

MAZC
636
R A300.

T
C496E
2014



EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECIFICAS DEL PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN PERIODONCIA DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO, EN EL AÑO 2014



Trabajo de Investigación
Requisito para optar al
Título de Especialista de
Periodoncia e Implantología

Residente: Dra. Yufon Chau Kram

Directora Del Programa
Prof. Dra. Gianina Caneppe Martin
Docente Guía Prof. Dr. Jorge Godoy Olave
Cátedra de Periodoncia

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Jorge Godoy por su ayuda y disposición en la realización de la tesis, por ayudarme con el tema de la tesis y toda la orientación para llevarla a cabo.

A Fredy Ruiz, por su ayuda con el formato digital de la encuesta, por su paciencia y apoyo aún cuando esto parecía algo lejano.

A la cátedra de Periodoncia de la Universidad de Valparaíso por la energía que siempre me entregan y por ser los primeros participantes del estudio.

Al Dr. Hugo Toloza, por brindarme apoyo en la realización de las encuestas y facilitar el proceso de recolección de datos.

A mis compañeros de postgrado, por el apoyo que siempre me brindaron durante el postítulo y aún después de él.

A la Dra. Gianina Canepa en especial, por haber creído en mí y haber confiado en que podía lograrlo.

A mi querida facultad y a todos los que participan en ella, por sus palabras de apoyo y ánimo en tiempos difíciles.

A los directores y jefes de los servicios encuestados, por su buena disposición y su tiempo.

ÍNDICE

Introducción	1
Planteamiento del Problema	3
Marco Teórico	4
Objetivos	17
Materiales y Método	18
Resultados	21
Discusión	47
Conclusiones	53
Limitaciones del Estudio	55
Sugerencias	56
Bibliografía	57
Anexos	60

INTRODUCCIÓN

Una realidad a considerar en la actualidad, es la cantidad de carreras profesionales que se imparten en los distintos centros de formación profesional.

El aumento de las universidades de carácter privado, y el aumento de cupos en las universidades estatales existentes, han determinado que el aumento de profesionales sea exponencial. Esto, además de generar competencia y una mayor oferta en las opciones de especialización, ha dificultado la comparación de los profesionales egresados de una misma carrera pero de distintas casas de estudio.

Esto hace que sea imperativa una legislación en la calidad de los profesionales que egresan anualmente.

Para eso se desarrolló el Proyecto Tuning, cuyo objetivo fue abrir un debate para identificar e intercambiar información entre las distintas instituciones de educación superior, de Europa o América latina, que permita mejorar la calidad, la efectividad y la transparencia de la educación superior. El proyecto Tuning distingue requisitos específicos de acuerdo a cada área de estudio, pero no distingue cualidades, conocimientos o características que debe tener un profesional de área específica dentro de una misma carrera.

La mayoría de las competencias establecidas fueron especificadas para carreras en su formación de pregrado, sin profundizar en estudios específicos dentro de las distintas opciones presentes en el área de la salud.

Odontología no es una excepción. La falta de acreditación de las distintas universidades, ya sea en escuelas de pregrado y de graduados, hacen que sea difícil establecer un perfil de competencias de la carrera, menos aún un perfil de un especialista. La falta de estas pautas hace que los profesionales tengan diferencias considerables en cuanto a conocimientos y que las distintas escuelas tengan líneas de trabajo que no necesariamente son de carácter global. Es así como hay escuelas que se concentran en investigación, en tratamiento conservador y otras en tratamientos reconstructivos. Por lo tanto la elección de la casa de estudios depende la línea o el interés del alumno en un área específica.

Es necesario establecer cuáles son las competencias específicas necesarias dentro de una misma especialidad. Esto con el fin de poder acreditar la misma y por supuesto tener profesionales acorde a la necesidad de los chilenos.

La relevancia de este trabajo radica en determinar el perfil profesional que existe entre los graduados de la especialidad de Periodoncia, el perfil que pretenden lograr los actuales becados de la especialidad, y las cualidades que buscan los distintos empleadores de la región cuando contratan a un especialista en Periodoncia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente no existe un perfil de competencias específicas que requiere tener un especialista en Periodoncia.

Siendo más específicos aún, el título otorgado en las distintas universidades de Chile tampoco es el mismo. Mientras algunos otorgan el postítulo de “Especialista en Periodoncia”, otros lo hacen en “Especialista en Periodoncia e Implantología”. Estos últimos en su mayoría ofrecen un módulo completamente independiente de implantes dentales e incluso algunos plantean la rehabilitación de los mismos.

Un perfil de competencias constituye un elemento básico para poder determinar la idoneidad de un plan de estudios. Cuando no existe uno, la enseñanza se limita a la intuición de cada profesor y no a los criterios racionales de la especialidad.

Cada escuela, por ende, mantiene un perfil de egreso específico, no estandarizado y que puede no condecirse con la oferta laboral o las necesidades de las distintas instituciones, privadas o públicas, que ofrecen odontología de especialidad.

Uno de los problemas planteados por el director de la Organización internacional del trabajo (OIT), Guy Ryder, fue la necesidad de promover sistemas de aprendizaje de calidad. Si bien los sistemas de aprendizaje no pueden ser desarrollados únicamente por los establecimientos escolares, los empleadores por sí solos tampoco pueden proporcionar los fundamentos generales y teóricos para el aprendizaje aplicado. La idea de un sistema de aprendizaje de calidad es vincular la formación en las aulas y en el lugar de trabajo, para resolver el problema que ocurre cuando las capacidades que demanda el mercado laboral no coinciden con las que produce el sistema de educación (OIT).

Este trabajo pretende determinar las distintas competencias que los alumnos, profesionales periodoncistas y empleadores de la quinta región, consideran más importantes en el desarrollo y el ejercicio de la Periodoncia.

II. MARCO TEÓRICO

IIIa. Periodoncia como especialidad odontológica

La Periodoncia se puede definir como el estudio de las estructuras de soporte del diente. No solamente incluye la fisiología normal de esas estructuras, sino también las desviaciones de lo normal denominadas patología. En el diccionario Médico Ilustrado Melloni, por ejemplo, se define la periodoncia como la rama de la odontología que se ocupa del estudio de los tejidos que rodean al diente y del tratamiento de sus enfermedades.

En 1986 la A.A.P (American Academy of Periodontology), definió la periodoncia como la rama de la odontología que trata con el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y condiciones de los tejidos que soportan y rodean al diente y sus implantes sustitutos. En 1993, se vuelve a definir como la especialidad de la odontología que comprende la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los tejidos que rodean y soportan el diente y sus sustitutos y el mantenimiento en salud, función y estética de esas estructuras y tejidos (Ruiz y cols., 2004).

Entre ambas definiciones entregadas por la misma institución, con menos de diez años de diferencia, podemos observar distintos elementos que componen la definición. Uno de los que más llama la atención es el paso de la definición de rama de la odontología a una especialidad odontológica.

Los periodoncistas son entonces, odontólogos especialistas que se preocupan del diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales y periimplantarias. También se especializan en el tratamiento de la inflamación oral y están capacitados para tratar las enfermedades periodontales más severas o con historial médico complejo.

La especialidad incluye además un entrenamiento en procedimientos de cirugía periodontal cosmética y el posicionamiento de implantes dentarios (American Academy of Periodontology).

IIIb. Formación del Periodoncista en Chile

Actualmente existen 10 casas de estudio que imparten la especialización de Periodoncia a lo largo de Chile. De las mismas, solo 4 pertenecen a establecimientos estatales. En la región de Valparaíso existen solo dos escuelas que otorgan el título, La Universidad de Valparaíso y la Universidad Andrés Bello. En otras regiones otorgan el título, la Universidad de Concepción, la Universidad de Antofagasta, y La Universidad Andrés Bello sede Concepción, en sus respectivas ciudades. El resto de las universidades pertenecen a la región metropolitana.

Solo dos casas de las mencionadas, otorgan el título de magíster. Por el contrario las restantes otorgan título de Especialización en Periodoncia, y otras Especialización en Periodoncia e Implantología. Solo la Universidad de Chile, mantiene dos programas, el de magíster y especialización.

Las Universidades de la región de Valparaíso, por su parte, otorgan el título de “Especialización en Periodoncia”. Independiente del título del programa o del grado otorgado, ambos incluyen dentro de sus módulos, la implantología quirúrgica.

El postítulo otorgado por la Universidad de Valparaíso se otorga luego de 4 semestres de estudio, al igual que el de la Universidad Andrés Bello, ambos con clases presenciales. Las vacantes en ambos casos son de 4, pudiendo aumentarse si la Universidad o sede estima conveniente.

IIIc. Campo laboral de un Periodoncista

Un especialista en Periodoncia puede desarrollarse en ya sea en el ámbito público o privado, atendiendo pacientes o con dedicación a la docencia e investigación.

No existe una estadística actualizada para el 2014 acerca del total de odontólogos que se dedican al ejercicio libre de la profesión, sin embargo tenemos algunos datos que muestran la evolución a través de los años. Por ejemplo, según las estadísticas del Ministerio de Salud en el 2003, tras el Informe Catastro Nacional de Recursos Humanos Odontológicos se pudo observar que en el sistema público de salud (1°,2°,3° y 4° nivel) existían un total de 2.615

odontólogos contratados, de los cuales el 25% ejercían especialidad y el 75% atención general primaria (Ministerio de Salud, 2003). En una estadística algo más actualizada, para el año 2008 existían un total de 3.429 odontólogos en el sistema nacional de servicios de salud y 4.086 en el 2009 (INE, 2010), el número se reduce según el Instituto Nacional de estadística (INE), para el 2010 con 3.659 odontólogos (INE, 2013).

III d. Modelo curricular por competencias

El primero en definir y hablar de un modelo de competencias fue el profesor Douglas McClelland en 1973 bajo el título “Testing for competence rather than intelligence” (pruebas de competencia en lugar de inteligencia). En su opinión, las aptitudes académicas tradicionales, como calificaciones y títulos, no permiten predecir adecuadamente el grado de desempeño laboral. En su lugar, él proponía que los rasgos que diferencian a los trabajadores sobresalientes, eran competencias tales como empatía, autodisciplina e iniciativa, entre otras.

El aprendizaje académico solo es una competencia “umbral”, es decir una habilidad necesaria para acceder a un determinado campo, pero que no define que se transforme en un trabajador sobresaliente. Para lograr un desempeño superior, es importante complementar con habilidades propias de la inteligencia emocional (Goleman, 1998).

Un elemento que se debe tomar en cuenta en el proceso de transformación de la educación superior es la nueva concepción del perfil profesional, que es consecuencia del avance del conocimiento y de las herramientas que existen. Es necesario entonces que las carreras redefinan el perfil profesional. Se requieren profesionales con pensamiento crítico, con conocimientos profundos de su realidad local y mundial, que sepan adaptarse al cambio (Proyecto Tuning América Latina, 2007).

Un enfoque multi e interdisciplinario permite que los estudiantes se enriquezcan del trabajo grupal, permitiendo su desarrollo personal y el trabajo en equipo. Este enfoque interdisciplinario responde a las distintas necesidades sociales que surgen en la actualidad. Es en base a esta necesidad que el proyecto Tuning emerge, con el fin de tomar el aprendizaje como un proceso continuo, modificando el rol del docente y del alumno.

A diferencia de un modelo de aprendizaje tradicional, el modelo basado en competencias es más dinámico, ya que permite al educando tomar un rol más participativo en el proceso educativo.

Este modelo surge en Estados Unidos, por los años 70 y se basa en cinco principios básicos (OIT):

1. Todo aprendizaje es individual.
2. El individuo, como cualquier sistema, se orienta por metas a ser alcanzadas.
3. El proceso de aprendizaje es más fácil cuando el alumno sabe precisamente la performance que se espera de él.
4. El conocimiento preciso de los resultados a ser alcanzados favorece el aprendizaje.
5. Es más probable que el alumno haga lo que se espera de él y lo que desea de sí mismo si le es concedida responsabilidad en las tareas de aprendizaje.

Otro factor a considerar, es que los perfiles profesionales no solo deben satisfacer los requerimientos de la sociedad, sino proyectarlos, de acuerdo a las necesidades de las regiones y del país. En este sentido, es recomendable que su definición se realice a través de competencias.

Las competencias representan una combinación de atributos con respecto al conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico); el saber actuar (la aplicación práctica y operativa a base del conocimiento); y al saber cómo ser (valores como parte integrante de la forma de percibir a otros y vivir en un contexto). Este nuevo enfoque permite no centrarse exclusivamente en los contenidos teóricos, si no que permite al profesional lograr metas y definirse como profesional.

En el caso específico de la odontología el Congreso Global de Educación Dental Europea realizado en Praga 2002, al tratar el desarrollo de las competencias profesionales define Competencias como la conducta que se espera en el profesional que se inicia independientemente; y concluye que como un enfoque filosófico la educación basada en competencias es aceptada como un método sano para el diseño de la instrucción y su evaluación (Calatrava, 2010).

El proyecto Tuning de América latina recomienda a las universidades tener por lo tanto, una estructura y organización flexibles, utilizando las nuevas tecnologías de información y comunicación, y sobre todo incorporar sistemas de aseguramiento de la calidad.

Al respecto, existe actualmente, una oferta considerable de programas o cursos de educación superior, que no requieren de la presencia del alumno en un aula, y que se apoyan en el uso de la tecnología para pasar los contenidos. Es así como hoy se cuenta con modalidades semi-presenciales, en línea o incluso virtuales, en las que la presencia directa del profesor es prácticamente nula. Estas alternativas permiten perfeccionarse aún cuando se carece de tiempo. Sin embargo, este tipo de clases levanta una polémica sobre la calidad de algunos de estos programas, principalmente por la falta de control y evaluación que puede tener el profesor con sus alumnos, así como la falta de compromiso de estos últimos.

En Odontología, especialmente en Periodoncia, la necesidad de atención de pacientes hace difícil realizar cursos con modalidad en línea, por lo que en su mayoría son cursos de carácter presencial. Sin embargo, existen algunos que combinan las clases virtuales con la práctica clínica y se consideran semipresenciales. Al momento de realizar este trabajo, el postgrado de Periodoncia con modalidad a distancia, de la Universidad de Chile, se encontraba suspendido hasta nuevo aviso.

En América Latina países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile entre otros son cada vez más frecuentes los proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias que apuntan a mejorar la certificación así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación. Las reformas educacionales no son tampoco indiferentes a las competencias, como puede observarse en las reformas educacionales de distintos países que trabajan en base a perfiles de competencias.

IIIe. Definición de competencia

Las competencias parecen constituir, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión y trabajo y educación (Irigoin y Vargas, 2002).

Desde hace un tiempo, el término «competencias» se ha incorporado plenamente a los programas sobre planes de formación tanto en el nivel de estudios primarios, de formación profesional básica y también en los estudios superiores. Podríamos decir que ha venido a suplir al término «saberes » en la

concepción de formación tradicional. Esta formación tradicional se centra en materias, mientras que la pedagogía orientada hacia las competencias define las acciones que el alumno tendrá que ser capaz de efectuar después del aprendizaje (Corominas y cols., 2006).

