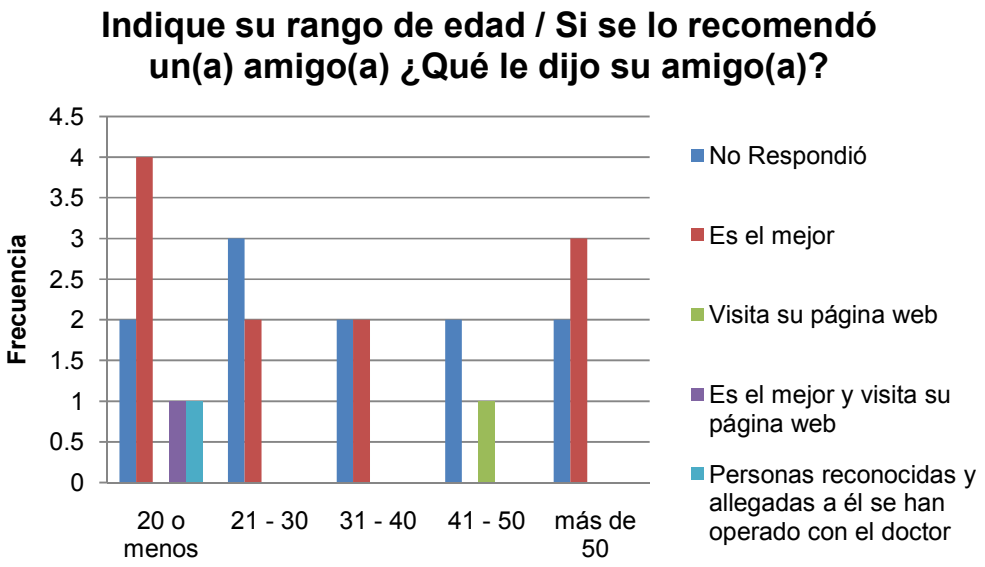
a. 25 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.608	.550
N de casos válidos		25	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Si vio su anuncio ¿Dónde?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si vio su anuncio ¿Dónde?					
		No Respondió	Valla	Revista	Otro: Prensa	Otro: Internet	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		2		1		3
	21 - 30		3				3
	31 - 40		1	2			3
	41 - 50		5	4		1	10
	más de 50	1	4		1	1	7
Total		1	15	6	2	2	26

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.157[a]	16	.442
Razón de verosimilitud	18.476	16	.297
Asociación lineal por lineal	.127	1	.721
N de casos válidos	26		

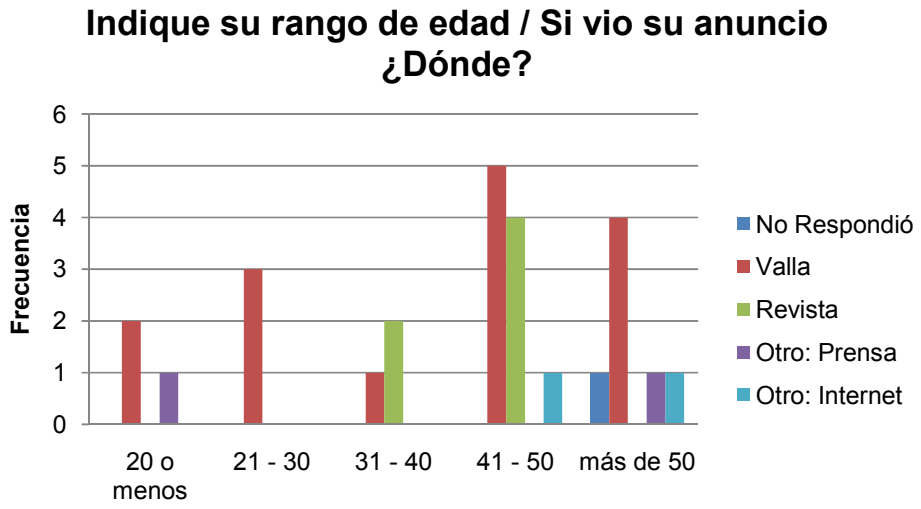
a. 24 casillas (96.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.619	.442
N de casos válidos		26	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Marque lo que recuerda del anuncio

Tabla de contingencia

Recuento

		Marque lo que recuerda del anuncio				
		No Respondió	Título del Anuncio	Imagen de Referencia	Título e Imagen de referencia	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		2	1		3
	21 - 30		1	1	1	3
	31 - 40		3			3
	41 - 50	4	2	4		10
	más de 50	4	3			7
Total		8	11	6	1	26

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.132[a]	12	.065
Razón de verosimilitud	20.825	12	.053
Asociación lineal por lineal	3.161	1	.075
N de casos válidos	26		

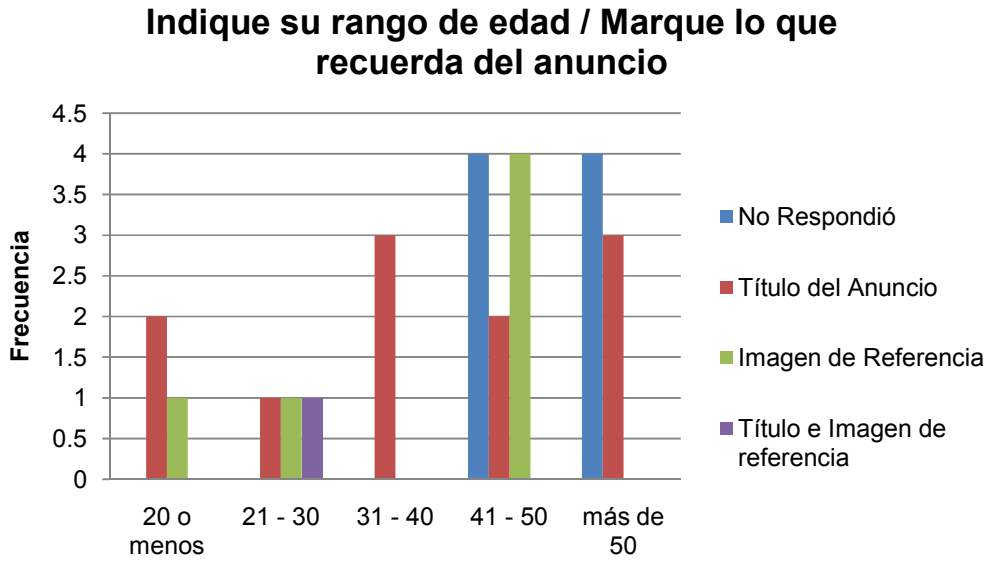
a. 20 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.661	.065
N de casos válidos		26	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad / ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?							
		No Respondió	La experiencia de un(a) amigo(a)	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	Vi su anuncio	Es la mejor opción luego de visitar varios	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	El doctor es mi conocido y es la mejor opción	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	1	2	5		2			10
	21 - 30			7	1			1	9
	31 - 40	1		2	2	3			8
	41 - 50			3	5	4			12
	más de 50	1	2	2	2	3	1		11
Total		3	4	19	10	12	1	1	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30.674[a]	24	.163
Razón de verosimilitud	34.383	24	.078
Asociación lineal por lineal	.572	1	.450
N de casos válidos	50		

