



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**RENTABILIDAD DEL TRATAMIENTO DE INCRUSTACIONES DE  
CERÓMERO REALIZADO CON Y SIN PROTOCOLO EN LA CLÍNICA  
DENTAL RIVERA CHÚ 2020**

**PRESENTADO POR  
ROSELEN KARLA RIVERA CHU**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR  
MTRA. ILCE SOFÍA CASANOVA OLÓRTEGUI**

**LIMA – PERÚ  
2021**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**RENTABILIDAD DEL TRATAMIENTO DE  
INCRUSTACIONES DE CERÓMERO REALIZADO CON Y  
SIN PROTOCOLO EN LA CLÍNICA DENTAL RIVERA CHÚ  
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR  
ROSELEN KARLA RIVERA CHU**

**ASESOR  
MTRA. ILCE SOFÍA CASANOVA OLÓRTEGUI**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Ricardo Aliaga Gastelumendi

**Miembro:** Mg. Paul Cuéllar Villanueva

**Miembro:** Mtra. Cybill Chávez Rivas

A mi familia  
A mis verdaderos asesores

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Índice</b>	iv
<b>Resumen</b>	v
<b>Abstract</b>	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	5
<b>III. METODOLOGÍA</b>	14
<b>IV. RESULTADOS</b>	18
<b>V. DISCUSIÓN</b>	23
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	26
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	27
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la rentabilidad del tratamiento de incrustaciones de cerómero realizado con protocolo y sin protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú, en el periodo de enero y febrero del año 2020. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra del estudio estuvo conformada por pacientes que recibieron tratamiento de incrustaciones de cerómero (n=17) divididos en dos grupos, con protocolo (n=10) y sin protocolo (n=7). Para determinar la rentabilidad, se compararon los costos versus el precio de los procedimientos y se determinó como mínimo aceptable una rentabilidad del 9%. **Resultados:** Se observa un menor costo/hora para las incrustaciones realizadas con protocolo con una media de s/.135.05 comparado con s/.156.43 para los realizados sin protocolo. La depreciación también es menor para las incrustaciones realizadas con protocolo, s/.1.8 versus s/.2.08. La rentabilidad es mayor para las incrustaciones realizadas con protocolo s/.237.16 vs 215.49, y en porcentaje con 37.05% vs 33.67%. Las incrustaciones inlay son más rentables con s/.232.79 en promedio en contraste con s/.219.90 para las onlay y también en porcentaje con 36.37% para inlay versus 36.36% para onlay. **Conclusión:** Se observa una tendencia a una mayor rentabilidad en los casos en donde se aplicó el protocolo. La rentabilidad del tratamiento de incrustación de cerómero realizado con protocolo es de 37.05% y sin protocolo es de 33.67%.

**Palabras clave:** Servicios de gestión de la práctica odontológica, gestión, odontología, protocolos clínicos, restauración dental permanente (DEcS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the rentability of indirect restorations in Rivera Chu Dental Clinic made with and without a protocol in January and February of 2020.

**Methodology:** Observational, descriptive, transversal, retrospective study. The study sample was made up of all the patients with full dental history that received indirect ceromeric restorations (n=17), divided into two groups, with protocol (n=10) and without protocol (n=7). To determine the profitability, costs versus price was compared. The minimal acceptable percentage was 9%. **Results:** There is a better cost/hour result for those with protocol s/.135.05 versus non protocol with s/.154.43. Depreciation is less for ceromeric restauration done with protocol: s/.1.8 versus 2.08. Rentability is better for the treatments with protocol versus no protocol, s/.237.16 vs s/.215.49, and in percentage 37.05% vs 33.67%. Inlay ceromeric restorations are more profitable than onlays, s/.232.79 versus s/.219.90 and also in percentage: 36.37% for inlays versus 36.36% for onlays. **Conclusion:** A tendency for more rentability is observed where the protocol was applied. The rentability for the treatments done with protocol is 37.05% ad without is 33.67%.

**Key words:** Organization and Administration, Dentistry, Practice Management, Dental, Clinical protocols, Dental Restoration, Permanent (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Castillo D<sup>(1)</sup>, Otero M<sup>(2)</sup>, noticias actuales<sup>(3)</sup> y Matulik M<sup>(4)</sup> indican que la falta de protocolo en las consultas odontológicas privadas genera problemas que van desde reclamaciones hasta fracasos, pasan por discrepancias entre profesionales y disminución de la rentabilidad. Además, mencionan que los tratamientos odontológicos se basan, mayoritariamente, en la experiencia y entrenamiento del odontólogo; se deja, a veces, de lado la estandarización de criterios que pueden mejorar o evitar los problemas previamente mencionados.

Flores A<sup>(5)</sup>, Murcia M<sup>(6)</sup>, Silva V<sup>(7)</sup> y Mallar M<sup>(8)</sup> reconocen que la ausencia de estandarización en criterios para la aplicación de un protocolo resulta en la disminución de la calidad y la productividad, aunado a la disparidad en criterios y experiencia, provocan que la consulta odontológica se aleje de la vanguardia de los tratamientos actuales y de lo que los pacientes demandan. Todo ello repercute en la disminución de la confianza hacia el servicio y al profesional.

Castillo D<sup>(1)</sup>, en 2010, indicó que la rentabilidad es un tema que preocupa a cualquier empresa, indiferente de su tamaño o giro. En 2004, según Otero M<sup>(2)</sup>, y en 2018, según noticias de la actualidad<sup>(3)</sup>, la masificación de las consultas, el alto número de egresantes, la informalidad, la competencia desleal, las presiones tributarias y legales de la formalidad, entre otros, pueden afectar la rentabilidad de una consulta.

Este estudio se enmarca en el contexto de una empresa familiar, de la cual formo parte y que se encuentra en un proceso de transición generacional. Debido a las características de gestión familiar, se ha hecho una transmisión verbal de las prácticas clínicas sin documentos escritos; además de un cálculo empírico de la rentabilidad de los servicios ofrecidos. La necesidad de pasar de un modelo de manejo familiar a uno de gestión con contratación de terceros requiere la estandarización de procesos a través de documentos protocolizados que puedan ser difundidos y entendidos por cualquier nuevo miembro que ingrese a la empresa y aplicados como la forma en la que se trabaja dentro de la Clínica Dental, como mencionó Matulik M<sup>(4)</sup>, en 2015, quien indica la necesidad

obligatoria de hacer protocolos para reconocer los aciertos y cuellos de botellas e identificar las oportunidades para mejorar, además que permite viabilizar el control de calidad y la mejora en la productividad. Así, encontré el problema de la falta de protocolos estandarizados y la ausencia de conocimiento basado en evidencia sobre la rentabilidad de los servicios. Esta investigación desea conocer si la aplicación de protocolo ayudará en la mejora de la rentabilidad.

Frente a lo mencionado, en los párrafos anteriores, se llevó a cabo la presente tesis mediante la formulación del siguiente problema: ¿Cuál es la rentabilidad del tratamiento de incrustaciones de cerómero realizado con y sin protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú 2020?. Es así, que se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la rentabilidad del tratamiento de incrustaciones de cerómero realizado con protocolo y sin protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú en enero y febrero 2020. Con sus respectivos objetivos específicos:

- a) Determinar la rentabilidad de un tratamiento de incrustación de cerómero realizado con protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú en enero y febrero 2020.
- b) Determinar la rentabilidad de un tratamiento de incrustación de cerómero realizado sin protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú en enero y febrero 2020.

La propuesta de solución se basa a través de la aplicación de un protocolo de atención para los tratamientos de incrustaciones, al cual se deben adherir el personal administrativo y asistencial para que se ofrezca este tratamiento con prioridad y se aumente su rentabilidad. En el futuro, se considera que la instalación de un laboratorio dental, en la misma clínica, mejorará la rapidez de instalación de los tratamientos de incrustaciones y esto aumentará la rentabilidad de la consulta.

Esta investigación es importante porque permitió conocer el efecto de la implementación de un protocolo en la rentabilidad del tratamiento de incrustaciones de cerómero; para los dueños, socios y trabajadores resultó conveniente contar con los resultados del estudio, dado que permitió conocer la manera más eficiente para rentabilizar su trabajo diario y, así, resultar en una consulta más productiva y en el ejercicio de sus labores de manera más eficiente (1, 4-8). Además, ni el MINSA ni el Colegio Odontológico, tienen un protocolo

estandarizado que permita visualizar los pasos a seguir para mejorar la rentabilidad en el tratamiento de incrustaciones. Adicionalmente, no se cuenta con estudios de esta situación en Perú, por lo que podría resultar importante para el resto de la comunidad odontológica.