El principal problema de la definición del término es el dinamismo del mismo. Citando a Le Boterf (1996) “la dificultad de definir el concepto de competencia crece con la necesidad de utilizarlo”. Por lo que más que un concepto operativo es un término en vía de fabricación (Tejada y Navío, 2005).

En primer lugar, las competencias se caracterizan por tener un carácter integrado u holístico al incorporar, por una parte, las demandas externas que se le hacen al individuo, los atributos personales, así como el contexto; y por otra, requerir de saberes técnicos y académicos que están relacionados con la actuación en un determinado contexto (Aznar y cols., 2011).

Desde la perspectiva de McClelland, una competencia, es un rasgo personal o un conjunto de hábitos que llevan a un desempeño laboral superior o más eficaz (Goleman, 1998).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), una competencia es la capacidad de articular y movilizar condiciones intelectuales y emocionales en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas, necesarias para el desempeño de una determinada función o actividad, de manera eficiente, eficaz y creativa, conforme a la naturaleza del trabajo.

Las competencias hacen referencia tanto al conocimiento de los requisitos técnicos del trabajo, y su puesta en práctica, como a las actitudes o rasgos psicológicos necesarios para un adecuado rendimiento.

Una competencia laboral se define como una serie de conductas, habilidades, conocimientos y destrezas que se asocian al éxito en el desempeño en un puesto de trabajo determinado.

Por lo tanto un perfil de competencias laborales es un conjunto de categorías y dimensiones conductuales que impactan en el desempeño laboral de un colaborador, o grupo de colaboradores y de la organización en su conjunto (OIT). Sin embargo, citando a Labruffe, una sola competencia es raramente operacional. Se tiene que asociar con otros dominios de competencias para conseguir su plena eficacia. El conjunto de competencias adquiridas constituye el potencial humano. Estas competencias deben ser genéricas y específicas para lograr un mejor desempeño.

Zarifain además, añade que se hace necesario incorporar el concepto de situación para entender el de competencia: se es competente en referencia a una situación. La competencia es una característica del operador que le permite dar una significación a la situación de trabajo. Ser competente es tomar una iniciativa en relación a una situación y hacerse responsable de ella (Corominas y cols., 2006).

Un odontólogo competente es aquel que trata de ampliar sus conocimientos básicos continuamente, y que además poseen amplia experiencia práctica acumulada que les permite formular un diagnóstico certero y atender adecuadamente a sus pacientes. Para esto es necesario el desarrollo de competencias profesionales y competencias transversales.

Las competencias específicas para un campo de estudio, o competencias profesionales, son aquellas que distinguen y caracterizan una profesión determinada, se presentan con niveles explícitos de habilidad, corresponden a un contexto específico y su evaluación puede ser hecha simulando situaciones de trabajo. Por otra parte, las competencias genéricas están presentes en la mayoría de las tareas de las distintas profesiones y son transferibles en el sentido de que sirven en diferentes ámbitos profesionales. Mientras las competencias específicas están más centradas en el saber profesional, el saber hacer y el saber guiar el hacer de otras personas, las competencias genéricas se sitúan en el saber estar y el saber ser (Corominas y cols., 2006).

III f. Competencias específicas

Las competencias específicas, también conocidas como competencias profesionales, son aquellas propias de la titulación, especialización y perfil laboral para los que se prepara el estudiante. Son las que garantizan cumplir con las tareas y responsabilidades de su ejercicio profesional.

Se reconoce que las cualidades de las personas para desempeñarse productivamente en una situación de trabajo, no sólo dependen de las situaciones de aprendizaje formal, sino también del aprendizaje derivado de la experiencia en situaciones concretas durante el trabajo (González y Sánchez, 2003).

Plasschaert y cols., señalan que los odontólogos en Europa deben contribuir a lograr la salud general de los pacientes a través de la consecución de la salud oral. Un odontólogo debe haber adquirido esta habilidad mediante la

obtención de una serie de competencias o habilidades esenciales para comenzar una práctica independiente y no supervisada.

En una Declaración de la Federación Internacional, aprobada en Asamblea General en el 2003, el término competencia clínica se refiere a una combinación de habilidades, actitudes, conocimientos que provee al clínico de suficiente idoneidad para emprender una tarea clínica específica. El conocimiento requerido comprende el entendimiento apropiado de los principios biológicos moleculares, a través de características anatómicas y fisiológicas, hasta la patogénesis de los procesos de la enfermedad (Calatrava, 2010).

El modelo educativo por competencias profesionales integradas para la educación es una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo de la disciplina y del trabajo académico (González y Sánchez, 2003).

La descripción detallada de las competencias que debe adquirir el graduado permite definir los resultados de aprendizaje y de comportamiento a lo largo del Plan de Estudios. Las competencias suponen un puente entre la educación y la práctica y son al mismo tiempo, metas deseables desde el punto de vista educativo, práctico y profesional. Estas, señalan el modo como se espera que los estudiantes aprendan y se comporten en un modo muy similar al cómo desempeñaran en el futuro su actividad profesional (Guigliani y cols., 2006).

IIIg. Competencias genéricas

Se pueden definir como habilidades que van más allá de las técnicas de un oficio y están vinculadas con la parte emocional, la conducta, las motivaciones, los valores y cultura del ser humano.

Las competencias genéricas o transversales son aquellas transferibles a una gran variedad de funciones y tareas. No van unidas a ninguna disciplina sino que pueden aplicar a una variedad de áreas de materias y situaciones. Ejemplos de éstas son la comunicación, la resolución de problemas, capacidad de liderazgo, creatividad, el trabajo en equipo entre otras.

Las competencias presentan un carácter reflexivo y creativo puesto que suponen un proceso permanente de reflexión para armonizar las intenciones con

las posibilidades de cada contexto en una transferibilidad creativa, no mecánica, de las mismas a diferentes contextos, situaciones y problemas.

Su característica fundamental de las competencias su carácter transferible que consiste en saber movilizar los conocimientos que se poseen en las diferentes y cambiantes situaciones que se presentan en la práctica (Aznar y cols., 2011).

En estas competencias se incluyen elementos de orden cognitivo y de orden motivacional, y se expresan a través de las denominadas:

- Competencias instrumentales, de orden metodológico o de procedimiento, tales como la capacidad de análisis y síntesis, de organización y planificación, y de gestión de información.
- Competencias personales, tales como la capacidad para el trabajo en equipo, la habilidad para el manejo de las relaciones interpersonales, el compromiso ético (González y González, 2008).

Desde que se han popularizado este tipo de valores y competencias ha existido una cierta tendencia a exceder de ellas, desarrollando unas grandes listas que describen, prácticamente, todo lo que una persona debe hacer por el hecho de ser un individuo que trabaja. Todo ser humano debe ser íntegro y honrado, debe poder comunicarse, debe ser responsable, debe ser autónomo, etcétera; por ende no es productivo nombrar absolutamente todo. Pero si es necesario destacar los que toman una importancia especial según el tipo de trabajo. Un ejemplo citado de la OIT es que si bien la responsabilidad es común para todos nosotros, adquiere una dimensión mayor en trabajos relacionados con cirugías, dictado de sentencias jurídicas o fabricación de marcapasos. En ese mismo contexto, la competencia social de interactuar con otras personas, puede no adquirir tanta importancia en el caso de un investigador de laboratorio.

IIIh. Identificación de competencias

Una competencia necesita ser primeramente identificada como tal. Este proceso de identificación, definición o construcción de competencias, consiste en un trabajo participativo que establece cuál será la competencia y la forma en que se evaluará para conocer que ha sido lograda. En un nivel general o sistémico la identificación se realiza por medio de grupos de trabajo que son generalmente tripartitos, formados por representantes especializados de los empleadores, de los

trabajadores como por especialistas conocedores del sector y de las materias técnicas y metodológicas.

Una vez identificada la competencia, incluyendo los criterios para el desempeño con calidad de la misma, es necesario normalizarla. Esto quiere decir que se debe verificar que la competencia se transforme en una norma acordada como un referente válido común. Se requiere que la competencia establecida sirva para distintas organizaciones similares de un mismo sector.

Ya identificada y normalizada queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia. Esta evaluación de competencias da paso posteriormente a la certificación que, como su nombre lo indica, consiste en el reconocimiento formal de la competencia demostrada.

El desarrollo o aprendizaje de la competencia se puede hacer a través de la experiencia o de un proceso llamado Formación Basada en Competencias.

La formación basada en competencias se entiende como un proceso abierto y flexible de desarrollo de competencias laborales que, con base en las competencias identificadas, ofrece diseños curriculares, procesos pedagógicos, materiales didácticos y actividades y prácticas laborales a fin de desarrollar los alumnos, capacidades para integrarse en la sociedad como ciudadanos y trabajadores (Irigoin y Vargas, 2002).

III. Métodos para definir competencias

Existen tres métodos conocidos para definir competencias, cada uno de ellos tiene un objeto de estudio distinto (Tabla I):

- El Análisis ocupacional
- El Análisis Funcional
- El Análisis Constructivista

Análisis	Objeto de Análisis
Ocupacional	El puesto de trabajo y la tarea
Funcional	La función productiva, con énfasis en la certificación de competencias
Constructivista	La actividad trabajo, el trabajo estudiado en su dinámica

Tabla I. Objetos de análisis para definir competencias (Irigoin y Vargas, 2002).

Análisis Ocupacional

El análisis ocupacional es la acción que consiste en identificar, por la observación y el estudio, las actividades y factores técnicos que constituyen una ocupación. Este proceso comprende la descripción de las tareas que hay que cumplir, así como los conocimientos y calificaciones requeridos para desempeñarse con eficacia y éxito en una ocupación determinada (Irigoin y Vargas, 2002).

Entre las más importantes críticas que se le hacen a este método están las siguientes:

- Se centra en tareas y operaciones, con lo cual puede minimizar una serie de contribuciones del trabajador tales como su capacidad para resolver problemas, interactuar efectivamente y tomar decisiones.
- Su foco en el puesto de trabajo le puede restar potencialidad para identificar competencias transferibles, muy valiosas en los actuales contextos de rápido cambio.

Dentro del análisis ocupacional existe el método conocido como DACUM (Developing a Curriculum), considerado como una metodología útil y rápida en la descripción del contenido de las ocupaciones. Utilizada principalmente en la preparación curricular de programas de nivel técnico.

Los principios básicos de este método radican en utilizar a lo que se considera como un trabajador experto como sujeto de análisis y estudio. Básicamente se toman los trabajadores más experimentados, se describen sus tareas y se evalúa su desempeño. Los que presentan mejor desempeño son los que se eligen para este análisis. Si bien se puede incluir la opinión de supervisores, no es recomendable ya que estos tienden a intimidar a los trabajadores y disminuir su participación activa. Por otra parte, tampoco se recomienda la participación directa de docentes ya que estos tienden a guiar al panel de trabajo hacia sus propias ideas de lo que debiese ser el programa. Este tipo de análisis se concentra en lo que el trabajo requiere que el alumno aprenda.

El método AMOD (Del inglés, "A Model"), también ocupacional, toma como base la metodología DACUM pero a esta le agrega la perspectiva de organización de las funciones y tareas desde el punto de vista del diseño del currículo formativo. La principal innovación del AMOD es su mayor relación con el proceso de diseño curricular debido a que establece la secuencia en que puede hacerse la

formación. Además, aporta mayores bases para la evaluación. Es un método más ordenado porque clasifica tareas por criterio de complejidad.

Análisis Funcional

El Análisis funcional considerara la función de cada trabajador en una relación sistémica con las demás funciones y con el entorno organizacional mismo (Irigoin y Vargas, 2002).

Es una técnica que se utiliza para identificar las competencias laborales inherentes a una función productiva. Inicia estableciendo el propósito principal de la función productiva o de servicios bajo análisis y se pregunta sucesivamente que funciones hay que llevar a cabo para permitir que la función precedente se logre (Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales, 2012).

Es utilizado para garantizar que los estándares de competencia estén bien elaborados, sean claros y comparables. Permite, de forma sistemática, llegar a describir un perfil ocupacional por competencias. La representación gráfica del análisis funcional se muestra en la figura 1.

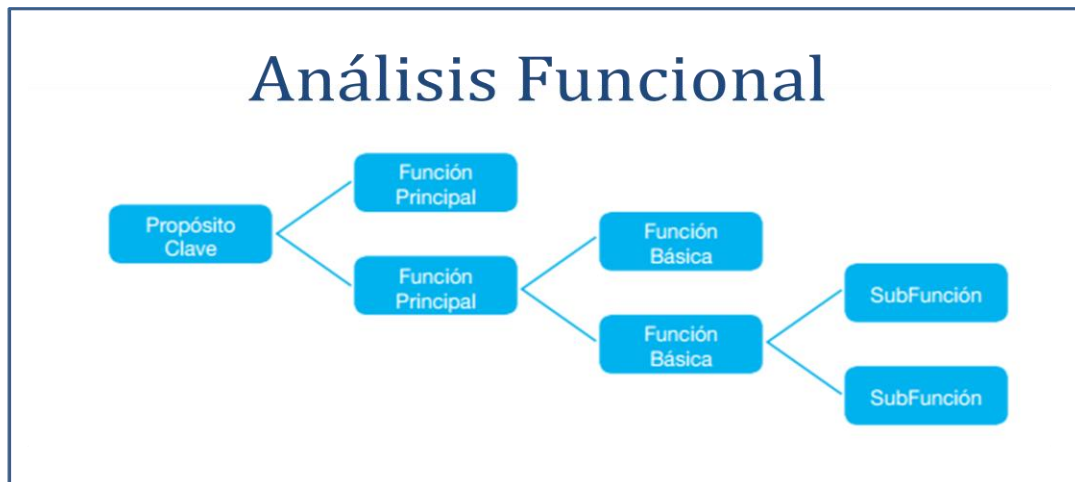


Fig 1. Representación gráfica del análisis funcional. Tomado de: Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales.

Análisis Constructivista

El enfoque constructivista parte del análisis de las relaciones existentes entre los grupos y su entorno y entre la formación el empleo. Para identificar y describir competencias se toma como referencia tanto a las personas con sus posibilidades y objetivos laborales como al entorno socio laboral con el que se relacionan.

La identificación y descripción de competencias bajo el enfoque constructivista debe realizarse al finalizar un proceso de formación orientada a la acción y un análisis de las disfunciones en el lugar de trabajo, involucrando para ellos a todos los protagonistas que conforman el tejido social de las organizaciones y de su entorno formativo. Las competencias no deben identificarse antes de la formación para el trabajo, pues ésta, dada su necesaria orientación a la acción, conlleva la modificación de las competencias iniciales e incluso la generación de competencias nuevas en los trabajadores (Irigoin y Vargas, 2002).

Este método se conoce como el ETED (Empleo tipo estudiado en su dinámica). Esta denominación traduce tanto el objetivo de producción de descripciones de "empleos tipo" (agrupamiento de situaciones de trabajo) como la necesidad de tomar en cuenta el contexto dinámico, fluido, de las situaciones de trabajo.