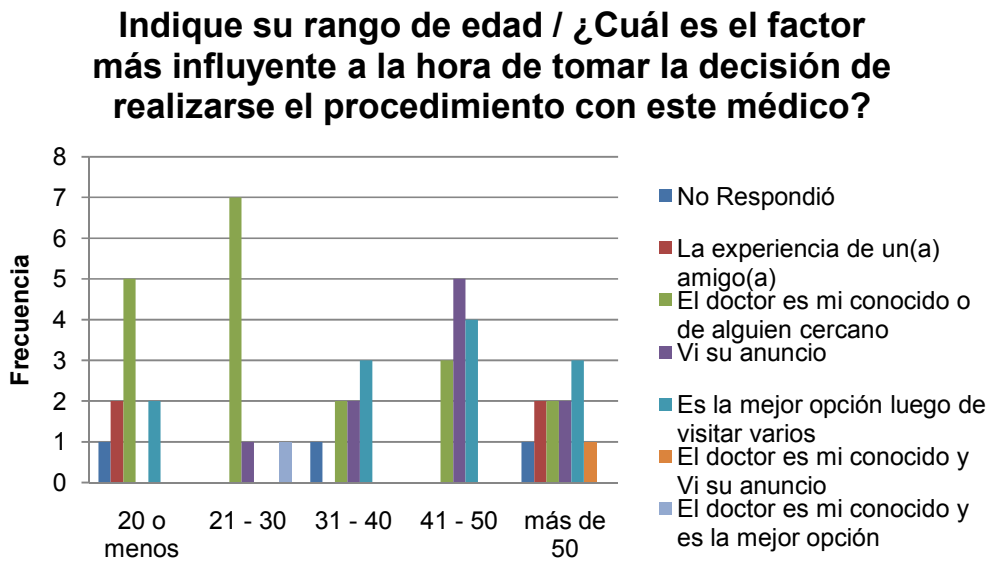
a. 35 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .16.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.617	.163
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cómo supo del Dr.? y ¿Cuál es la razón de su cita?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es la razón de su cita?				
		No Respondió	Primera Consulta	Consulta Pre-Procedimiento	Consulta Post-Procedimiento	Total
¿Cómo supo del Dr.?	Me lo recomendó un amigo	1	10	3	5	19
	Vi su anuncio		13	3	4	20
	Otro: Radio y Prensa		1			1
	Otro: Miss Venezuela		4		1	5
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio		4		1	5
Total		1	32	6	11	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.754[a]	12	.966
Razón de verosimilitud	6.523	12	.887
Asociación lineal por lineal	.366	1	.545
N de casos válidos	50		

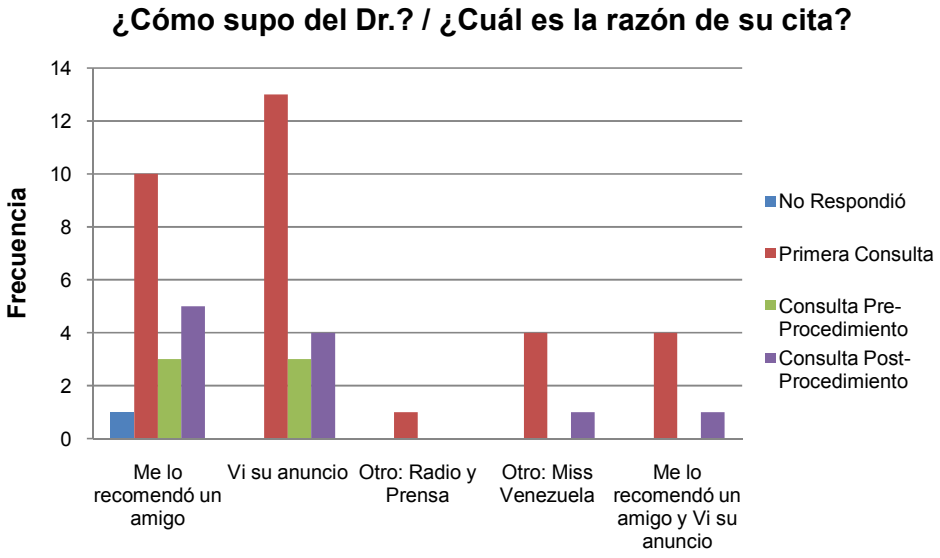
a. 18 casillas (90.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.295	.966
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cómo supo del Dr.? y ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?							
		No Respondió	La experiencia de un(a) amigo(a)	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	Vi su anuncio	Es la mejor opción luego de visitar varios	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	El doctor es mi conocido y es la mejor opción	Total
¿Cómo supo del Dr.?	Me lo recomendó un amigo	1	2	8		7		1	19
	Vi su anuncio	1	1	4	8	5	1		20
	Otro: Radio y Prensa				1				1
	Otro: Miss Venezuela	1		3	1				5
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio		1	4					5
Total		3	4	19	10	12	1	1	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28.013[a]	24	.259
Razón de verosimilitud	33.460	24	.095
Asociación lineal por lineal	1.189	1	.275
N de casos válidos	50		

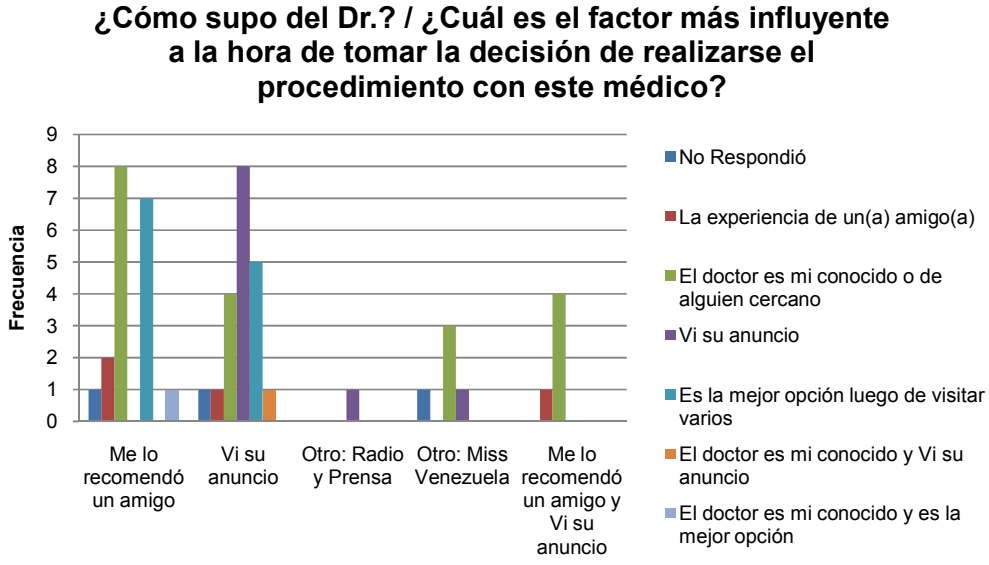
a. 33 casillas (94.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.599	.259
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?					
		No Respondió	Es el mejor	Visita su página web	Es el mejor y visita su página web	Personas reconocidas y allegadas a mi amigo	Total
¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?	No Respondió				1		1
	La experiencia de un(a) amigo(a)	2	1				3
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	8	4				12
	Es la mejor opción luego de visitar varios	1	5	1		1	8
	El doctor es mi conocido y es la mejor opción		1				1
Total		11	11	1	1	1	25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.848[a]	16	.004
Razón de verosimilitud	19.164	16	.260
Asociación lineal por lineal	.011	1	.918
N de casos válidos	25		

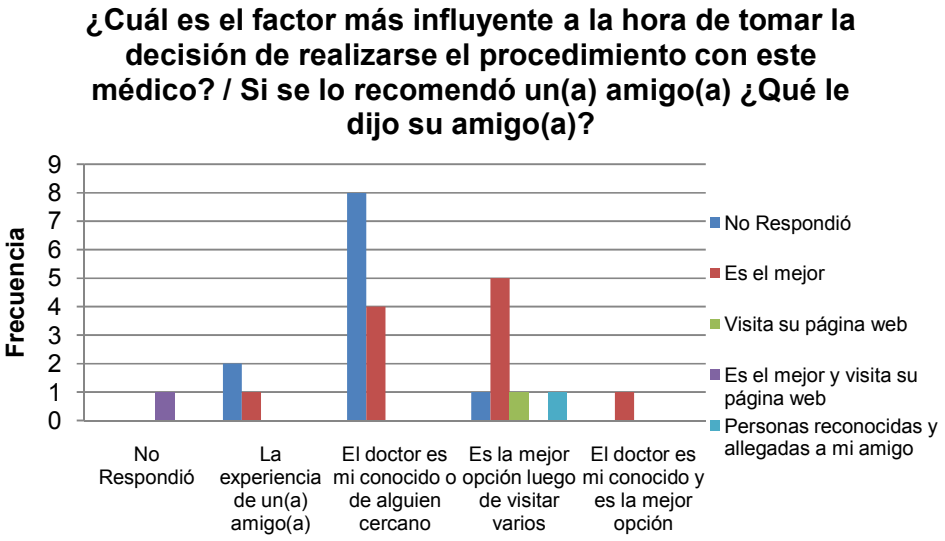
a. 23 casillas (92.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.763	.004
N de casos válidos		25	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.


¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? / Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?
Frecuencia
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
No Respondió
La experiencia de un(a) amigo(a)
El doctor es mi conocido o de alguien cercano
Es la mejor opción luego de visitar varios
El doctor es mi conocido y es la mejor opción
No Respondió
Es el mejor
Visita su página web
Es el mejor y visita su página web
Personas reconocidas y allegadas a mi amigo

ANEXO E:

Tablas y Gráficos de Cruces de Variables de la muestra del Dr. Miguel Dempere

Variables: Indique su rango de edad y ¿Cuál es la razón de su cita?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es la razón de su cita?			
		Primera Consulta	Consulta Pre-Procedimiento	Consulta Post-Procedimiento	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	5	2		7
	21 - 30	12	4	1	17
	31 - 40	8		2	10
	41 - 50	6	3	1	10
	más de 50	5	1		6
Total		36	10	4	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.283[a]	8	.616
Razón de verosimilitud	8.696	8	.369
Asociación lineal por lineal	.002	1	.966
N de casos válidos	50		

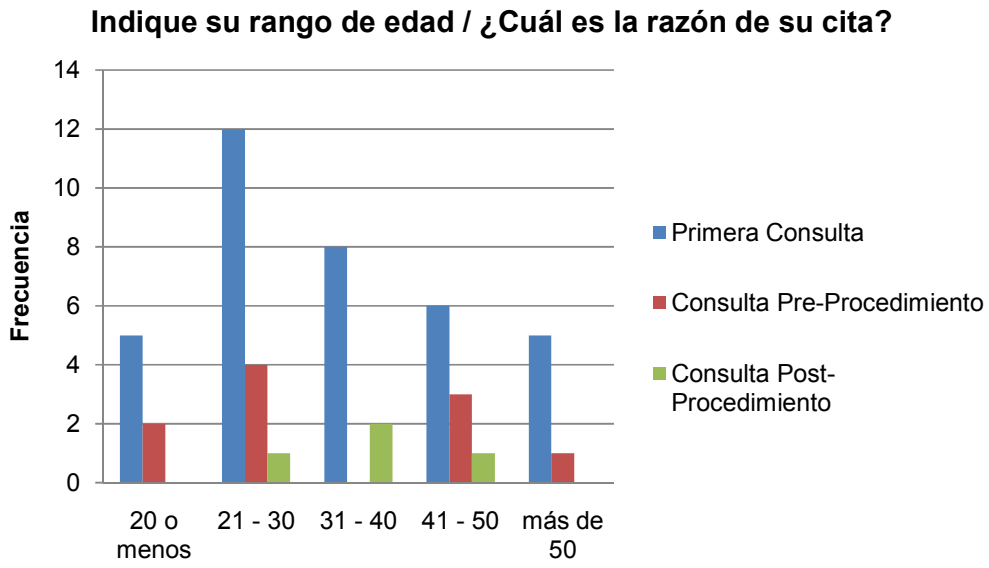
a. 11 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .48.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.334	.616
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad / ¿Cómo supo del Dr.?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cómo supo del Dr.?				
		Me lo recomendó un amigo	Vi su anuncio	Otro: Amigo de la Familia	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	4	2		1	7
	21 - 30	11	5	1		17
	31 - 40	5	3	1	1	10
	41 - 50	7	2	1		10
	más de 50	3	2	1		6
Total		30	14	4	2	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.212[a]	12	.905
Razón de verosimilitud	6.974	12	.859
Asociación lineal por lineal	.464	1	.496
N de casos válidos	50		

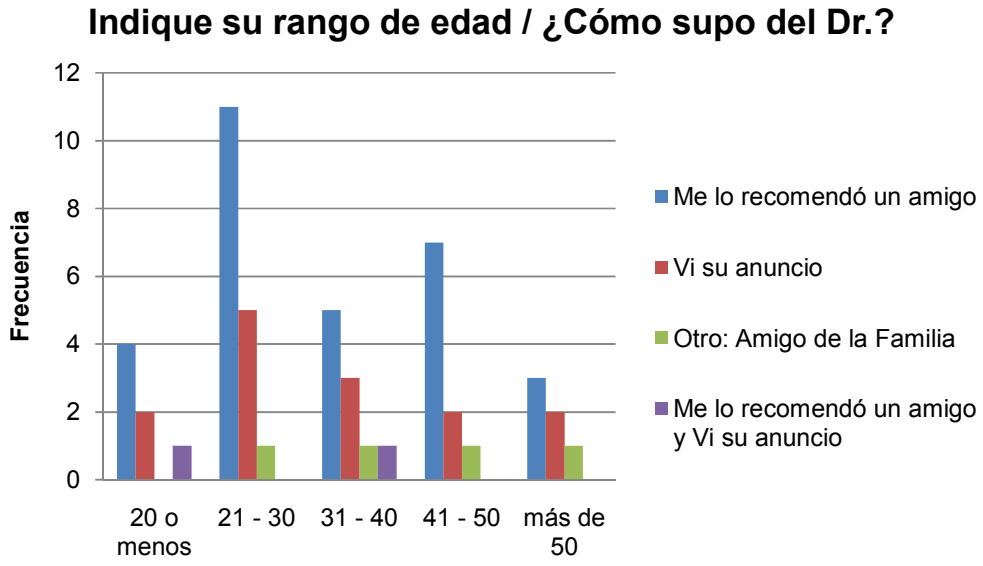
a. 17 casillas (85.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .24.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.332	.905
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables Indique su rango de edad y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?		
		No Respondió	Es el mejor	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	1	4	5
	21 - 30	2	9	11
	31 - 40		6	6
	41 - 50		7	7
	más de 50		3	3
Total		3	29	32

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.324[a]	4	.505
Razón de verosimilitud	4.477	4	.345
Asociación lineal por lineal	2.509	1	.113
N de casos válidos	32		

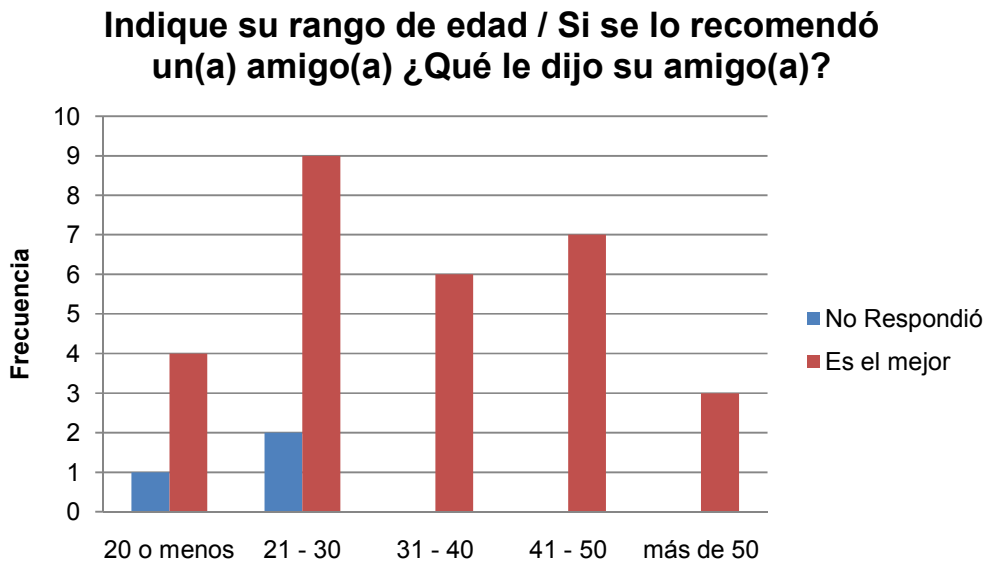
a. 7 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .28.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.307	.505
N de casos válidos		32	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Si vio su anuncio ¿Dónde?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si vio su anuncio ¿Dónde?		
		No Respondió	Revista	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		3	3
	21 - 30	1	4	5
	31 - 40		5	5
	41 - 50		2	2
	más de 50		2	2
Total		1	16	17