El presente estudio es viable, pues los procedimientos y herramientas a utilizar proceden de la Clínica Dental Rivera Chú a la cual la investigadora tiene acceso. La recolección, el análisis y la evaluación del estudio se encontrará a cargo de la investigadora; en tanto la información requerida, como documentos de contabilidad, manuales de procedimientos e historias clínicas serán evaluados en la presente investigación. En referencia al tiempo, el investigador desarrolló el análisis respectivo en espacios donde no se desarrollaron tratamientos odontológicos en pacientes. Finalmente, es importante mencionar que el presente estudio fue autofinanciado por el investigador.

Luego de la revisión bibliográfica se encontraron referencias sobre estos aspectos. Flores A<sup>(5)</sup>, en 2003; Murcia L<sup>(6)</sup>, en 2015; Silva V<sup>(7)</sup>, en 2013 y Mallar M<sup>(8)</sup>, en 2010, indicaron que la implementación de un buen sistema de gestión por procesos ayudará a mejorar nuestra imagen interna y externa y nuestra posición competitiva. En consecuencia, la empresa estará en mejor posición para alcanzar los siguientes objetivos estratégicos y generales; en caso la situación continúa, los costos se incrementarán y la rentabilidad disminuirá, ya que al no seguir un protocolo se tomarán decisiones que afectarán, tanto la parte económica de la consulta como el prestigio de la empresa y sus trabajadores. Esto se puede traducir en una disminución de la demanda de los tratamientos, y afectar los ingresos económicos.

Esta investigación es un punto de partida que ha coincidido en un momento histórico clave; por lo cual, dentro de las limitaciones se encuentra el número de muestra abarcado y el tiempo de observación limitado debido al inicio de la pandemia que suspendió la continuidad de las actividades; la cual escapa del control por parte del investigador. Asimismo, este estudio es de naturaleza descriptiva; por lo cual, no se pueden relacionar las variables entre sí; sin embargo, creemos que los datos que aquí se ofrecen revelan una información

útil para ser extrapolada a nuestra realidad local; así como, servir de punto de partida para el desarrollo de nuevos estudios.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes encontrados relacionados al presente tema de investigación, tenemos los siguientes:

En los últimos años, estudios como los de Robinson F<sup>(9)</sup> y Levin R<sup>(10)</sup> han puesto en relieve la necesidad de manejar procesos de gestión en odontología para alcanzar los objetivos financieros que se tengan previstos. Los beneficios de una práctica bien manejada permiten enfocarse en la calidad logrando ganancias para los involucrados en el proceso. Además, como menciona Robinson F<sup>(9)</sup> la gestión de la práctica dental es uno de los seis dominios de las competencias para el nuevo odontólogo general, según la Asociación Americana de Educación Dental.

Robinson F et al<sup>(9)</sup>, en 2016, realizaron una investigación sobre la implementación de un modelo tipo Lean para mejorar la eficiencia en el manejo de una clínica dental universitaria. El objetivo era medir el grado de satisfacción de los usuarios, el nivel de quejas y acortar el tiempo de atención. Luego de dos años de evaluaciones, se consiguieron resultados positivos en todas las medidas registradas. Esta investigación no solo reporta sobre las mejoras alcanzadas para los clientes externos, sino también sobre el incremento en la moral y satisfacción de los usuarios internos. Este estudio confirma la importancia de crear procesos que sean eficientes para la práctica dental y que resultan en mejor uso del tiempo y del espacio.

Wataha J et al<sup>(11)</sup>., en 2016, realizaron una investigación sobre la implementación del modelo Lean en una facultad de odontología de la Universidad de Washington, con el objetivo de conocer si la implementación de este concepto producía un odontólogo del futuro que implica el conocimiento y uso de múltiples herramientas; entre ellas las gerenciales. El proyecto llevó a la reingeniería completa de la facultad, tanto en el aspecto práctico como curricular. El esfuerzo se inició en 2012 y tendrá sus primeros frutos en la promoción que ingresó el 2015 y egresará en 2019. Los autores reconocen que es un trabajo en progreso y que se verán sus éxitos con la viabilidad económica de la facultad, la continuidad de su renombre y como ejemplo a seguir para otras escuelas

públicas. Este estudio también le da mucha importancia al manejo por procesos en odontología para lograr éxito en varios niveles.

Kelsner M<sup>(12)</sup>, en 2018, evaluó los factores que se deben tomar en cuenta para decidir contratar nuevo personal. Aunque mencionó varios, como la capacidad instalada, el porcentaje de aceptación de tratamientos, las ganancias anuales, la producción y el número de pacientes, hace un aparte con respecto a la necesidad de un sistema bien establecido, que incluya los procesos desde admisión hasta cobranza para asegurar el éxito continuado del odontólogo senior y del nuevo asociado. Aunque la realidad que se describe en el artículo difiere con la peruana, da luces sobre el aspecto financiero de una consulta bien establecida y evidencia una carencia de esta data en nuestro medio. Refuerza, así, la necesidad del estudio propuesto, tanto en el ámbito de tener procesos medibles y repetibles para contratar a personal externo, como manejar la productividad exacta de cada actividad, para asegurar la eficiencia total.

Ahuja B<sup>(13-27)</sup>, en 2017 y 2018, en una serie de artículos cortos compartió estrategias de marketing para hacer más eficiente la práctica dental. En los artículos citados dio lineamientos resumidos sobre las estrategias de marketing, administración y gerencia que hacen que cada práctica resuelva cuál es el camino que deberá seguir para conseguir mayor productividad enmarcada en sus objetivos. Una de las principales preocupaciones de Ahuja recayó en la formulación de procesos eficientes para cada empresa, desde la elección del paciente hasta la estrategia de marketing y cobranza que llevarán a que la práctica dental sea exitosa. Esta investigación apoya la necesidad de mapear los procesos que se dan en una consulta dental y de determinar el correcto flujo de cada uno para que se consiga mayor productividad.

Teich S y Faddoul F<sup>(28)</sup>, en 2013, evaluaron las complicaciones de utilizar un sistema de esterilización en una clínica odontológica, se observó que luego de la aplicación de algunos cambios sencillos basados en procesos más eficientes; se logró que este proceso sea mucho más aceptado por los alumnos y que se reportaran menos problemas y averías.

Levin R<sup>(10)</sup>, en 2005, especificó la investigación sobre la mejora en la eficiencia odontológica en cuatro áreas principales: operacional, financiera, recursos humanos y marketing. El artículo hizo hincapié en que la mayoría de odontólogos no reciben formación formal en ninguna de estas áreas en pregrado y, aunque la tendencia a la bancarrota dental es mínima, usualmente, los odontólogos demoran 10 años más que otros profesionales en lograr su estabilidad económica. Esto se debió a que no utilizan los datos de su práctica diaria para crear procesos eficientes que aumenten su rentabilidad. En este sentido, aseguró que las interconexiones de mejores procesos en las cuatro áreas resultan en el doble de productividad y rentabilidad.

En relación con las bases teóricas relacionados al presente tema de investigación, tenemos los siguientes:

#### Protocolo de atención

Según la Librería Nacional de Medicina de EEUU<sup>(29)</sup>, la atención odontológica se entiende como el servicio diseñado para promover, mantener y restaurar la salud dental puede ser de carácter clínico y no clínico. Las actividades clínicas contemplan la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Las actividades no clínicas son las relacionadas a la gestión organizacional clínica, a la investigación y a la docencia. Además, el Gobierno de Chile<sup>(30)</sup> indica que dentro de las actividades clínicas se encuentran los procedimientos que corresponden a las prestaciones unitarias que se le dan a un paciente con fines diagnósticos o terapéuticos.