Para aproximarse a las competencias, el análisis ETED ilumina la situación de trabajo abordada por la persona que ocupa el puesto. Explora en particular la finalidad global a la que apunta esta persona, la exigencia de resultados que se asigna y que la orienta en su acción (Mandon y Sulzer, 2002).

La falta de definición de competencias específicas y transversales del especialista, y de un perfil adecuado del egresado, impiden identificar cual de los programas de estudios disponibles se asemeja más a lo que el empleador quiere o lo que el Periodoncista ya titulado y con vasta experiencia considera importante en su quehacer diario.

III. OBJETIVOS

IIIa. Objetivo General

- Analizar e identificar las competencias específicas del perfil profesional del especialista en Periodoncia, a partir de la opinión de los profesionales ya titulados, alumnos y empleadores de la Región de Valparaíso.

IIIb. Objetivos Específicos

- Determinar las competencias específicas para la especialidad de Periodoncia que tanto los Periodoncistas como los Estudiantes de postgrado consideran importantes para el desarrollo de la misma.
- Conocer las competencias específicas para la especialidad de Periodoncia que los empleadores de la región consideran importantes para el desarrollo de la misma.
- Comparar competencias específicas para la especialidad que tanto empleadores, Periodoncistas y estudiantes de postgrado consideran importantes para el desarrollo de la misma.
- Señalar las competencias específicas más frecuentes para la especialidad de Periodoncia que los distintos grupos del estudio consideran importantes para el desarrollo de la misma.
- Comparar competencias específicas más frecuentes que tanto empleadores, Periodoncistas y estudiantes de postgrado consideran importantes para el desarrollo de la especialidad de Periodoncia
- Determinar las competencias transversales para el especialista en Periodoncia que los empleadores de la región consideran importantes para el trabajo de especialidad.

IV. MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio

Este estudio corresponde a uno Descriptivo Transversal de corte

Población y muestra

El universo corresponde a alumnos de postgrado de Periodoncia e Implantología, profesionales especialistas en Periodoncia, y empleadores de odontólogos de servicios de salud privados y públicos, incluyendo fuerzas armadas, de la región de Valparaíso.

La población objetivo del estudio se ha dividido en tres grupos delimitados de la siguiente forma:

1. Estudiantes de postgrado de Periodoncia e Implantología de las dos universidades de la región de Valparaíso que imparten dicha especialidad.
2. Periodoncistas que pertenecen a la Sociedad de Periodoncia de Valparaíso.
3. Empleadores de la región de Valparaíso, públicos o privados, que tienen a su cargo profesionales especialistas en Periodoncia.

Muestra: Todos los individuos del universo que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y que respondieron la encuesta.

Características de los sujetos de la investigación

Estudiantes de Postgrado de la Especialidad: Odontólogos generales o con otra especialidad, realizando el postítulo de Periodoncia e Implantología en las universidades que imparten la especialidad en la región de Valparaíso, en este caso Universidad de Valparaíso y Universidad Andrés Bello. Alumnos cursando cualquiera de los 4 semestres de la especialidad.

Especialistas en Periodoncia: Profesionales egresados de algún postgrado o postítulo de Periodoncia, que ejerzan dicha especialidad en la región de Valparaíso y que pertenezcan a la Sociedad de Periodoncia de la quinta región.

Empleadores: Clínicas odontológicas privadas, centros de especialidades u hospitales públicos o pertenecientes a las fuerzas armadas que tengan a su cargo especialistas en Periodoncia, en la región de Valparaíso.

Instrumentos

Se confeccionó una encuesta para los distintos grupos de estudio con el fin de recoger los datos necesarios para obtener la información necesaria para la investigación.

La finalidad de la encuesta es indagar la valoración que le otorgan los distintos grupos a las competencias específicas de la especialidad, determinando además, para los grupos de alumnos y profesionales, el lugar específico dónde se ha adquirido, principalmente, dicha competencia.

Además para el caso de los empleadores se adjuntó una sección de competencias transversales, que éstos consideran importantes y necesarias para ejercer adecuadamente la especialidad y mejorar la empleabilidad.

Análisis de los datos

Se ha utilizado el programa Microsoft Excel 2003 para el análisis de datos. Se procedió a la tabulación descriptiva para determinar la distribución de frecuencias de las variables analizadas y obtener las estadísticas descriptivas de las mismas.

Por lo tanto se han utilizado las tablas de frecuencia para el análisis de los datos recogidos en las encuestas de la muestra participante.

VARIABLES

Competencias específicas: Combinación de habilidades, actitudes y conocimientos que dan al clínico la idoneidad para emprender una tarea específica, propia de la titulación o especialización y perfil laboral de un Periodoncista.

Competencias genéricas: Habilidades que van más allá de las técnicas de la Periodoncia en sí, y que tienen relación con la conducta, la parte emocional, motivaciones, valores y cultura de un individuo.

Jerarquización: Corresponde a la organización o clasificación en base a niveles. En este caso en particular, la disposición se realiza en base a la importancia otorgada a cada una de las competencias.

RESULTADOS

DEMOGRÁFICOS

Estudiantes

Del total de 10 estudiantes cursando la especialidad de Periodoncia en la región de Valparaíso, ocho contestaron la encuesta. Todos pertenecen a las dos universidades que imparten la especialidad en la región. La distribución de los mismos se aprecia en el gráfico 1.

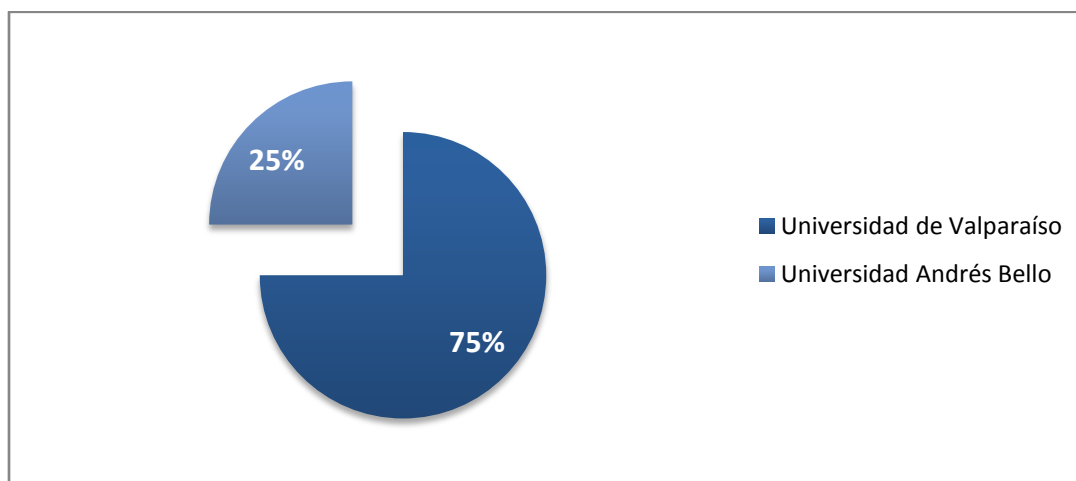


Gráfico 1. Distribución de los estudiantes encuestados según Universidad a la que pertenecen.

Periodoncistas

Del total de 30 Periodoncistas incluidos en la base de datos de la Sociedad de Periodoncia Valparaíso, 17 contestaron la encuesta. La primera pregunta iba enfocada al lugar dónde estudiaron el postgrado de Periodoncia. La distribución se muestra en el gráfico 2.

En cuanto a los años de experiencia, los resultados se muestran en la tabla II.

Años de desempeño en la especialidad de	Periodoncia
Promedio	15
Mínimo	1
Máximo	35

Tabla II. Años de ejercicio de la Periodoncia

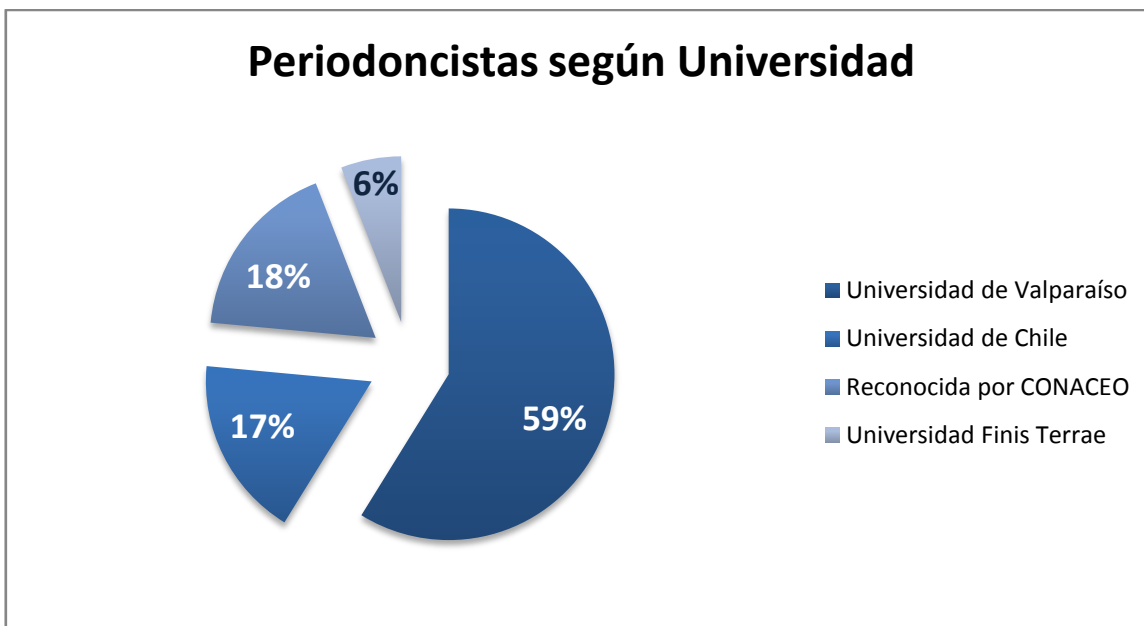


Gráfico 2. Distribución de los Periodoncistas encuestados según Universidad de la que egresaron como especialistas.

Empleadores

Ocho empleadores distintos respondieron la encuesta. La encuesta fue realizada a profesionales que tenían a cargo la elección y contrato de las distintas especialidades en Odontología. Dentro de los encuestados encontramos servicios públicos, de fuerzas armadas y privados.

Se les preguntó primeramente por la cantidad de Periodoncistas que tenían a su cargo, la cantidad de horas en total del servicio y si solicitaban años de experiencia en la especialidad. Los resultados se muestran en la tabla III.

Cada servicio encuestado, tiene en promedio, 4 Periodoncistas trabajando. El servicio que menos horas de Periodoncia tiene es de 22 horas semanales, dedicadas a la atención de especialidad. El promedio de horas por servicio es de 74 horas semanales.

En promedio, los empleadores solicitan al menos dos años de experiencia previa en la especialidad antes de contratar. El servicio que solicita mayor cantidad de años de experiencia corresponde a la Armada de Chile, con 5 años, mientras que la mayoría de las clínicas privadas no solicitan experiencia previa como requisito.

Empleadores Encuestados	Número de Periodoncistas	Horas de Periodoncia	Años de Experiencia
Armada de Chile, Primera zona naval, Valparaíso	8	132	2
Armada de Chile, Centro Odontológico Viña del Mar	1	22	5
Armada de Chile, Centro Odontológico Quilpué	9	198	5
Centromed	4	44	0
Unosalud Viña del Mar-Valparaíso	4	65	0
SVSS Centro de especialidades Odontológicas	3	66	0
Megasalud	2	20	2
Hospital Gustavo Fricke	2	45	3

Tabla III. Resumen de datos demográficos de empleadores encuestados

RANKING

La segunda parte de la encuesta consistía en elegir las diez competencias que los encuestados consideraban como indispensables para el ejercicio de la Periodoncia como especialidad. Las diez competencias elegidas, debían enumerarse de la más importante a la menos importante.

Estudiantes

En la Tabla IV, se numeran el resumen de competencias teórico prácticas que obtuvieron las primeras preferencias y los porcentajes más altos dentro de los estudiantes de Postgrado.

COMPETENCIAS MÁS IMPORTANTES PARA ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD	
1.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
2.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
3.	Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantención periodontal.
4.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
5.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
6.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
7.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.
8.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, como cirugías regenerativas y reparativas, incluidos injertos óseos, regeneración tisular guiada, y uso de sustitutos de tejido.
9.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas.

Tabla IV. Competencias más importantes consideradas por los estudiantes de postgrado de la Región de Valparaíso.

Periodoncistas

En la Tabla V, se numeran el resumen de competencias teórico prácticas que obtuvieron las primeras preferencias y los porcentajes más altos dentro de los Especialistas en Periodoncia.

COMPETENCIAS MÁS IMPORTANTES PARA PERIODONCISTAS	
1.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
2.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
3.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.
4.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
5.	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.
6.	Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantención periodontal.
7.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
8.	Capacidad de entender y discutir las justificaciones de la terapia indicada.
9.	Capacidad de evaluar críticamente la literatura científica

Tabla V. Competencias más importantes consideradas por los Especialistas en Periodoncia de la Región de Valparaíso.

Empleadores

En la Tabla VI, se numeran el resumen de competencias teórico prácticas que obtuvieron las primeras preferencias y los porcentajes más altos dentro de los Empleadores.

COMPETENCIAS MÁS IMPORTANTES PARA EMPLEADORES	
1.	Poder comunicar de manera efectiva a otros odontólogos y profesionales de la salud, sabiendo interpretar sus consejos e integrando esta información en el tratamiento del paciente.
2.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
3.	Poder identificar pacientes con riesgo de enfermedades periodontales.
4.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
5.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.
6.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
7.	Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales.
8.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
9.	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.
10.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas.
11.	Capacidad de manejar los tejidos periimplantarios en salud y enfermedad.

Tabla VI. Competencias más importantes consideradas por los Empleadores de la Región de Valparaíso.

En base a estos resultados se realizaron tablas comparativas que indicaran las competencias que se repiten en los distintos grupos.

La Tabla VII muestra las competencias que fueron similares para el grupo Estudiantes de postgrado y Periodoncistas.

COMPETENCIAS IMPORTANTES PARA ESTUDIANTES Y PERIODONCISTAS	
1.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
2.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación
3.	Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantención periodontal.
4.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
5.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
6.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.

Tabla VII. Competencias importantes para Estudiantes de Postgrado y Periodoncistas.

La Tabla VIII muestra los resultados en común entre el grupo Estudiantes y Empleadores.

COMPETENCIAS IMPORTANTES PARA ESTUDIANTES Y EMPLEADORES	
1.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación
2.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
3.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada
4.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
5.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
6.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas.

Tabla VIII. Competencias importantes para Estudiantes de Postgrado y Empleadores.

La Tabla IX muestra las competencias importantes en común para el grupo de Periodoncistas y Empleadores.