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.550[a]	4	.636
Razón de verosimilitud	2.602	4	.626
Asociación lineal por lineal	.332	1	.565
N de casos válidos	17		

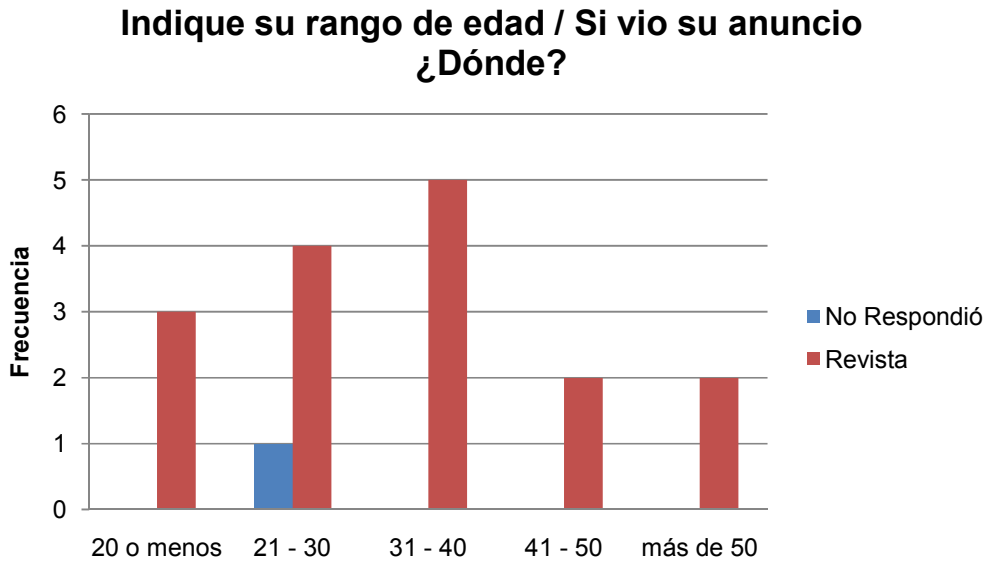
a. 10 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.361	.636
N de casos válidos		17	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Marque lo que recuerda del anuncio

Tabla de contingencia

Recuento

		Marque lo que recuerda del anuncio				
		No Respondió	Título del Anuncio	Imagen de Referencia	Logo de la Institución	Total
Indique su rango de edad	20 o menos				3	3
	21 - 30		1	4		5
	31 - 40	1	1	2	1	5
	41 - 50			1	1	2
	más de 50		1		1	2
Total		1	3	7	6	17

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.329[a]	12	.280
Razón de verosimilitud	17.123	12	.145
Asociación lineal por lineal	.544	1	.461
N de casos válidos	17		

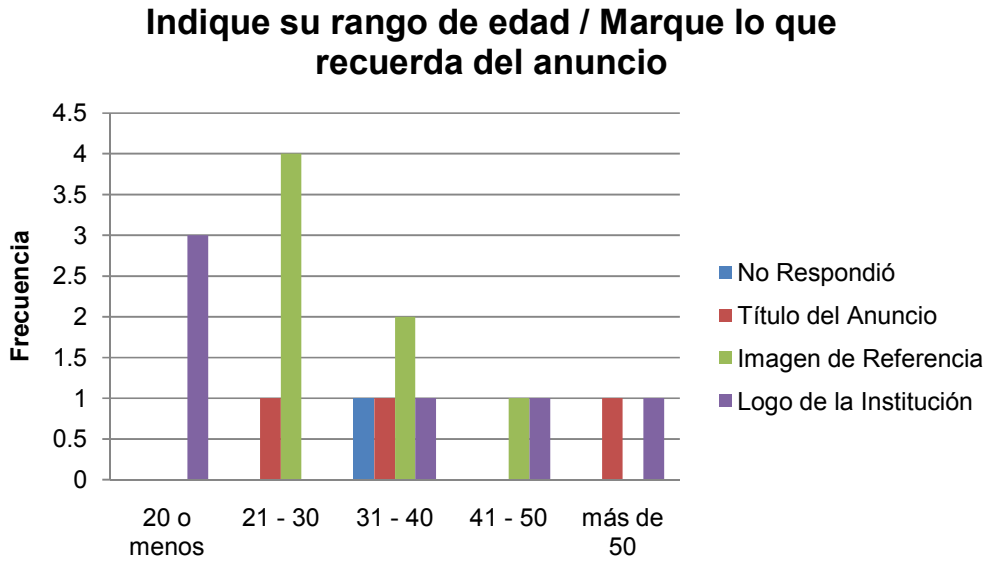
a. 20 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.676	.280
N de casos válidos		17	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad / ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?					
		La experiencia de un(a) amigo(a)	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	Vi su anuncio	Es la mejor opción luego de visitar varios	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	4		2		1	7
	21 - 30	9	1	5	2		17
	31 - 40	5	1	1	3		10
	41 - 50	6	1	2	1		10
	más de 50	4		1	1		6
Total		28	3	11	7	1	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.028[a]	16	.742
Razón de verosimilitud	11.164	16	.799
Asociación lineal por lineal	1.434	1	.231
N de casos válidos	50		

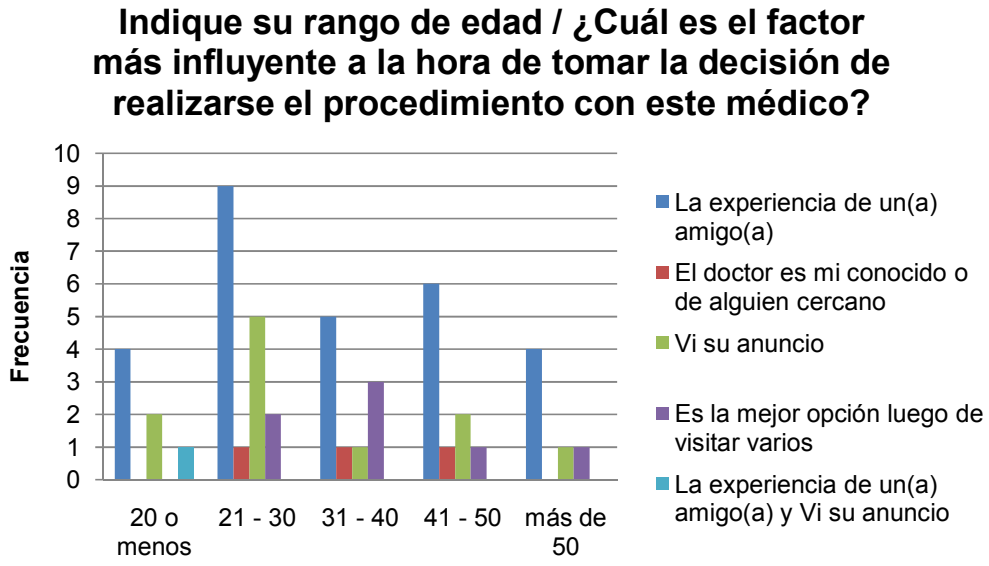
a. 22 casillas (88.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.440	.742
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cómo supo del Dr.? y ¿Cuál es la razón de su cita?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es la razón de su cita?			
		Primera Consulta	Consulta Pre-Procedimiento	Consulta Post-Procedimiento	Total
¿Cómo supo del Dr.?	Me lo recomendó un amigo	23	4	3	30
	Vi su anuncio	10	4		14
	Otro: Amigo de la Familia	2	1	1	4
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	1	1		2
Total		36	10	4	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.501[a]	6	.481
Razón de verosimilitud	6.048	6	.418
Asociación lineal por lineal	.287	1	.592
N de casos válidos	50		