El Ministerio de Salud<sup>(31)</sup> define la atención odontológica básica como la provisión de un conjunto de intervenciones odontológicas esencial que cada persona, familia o comunidad recibe, para mantener o proteger su salud bucal, con énfasis en la promoción, prevención y recuperación. Las intervenciones odontológicas promocionales están orientadas a capacitar a las personas para cuidar y mantener su salud oral. Las intervenciones preventivas se dirigen a evitar la aparición de las enfermedades orales más comunes. Las intervenciones recuperativas se orientan a limitar el daño y atender emergencias odontológicas. Dentro de las intervenciones recuperativas, se encuentran las restauraciones

dentales <sup>(31)</sup>. En el reporte del Ministerio de Salud <sup>(32)</sup> estas intervenciones representan una carga económica importante para muchos países, donde el 5%-10% del gasto sanitario público se relaciona con la salud bucal.

Esto configura que el Ministerio de Salud<sup>(33)</sup> cree una Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal con la intención de abordar de manera multidisciplinaria las enfermedades bucales con la articulación intra e intersectorial y de la sociedad civil. Como parte del marco normativo de esta estrategia, el Ministerio de Salud<sup>(34)</sup>, indica el uso de la Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas cuya finalidad es estandarizar los procesos clínicos para la resolución de daños en la cavidad bucal.

Román A<sup>(35)</sup>, en 2012, señaló la importancia del uso generalizado de las guías de prácticas clínicas, como parte de la normalización, para resolver posibles conflictos que proceden de la variabilidad y que optimizan la atención del paciente. Estas guías de prácticas clínicas pueden llevar varios nombres como pautas, vías, guías o protocolos. En el mismo artículo señaló que el protocolo de atención en salud es un documento que resume el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud; mientras que la Academia Nacional de Ciencia, Ingeniería y Medicina<sup>(36)</sup>, previamente conocida como Instituto de Medicina, define los protocolos de atención clínica como recomendaciones que tienen como objetivo optimizar el cuidado del paciente, usando la revisión sistemática de la evidencia y la evaluación del beneficio y daño de la elección de un tratamiento alternativo, lo que resulta en que el personal de salud y el paciente pueden escoger el mejor procedimiento para el caso específico basados en literatura de calidad y las preferencias del paciente.

En la legislación nacional <sup>(37)</sup> es responsabilidad del director o del responsable de la atención de salud elaborar las guías de prácticas clínicas con los procedimientos más comunes del servicio de salud teniendo como guías los siguientes documentos normativos: RM 302-2015/Minsa NTS N.º 117-Minsa/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de GPC del Minsa, RM 414-2015/Minsa Documento Técnico Metodología para la

elaboración de GPC, RM N.º 453-2005/Minsa Guías de práctica clínica estomatológica (caries dental, pulpitis, necrosis de la pulpa, absceso peri apical, gingivitis crónica, periodontitis crónica, alveolitis del maxilar) y RM N.º422-2017/Minsa Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños.

Las guías pueden ser primarias o secundarias <sup>(30)</sup>, en odontología, se utiliza como base las guías primarias dadas por el ministerio de Salud y el Colegio Odontológico del Perú <sup>(37)</sup>. En este estudio, se utilizó la guía secundaria de la Universidad de Chile <sup>(38)</sup>. Se eligió este manual porque la Universidad de Chile ocupa el cuarto lugar del ranking Quacquarelli Smonds (QS) 2021<sup>(39)</sup> de universidades de Latinoamérica y el puesto 180 de Universidades en el mundo. La escuela de odontología de la Universidad de Chile ocupa el puesto 151 de escuelas de odontología del mundo. Además, el autor del capítulo <sup>(38)</sup> en cuestión tiene 13 artículos publicados en revistas indexadas internacionales con alto impacto. Sumado a esto, la guía cuenta con validación interna y guarda concordancia con las últimas tendencias sobre el tratamiento de incrustaciones.

#### Rentabilidad

La Real Academia Española <sup>(40)</sup> define rentabilidad como cualidad de rentable y capacidad de rentar. A su vez, rentable es que produce renta suficiente o remuneradora.

Sevilla A<sup>(41)</sup>, en 2019, indicó que la rentabilidad hace referencia a los beneficios que se han obtenido o se pueden obtener de una inversión. Es un indicador del desarrollo de una empresa y que existen dos tipos: la rentabilidad económica se representa en porcentaje y resulta de multiplicar el margen de beneficio que se obtiene por la venta de un producto o servicio por las veces que lo vendemos sin tomar en cuenta impuestos, gastos e intereses. Es el resultado de dividir el beneficio obtenido entre el capital invertido y; la rentabilidad financiera que es el beneficio que obtiene cada socio de la empresa a partir de los ingresos de la misma.

La rentabilidad <sup>(42, 43)</sup> expresa la relación entre la inversión y el esfuerzo (medido en horas-hombre) con los ingresos de la compañía que debería resultar en la

generación de lucro por parte de la empresa. De manera específica, la rentabilidad de un servicio es la capacidad que tiene para generar ganancia suficiente, por ejemplo, cuando los beneficios económicos de un servicio son superiores al gasto de producirlos, se considera rentable. Además, mide la relación entre la utilidad o ganancia del servicio y la inversión o recursos que se utilizan para obtenerlo.

En su estudio, de 2006, Madrid M<sup>(44)</sup> indicó que la medición de la rentabilidad de cualquier empresa es fundamental para el funcionamiento correcto de la misma. Las empresas de servicio no están exentas a realizar el análisis de este dato para generar valor para sus empleados, accionistas y clientes, mientras Montoya M<sup>(45)</sup>, en 2009, indicó que la rentabilidad es la medida de la productividad de los fondos comprometidos en un negocio y a largo plazo es el aspecto más importante para la permanencia, crecimiento y aumento del valor de una empresa.

En un estudio del grupo Movistar <sup>(46)</sup>, en 2015, se definió a la rentabilidad como el indicador financiero que los inversionistas evalúan para determinar si una empresa está manejando de manera eficaz las inversiones. Esta referencia es de interés, pues tiene en cuenta a los inversionistas, que es la figura financiera del negocio estudiado en el presente estudio

La determinación del 9% de rentabilidad para este estudio se realizó en base a la Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento (TMAR). Esta tasa es indicada como útil para determinar la rentabilidad de empresas odontológicas, como lo mencionó Steffens E<sup>(47)</sup>, en 2016 e Infantes M<sup>(48)</sup>, en 2018. Además, Sy Corvo H<sup>(49)</sup>, en 2019, hizo una revisión de fuentes financieras para determinar la utilidad y cálculo de ésta tasa y pondera su utilidad para los inversionistas. Finalmente, la fundación Carlos Slim <sup>(50)</sup>, en 2020, también señaló que la TMAR es una tasa de interés para los accionistas. La tasa se determinó como la suma de la inflación, 2.4%<sup>(51)</sup> con la tasa de riesgo. Un negocio como mi Clínica Odontológica se considera de riesgo medio por lo que lo mínimo de retorno que esperan los accionistas es entre 6% y 10%<sup>(50)</sup>.

Por otro lado, también debemos tomar en cuenta la opinión de Iruretagoyena M<sup>(52)</sup> en 2020, que indicó que la rentabilidad debe tener también un aspecto social, en donde la empresa y la persona se beneficien.

El estudio de la Comisión Nacional de Análisis de costos en Odontología - CONACEO<sup>(53)</sup>, en 2018, analizó la rentabilidad de varios procesos odontológicos con el deseo de conocer si los odontólogos están tarifando sus procedimientos de tal manera que resulten en una consulta rentable.

#### Tratamiento de incrustaciones de cerómero

El Ministerio de Salud <sup>(54)</sup>, en 2005, indica que la prevalencia de caries dental en el Perú es de 90.4%, lo que demuestra que somos un país en estado de emergencia según los parámetros de la OPS <sup>(32)</sup>. La Organización Mundial de la Salud, en su reporte de Salud Oral Mundial <sup>(55)</sup>, indica que las enfermedades orales son las enfermedades no contagiosas más comunes que afectan a las personas a lo largo de su vida y causan dolor y molestias, entre otros. Para 2016, las enfermedades bucales afectaban a la mitad de la población, y la condición más prevalente es la caries dental en dientes permanentes.

Ponce S<sup>(56)</sup>, en 2011; Fon H<sup>(57)</sup>, en 2013; Mesko M<sup>(58)</sup>, en 2016; Angeletaki F<sup>(59)</sup>, en 2016; Antonelly da Veiga A<sup>(60)</sup>, en 2016; Morimoto S<sup>(61)</sup>, en 2016; Azeem R<sup>(62)</sup>, en 2018; Dávila Y<sup>(63)</sup>, en 2019; la librería Nacional de Medicina de EEUU<sup>(64)</sup>, en 2010 y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante<sup>(65)</sup>, en 2020, indican que la destrucción que produce la caries dental, las fracturas y los desgastes dentales puede llegar a ser de moderada a amplia y requerir de intervenciones de eficiencia clínica, longevidad y estética comprobadas; los tratamientos de incrustaciones dentales han dado resultados favorables en estos aspectos, además de ser una opción altamente conservadora.