COMPETENCIAS IMPORTANTES PARA PERIODONCISTAS Y EMPLEADORES	
1.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación
2.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
3.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.
4.	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.

Tabla IX. Competencias importantes para Periodoncistas y Empleadores.

La tabla X muestra las competencias importantes para los tres grupos encuestados, Estudiantes, Periodoncistas y Empleadores.

COMPETENCIAS MAS IMPORTANTES PARA LOS TRES GRUPOS	
1.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación
2.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
3.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada

Tabla X. Competencias más importantes para Estudiantes, Periodoncistas y Empleadores.

FRECUENCIA

A continuación se indican las competencias que obtuvieron las mayores frecuencias, independiente del lugar otorgado, de cada uno de los grupos encuestados.

Estudiantes

En la tabla XI se muestran las competencias con el mayor porcentaje de elección por parte de los estudiantes, independiente del lugar asignado.

COMPETENCIAS CON MAYORES FRECUENCIAS ENTRE LOS ESTUDIANTES	
100%	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
100%	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
88%	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
88%	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
88%	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
75%	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.
75%	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, como cirugías regenerativas y reparativas, incluidos injertos óseos, regeneración tisular guiada, y uso de sustitutos de tejido.
75%	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas.

Tabla XI. Competencias con la mayor frecuencia (%) entre estudiantes de postgrado encuestados.

Periodoncistas

Las diez competencias con mayor frecuencia, independiente del orden de preferencia se muestran en la tabla XII.

COMPETENCIAS CON MAYORES FRECUENCIAS ENTRE LOS PERIODONCISTAS	
94%	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
88%	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
88%	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
76%	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.
76%	Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantenimiento periodontal.
65%	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
59%	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
59%	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.
53%	Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales.
53%	Capacidad de evaluar críticamente la literatura científica

Tabla XII. Competencias con la mayor frecuencia (%) entre Periodoncistas encuestados.

Empleadores

Las diez competencias con mayor frecuencia, independiente del orden de preferencia se muestran en la tabla XIII.

COMPETENCIAS CON MAYORES FRECUENCIAS ENTRE LOS EMPLEADORES	
100%	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
100%	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
88%	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
88%	Poder identificar pacientes con riesgo de enfermedades periodontales.
88%	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
75%	Poder comunicar de manera efectiva a otros odontólogos y profesionales de la salud, sabiendo interpretar sus consejos e integrando esta información en el tratamiento del paciente.
75%	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.
63%	Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales.
63%	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.
63%	Capacidad de manejar los tejidos periimplantarios en salud y enfermedad.

Tabla XIII. Competencias con la mayor frecuencia (%) entre los Empleadores encuestados.

En base a los datos obtenidos se elaboró una tabla comparativa entre los distintos grupos.

La tabla XIV muestra las competencias de mayor frecuencia que fueron iguales para los grupos de Estudiantes y Periodoncistas.

COMPETENCIAS MAS FRECUENTES PARA ESTUDIANTES Y PERIODONCISTAS	
1.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
2.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomias, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomias y resecciones radiculares.
3.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
4.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
5.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
6.	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.

Tabla XIV. Competencias comunes más frecuentes para Estudiantes y Periodoncistas.

La Tabla XV. muestra las competencias que se repiten para el grupo Estudiantes y Empleadores.

COMPETENCIAS MÁS FRECUENTES PARA EMPLEADORES Y ESTUDIANTES	
1.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
2.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
3.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
4.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
5.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomias, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomias y resecciones radiculares.

Tabla XV. Competencias comunes más frecuentes para Estudiantes y Periodoncistas.

La Tabla XVI muestra las competencias que se repiten para el grupo Periodoncistas y Empleadores.

COMPETENCIAS MÁS FRECUENTES PARA EMPLEADORES Y PERIODONCISTAS	
1.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
2.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
3.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
4.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
5.	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.
6.	Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales.
7.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.

Tabla XVI. Competencias comunes más frecuentes para Periodoncistas y Empleadores.

En resumen, la Tabla XVII muestra las competencias que se repitieron en los tres grupos encuestados.

COMPETENCIAS MÁS FRECUENTES PARA LOS TRES GRUPOS	
1.	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.
2.	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.
3.	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.
4.	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica.
5.	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.

Tabla XVII. Competencias con mayores frecuencias, comunes para Estudiantes, Periodoncistas y Empleadores.

MENOS FRECUENTES

Dentro de todas las competencias enlistadas, a continuación se señalan las competencias que presentaron las menores preferencias entre los encuestados.

Estudiantes

Solo dos competencias no fueron consideradas por ninguno de los estudiantes encuestados, éstas fueron “Poder realizar la provisionalización de los implantes dentarios” y “Saber aplicar los conocimientos de oclusión como complemento en el tratamiento de las patologías periodontales”.

Periodoncistas

La competencia “Poder realizar la provisionalización de los implantes dentarios”, no fue elegida por ninguno de los encuestados, y solo un 12% de ellos consideró la competencia “Desarrollo de un sitio quirúrgico para implantes, incluyendo la reconstrucción y preservación de tejidos blandos y duros, aumento de reborde y elevación de piso de seno” como dentro de las más importantes.

Empleadores

Tres competencias no fueron elegidas por ninguno de los encuestados. Estas son “Capacidad de evaluar críticamente la literatura científica”, “Posicionamiento quirúrgico de implantes” y “Poder realizar la provisionalización de los implantes dentarios”.

LUGAR DE ADQUISICIÓN

Para la tercera parte de la encuesta, se solicitó a los estudiantes y profesionales que indicaran dónde habían adquirido las distintas competencias de la lista. Para las competencias consideradas como más importantes, los resultados fueron los siguientes.

Estudiantes

El gráfico 3 muestra dónde fue adquirida la primera competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal”**.

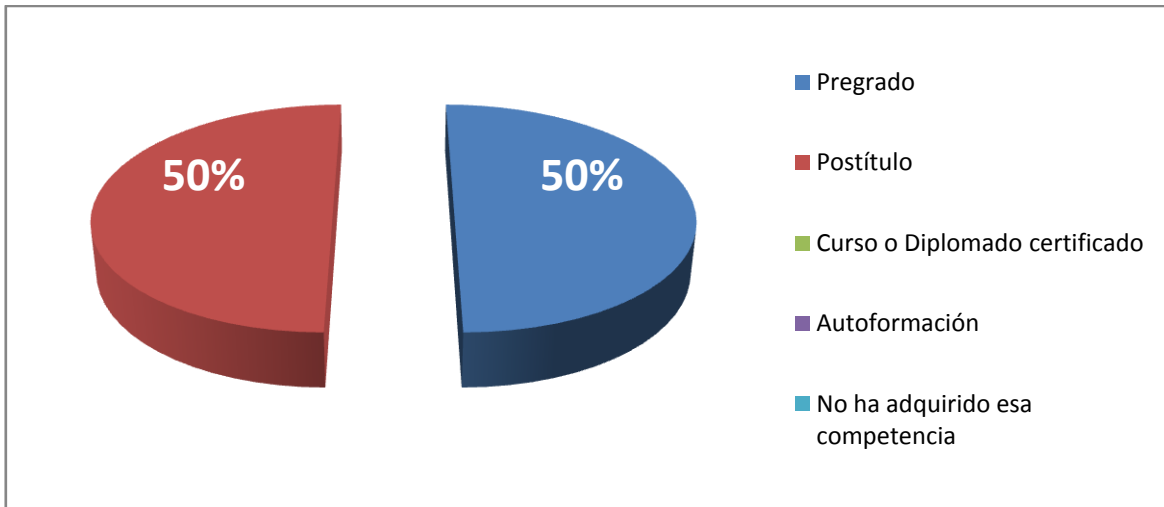


Gráfico 3. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número uno de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 4 muestra dónde fue adquirida la segunda competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”**

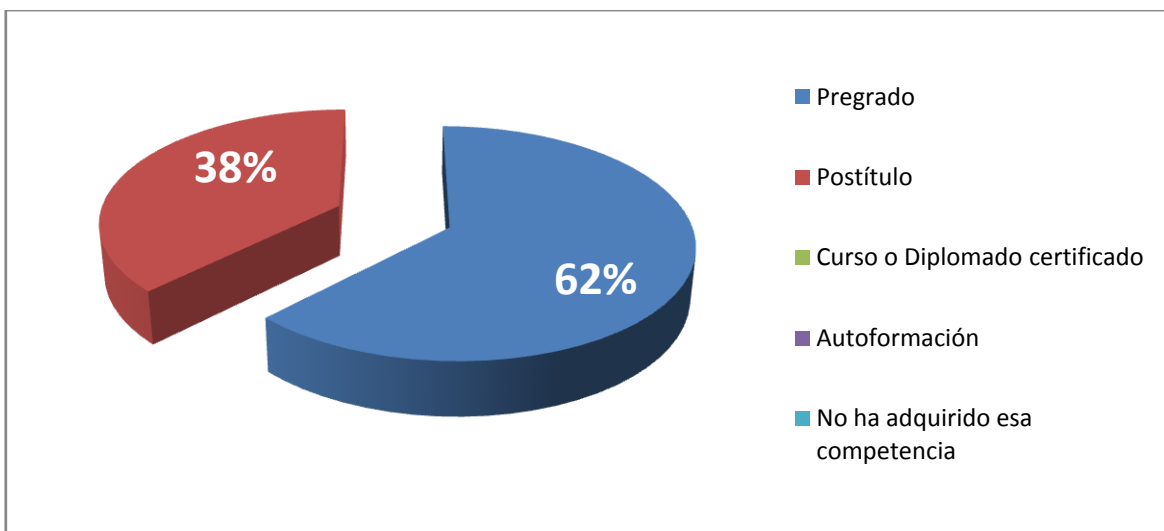


Gráfico 4. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número dos de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 5 muestra dónde fue adquirida la tercera competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la

competencia **“Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantenimiento periodontal”**

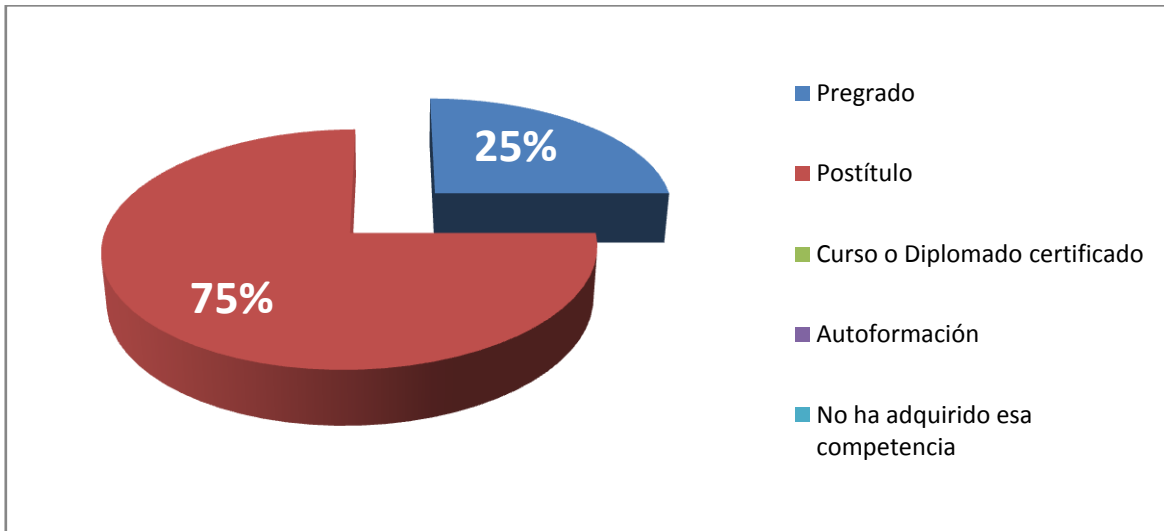


Gráfico 5. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número tres de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 6 muestra dónde fue adquirida la cuarta competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastías, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares”**.

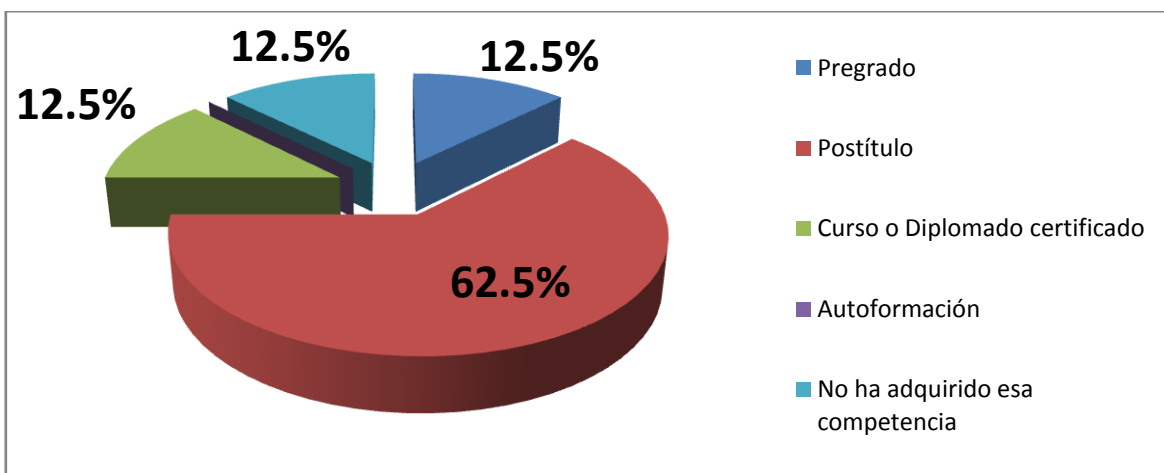


Gráfico 6. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número cuatro de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 7 muestra dónde fue adquirida la quinta competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento”**.

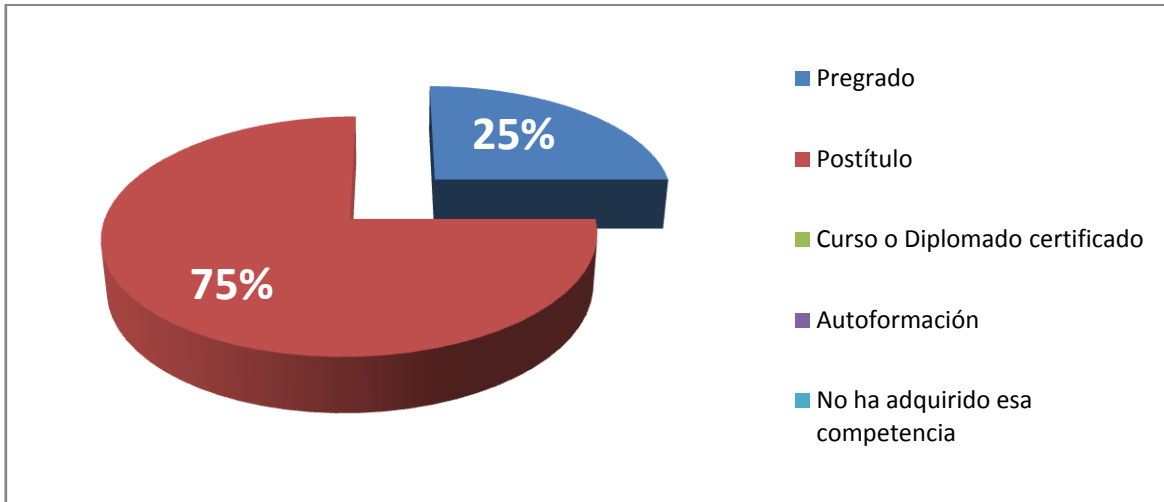


Gráfico 7. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número cinco de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 8 muestra dónde fue adquirida la sexta competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica”**.