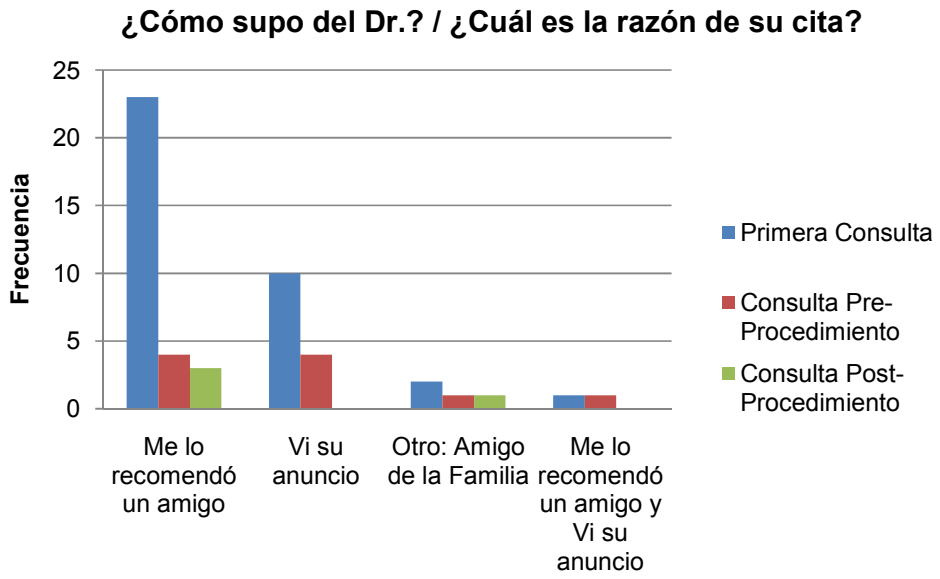
a. 9 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .16.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.315	.481
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cómo supo del Dr.? y ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?					
		La experiencia de un(a) amigo(a)	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	Vi su anuncio	Es la mejor opción luego de visitar varios	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio	Total
¿Cómo supo del Dr.?	Me lo recomendó un amigo	26	1		3		30
	Vi su anuncio			10	3	1	14
	Otro: Amigo de la Familia	1	2		1		4
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	1		1			2
Total		28	3	11	7	1	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55.632[a]	12	.000
Razón de verosimilitud	57.611	12	.000
Asociación lineal por lineal	.542	1	.461
N de casos válidos	50		

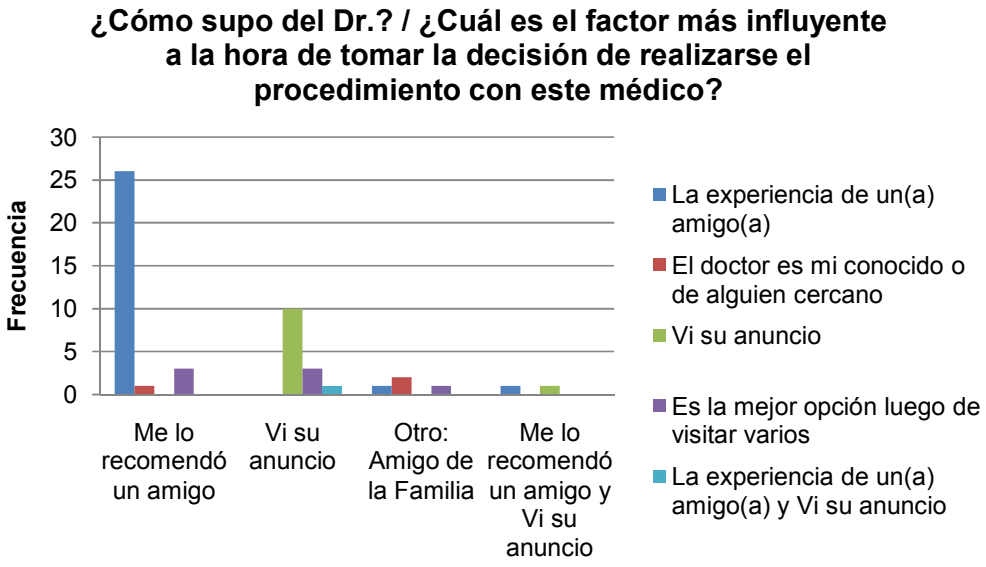
a. 17 casillas (85.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.726	.000
N de casos válidos		50	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?		
		No Respondió	Es el mejor	Total
¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?	La experiencia de un(a) amigo(a)	3	24	27
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano		1	1
	Vi su anuncio		1	1
	Es la mejor opción luego de visitar varios		3	3
Total		3	29	32

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.613[a]	3	.893
Razón de verosimilitud	1.075	3	.783
Asociación lineal por lineal	.525	1	.469
N de casos válidos	32		

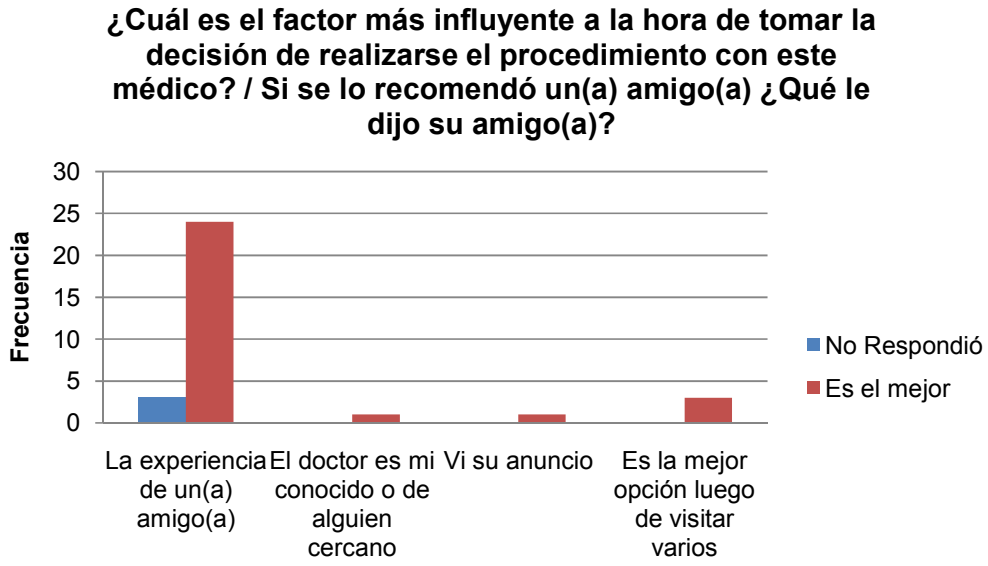
a. 7 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .09.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.137	.893
N de casos válidos		32	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.


¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? / Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?
Frecuencia
30
25
20
15
10
5
0
La experiencia de un(a) amigo(a)
El doctor es mi conocido o de alguien cercano
Vi su anuncio
Es la mejor opción luego de visitar varios
No Respondió
Es el mejor

ANEXO F:
Tablas y Gráficos de Cruces de Variables de toda la muestra

Variables: Indique su rango de edad y ¿Cuál es la razón de su cita?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es la razón de su cita?				
		No Respondió	Primera Consulta	Consulta Pre-Procedimiento	Consulta Post-Procedimiento	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		11	4	2	17
	21 - 30		18	6	2	26
	31 - 40		14		4	18
	41 - 50		13	4	5	22
	más de 50	1	12	2	2	17
Total		1	68	16	15	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.659[a]	12	.394
Razón de verosimilitud	14.062	12	.297
Asociación lineal por lineal	.000	1	.984
N de casos válidos	100		