Por su preparación, pueden ser intracoronarias (*inlays*), o extracoronarias (*onlays* y *overlays*) y por su composición, pueden ser metálicas, poliméricas o cerámicas <sup>(56-65)</sup>. Los tratamientos de incrustaciones *inlays* reemplazan el espacio entre las cúspides dentales sin tocarlas, los tratamientos de incrustaciones *onlays* y *overlays* recuperan una o más cúspides dentales <sup>(56-65)</sup>.

Fon H<sup>(57)</sup>, en 2013; Angeletaki F<sup>(59)</sup>, en 2016 y Azeem R<sup>(62)</sup>, en 2016, indican que los tratamientos de incrustaciones metálicas fueron las primeras en introducirse al mercado, pero presentan una gran desventaja estética que los pacientes no aceptan en la actualidad. Ponce S<sup>(56)</sup>, en 2011 y Dávila Y<sup>(63)</sup>, en 2019, mencionan que los tratamientos de incrustaciones poliméricas incluyen a aquellas confeccionadas con cerómero que es una resina compuesta de laboratorio reforzada con partículas de cerámica compatible con múltiples materiales de adhesión. El advenimiento de las mejoras en los materiales dentales y en los agentes cementantes hacen de los tratamientos de incrustaciones opciones de buena calidad con estética y longevidad en la era moderna de la odontología mínimamente invasiva <sup>(58-65)</sup>.

Ponce S<sup>(56)</sup>, en 2011; Mesko M<sup>(58)</sup>, en 2016; Angeletaki F<sup>(59)</sup>, en 2016; Antonelly da Veiga A<sup>(60)</sup> y Dávila Y<sup>(63)</sup>, en 2019 apuntan que los tratamientos de incrustaciones de cerómero presentan ventajas comparativas a las restauraciones directas realizadas con resinas y amalgamas en aspectos como: menor índice de filtración marginal, menor índice de contracción, mejor anatomía, mejores contactos proximales y oclusales, resistencia al desgaste similar al diente natural, biocompatibilidad, alta resistencia a la compresión, baja conductividad térmica, estabilidad del color y alta estética.

Ponce S<sup>(56)</sup>, en 2011; Fon H<sup>(57)</sup>, en 2013, Mesko M<sup>(58)</sup>, en 2016 y Azeem R<sup>(62)</sup>, en 2018 mencionan que los tratamientos de incrustaciones de cerómero presentan ventajas comparativas a los tratamientos de incrustaciones de cerámica en aspectos como mejor adaptación marginal y menor ajuste interno antes de la cementación, mayor resistencia a la fractura, menor costo, la posibilidad de reparación y una resistencia al desgaste similar al diente natural.

### **Definición de términos básicos**

Protocolo de atención es el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud <sup>(35)</sup>. En la presente investigación, se utilizó el protocolo de la Universidad de Chile <sup>(38)</sup>.

Rentabilidad se define a los beneficios que se han obtenido o se pueden obtener de una inversión <sup>(40)</sup>, en este estudio se utilizará la Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento (TMAR) como la medida de la rentabilidad siguiendo la siguiente fórmula <sup>(47-50)</sup>

$$\text{TMAR} = \text{inflación} + \text{riesgo de inversión}$$

$$\text{Inflación acumulada hasta 2020} = 2.4\%$$

$$\text{Riesgo de inversión para un negocio de riesgo medio} = 6-10\%$$

$$\text{TMAR} = 2.4\% + 6\% = 8.4\%$$

$$\text{TMAR} = 9\% \text{ (para este estudio se decide redondear hacia arriba)}$$

Tratamiento de incrustación de cerómero corresponde a la restauración indirecta prefabricada en laboratorio a medida a partir de un modelo, realizada en resina compuesta de laboratorio y que es adherida al diente para ocupar una preparación cavitaria <sup>(56-65)</sup>.

Tratamiento de incrustación de cerómero inlay corresponde a la restauración indirecta prefabricada en laboratorio a medida a partir de un modelo, realizada en resina compuesta de laboratorio y que es adherida al diente para ocupar una preparación cavitaria y que reemplaza el espacio entre las cúspides sin tocarlas; las incrustaciones onlays y overlays recuperan una o más cúspides dentales <sup>(56-65)</sup>.

Tratamiento de incrustación de cerómero onlay refiere a la restauración indirecta prefabricada en laboratorio a la medida, a partir de un modelo. Realizada en resina, compuesta de laboratorio y adherida al diente se centra en ocupar una preparación cavitaria que reemplaza una o dos cúspides <sup>(56-65)</sup>.

Tratamiento de incrustación de cerómero overlay corresponde a la restauración indirecta prefabricada en laboratorio a la medida a partir de un modelo. Realizada en resina compuesta de laboratorio, es adherida al diente para ocupar una preparación cavitaria que reemplaza una o dos cúspides <sup>(56-65)</sup>.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **2.1 Tipos y diseño**

Diseño metodológico observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

Según la intervención del investigador: observacional porque describe una situación clínica.

Según el alcance: descriptivo porque no se está realizando ningún tipo de experimento, no se está comprobando ningún material. Solamente se está describiendo los resultados encontrados.

Según el número de mediciones: transversal porque se mide la aplicación del protocolo solo una vez, sin hacer seguimiento.

Según el momento de la recolección de datos: retrospectivo porque la recolección de datos se hizo con información ya recopilada en la historia clínica.

#### **2.2 Diseño muestral**

##### **Población universo**

Pacientes de la Clínica Dental Rivera Chú, atendidos en enero y febrero 2020.

##### **Población de estudio**

Pacientes atendidos con historia clínica completa que recibieron tratamiento de incrustaciones de cerómero en la Clínica Dental Rivera Chú, en enero y febrero 2020.

##### **Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población que recibió tratamiento de incrustaciones de cerómero en los meses de enero y febrero 2020. Se tomaron todas las historias que cumplían con los criterios de selección (muestra censal).

##### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

##### **Criterios de selección**

##### **De inclusión**

- Historia clínica con tratamiento de incrustación de cerómero iniciado y concluido.

- . Tratamientos sin repeticiones en el período de tiempo observado.

### **De exclusión**

- . Historia clínica mal llenada o incompleta.
- . Historia clínica sin consentimiento informado de protección de datos personales (anexo 2).

### **Protocolo de tratamiento de incrustaciones**

Se utilizó el protocolo de atención de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, publicado en su libro electrónico Odontología restauradora: protocolos clínicos <sup>(38)</sup>. Las indicaciones para la confección de las incrustaciones consideran que la cavidad o lesión de caries que compromete más de 1/3 de la distancia intercuspídea y como máximo el 50% del volumen coronario, siempre con márgenes supragingivales de esmalte. Las incrustaciones se pueden utilizar para restaurar el punto de contacto, en paciente alérgico a metales, en lesiones con compromiso estético, para alinear el plano oclusal y/o reducir el área de contacto oclusal funcional. Se debe procurar una preparación con paredes expulsivas, ángulos internos redondeados, ancho vestíbulo lingual de los cajones mayor a 2 mm, ancho del istmo oclusal mínimo de 2 mm de ancho x 2 mm de profundidad, altura del cajón oclusal mínimo de 2 mm, desgaste oclusal mínimo de 2 mm y esmalte en todo el ángulo cavo superficial, además, el punto de contacto no debe coincidir con la interfase diente/restauración.

Para realizar la preparación se siguieron una secuencia de pasos que inicia con el marcado de puntos de contacto en céntrica y excéntrica, seguido de un aislamiento absoluto y retiro de toda la caries y/o material restaurador previo, en ese momento se debe observar necesidad de protección dentinopulpar. Luego, se protege la pieza adyacente con matriz metálica y se procede a la secuencia de tallado, primero con fresa troncocónica en el cajón oclusal, seguido del cajón proximal, eliminando puntos de contacto. Posteriormente, se debe evaluar la necesidad de protección cuspídea, de ser el caso, eliminar 2mm de cúspide de trabajo en oclusal en plano recto y calibrar con silicona. Se concluye con el tallado de la terminación y la secuencia de pulido. A continuación, se procede a la toma de impresión del antagonista con alginato, y la impresión definitiva con

técnica silicona-silicona. Se toma el registro de mordida en silicona y se ajusta y adhiere la provisional con un cemento libre de eugenol.