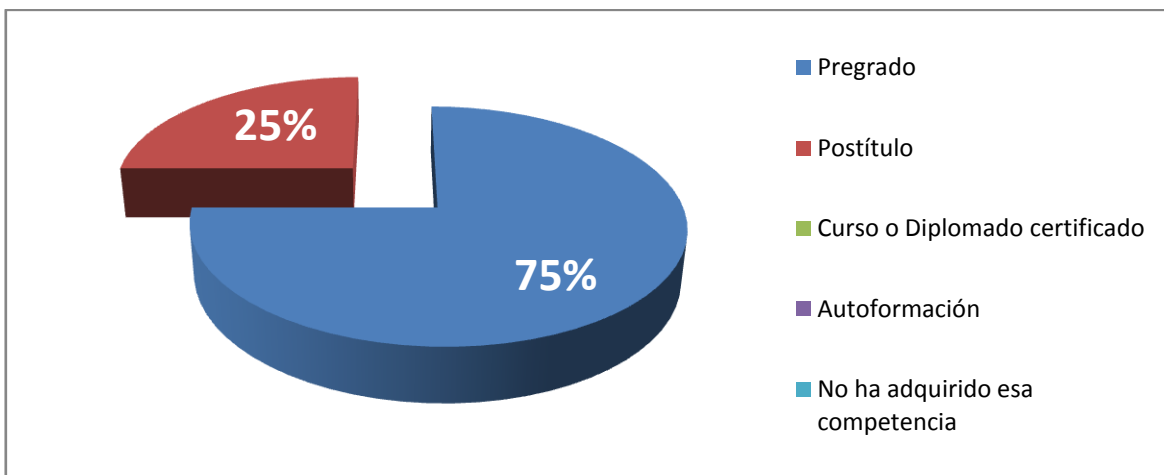


Gráfico 8. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número seis de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 9 muestra dónde fue adquirida la séptima competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada”**.

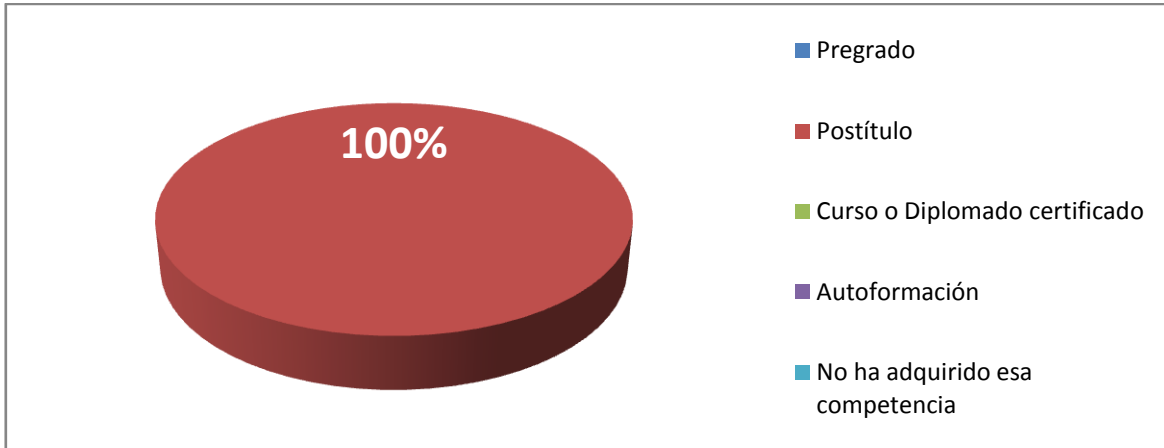


Gráfico 9. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número siete de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 10 muestra dónde fue adquirida la octava competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, como cirugías regenerativas y reparativas, incluidos injertos óseos, regeneración tisular guiada, y uso de sustitutos de tejido”**.

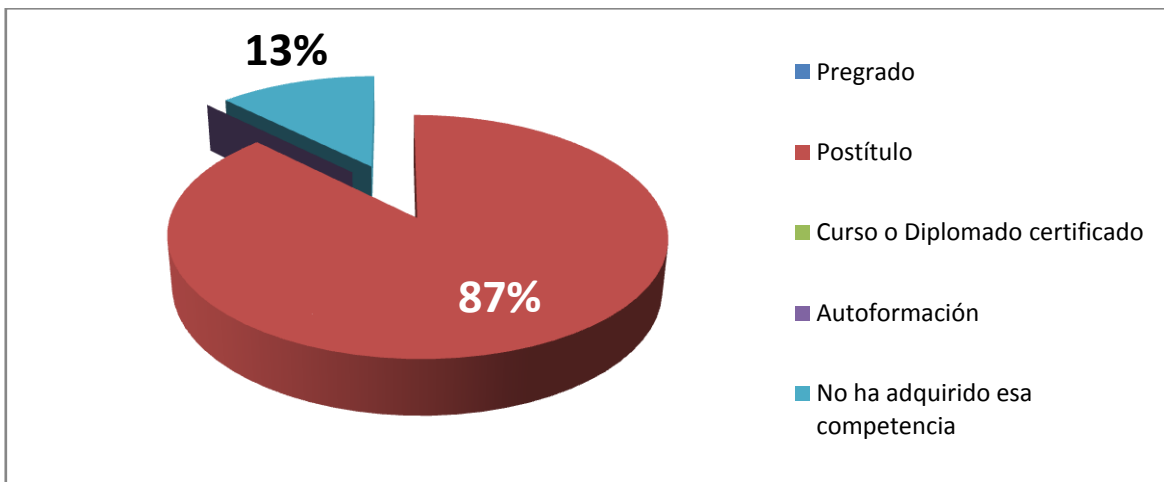


Gráfico 10. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número ocho de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

El gráfico 11 muestra dónde fue adquirida la novena competencia de la lista de las más importantes para los estudiantes de postgrado. Esta corresponde a la competencia **“Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas”**.

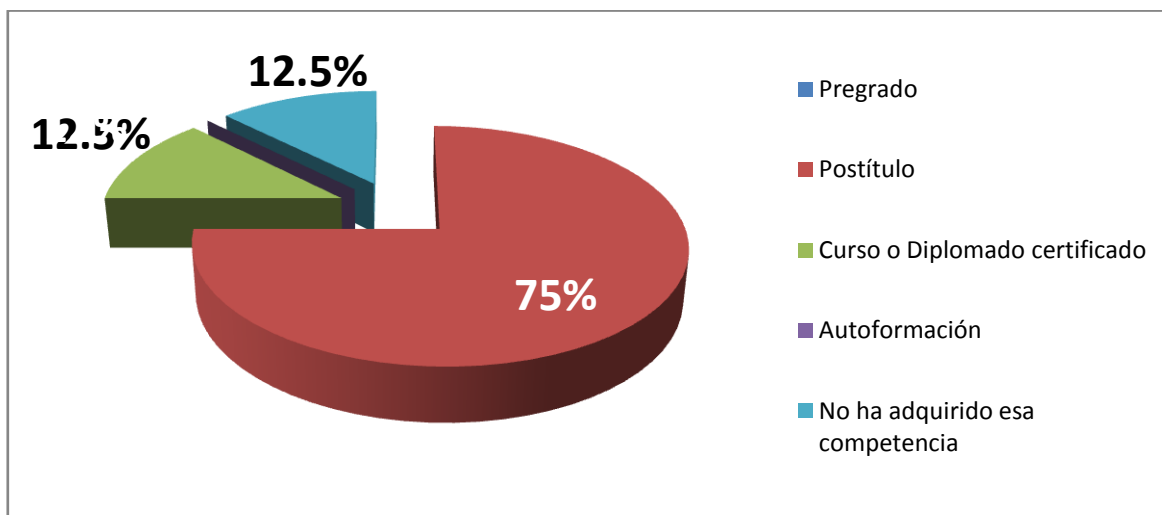


Gráfico 11. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número nueve de importancia para los estudiantes de Postgrado de Periodoncia.

Periodoncistas

De todas las competencias elegidas, los Periodoncistas indicaron dónde habían adquirido esos conocimientos específicos. Para las competencias consideradas como más importantes, los resultados fueron los siguientes. El gráfico 12 muestra dónde fue adquirida la primera competencia de la lista de las más importantes para los alumnos de Periodoncistas. Esta corresponde a la competencia **“Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal”**.

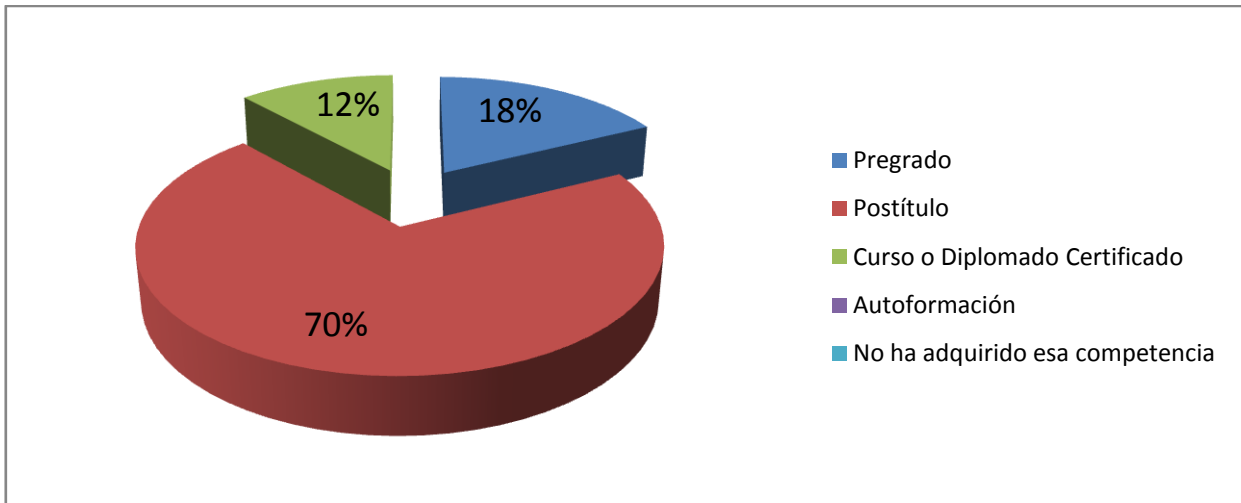


Gráfico 12. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número uno de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 13 muestra dónde fue adquirida la segunda competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia **“Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”**.

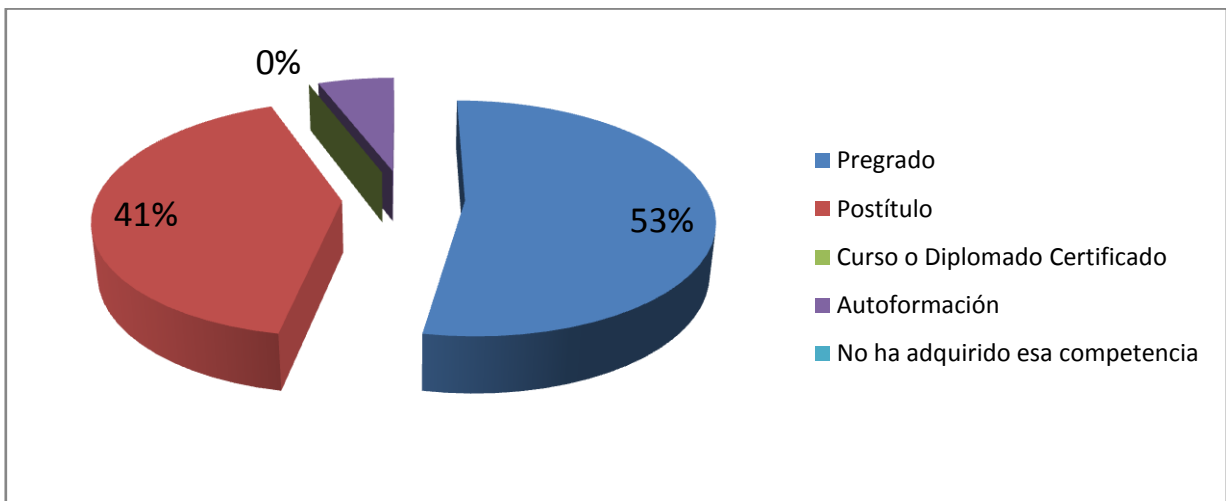


Gráfico 13. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número dos de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 14 muestra dónde fue adquirida la tercera competencia de la lista de las más importantes para los Periodoncistas. Esta corresponde a la

competencia **“Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada”**.