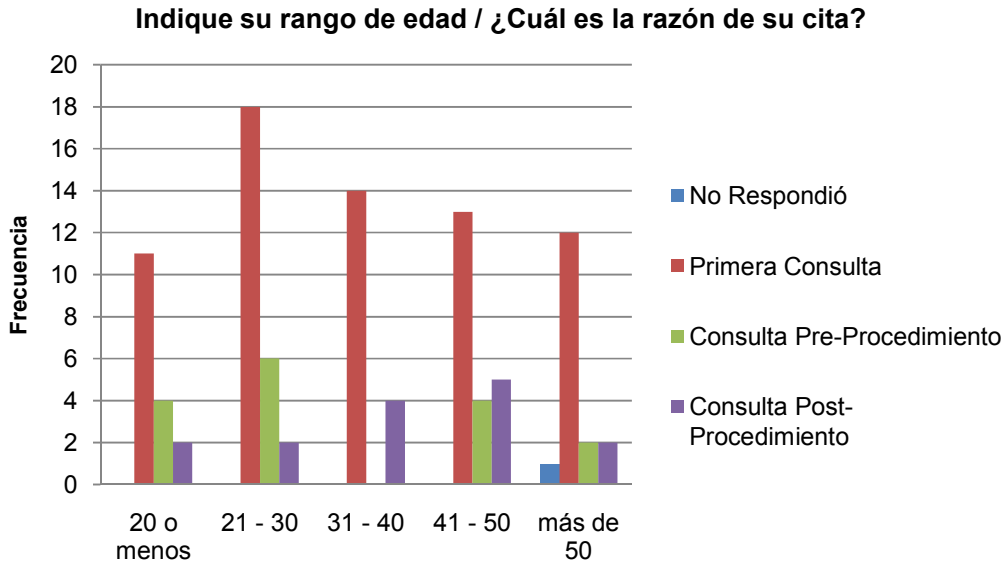
a. 15 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.335	.394
N de casos válidos		100	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y ¿Cómo supo del Dr.?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cómo supo del Dr.?						
		Me lo recomendó un amigo	Vi su anuncio	Otro: Amigo de la Familia	Otro: Radio y Prensa	Otro: Miss Venezuela	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	10	3			1	3	17
	21 - 30	15	7	1		2	1	26
	31 - 40	9	6	1		1	1	18
	41 - 50	9	10	1	1	1		22
	más de 50	6	8	1			2	17
Total		49	34	4	1	5	7	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.153[a]	20	.707
Razón de verosimilitud	17.966	20	.590
Asociación lineal por lineal	.256	1	.613
N de casos válidos	100		

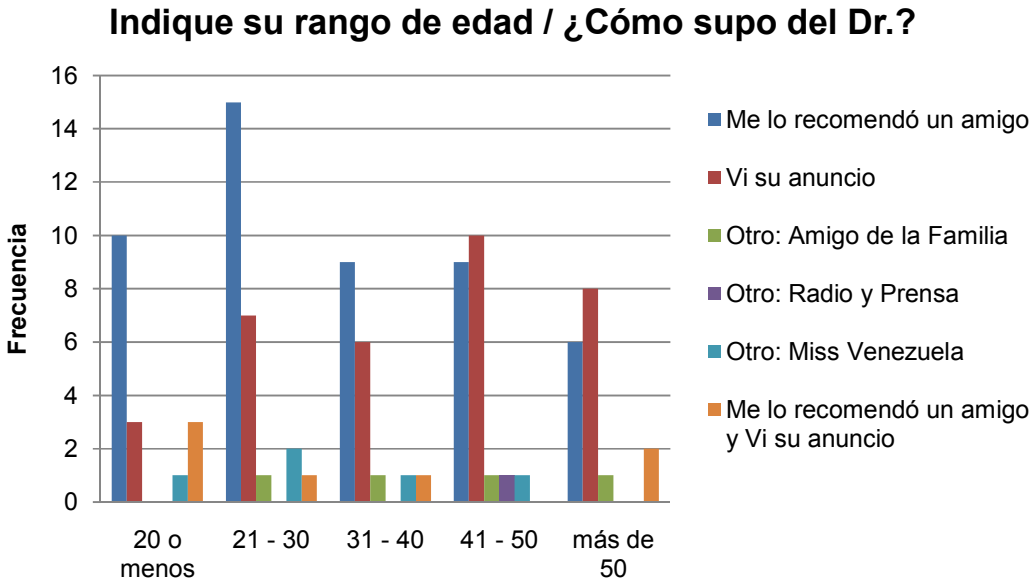
a. 20 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.373	.707
N de casos válidos		100	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?					
		No Respondió	Es el mejor	Visita su página web	Es el mejor y visita su página web	Personas reconocidas y allegadas a él se han operado con el doctor	Total
Indique su rango de edad	20 o menos	3	8		1	1	13
	21 - 30	5	11				16
	31 - 40	2	8				10
	41 - 50	2	7	1			10
	más de 50	2	6				8
Total		14	40	1	1	1	57

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.249[a]	16	.727
Razón de verosimilitud	10.161	16	.858
Asociación lineal por lineal	2.434	1	.119
N de casos válidos	57		

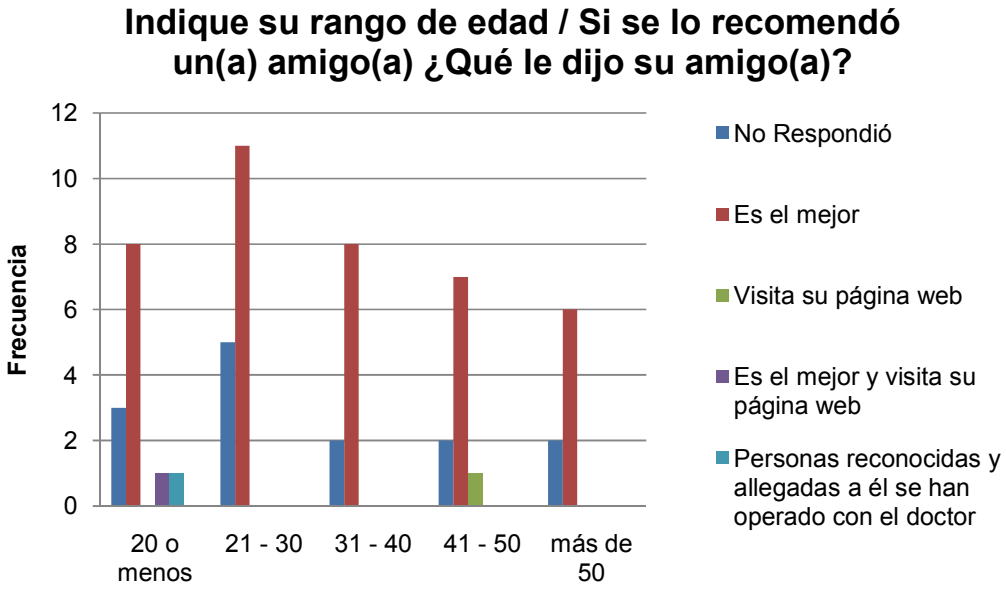
a. 20 casillas (80.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .14.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.421	.727
N de casos válidos		57	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Si vio su anuncio ¿Dónde?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si vio su anuncio ¿Dónde?					
		No Respondió	Valla	Revista	Otro: Prensa	Otro: Internet	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		2	3	1		6
	21 - 30	1	3	4			8
	31 - 40		1	7			8
	41 - 50		5	6		1	12
	más de 50	1	4	2	1	1	9
Total		2	15	22	2	2	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.337[a]	16	.574
Razón de verosimilitud	16.414	16	.424
Asociación lineal por lineal	.019	1	.889
N de casos válidos	43		

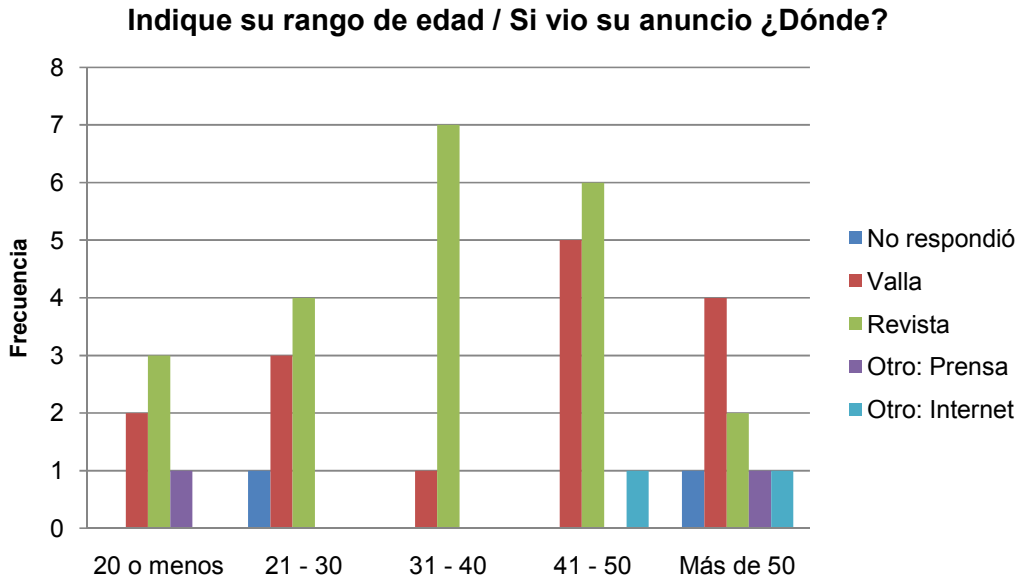
a. 24 casillas (96.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .28.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.500	.574
N de casos válidos		43	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: Indique su rango de edad y Marque lo que recuerda del anuncio