En la siguiente cita se evalúa el trabajo en el modelo de laboratorio explorando la adaptación, puntos de contacto y solidez estructural. Seguidamente, se comprueba en boca el asentamiento pasivo, la adaptación marginal, el eje de inserción, el color, la morfología, la anatomía, la alineación dental y los contactos proximales. Una vez verificado que todo se encuentra correcto se procede a la preparación de los sustratos para la adhesión. Para la preparación de la superficie dentaria, se debe realizar aislamiento absoluto, luego se retira el provisional y se limpia la cavidad dental con escobilla y alcohol al 70% seguido de aclaramiento con agua. Se aplica ácido ortofosfórico al 37% por 15 segundos en dentina y 30 segundos en esmalte, se aclara con agua y se seca por 15 segundos. Finalmente se aplica adhesivo en la zona del esmalte, se airea por 15 segundos y se fotocura por 30 segundos. El diente ya se encuentra listo para adherirse a la incrustación. La incrustación se manipula con un micropincel, se aplica ácido ortofosfórico al 37% por 1 minuto para limpiar la incrustación, se aclara con agua y se seca completamente, se realiza la aplicación de silano y se espera 60 segundos. Una vez ambas superficies están preparadas se procede a aplicar una capa de cemento dual en la superficie interna de la incrustación y luego se la asienta sobre el diente retirando los excesos del cemento. Se realiza el fotocurado de cada superficie por 60 segundos. Se retira el aislamiento y se ajusta oclusión. Para concluir se realiza la secuencia de pulido y se sella con una resina de baja viscosidad.

## **2.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

### **Instrumentos de recolección y medición de variables**

Se revisaron y validaron los datos de todas las historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental Rivera Chú, en enero y febrero de 2020. Se escogieron los datos de las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión en una ficha de recojo de datos (anexo 1).

## **2.4 Procesamiento y análisis de datos**

Por medio de la ficha de recojo de datos, se analizaron las historias clínicas donde se habían realizado tratamiento de incrustaciones y se tomaron los datos sobre: tipo de tratamiento de incrustación, uso o no de protocolo, número de días de atención, duración de cada atención.

Los datos obtenidos se ordenaron y procesaron en una computadora de escritorio Lenovo All in One Ideacentre 310 Celeron, en el paquete estadístico SPSS – IBM® versión 25 con el propósito de obtener información sobre las variables de investigación. Se utilizó la tasa mínima aceptable de rendimiento (TMAR) para determinar la rentabilidad de las prestaciones realizadas con y sin protocolo. Los resultados se presentaron en tablas.

## **2.5 Aspectos éticos**

Este estudio trabajó con historias clínicas de pacientes que acudieron a la Clínica Dental Rivera Chú. Por práctica institucional los pacientes firmaron un consentimiento informado sobre el manejo y cuidado de sus datos personales, por lo que los mismos no fueron revelados durante el estudio.

El autor no presenta implicancias éticas; es propio informar que los datos personales del grupo investigado se encuentran resguardados; se pone a conocimiento de los mismos a la comunidad científica.

#### IV. RESULTADOS

En el año 2020, se consignó una muestra de 17 tratamientos de incrustaciones instaladas en 17 pacientes de la Clínica Dental Rivera Chú que fueron atendidos con el procedimiento de incrustación con y sin protocolo.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis descriptivo de los datos recogidos.

**Tabla 1.** Distribución de tratamiento de incrustaciones según tipo y uso o no de protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

PROTOCOLO	TIPO		Total
	INLAY	ONLAY	
CON	7	3	10
PROTOCOLO	41.2%	17.6%	58.8%
SIN	4	3	7
PROTOCOLO	23.5%	17.6%	41.2%
Total	11	6	17
	64.7%	35.3%	100.0%

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 1, se observa que la muestra estuvo compuesta por 17 tratamientos de incrustaciones; no se registraron tratamientos de incrustaciones tipo overlay. Se realizaron 10 tratamientos de incrustaciones con protocolo y 7 tratamientos de incrustaciones sin protocolo.

**Tabla 2.** Costo/hora (S/.) según el uso o no de protocolo de tratamientos de incrustaciones en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

PROTOCOLO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Estándar	Mediana
CON PROTOCOLO	10	109.50	146.00	135.05	17.63	146.00
SIN PROTOCOLO	7	146.00	182.50	156.43	17.81	146.00

Con referencia a los resultados presentados en la tabla 2, se observa una tendencia de menor costo/hora en aquellos tratamientos de incrustaciones realizadas con el protocolo, con una media de  $s/.135.05 \pm 17.63$  por atención en comparación con  $s/.156.43 \pm 17.81$  para los tratamientos de incrustaciones hechos sin protocolo.

**Tabla 3.** Depreciación (S/.) según el uso o no de protocolo de tratamientos de incrustaciones en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

PROTOCOLO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar	Mediana
CON PROTOCOLO	10	1.46	1.94	1.80	0.23	1.94
SIN PROTOCOLO	7	1.94	2.43	2.08	0.24	1.94

En atención a los resultados de la tabla 3, se evidencia una tendencia de menor depreciación con el uso de protocolo de tratamiento de incrustaciones, de s/.1.80  $\pm$  0.23 en comparación con s/.2.08  $\pm$  0.24 cuando se trabaja sin protocolo.

**Tabla 4.** Rentabilidad (S/.) según el uso o no de protocolo de tratamientos de incrustaciones en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

PROTOCOLO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar	Mediana
CON PROTOCOLO	10	226.06	263.05	237.16	17.87	226.06
SIN PROTOCOLO	7	189.08	226.06	215.49	18.04	226.06

Con relación a los resultados presentados en la tabla 4, se observa que la rentabilidad es mayor en los tratamientos de incrustaciones realizados con protocolo que aquellos que se realizaron sin protocolo, s/.231.16  $\pm$  17.87 comparado con s/.215.49  $\pm$  18.04.

**Tabla 5.** Porcentaje de rentabilidad según el uso o no de protocolo de tratamiento de incrustación en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

PROTOCOLO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar	Mediana
CON PROTOCOLO	10	35.32	41.10	37.05	2.79	35.32
SIN PROTOCOLO	7	29.54	35.32	33.67	2.82	35.32

En correspondencia con los resultados presentados en la tabla 5, se presenta que los procedimientos realizados con protocolo tienen mayor porcentaje de

rentabilidad que aquellos que no utilizaron protocolo. La diferencia es de 37.05% en comparación con 33.67%. Esta tabla también evidencia que todos los procedimientos, sin importar el tipo o el uso de protocolo resultan en un porcentaje de rentabilidad mayor que el esperado en el estudio.

Además, se encuentra que el 100% de los tratamientos de incrustaciones fueron rentables, sin importar su tipo o la aplicación o no de protocolo.

**Tabla 6.** Costo/hora (S/.) según tipo de tratamiento de incrustación en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

TIPO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Estándar	Mediana
INLAY	11	109.50	146.00	139.36	14.76	146.00
ONLAY	6	109.50	182.50	152.08	27.48	146.00

Como se puede evidenciar en la tabla 6, existe una tendencia a menor costo/hora para los tratamientos de incrustaciones inlay con una media de s/.139.36 ± 14.67 en comparación con los tratamientos de incrustaciones onlay con s/.152.08 ± 27.48.

**Tabla 7.** Depreciación (S/.) por hora de atención según tipo de tratamiento de incrustación en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

TIPO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Estándar	Mediana
INLAY	11	1.46	1.94	1.85	0.19	1.94
ONLAY	6	1.46	2.43	2.02	0.37	1.94

Con referencia a los resultados de la tabla 7, se puede observar una menor depreciación por hora de atención para los tratamientos de incrustaciones inlay de s/.1.85 ± 0.19 en contraste con los tratamientos de incrustaciones onlay, de s/.2.02 ± 0.37.