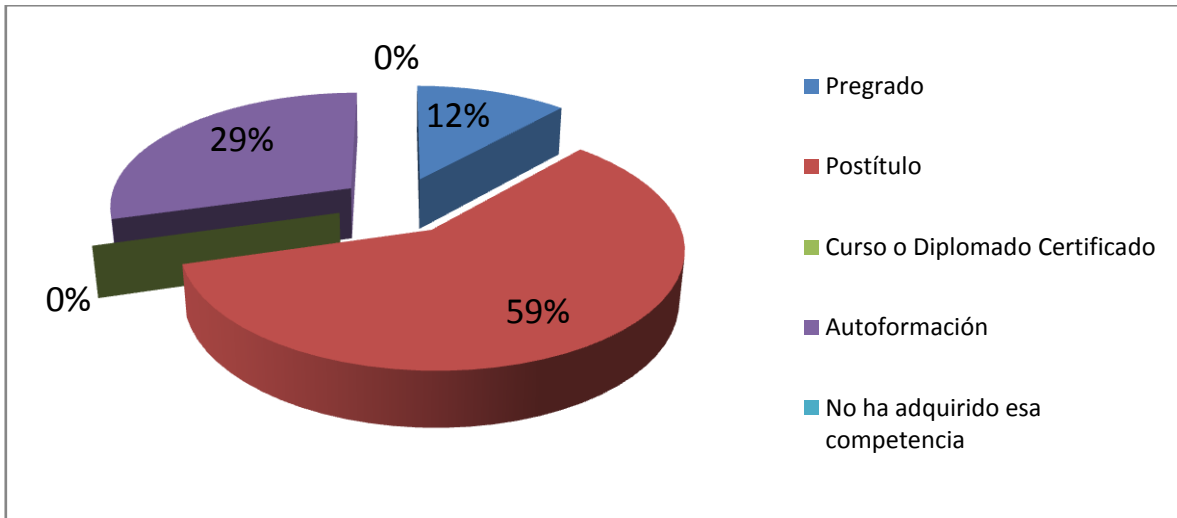


Gráfico 14. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número tres de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 15 muestra dónde fue adquirida la cuarta competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia **“Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento”**

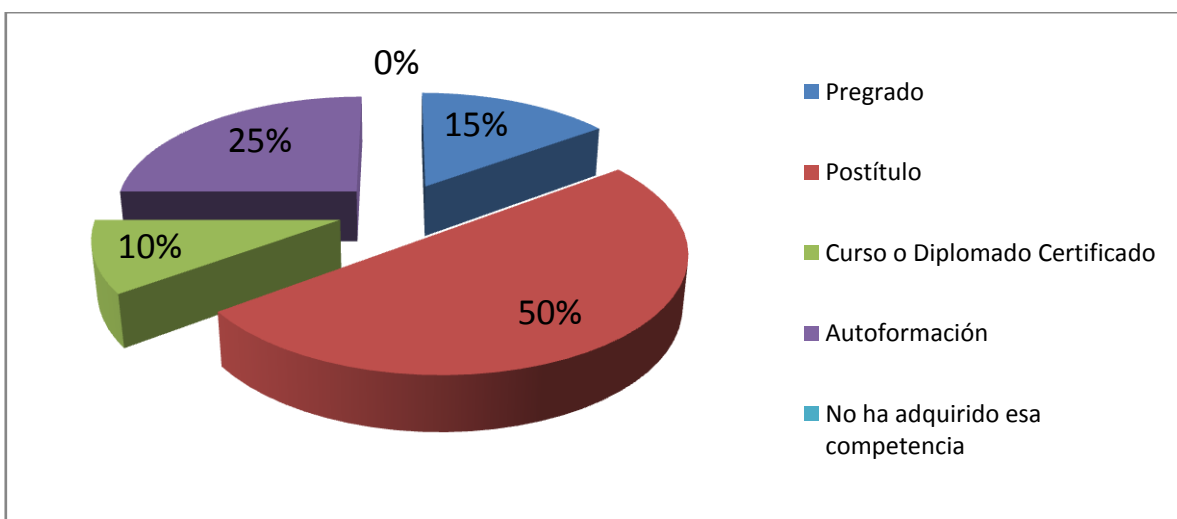


Gráfico 15. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número cuatro de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 16 muestra dónde fue adquirida la quinta competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia **“Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia”**.

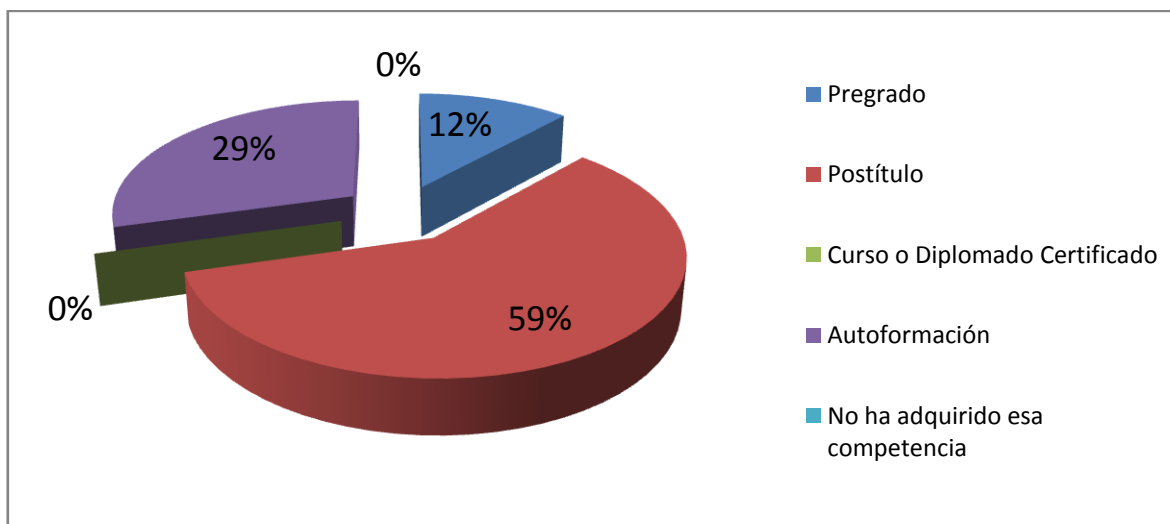


Gráfico 16. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número cinco de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 17 muestra dónde fue adquirida la sexta competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia **“Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantención periodontal”**.

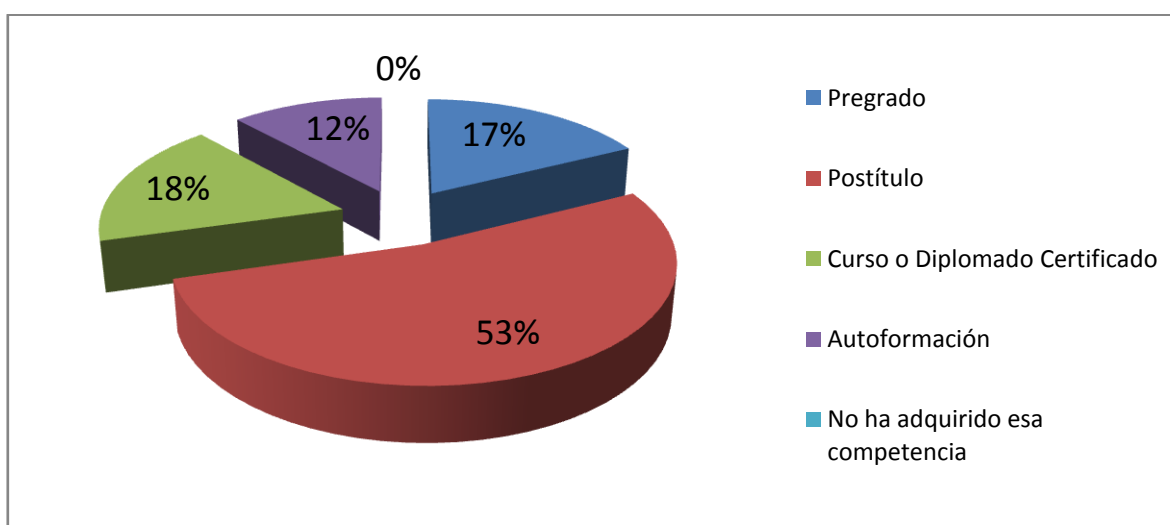


Gráfico 17. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número seis de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 18 muestra dónde fue adquirida la séptima competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia **“Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares”**.

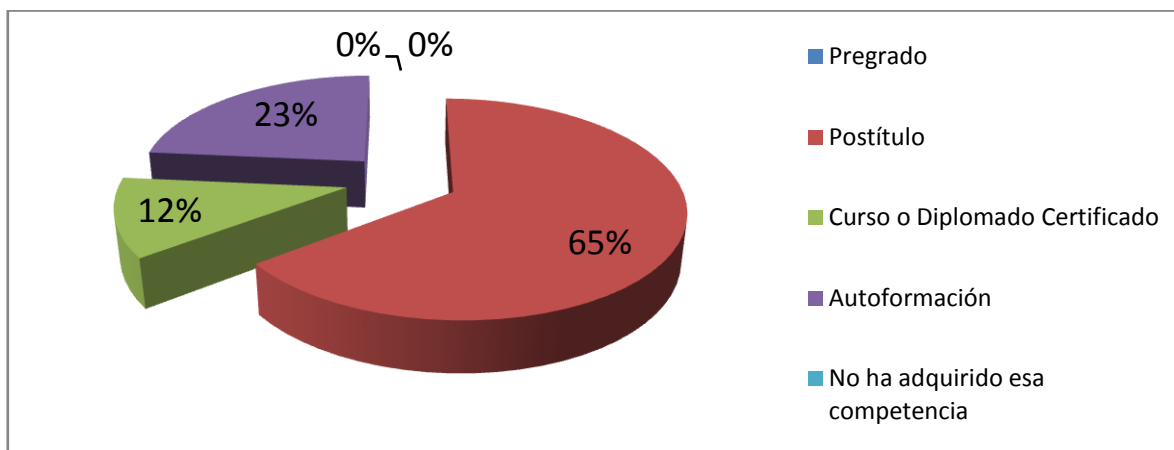


Gráfico 18. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número siete de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 19 muestra dónde fue adquirida la octava competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia **“Capacidad de entender y discutir las justificaciones de la terapia indicada”**

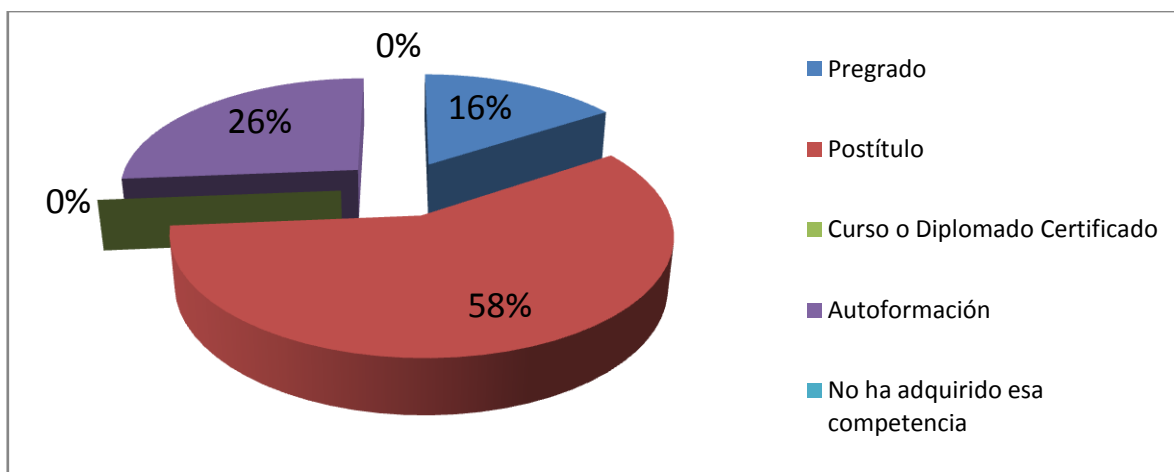


Gráfico 19. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número ocho de importancia para los Periodoncistas.

El gráfico 20 muestra dónde fue adquirida la novena competencia de la lista de las más importantes para los especialistas en Periodoncia. Esta corresponde a la competencia “**Capacidad de evaluar críticamente la literatura científica**”.

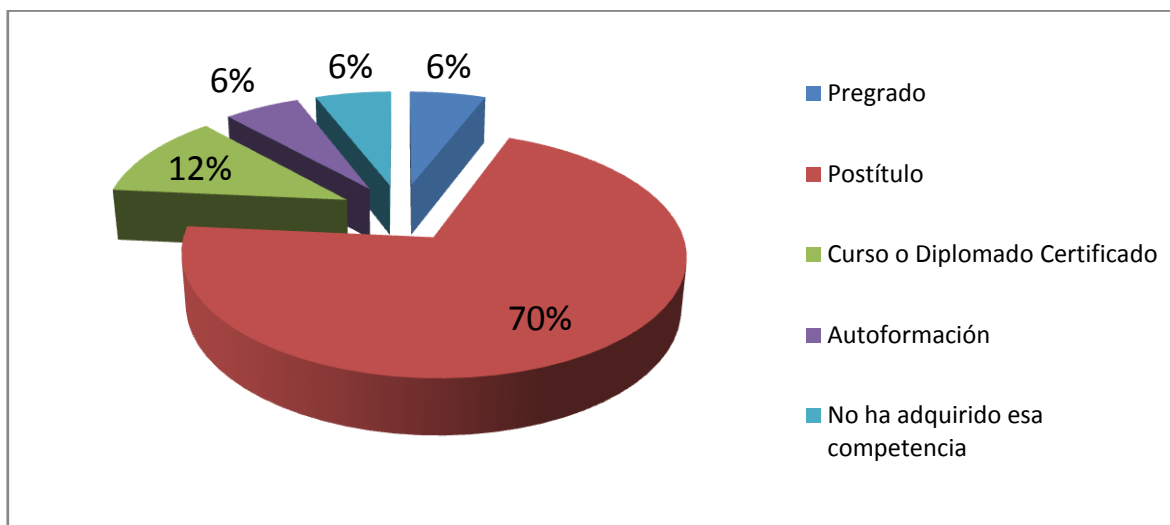


Gráfico 20. Lugar de adquisición de la competencia ubicada en el puesto número novena de importancia para los Periodoncistas.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

En el caso de los empleadores, la última parte de la encuesta requería que indicaran, nuevamente en orden de importancia, las diez competencias transversales más importantes al momento de contratar a un Periodoncista. Los resultados fueron los siguientes:

La primera competencia elegida se muestra en la tabla XVIII.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Capacidad de trabajo en equipo.	25%

Tabla XVIII. Primera preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XIX presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número dos entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Capacidad de trabajo en equipo interdisciplinar.	37.5%

Tabla XIX. Segunda preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XX presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número tres entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Compromiso ético: obligación moral de actuar a favor de la naturaleza y dignidad del ser humano	37.5%

Tabla XX. Tercera preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXI presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número cuatro entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Capacidad de Organización y Planificación: selección y desarrollo del mejor curso de acción para lograr el objetivo.	25%

Tabla XXI. Cuarta preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXII presenta las competencias que presentaron mayor porcentaje para el lugar número cinco entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Liderazgo: capacidad de influir sobre la gente para que trabaje con entusiasmo con el objetivo de alcanzar un bien común.	25%
Capacidad crítica y autocrítica	25%

Tabla XXII. Quinta preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXIII presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número seis entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Iniciativa y espíritu emprendedor: capacidad de proponer objetivos para sí o para otros, de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, donde no se tiene un objetivo claro, y de articular los medios conducentes al objetivo.	37.5%

Tabla XXIII. Sexta preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXIV presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número siete entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Creatividad: Capacidad de abordar y responder satisfactoriamente a situaciones de forma nueva y original en un contexto dado.	25%

Tabla XXIV. Séptima preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXV presenta las competencias que presentaron mayor porcentaje para el lugar número ocho entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Motivación por la calidad: impulso por realizar un trabajo de gran calidad.	25%
Persuasión: utilizar estilos personales y métodos de comunicación apropiados para lograr la aceptación de una idea, un plan, una actividad o un proceso.	25%

Tabla XXV. Octava preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXVI presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número nueve entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.	37.5%

Tabla XXVI. Novena preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

La Tabla XXVII presenta la competencia que presentó mayor porcentaje para el lugar número diez entre los empleadores encuestados.

COMPETENCIA	PORCENTAJE
Capacidad crítica y autocrítica.	25%

Tabla XXVII. Novena preferencia de los Empleadores para Competencias Transversales.