Tabla de contingencia

Recuento

		Marque lo que recuerda del anuncio					
		No Respondió	Título del Anuncio	Imagen de Referencia	Logo de la Institución	Título e Imagen de referencia	Total
Indique su rango de edad	20 o menos		2	1	3		6
	21 - 30		2	5		1	8
	31 - 40	1	4	2	1		8
	41 - 50	4	2	5	1		12
	más de 50	4	4		1		9
Total		9	14	13	6	1	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.519[a]	16	.047
Razón de verosimilitud	28.831	16	.025
Asociación lineal por lineal	5.470	1	.019
N de casos válidos	43		

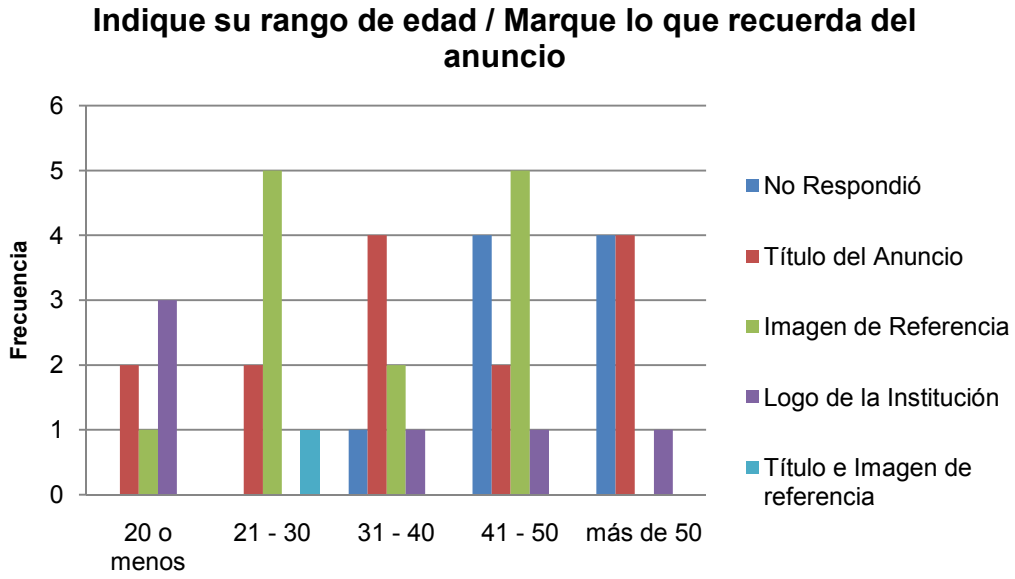
a. 25 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .14.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.618	.047
N de casos válidos		43	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variable: Indique su rango de edad y ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?								Total
		No Respondió	La experiencia de un(a) amigo(a)	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	Vi su anuncio	Es la mejor opción luego de visitar varios	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	El doctor es mi conocido y es la mejor opción	
Indique su rango de edad	20 o menos	1	6	5	2	2	1			17
	21 - 30		9	8	6	2			1	26
	31 - 40	1	5	3	3	6				18
	41 - 50		6	4	7	5				22
	más de 50	1	6	2	3	4		1		17
Total		3	32	22	21	19	1	1	1	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.061[a]	28	.625
Razón de verosimilitud	23.631	28	.701
Asociación lineal por lineal	.210	1	.647
N de casos válidos	100		

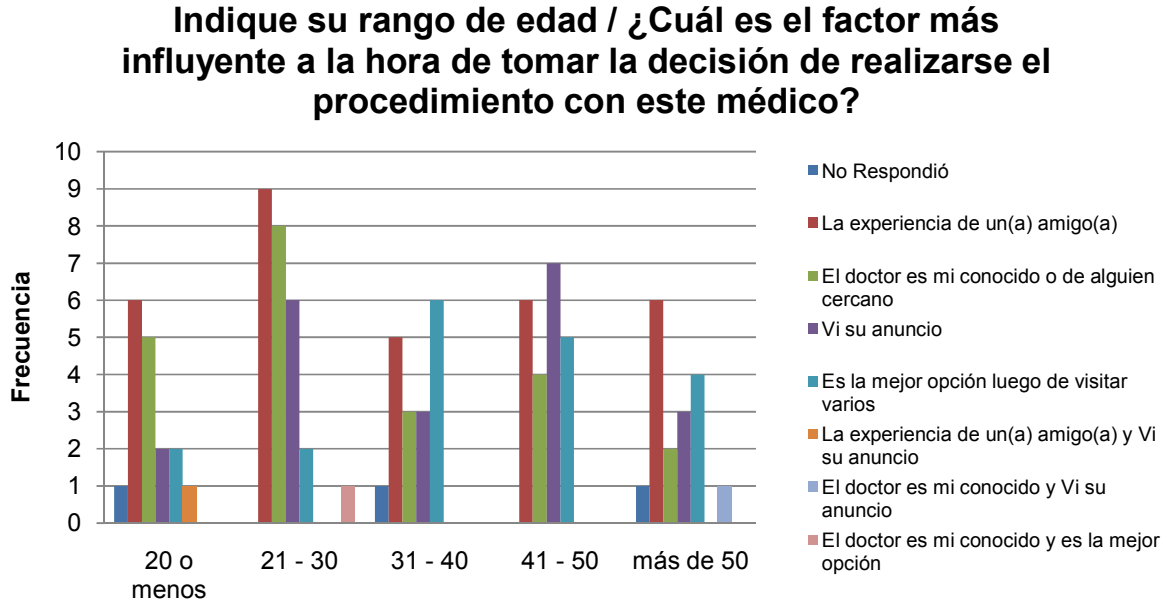
a. 33 casillas (82.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.448	.625
N de casos válidos		100	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cómo supo del Dr.? y ¿Cuál es la razón de su cita?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es la razón de su cita?				
		No Respondió	Primera Consulta	Consulta Pre-Procedimiento	Consulta Post-Procedimiento	Total
¿Cómo supo del Dr.?	Me lo recomendó un amigo	1	33	7	8	49
	Vi su anuncio		23	7	4	34
	Otro: Amigo de la Familia		2	1	1	4
	Otro: Radio y Prensa		1			1
	Otro: Miss Venezuela		4		1	5
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio		5	1	1	7
Total		1	68	16	15	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.014[a]	15	.998
Razón de verosimilitud	5.405	15	.988
Asociación lineal por lineal	.008	1	.929
N de casos válidos	100		

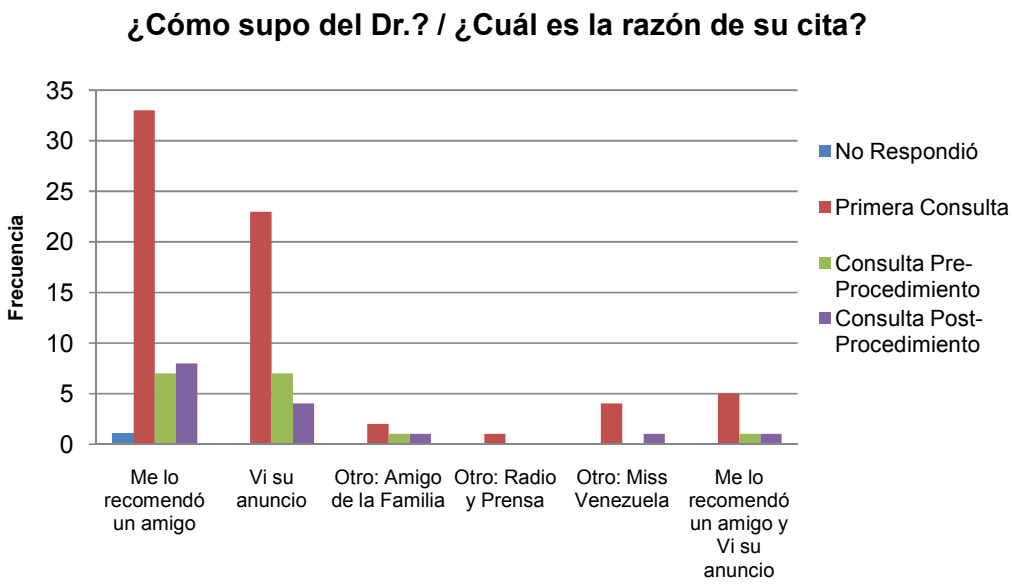
a. 18 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.196	.998
N de casos válidos		100	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variable: ¿Cómo supo del Dr.? y ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?