**Tabla 8.** Rentabilidad (S/.) según tipo de tratamiento de incrustación en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

TIPO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Estándar	Mediana
INLAY	11	226.06	263.05	232.79	14.96	226.06
ONLAY	6	189.08	263.05	219.90	27.84	226.06

De acuerdo con los resultados de la tabla 8, los tratamientos de incrustaciones inlay tienen una mayor rentabilidad que los tratamientos de incrustaciones onlay, con una media de s/.232.79 ± 14.96 en comparación con s/.219.90 ± 27.84.

**Tabla 9.** Porcentaje de rentabilidad según tipo de tratamiento de incrustación en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

TIPO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Estándar	Mediana
INLAY	11	35.32	41.10	36.37	2.34	35.32
ONLAY	6	29.54	41.10	34.36	4.35	35.32

En atención a los resultados de la tabla 9, se observa que los tratamientos de incrustaciones inlay presentan mayor porcentaje de rentabilidad que los tratamientos de incrustaciones onlay; 36.37% en contraste con 34.36%. Cabe mencionar que ambos tipos de tratamientos de incrustaciones presentan porcentajes de rentabilidad mayores al 9% esperado en el estudio.

**Tabla 10.** Rentabilidad en soles (S/.) y en porcentaje según tratamiento de incrustación y uso o no de protocolo en la Clínica Dental Rivera Chú 2020

PROTOCOLO	RENTABILIDAD	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.
						Estándar
CON	INLAY (S/.)	7	226,06	263,05	236,63	18,05
PROTOCOLO	(%)	7	35,32	41,10	36,97	2,82
	ONLAY (S/.)	3	226,06	263,05	238,39	21,36
	(%)	3	35,32	41,10	37,25	3,34
SIN PROTOCOLO	INLAY (S/.)	4	226,06	226,06	226,06	0,00
	(%)	4	35,32	35,32	35,32	0,00
	ONLAY (S/.)	3	189,08	226,06	201,41	21,35

(%)	3	29,54	35,32	31,47	3,34
-----	---	-------	-------	-------	------

---

La tabla 10 describe que los tratamientos de incrustaciones tipo onlay con protocolo son las que produjeron mayor rentabilidad; mientras que los tratamientos de incrustaciones onlay sin protocolo fueron las que dieron menor rentabilidad. Aun así, todos los tratamientos de incrustaciones resultaron en una mayor rentabilidad de la propuesta en el estudio con un máximo de s/.263.05 y un mínimo de s/.189.08.

Al realizar el análisis estadístico inferencial de las variables cuantitativas, se observa que se tienen datos no paramétricos por lo que se hace necesario la comparación de medianas utilizando la prueba estadística U de Mann Whitney con un nivel de confianza del 95%.

El resultado de este análisis es que no existe una diferencia significativa ( $p=0,088$ ) entre usar o no usar protocolo para la variable rentabilidad ni para sus indicadores: costo/hora y depreciación; aunque se observa una tendencia de resultados que favorecen el uso de protocolo. La falta de diferencia significativa se puede deber al número reducido de datos.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se encontró una leve tendencia a una mejor rentabilidad en los tratamientos de incrustaciones que siguieron el protocolo.

La tendencia encontrada está en concordancia con el estudio de Robinson F<sup>(9)</sup>, en 2016, que, además, encontró que la implementación de procesos aumentaba la satisfacción del cliente. También, indicó que la falta de procesos resultaba en el incremento de errores, tanto por olvido como por hacer las cosas a medias. El afán de la Clínica Dental investigada es evitar al máximo los errores y el desperdicio en todo sentido, para así mejorar la calidad y abaratar costos.

El resultado del presente estudio concuerda con Levin R<sup>(10)</sup>, en 2005, que concluyó que si no se crean protocolos de atención se afectaba la rentabilidad. Además, reconoció que una práctica dental llevada con eficiencia, resultaba en beneficios económicos para los involucrados. Adicionalmente, indicó que estos cambios de procedimientos o la implementación de nuevos protocolos no podían ser vistos de manera independiente a todo el resto del sistema que opera la consulta; esto concuerda con la dinámica de la consulta analizada ya que está en un proceso de realizar protocolos para todas sus atenciones asistenciales y procesos administrativos.

La tendencia de este estudio está respaldada por los resultados de Wataha, B<sup>(11)</sup>, en 2016, quien indicó que la instalación de procesos claros aseguraba la viabilidad económica y mejoraban el renombre de la institución; en su estudio analizó una Clínica Odontológica Universitaria. Si bien es cierto, el presente trabajo se realizó en el ámbito de una clínica odontológica privada, la instalación de procesos es igual de importante, así como el desarrollo del dentista en el campo de la gestión de su práctica, tal como se indicó en las nuevas competencias del nuevo odontólogo general <sup>(11)</sup>.

Al tratarse de un estudio en una consulta particular, cabe resaltar este resultado en relación con el estudio, en 2018, de Kelsner<sup>(12)</sup> que, evaluó el ingreso de un asociado a una consulta privada y consideró primordial el establecimiento de

protocolos para asegurar el éxito de todos los involucrados en la consulta. La Clínica Dental Rivera Chú se encuentra en la evaluación del inicio de actividades con personal contratado, por lo que el uso de protocolos servirá para mantener la calidad y mejorar la rentabilidad.

En la serie de artículos cortos de Ahuja B<sup>(13-27)</sup>, en 2017 y 2018, mencionó varias opciones de mejora del manejo de la consulta dental, entre las más comúnmente mencionadas estaban el uso de procesos estandarizados que resultaban en el éxito de la consulta, medido a través de la rentabilidad. El resultado del presente estudio, concuerda con lo reportado por Ahuja.

Teich S y Faddoul F<sup>(28)</sup>, en 2013, estudió el impacto del establecimiento de un proceso de esterilización en una escuela de odontología. Observó que esta sencilla modificación tiene un alto impacto en la reducción de problemas. Como mencioné previamente, la clínica dental investigada desea tener procesos comprobados que le permitan mejorar día a día, por lo que el resultado encontrado, en este estudio, está en concordancia con lo que menciona Teich.

La tendencia encontrada en esta investigación está en acuerdo con lo que mencionó Montoya M<sup>(44)</sup>, en 2009, sobre la aplicación de protocolos que permitían estandarizar procesos, aumentar la eficacia, reducir costos y eliminar tratamientos ineficientes.

El resultado del estudio concuerda con Iruretagoyena, en 2020, quien mencionó que la aplicación de protocolos forma parte de la gestión de calidad en su dimensión económica, de tal manera que busca el beneficio no solo para la empresa sino también para el paciente<sup>(48)</sup>. Sería interesante llevar a cabo este modelo de investigación con una muestra mayor y realizar un cruce con encuestas de satisfacción para observar si la tendencia de mejor rentabilidad con el uso del protocolo va de la mano con una mejor satisfacción por parte del cliente externo.

En este estudio, tenemos una rentabilidad mínima de 29.54% y una máxima de 49.41%, con una media de 35.25%, lo que nos pone por encima de la rentabilidad

esperada y también sobre la tasa mínima de rentabilidad para nuestro negocio que es de riesgo medio <sup>(50)</sup>.

La rentabilidad de este trabajo está en oposición con lo encontrado en el estudio de Madrid M<sup>(44)</sup> en 2006 y del informe técnico nacional de la CONACEO <sup>(53)</sup> en 2018; ambos realizados en Perú, que mostraban que la mayoría de los procedimientos odontológicos analizados presentan pérdidas y los que tienen utilidades, son mínimas. Al analizar algunas de las razones, se encuentran similitudes entre ambos estudios, el más común es tarifar de manera incorrecta, en la mayoría de casos, por debajo del costo. En nuestro caso, observamos que la tarifa del procedimiento analizado está por encima de sus costos y supera, en promedio, el 35% de rentabilidad.

La principal limitación de este estudio fue el tamaño de la muestra por lo cual se sugiere ampliar dicho tamaño y el tiempo de observación para los futuros estudios que se realicen sobre este tema con la finalidad de potenciar esta línea de investigación tan importante para la gestión de un servicio de odontología. Actualmente uno de los tratamientos más comunes de la odontología conservadora es la colocación de incrustaciones de cerómero, así, la presente investigación sirve como aporte a la comunidad odontológica para establecer una referencia sobre los costos y conocer si la aplicación de un protocolo de atención resultará en una mejor rentabilidad del tratamiento.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se observa una tendencia a una mayor rentabilidad en los casos en donde se aplicó el protocolo.
2. La rentabilidad del tratamiento de incrustación de cerómero realizado con protocolo es de 37.05%
3. La rentabilidad del tratamiento de incrustación de cerómero realizado sin protocolo es de 33.67%

## **VII. RECOMENDACIONES**

Difundir la necesidad de este tipo de estudios en el ambiente odontológico para recabar mayor cantidad de data y determinar el beneficio económico del uso de protocolos de atención; utilizando, el modelo del estudio para otros procesos odontológicos que nos permita conocer su impacto en la rentabilidad de las consultas odontológicas privadas, públicas y universitarias.