En la Tabla XXVIII, se numeran el resumen de competencias transversales que obtuvieron las primeras preferencias y los porcentajes más altos dentro de los Empleadores.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES MÁS IMPORTANTES PARA EMPLEADORES	
1.	Capacidad de trabajo en equipo.
2.	Capacidad de trabajo en equipo interdisciplinar.
3.	Compromiso ético: obligación moral de actuar a favor de la naturaleza y dignidad del ser humano
4.	Capacidad de Organización y Planificación: selección y desarrollo del mejor curso de acción para lograr el objetivo.
5.	Liderazgo: capacidad de influir sobre la gente para que trabaje con entusiasmo con el objetivo de alcanzar un bien común.
6.	Capacidad crítica y autocrítica
7.	Iniciativa y espíritu emprendedor: capacidad de proponer objetivos para sí o para otros, de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, donde no se tiene un objetivo claro, y de articular los medios conducentes al objetivo.
8.	Creatividad: Capacidad de abordar y responder satisfactoriamente a situaciones de forma nueva y original en un contexto dado.
9.	Motivación por la calidad: impulso por realizar un trabajo de gran calidad.
10.	Persuasión: utilizar estilos personales y métodos de comunicación apropiados para lograr la aceptación de una idea, un plan, una actividad o un proceso.
11.	Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.

Tabla XXVIII. Competencias transversales más importantes consideradas por los Empleadores de la Región de Valparaíso.

Las diez competencias con mayor frecuencia, independiente del orden de preferencia se muestran en la tabla XXIX.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES CON MAYORES FRECUENCIAS ENTRE LOS EMPLEADORES	
63%	Capacidad de Organización y Planificación: selección y desarrollo del mejor curso de acción para lograr el objetivo.
63%	Toma de decisiones: capacidad de elegir la mejor opción de tratamiento entre varias.
63%	Iniciativa y espíritu emprendedor: capacidad de proponer objetivos para sí o para otros, de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, donde no se tiene un objetivo claro, y de articular los medios conducentes al objetivo.
63%	Capacidad crítica y autocrítica.
50%	Capacidad de trabajo en equipo.
50%	Capacidad de trabajo en equipo interdisciplinar.
50%	Motivación por la calidad: impulso por realizar un trabajo de gran calidad.
50%	Credibilidad: capacidad para expresar ideas y hechos claramente y de una manera convincente a pares y empleadores.
50%	Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.

Tabla XXIX. Competencias transversales con la mayor frecuencia (%) entre los Empleadores encuestados.

Dentro de las preguntas abiertas, solo algunos empleadores la contestaron. La pregunta indicaba si existía algún otro requerimiento no incluido en la lista, que considerarían importante. Entre ellas se incluía el dominio del inglés, la honestidad, las ganas de trabajar, la puntualidad y el desarrollo de investigaciones.

DISCUSIÓN

No existen estudios similares dentro de la literatura. Sin embargo, gran parte de las competencias incluidas en la encuesta, fueron tomadas de perfiles esperados de odontólogos generales y de Periodoncistas en sus programas de formación.

Dentro de las competencias más importantes, que se repiten para Estudiantes y Periodoncistas, en primer lugar y con la mayoría de las preferencias, se encuentra **“Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal”**. En particular en ambos grupos se destaca la importancia de un correcto diagnóstico para orientar el tratamiento a realizar. En el caso de los empleadores esta competencia también aparece dentro de las que presentan mayor frecuencia, pero no dentro de la escala de las más importantes.

Al preguntar por el lugar dónde se adquirió esta competencia, el 70% de los periodoncistas dijo haberla adquirido en el postítulo, mientras que solo el 50% de los alumnos dijo haberla adquirido en el postítulo y el otro 50% en la formación de pregrado. Esta competencia en particular es una de las estipuladas en el Libro Blanco del título de grado de Odontología, realizado en España en el 2004, que permite definir adecuadamente los objetivos del título, que son válidos para todos los titulados independientemente de su futura orientación sea o no especializada. En este caso, debiese ponerse énfasis en la enseñanza de esta competencia en pregrado, si consideramos que se encuentra dentro de los requisitos esperados para la formación de un odontólogo general y no del especialista.

Cabe señalar que si bien, no fue elegida por los empleadores dentro de las más importantes, sí se encuentra el **“Poder identificar pacientes con riesgo de enfermedades periodontales”**, que al menos señala la importancia de reconocer pacientes que pudiesen requerir tratamiento periodontal, una competencia que no fue considerada como importante ni por los estudiantes ni por los Periodoncistas. La valoración del riesgo tiene su aplicación, tanto durante el programa de mantenimiento periodontal, como previo a tratamientos rehabilitadores extensos, porque además de facilitar la determinación de la frecuencia y la complejidad de las visitas de mantenimiento en salud periodontal, ofrece al clínico los elementos necesarios para evitar el exceso o la falta de tratamiento.

Los empleadores, por el contrario ponen mayor énfasis en la comunicación, eligiendo como primera preferencia el **“Poder comunicar de manera efectiva a otros odontólogos y profesionales de la salud, sabiendo interpretar sus**

consejos e integrando esta información en el tratamiento del paciente”. Esto podría tener relación con la nueva modalidad de atención odontológica, que es justamente la multidisciplinaria. Las clínicas actuales trabajan prácticamente con todos los especialistas y entre ellos se resuelve al paciente como un todo. Antiguamente esto no era común y era necesario que un mismo odontólogo realizara gran parte de los tratamientos. Como hoy en día se trabaja en base a especialidades, es necesario que la comunicación entre estos especialistas sea efectiva, por lo que no es de extrañarse que este sea el punto más importante para el grupo de los empleadores. La Periodoncia, siendo una rama que se relaciona directamente con enfermedades sistémicas y otras condiciones no odontológicas del paciente, parece ser una especialidad que requiere aún mayor énfasis en la comunicación con otras áreas de la salud.

Para Periodoncistas y estudiantes esta competencia no parece tener mucha importancia ya que no aparece dentro de las más importantes ni tampoco de las más frecuentes. Esto podría explicarse debido a que en el caso de los estudiantes puede no existir suficiente experiencia laboral, y en el caso de Periodoncistas experimentados, una modalidad distinta de atención.

La **“Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”** es una competencia que se ubicó dentro de las más importantes y las más frecuentes para los tres grupos del estudio. Estudios muestran que la mayoría de los pacientes no mantienen un compromiso con el tratamiento debido a múltiples razones, entre ellas el hecho de que sea una enfermedad crónica mayoritariamente asintomática, falta de información pertinente, miedo, factores económicos y falta de empatía con el odontólogo tratante (Wilson, 1996). La importancia entonces de enfatizar conocimiento de la enfermedad es justamente lograr motivación interna por parte del paciente. La motivación externa solo es útil ante la falta de información, mientras que si ésta se hace internamente, el paciente se convierte inmediatamente en un buen candidato para tratamiento periodontal y mantenciones (Seif, 1997).

Otra competencia que comparte frecuencia e importancia entre los tres grupos es **“Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento”**. Esta competencia habla específicamente del tratamiento de los pacientes periodontales, basado en los conceptos que actualmente se manejan y que han demostrado ser eficaces en la literatura científica.

La última competencia que comparte importancia entre los tres grupos es **“Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada”**. El tratamiento periodontal es muy dependiente de la técnica. Para Adriaens y Adriaens (2004), los periodoncistas entrenados dejan menos cálculo que los que se encuentran en formación o dentistas sin experiencia. El hecho de que todos los grupos consideren esta competencia, especialmente Periodoncistas y estudiantes, nos demuestran que saben la importancia de evaluar los resultados clínicos de la terapia, lo que les permite identificar si se requiere un tratamiento complementario. En este sentido, la reevaluación del paciente cobra un papel fundamental en verificar si se han logrado los objetivos propuestos: detener la progresión de la enfermedad periodontal, eliminar signos clínicos inflamatorios, eliminar o controlar condiciones asociadas y promover la reparación de los tejidos periodontales dañados.

En la categoría de las más importantes, tomando como referencia a los Empleadores, existen más similitudes entre este grupo y los Estudiantes, teniendo seis coincidencias entre ambos, versus cuatro coincidencias con Periodoncistas. El hecho que los estudiantes tengan más similitudes con los empleadores puede orientar a un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del paciente. Esto podría deberse a la estructura de la enseñanza de odontología que se ha impuesto a través de los años, la que se enfoca en aprendizajes más básicos en pregrado, para adquirir conocimientos más específicos en los programas de especialidad. Es por esto que es común encontrar odontólogos egresados con varias décadas de trabajo a los que se les enseñaba a ser tratamientos que hoy solo se consideran de postítulo. Esta misma modalidad se emplea en el trabajo interdisciplinario, ya que cada especialidad se enfoca en lo que conoce y sabe hacer mejor, integrando los conocimientos adquiridos en un mejor tratamiento para el paciente.

Otras competencias consideradas por los empleadores, pero no por Periodoncistas o Estudiantes son **“Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales”** y **“Capacidad de manejar los tejidos periimplantarios en salud y enfermedad”**. Las imágenes tridimensionales han tomado una importancia diagnóstica considerable y se utilizan cada vez más en los casos de mayor complejidad. Una imagen tridimensional puede identificar lesiones periodontales o compromisos de furca de forma mucho más certera que las bidimensionales, entregando un pronóstico mucho más acertado. La facilidad con la que se pueden obtener estas imágenes, y siendo aún una herramienta diagnóstica importante, no debe ser olvidada al momento de realizar los planes de estudios. Si consideramos el lugar de adquisición de esta competencia en particular, observaremos que para cerca un tercio de los Periodoncistas, esta

corresponde a una competencia adquirida mediante autoformación, y no como un conocimiento adquirido en el postítulo.

Dentro de las enfermedades periimplantarias encontramos la Periimplantitis y la mucositis periimplantaria, esta última sin pérdida de soporte óseo. La infección periimplantaria y la sobrecarga biomecánica son los factores etiológicos que se involucran en la pérdida progresiva de hueso en implantes que ya están en función. Su aparición requiere un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar el fracaso del implante. En el caso de los estudiantes esta competencia se adquiere en un 100% en el postgrado, mientras que en los Periodoncistas más del 50% dice haberla adquirido en cursos o diplomados y autoformación. Mientras que un 5% de los especialistas dijo no haber adquirido aún esa competencia. Esto puede deberse a que la implantología es una rama relativamente nueva en Chile, por lo tanto no era considerada en los planes de estudios antiguos de la especialidad. Como el alcance de los mismos ha ido aumentando, lo hace también las posibles complicaciones que pueden surgir de colocación de implantes, haciendo de esta competencia un conocimiento a considerar dentro de los programas de especialidad.

El manejo quirúrgico de casos complejos, como cirugías plásticas periodontales o cirugías de acceso, es de importancia para los grupos de Empleadores y Estudiantes, pero no para especialistas. Un porcentaje superior al 40% de los Periodoncistas relata haber adquirido dichas competencias en cursos o diplomados certificados, y ninguno en formación de pregrado. En el caso de los Estudiantes los valores más altos, sobre el 80% para dichas competencias, recae para la formación de postítulo, lo que podría significar un avance en identificar lo que el mercado requiere versus lo que se forma en las especialidades.

Sin embargo cuando evaluamos frecuencias de dichas competencias quirúrgicas complejas, podemos observar que ninguna de ellas se repite dentro de las más frecuentes para los tres grupos del estudio. Probablemente se deba a la poca casuística que se presenta, a los costos elevados que estas cirugías implican, oportunidad, a la técnica compleja de las mismas y a la falta de conocimiento de los pares odontólogos sobre lo que se puede hacer y cuándo se debe derivar.

Por último, dentro de las competencias con mayor frecuencia para los tres grupos de estudio, encontramos **“Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica”**. Los diferentes estudios que comparan tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico de la enfermedad periodontal, demuestran que la terapia convencional es el tratamiento

a elección en la gran mayoría de los pacientes periodontales. Solo un 8-12% de los pacientes requiere tratamiento quirúrgico, al no responder a la terapia de rutina (Botero cols., 2012). En este caso, el que todos los grupos de estudio consideren dicha competencia, ratifica la importancia del tratamiento convencional como primera elección terapéutica.

Ningún empleador consideró la competencia **“Posicionamiento quirúrgico de implantes”** dentro de las más importantes ni tampoco dentro de las más frecuentes. Existe en este caso, una gran contradicción en lo que se forma en los programas de postgrado versus la demanda laboral. Como se mencionó al comienzo de este trabajo, casi todos los programas de estudio de la especialidad, exceptuando el magíster, tienen módulos completos orientados a la colocación de implantes dentarios y de hecho todos son programas de “Periodoncia e Implantología”. Los implantes se han posicionado como tratamiento de elección frente a pérdidas dentarias, por lo que tiene sentido que se incluya como enseñanza en la especialidad, sin embargo los empleadores no consideran que este sea un conocimiento necesario para un periodoncista. Una de las razones de porqué puede no considerarse como importante, es porque esta competencia puede esperarse de otras especialidades odontológicas, tales como rehabilitación oral, implantología, cirugía oral o máxilofacial. Para aclarar este punto recomendaría realizar otro estudio que asociara distintas competencias a la especialidad de la que se espera.

Competencias Transversales

En el caso de las competencias transversales, existe un estudio realizado por Canepa en el 2010 que identificó las competencias blandas esperadas por los empleadores e identificadas como importantes al momento de contratar un odontólogo.

En cuanto a las competencias transversales más frecuentes, encontramos **“Capacidad de Organización y Planificación: selección y desarrollo del mejor curso de acción para lograr el objetivo”**. Esta competencia permite fijar metas y prioridades a la hora de realizar una tarea conviniendo la acción, los plazos y los recursos que se deben utilizar. De este modo se aprovechan del modo más eficiente posible los esfuerzos para alcanzar los objetivos, algo muy esperado en Odontología, independiente si se trate de una clínica privada o un servicio público. En el caso de este último, existen metas a cumplir al término de un periodo, por lo que la capacidad de organizar los recursos en pro de esas metas parece ser una cualidad esperada.

La competencia **“Toma de decisiones: capacidad de elegir la mejor opción de tratamiento entre varias”** también dentro de las más frecuentes, permite encontrar, dentro de las opciones disponibles de tratamiento, la más adecuada para un caso en particular. Siempre que tratamos a un paciente, tenemos varias alternativas de tratamiento a considerar, cuya elección depende, entre otras cosas, del pronóstico, tiempo, costos y elección propia del paciente. Sin embargo, es nuestro deber conocer todas esas alternativas y ser capaz de determinar el tratamiento ideal para el paciente para luego plantear tratamientos alternativos si por alguna razón el primero no se puede realizar. La toma de decisiones requiere de un ejercicio importantísimo previo, que es definir el problema, y en el caso de Periodoncia esto tiene relación con la evaluación del periodonto y la identificación de pacientes con enfermedades periodontales, ambas competencias elegidas en la primera parte del estudio por los sujetos encuestados.