Tabla de contingencia

Recuento

		¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?								
		No Respondió	La experiencia de un(a) amigo(a)	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	Vi su anuncio	Es la mejor opción luego de visitar varios	La experiencia de un(a) amigo(a) y Vi su anuncio	El doctor es mi conocido y Vi su anuncio	El doctor es mi conocido y es la mejor opción	Total
¿Cómo supo del Dr.?	Me lo recomendó un amigo	1	28	9		10			1	49
	Vi su anuncio	1	1	4	18	8	1	1		34
	Otro: Amigo de la Familia		1	2		1				4
	Otro: Radio y Prensa				1					1
	Otro: Miss Venezuela	1		3	1					5
	Me lo recomendó un amigo y Vi su anuncio		2	4	1					7
Total		3	32	22	21	19	1	1	1	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75.416[a]	35	.000
Razón de verosimilitud	85.100	35	.000
Asociación lineal por lineal	.319	1	.572
N de casos válidos	100		

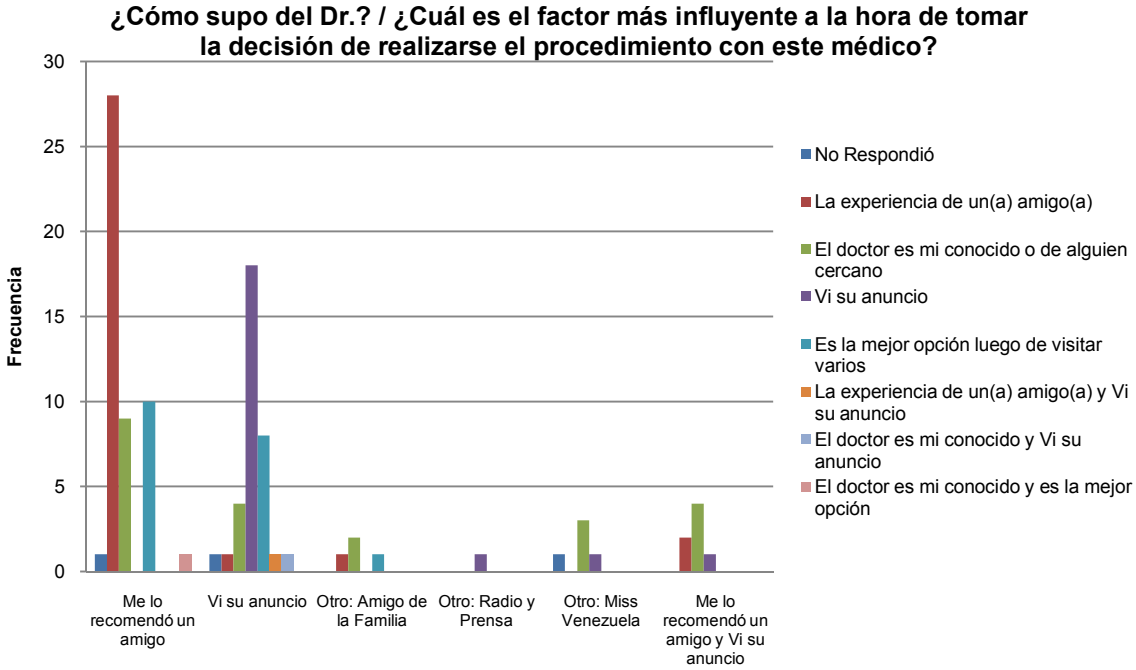
a. 40 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.656	.000
N de casos válidos		100	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.



Variables: ¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?

Tabla de contingencia

Recuento

		Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?					
		No Respondió	Es el mejor	Visita su página web	Es el mejor y visita su página web	Personas reconocidas y allegadas a mi amigo	Total
¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico?	No Respondió				1		1
	La experiencia de un(a) amigo(a)	5	25				30
	El doctor es mi conocido o de alguien cercano	8	5				13
	Vi su anuncio		1				1
	Es la mejor opción luego de visitar varios	1	8	1		1	11
	El doctor es mi conocido y es la mejor opción		1				1
Total		14	40	1	1	1	57

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77.739[a]	20	.000
Razón de verosimilitud	28.064	20	.108
Asociación lineal por lineal	.070	1	.792
N de casos válidos	57		

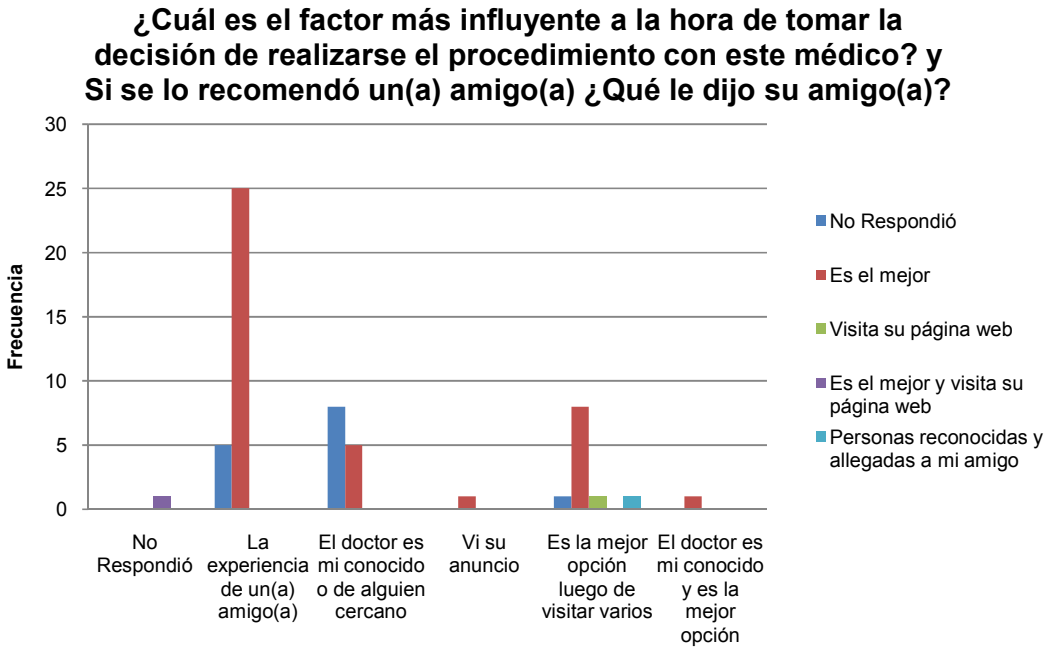
a. 26 casillas (86.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.760	.000
N de casos válidos		57	

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.


¿Cuál es el factor más influyente a la hora de tomar la decisión de realizarse el procedimiento con este médico? y Si se lo recomendó un(a) amigo(a) ¿Qué le dijo su amigo(a)?
Frecuencia
30
25
20
15
10
5
0
No Respondió
La experiencia de un(a) amigo(a)
El doctor es mi conocido o de alguien cercano
Vi su anuncio
Es la mejor opción luego de visitar varios
El doctor es mi conocido y es la mejor opción
No Respondió
Es el mejor
Visita su página web
Es el mejor y visita su página web
Personas reconocidas y allegadas a mi amigo