Recolectar una muestra mayor o por una mayor cantidad de tiempo para determinar si el comportamiento de la aplicación de un protocolo resulta en una diferencia significativa en la rentabilidad.

Promocionar el uso eficiente del tiempo clínico para reducir el costo/hora y aumentar la rentabilidad.

Proponer un convenio por cantidad de tratamientos de incrustaciones bimestrales con el laboratorio dental para mejorar el precio de la misma y aumentar la ganancia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Castillo Guerra D. Evaluación de la productividad de una consulta odontológica de un centro de salud - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet] 2010. Extraído el 4 enero de 2020. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1727/1/Evaluacion-de-la-productividad-de-una-consulta-odontologica-de-un-centro-de-salud.html>
2. Otero M J, Otero I J. La paradoja de la Odontología en el Perú Revista Odontología Ejercicio Profesional [Internet] 2004. Extraído el 4 enero de 2020. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/edit54oct2004.htm>
3. N N. Unos 8,000 técnicos, bachilleres y empíricos ejercen ilegalmente como odontólogos [Internet]. 2013. Extraído el 4 enero de 2020. Disponible en: <http://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=461764>
4. Matulik Rios M. Beneficios económicos asociados a la implementación de la metodología QA/QC en perforación de operación Los Bronces. [Tesis de grado] [Internet] 2015. Extraído el 5 enero de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134256/Beneficios-economicos-asociados-a-la-implementacion-de-la.pdf?sequence=1>
5. Flores Konja A. Planeación estratégica. Capítulo IV. [Internet] 2003. Extraído el 5 enero de 2020. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Empre/flores\\_ka/cap04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Empre/flores_ka/cap04.pdf)
6. Murcia Roa L. Propuesta de mejora para los procesos de la clínica odontológicas de la Pontificia Universidad Javeriana con el propósito de estandarizar los procesos para garantizar una mayor calidad en la prestación de los servicios con miras al proceso de acreditación en salud. [Tesis de grado] [Internet] 2015. Extraído el 6 enero de 2020. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18959/MurciaRoaLauraDelPilar2015.pdf?sequence=1>
7. Silva Escobar V. Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira. [Tesis de grado] [Internet] 2013. Extraído el 6 enero de 2020. Disponible en: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/1234567>

[89/375/Tesis\\_Viviana+Silva.pdf;jsessionid=2E144B9A8E3944CF44D68C50E228EE22?sequence=1](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004)

8. Mallar M. La Gestión por Procesos: un enfoque de gestión eficiente [Internet] 2010. Extraído el 6 enero 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-87082010000100004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004)
9. Robinson F, Cunningham L, Turner S, Lindroth J, Ray D, Yates A, et al. Improving a Dental School's Clinic Operations Using Lean Process Improvement. Journal of Dental Education; 2016;80(10):1170-1179 p.
10. Levin R. Understanding the business of dentistry. Dental Economics [Internet]. 2005. Extraído el 11 enero 2020. Disponible en: <https://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-95/issue-1/features/understanding-the-business-of-dentistry.html>
11. Wataha J, Mouradian W, Salyton R, Sorensen J, Berg J. Modern Management Principles come to the Dental School. Journal of Dental Education; 2016; 80(4):392-402 p.
12. Kelsner M. How to decide when to hire an associate [Internet] 2018. Extraído el 12 enero 2020. Disponible en: <http://digital.dentaleconomics.com/dentaleconomics/201805/MobilePagedArticle.action?articleId=1392873#articleId1392873>
13. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – I. IDA Times [Internet]. 2017;13(1)18. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://drbhavdeep.com/idatimes/January%202017.pdf>
14. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – II. IDA Times [Internet]. 2017;13(2)20. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/11019>
15. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – III. IDA Times [Internet]. 2017;13(3)20. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/11167>
16. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – IV. IDA Times [Internet]. 2017;13(4)18. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/11215>

17. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – V. IDA Times [Internet]. 2017; 13(5):20. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/11297>
18. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – VI. IDA Times [Internet]. 2017; 13(6):20. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/11393>
19. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – VII. IDA Times [Internet]. 2017; 13(7):5. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/21531>
20. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – VIII. IDA Times [Internet]. 2017; 13(8):18. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/21572>
21. Ahuja B. Managing your Dental Practice better with a few rules of marketing Part – IX. IDA Times [Internet]. 2017; 13(9):5-6. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/21662>
22. Ahuja B. Managing your dental practice better with a few rules of marketing - Part - X. IDA Times [serial on the Internet]. 2017; 13(10): 16-17. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/21784>
23. Ahuja B. Managing your dental practice better with a few rules of marketing - Part - XI. IDA Times [serial on the Internet]. 2017; 13(11): 16-17. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/21848>
24. Ahuja B. Managing your dental practice better with a few rules of marketing - Part - XII. IDA Times [Internet]. 2017; 13(12): 20. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/22131>
25. Ahuja B. Managing your dental practice better with a few rules of marketing - Part - XIII. IDA Times [Internet]. 2018; 14(1): 5-6. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en: <http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/22023>
26. Ahuja B. Managing your dental practice better with a few rules of marketing - Part - XIV. IDA Times [Internet]. 2018; 14(2): 21-22. Extraído el 12 de enero de

2020. Disponible en:  
<http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/22065>
27. Ahuja B. Managing your dental practice better with a few rules of marketing - Part - XV. IDA Times [Internet]. 2018; 14(3): 18-19. Extraído el 12 de enero de 2020. Disponible en:  
<http://publication.ida.org.in/IndexMain.htm#/viewArticle/22172>
28. Teich S, Faddoul F. Lean Management – the Journey from Toyota to Healthcare. Rambam Maimonides Medical Journal; 4(2):e0007 [Internet] 2013. Extraído el 13 enero de 2020. Disponible en:  
<https://www.rmmj.org.il/userimages/258/1/PublishFiles/265Article.pdf>
29. U.S National Library of Medicine. Pubmed [Internet]. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; 2010. Extraído el 26 de febrero de 2020. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=dental+service>
30. Gobierno de Chile. Anexo 14 Definiciones técnicas de atenciones odontológicas secundarias. Orientaciones para la planificación y programación en red [internet] 2018. Extraído el 26 de febrero de 2020. Disponible en:  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-14-DEFINICIONES-T%C3%89CNICAS-DE-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-SECUNDARIA.pdf>
31. Ministerio de Salud. Norma técnica: atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de atención integral de salud. [Internet] 2005. Extraído el 27 de febrero de 2020. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095\\_DGSP186.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095_DGSP186.pdf)
32. Salud bucal. Estrategias Sanitarias. [Internet]. Extraído el 27 de febrero de 2020. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 525-2012 MINSA. [Internet] 2012. Extraído el 27 de febrero de 2020.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270801/241898\\_RM525-2012-MINSA.pdf20190110-18386-1fzptz5.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270801/241898_RM525-2012-MINSA.pdf20190110-18386-1fzptz5.pdf)
34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 525-2012 MINSA [Internet] 2005. Extraído el febrero de 2020.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281007/252407\\_RM453-2005.pdf20190110-18386-tk83cl.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281007/252407_RM453-2005.pdf20190110-18386-tk83cl.pdf)

35. Román A. Herramientas de gestión para organizaciones y empresas de salud. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención. [Internet] 2012. Extraído el 15 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/julio2012/PDF1/medwave.2012.06.5436.pdf>

36. Institute of Medicine of the National Academies. Clinical Practice Guidelines we can trust. Report brief. [Internet] 2011. Extraído el 16 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/>

37. Colegio Odontológico del Perú. ABC del consultorio odontológico. [Internet] Extraído el 16 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2018/03/ABC-del-consultorio-dental-04.03.18.pdf>

38. Odontología Restauradora: Protocolos Clínicos. Universidad de Chile. Capitulo IV. [Internet] 2013. Extraído el 15 febrero 2020. Disponible en: <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/402/submission/proof/index.html#82>

39. Universidad de Chile [Internet]. QS Top universities. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.topuniversities.com/universities/universidad-de-chile>

40. Diccionario de la lengua española. [Internet] 2019- Extraído el 15 de febrero de 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/rentabilidad>

41. Sevilla A. Rentabilidad. Economipedia. Haciendo fácil la economía. [internet] 2019. Extraído el 15 de febrero de 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/rentabilidad.html>

42. Rentabilidad [Internet] 2019. Extraído el 15 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.significados.com/rentabilidad/>

43. Caso práctico: ¿es rentable este producto? [Internet]. Teva. 2015. Extraído el 1 de junio 2020. Disponible en: <https://tevafarmacia.es/ofacademia/gestion/caso-practico-es-rentable-este-producto>

44. Madrid Chumacero M, Echeandía Arellano J. Análisis de costo de los servicios de salud de la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Revista científica Odontología Sanmarquina 9(1):16-21 [Internet]. 2006. Extraído

el 12 mayo de 2020. Disponible en:  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5335>

45. Montoya Arango ME: Modelo empresarial en ortodoncia: costos y rentabilidad. 83 – 85 p. [Internet]. Universidad de Antioquia, 2009. Extraído el 13 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=2pYnp40sB3wC&lpg=PA84&dq=protocolo%20de%20atenci%C3%B3n%20para%20mejorar%20rentabilidad&hl=es&pg=PA85#v=onepage&q=protocolo%20de%20atenci%C3%B3n%20para%20mejorar%20rentabilidad&f=false>

46. Equipo Editor. Cómo diferenciar las utilidades de la rentabilidad. [Internet]. Movistar. 2015. Extraído el 12 mayo de 2020. Disponible en:  
<https://destinonegocio.com/co/economia-co/diferenciar-utilidades-rentabilidad/>

47. Steffens Cruz E. Clínica Dental Calma. Plan de Negocios para Optar el Grado de Magister en Administración. [Internet]. Santiago de Chile. 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143102/Steffens%20Cruz%20Enrique.pdf?sequence%5Cu003d2%5Cu0026isAllowed%5Cu003dy>

48. Infante Domínguez ME. Factibilidad financiera de la apertura de un consultorio odontológico en la ciudad de Tumbes. Tesis de Maestría - MBA [Internet]. Lima. 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22535/Infante\\_DM\\_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22535/Infante_DM_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49. Sy Corvo H. Tasa Mínima aceptable de rendimiento: qué es, cálculo. [Internet]. Liferder administración y finanzas. 2019. Disponible en:  
<https://www.liferder.com/tmar-tasa-minima-aceptable-rendimiento/>

50. Fundación Carlos Slim. Cálculo de la TMAR [Internet]. México: Fundación Carlos Slim. 2020. Extraído el 23 de mayo 2020. Disponible

51. Dinero en el tiempo. Valor actual del dólar de 1990 [Internet]. 2020. Extraído el 23 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://www.dineroeneltiempo.com/dolar/de-1990-a-valor-presente>

52. Iruretagoyena MA. Salud dental para todos. Nociones básicas de calidad en la atención dental. 2020. [Internet]. Extraído el 12 mayo 2020. Disponible en:  
<https://www.sdpt.net/calidad/gestioncalidad.htm>

53. Comisión Nacional de Análisis de costos en Odontología – CONACEO. Análisis de costos y tarifas de tratamientos odontológicos a nivel nacional 2017-2018. Informe técnico final. [Internet]. 2018. Lima: Colegio Odontológico del Perú; Lima. Extraído el 20 de mayo 2020. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/07/1.-Estudio-nacional-de-costos-y-tarifas-de-tratamientos-odontol%C3%B3gicos-2017-2018-1.pdf>
54. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2001-2002 [Internet]. Lima: Oficina General de Epidemiología, MINSA; 2005. Extraído el 28 febrero de 2020. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf)
55. World Health Organization. Oral Health. [Internet] 2018. Extraído el 28 febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/oral-health>
56. Ponce, S. Preparaciones dentarias inlay/onlay para incrustaciones estéticas. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de Cirujano Dentista. [Internet] Lima, 2011. Extraído el 15 febrero de 2020. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/SALLYSTEFANIPONCEAPLONARIO.pdf>
57. Fon Chabouis H, Smail Faugeron V, Attal J. Clinical efficacy of composite versus ceramic inlays and onlays: A systematic review. Dental Materials; 29:1209-18 p. [Internet] 2013. Extraído el 21 de marzo de 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dental.2013.09.009>
58. Mesko M, Sarkis-Onofre R, Cenci MaS, Opdam NJ, Loomas B, Pereira-Cenci T: Rehabilitation of severely worn teeth: A systematic review. Journal of Dentistry; 48:9-15 p. [Internet] 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2016.03.003>
59. Angeletaki F, Gkogkos A, Papazoglou E, Kloukos D. Direct versus indirect inlay/onlay composite restorations in posterior teeth. A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry; 53:12-21 p. [Internet] 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2016.07.011>

60. Antonelly da Veiga AM, Caneiro Cunha A; Pereira Ferreira DM, da Silva Fidalgo TK, Kauark CHianca T, Rodrigues Reis K, Cople Maia, L. Longevity of direct and indirect resin composite restorations y permanent posterior teeth: A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry; 54:1-12 p. [Internet] 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ident.2016.08.003>
61. Morimoto S, Revello de Sampaio FBW, Braga MM, Sesma N, Özcan M. Survival rate of resin and ceramic inlays, onlays and overlays: A systematic review and metal-analysis. Journal of dental Research; 95(9):985-994 p. [Internet] 2016. Disponible en: [10.1177/0022034516652848](http://dx.doi.org/10.1177/0022034516652848) [jdr.sagepub.com](http://jdr.sagepub.com)
62. Azeem RA, Sureshababu NM. Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review. J Conserv Dent; 21:2-9 [internet] 2018. Disponible en: [10.4103/JCD.JCD\\_213\\_16](http://dx.doi.org/10.4103/JCD.JCD_213_16)
63. Davila Y, Narvarte N. Comparación in vitro del grado de adaptación y microfiltración marginal de incrustaciones de cerómero tipo overlay utilizando dos diferentes tipos de terminación, 2019. [Tesis de grado]. [Internet] 2019. Extraído el 15 de febrero 2020. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628168/D%C3%A1vila\\_QY.pdf?sequence=3](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628168/D%C3%A1vila_QY.pdf?sequence=3)
64. U.S National Library of Medicine. Pubmed [Internet]. 2010. Extraído el 15 de febrero 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=dental+inlay>
65. Restauraciones dentales, obturaciones [Internet] Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante 2020. Extraído el 15 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=633>



## 2. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO PARA LA PROTECCIÓN Y USO DE DATOS

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI N.º: \_\_\_\_\_  
o Yo, \_\_\_\_\_ con DNI N.º \_\_\_\_\_  
apoderado/representante de \_\_\_\_\_ con DNI N.º  
\_\_\_\_\_

De conformidad con la Ley N.º 29733, Ley de protección de datos personales y su norma reglamentaria D.S: u N.º 003-2013-JUS, en los términos vigentes de ambas, desde el momento que Ud. haya declarado la aceptación expresa del tratamiento de sus datos personales mediante la firma de este documento dispuesto para la autorización mencionada, autoriza a la Clínica Dental Rivera Chú RICHSA, domiciliada en Calle Conde de Salvatierra 109 Surco, que todos sus datos personales sean recolectados y tratados por la Clínica Dental Rivera Chú RICHSA.

Sus datos serán utilizados en la gestión administrativa, comercial, docencia y/o investigación. Los datos se conservarán mientras se consideren útiles para que la Clínica Dental Rivera Chú RICHSA pueda prestar y ofrecer sus servicios, realizar publicidad, estadística y análisis de mercado o con fines de investigación. El usuario autoriza a conservar sus datos una vez finalizada la relación contractual, dentro de los límites legales permitidos.

Al usuario le asiste el derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales y de este consentimiento mediante un correo a [informes@richsa.com.pe](mailto:informes@richsa.com.pe)

El usuario responde de la veracidad de los datos que ha brindado, caso contrario, será sujeto a las sanciones de ley.

Firmo este documento con libertad y en pleno uso de mis facultades.

---

FIRMA

DNI