Otra competencia considerada fue la **“Iniciativa y espíritu emprendedor: capacidad de proponer objetivos para sí o para otros, de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, donde no se tiene un objetivo claro, y de articular los medios conducentes al objetivo”**, es la habilidad de transformar las ideas planteadas en actos concretos. Metodológicamente, esta competencia puede potenciarse mediante estrategias de aprendizaje que faciliten el aprender haciendo, aprender a través de proyectos y aprender a través de procesos que combinan de forma equilibrada la reflexión y la acción contextualizada y ética.

La competencia **“Capacidad crítica y autocrítica”** es la capacidad de examinar y enjuiciar algo con criterios internos o externos. La autocrítica es la capacidad de analizar la propia actuación utilizando los mismos criterios. La autocrítica permite reconocer en todo momento las posibilidades de mejora la actividad correspondiente. Esta competencia transversal tiene mucha relación con la específica planteada anteriormente, también por empleadores, que hace relación con la capacidad de evaluar críticamente los resultados de la terapia. En el estudio de Canepa en el 2010, esta competencia también figuró dentro de las más importantes con un 93% de las preferencias.

CONCLUSIONES

- Las competencias específicas para la especialidad de Periodoncia, que tanto Periodoncistas como estudiantes consideraron como importantes son “Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal” y “Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”
- Las competencias específicas que los empleadores consideran importantes al momento de contratar a un Periodoncista, son “Poder comunicar de manera efectiva a otros odontólogos y profesionales de la salud, sabiendo interpretar sus consejos e integrando esta información en el tratamiento del paciente” y “Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”.
- Las competencias específicas más importantes para los tres grupos encuestados son “Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”, “Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento” y “Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada”
- Las competencias específicas más frecuentes para los tres grupos fue “Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento” y “Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación”.
- Otra de las competencias específicas más frecuentes entre los tres grupos fueron el “Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastías, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y

resecciones radiculares” , el “Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, y terapia coadyuvante sistémica” y Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal”.

- Las competencias transversales que los empleadores de la región consideran más importantes para un especialista en Periodoncia son la “Capacidad de trabajo en equipo”, la “Capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar” y el “Compromiso ético”.
- Las competencias transversales que los empleadores de la región consideraron con mayor frecuencia fueron la “Capacidad de Organización y Planificación”, la “Toma de decisiones”, “Iniciativa y espíritu emprendedor” y la “Capacidad crítica y autocrítica”.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La primera limitación del estudio tiene relación con la falta de referencias bibliográficas y la falta de estudios similares, sobre todo en el ámbito de la odontología.

En el caso de la metodología, existen diversos sesgos de información que afectan la validez de los resultados obtenidos. El efecto Hawthorne o sesgo de atención es uno de ellos, en este caso, el hecho de los encuestados saber que están siendo parte del estudio, puede influir en las respuestas que ellos mismos otorgan.

Otro problema del estudio es justamente cuando los encuestados orientan las respuestas a lo que creen que se espera de ellos, es decir básicamente a lo que queremos oír. Asimismo algunas preguntas pueden ser consideradas como íntimas y disminuir las respuestas o tal vez falsearlas. Un ejemplo de esto fue justamente la pregunta en relación al lugar de especialización, donde muchos dieron respuestas ambiguas.

Realizar preguntas de carácter cerrado, impide que el participante pueda responder con libertad lo que opina con respecto a ciertas preguntas, limitando también la validez de los resultados.

Por último, la poca cantidad de participantes también limita que este estudio pueda ser extrapolado a la realidad nacional. La falta de motivación a participar, la falta de disponibilidad para contactar a los especialistas y la falta de respuesta, a pesar de usar medios de comunicación directos e indirectos, fueron una gran limitante en la realización de este trabajo.

SUGERENCIAS

Como sugerencia recomendaría hacer un estudio que incluya Periodoncistas, empleadores y estudiantes de postgrado de todo Chile, de manera de tener un concepto y un perfil más global de lo que requiere el mercado laboral.

Existen varias competencias que se esperaba fueran importantes para los distintos grupos. Sin embargo no aparecieron dentro de las más importantes o frecuentes. Estas competencias, que se enseñan actualmente en los programas de postgrado, no fueron solicitadas por empleadores. Esto puede deberse a la poca información que existe sobre los postgrados actuales o a la gran oferta de programas de especialidad que existen. Un estudio que tomara competencias odontológicas específicas e indicara a los encuestados identificar a qué especialidad los asocian, podría aclarar lo que se espera de cada uno de los especialistas.

BIBLIOGRAFÍA

Adriaens P, Adriaens L. (2004) Effects of nonsurgical periodontal therapy on hard and soft tissues. *Periodontology* 2000; 36: 121-145

American Academy of Periodontology: Competencies for Predoctoral Periodontics. <http://www.perio.org/education/pe.competencies.htm> - Accedido el 25 nov. 2014.

Aznar I., Cáceres M.P., Hinojo M.A. (2011): "La adquisición de competencias específicas en la Educación Superior. Evaluando la formación del psicopedagogo en la Universidad de Granada", en ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 26, 2011. (Enlace web: <http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos> - Accedido el 25 nov. 2014.

Botero L., Botero A., Bedoya JS., Guzmán IC. (2012): "Nonsurgical periodontal therapy". *Revista facultad de Odontología Universidad de Antioquía*. vol. 23 Nº2.

Calatrava L.A., (2010): Educación por competencias en odontología. *Acta odontol. venez*, Caracas, v. 48, n. 1. Accedido el 25 nov. 2014. Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652010000100016&lng=es&nrm=iso.

Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales. Chile Valora (2012). Guía de Apoyo para la Elaboración del Análisis Funcional Documento de Trabajo OIT. Disponible en: http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/elab_anafuncional_cvalora.pdf Accedido el 11 dic. 2014.

Corominas, E., Tesouro, M., Capell, D., Teixidó, J., Pèlach, J., y Cortada, R. (2006). Percepciones del profesorado ante la incorporación de las competencias genéricas en la formación universitaria. *Revista de Educación*, 341, 301-336. Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_14.pdf - Accedido el 22 nov. 2014.

Goleman D.(1998): *Working with Emotional Intelligence*. Editorial Kairós. S.A. Numancia 117121. 08029 Barcelona España I.S.B.N.:847245407X.

González R., González V. (2008): Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de*

Educación - Número 47. Disponible en <http://www.rieoei.org/rie47a09.htm> - Accedido el 27 nov. 2014.

González D., Sánchez L., (2003): El diseño curricular por competencias en la educación médica. Rev Cub.Edu Med Sup 2003; 17(4) http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/suems403.htm - Accedido 25 no. 2014.

Guiglioni MA., Zamudio ME., Bessone G., Álvarez N., Páparo G., Prieto A., Benetti A., Brailovsky C., Ortiz Maffei R., Froschauer L., (2006): Determinación de competencias para la formación del estudiantede la Facultad de Odontología de la Universidad del Nordeste. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-125.pdf>. Accedido el 25 nov. 2014.

Instituto Nacional de estadísticas (2012): Compendio estadístico; Estadísticas de salud. En: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2012/estadisticas_salud.pdf - Accedido el 25 nov. 2014.

Irigoin M., Vargas F., (2002): Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor. Disponible en: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/102B09_657_span.pdf - Accedido el 25 nov. 2014.

Mandon, N., Sulzer, E. (2002): Análisis del trabajo: La descripción de las competencias mediante un enfoque dinámico de los empleos. Calificaciones & Empleo n° 33 - año 2002 - Piette/Céreq. Disponible en: <http://www.cereq.fr/cereq/ce33.pdf> Accedido el 12 dic. 2014.

Organización Internacional del Trabajo (1996): Competencia laboral: sistema, surgimiento y modelos. Disponible en http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_511_span.pdf - Accedido el 22 nov. 2014.

Proyecto Tuning (2007): "Tuning Educational Structures in Europe". La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. Tuning General Brochure, Spanish Version. Disponible en: http://tuning.unideusto.org/tuningeu/images/stories/template/General_Brochure_Spanish_version.pdf - Accedido el 22 nov. 2014.

Ruiz CA., Duque C., Gómez de Ramírez C., (2004): Historia de la periodoncia: primeros rasgos de definición de un espacio social y conceptual y proceso de institucionalización en Colombia. Parte I.

Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia, vol. 3, núm. 11, pp. 77-103, Universidad El Bosque, Colombia.

Sanz M., Argemí J., Sánchez P., García A., Rodríguez F., (2004): Libro Blanco: Tpitulo de grado en Odontología. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Disponible en:

http://www.aneca.es/var/media/150344/libroblanco_odontologia_def.pdf - Accedido el 25 nov. 2014.

Seif R.T (1997). Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Colombia. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, C.A. P. 317-330

Tejada J., Navío A., (2005): El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación Revista Iberoamericana de Educación, ISSN-e 1681-5653, Vol. 37, Nº. 2. Disponible en:

<http://www.rieoei.org/deloslectores/1089Tejada.pdf> - Accedido el 22 nov. 2014.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores responsables

Dr. Jorge Godoy O. Docente guía cátedra de Periodoncia
Dra. Yufon Chau K. Residente Periodoncia e Implantología

Título del estudio

Evaluación de las Competencias Específicas del Perfil Profesional del Especialista en Periodoncia de la región de Valparaíso, en el año 2014

Se me ha solicitado participar en un proyecto de investigación que está estudiando las competencias teórico práctica que debe tener un especialista en Periodoncia, para desempeñarse como tal.

Al participar, estoy de acuerdo en que se realizara una encuesta, y que mis respuestas serán utilizadas con el fin del estudio.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y los datos personales permanecerán en forma confidencial.

Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Firma

Fecha: _____



Encuesta sobre el Perfil del Odontólogo Especialista en Periodoncia

Estimado Dr(a):

Esta encuesta tiene como objetivo determinar las competencias teóricas-prácticas que son consideradas necesarias en la formación de un especialista en Periodoncia, según lo determinado por la American Dental Association y la European Federation of Periodontology.

1. Del listado de competencias enunciadas a continuación debe elegir las 10 que considere más relevantes. Enumerándolas de la 1 a la 10. (**1** corresponde a **más importante**, 10 a menos importante)
2. Por último, de **TODAS** las competencias enunciadas especifique si éstas fueron adquiridas por Ud. durante su formación de postítulo, en diplomados o cursos certificados, o si fueron conocimientos adquiridos durante su práctica clínica.

Antecedentes Académicos

1. ¿Es Ud. Estudiante de postgrado actualmente? SI NO

2. ¿Es Ud. Especialista en Periodoncia? SI NO

Años de ejercicio como periodoncista

Institución de especialización: _____

N°	COMPETENCIAS TEÓRICO - PRÁCTICAS	SELECCIONEN 10 COMPETENCIAS	FORMACIÓN				No ha adquirido esa competencia
			PREGRADO	POSTÍTULO	CURSO/ DIPLOMADO CERTIFICADO	AUTOFOR- MACIÓN	
1	Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales						
2	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.						
3	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.						
4	Capacidad de entender y discutir las justificaciones de la terapia indicada.						

5	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.						
6	Poder comunicar de manera efectiva a otros odontólogos y profesionales de la salud, sabiendo interpretar sus consejos e integrando esta información en el tratamiento del paciente.						
7	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.						
8	Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantención periodontal.						
9	Poder identificar pacientes con riesgo de enfermedades periodontales.						
10	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.						
11	Capacidad de evaluar críticamente la literatura científica						
12	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, terapia coadyuvante sistémica y ajuste oclusal.						
13	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.						
14	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, como cirugías regenerativas y reparativas, incluidos injertos óseos, regeneración tisular guiada, y uso de sustitutos de tejido.						
15	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas.						
16	Desarrollo de un sitio quirúrgico para implantes, incluyendo la reconstrucción y preservación de tejidos blandos y duros, aumento de reborde y elevación de piso de seno.						
17	Posicionamiento quirúrgico de implantes.						
18	Capacidad de manejar los tejidos periimplantarios en salud y enfermedad.						

19	Poder realizar la provisionalización de los implantes dentarios.						
20	Saber aplicar los conocimientos de oclusión como complemento en el tratamiento de las patologías periodontales.						

Encuesta sobre el Perfil del Odontólogo Especialista en Periodoncia

Encuesta dirigida a empleadores

Esta encuesta está dirigida a empleadores odontólogos de clínicas dentales privadas u hospitales públicos de la región de Valparaíso que tiene por objetivo determinar las competencias o características que se buscan de preferencia al momento de emplear un especialista en **PERIODONCIA**.

1. Institución a la que pertenece

2. Número de Periodoncistas que tiene a su cargo

3. Cantidad de horas de Periodoncia que tiene su servicio

4. ¿Cuántos años de experiencia pide?

5. Enumere las **10** competencias TEÓRICO-PRÁCTICAS que ud. Considera como las más importantes en el momento de contratar a un especialista en periodoncia. Dónde 1 corresponde a la **más importante** y 10 la **menos importante**.

N°	COMPETENCIAS TEÓRICO - PRÁCTICAS	SELECCIONEN 10 COMPETENCIAS
1	Saber interpretar imágenes radiográficas convencionales y tridimensionales	
2	Ser capaz de evaluar el periodonto, estableciendo un diagnóstico, un pronóstico y la formulación de plan de tratamiento periodontal.	
3	Capacidad de educar a los pacientes en cuanto a la etiología de la enfermedad periodontal, factores de riesgo y necesidades de tratamiento, así como en su motivación.	

4	Capacidad de entender y discutir las justificaciones de la terapia indicada.	
5	Saber evaluar críticamente los resultados de la terapia indicada.	
6	Poder comunicar de manera efectiva a otros odontólogos y profesionales de la salud, sabiendo interpretar sus consejos e integrando esta información en el tratamiento del paciente.	
7	Ser capaz de integrar los conceptos actuales de otras disciplinas odontológicas a la periodoncia.	
8	Capacidad de organizar, desarrollar, implementar y evaluar un programa de mantención periodontal.	
9	Poder identificar pacientes con riesgo de enfermedades periodontales.	
10	Ser capaz de tratar pacientes con enfermedades periodontales y condiciones relacionadas de acuerdo con los principios y el conocimiento de los conceptos actuales de etiología, patogenia y tratamiento.	
11	Capacidad de evaluar críticamente la literatura científica	
12	Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales mediante control del biofilm, raspado y alisado radicular, terapia coadyuvante sistémica y ajuste oclusal.	
13	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, tales como cirugías resectivas, gingivoplastias, gingivectomías, colgajos de acceso, osteoplastias, ostectomías y resecciones radiculares.	
14	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales, como cirugías regenerativas y reparativas, incluidos injertos óseos, regeneración tisular guiada, y uso de sustitutos de tejido.	
15	Manejo quirúrgico de las enfermedades y condiciones periodontales mediante cirugía plástica periodontal y técnicas estéticas como el aumento de encía, coberturas radiculares y cirugías de alargamiento de coronas.	
16	Desarrollo de un sitio quirúrgico para implantes, incluyendo la reconstrucción y preservación de tejidos blandos y duros, aumento de reborde y elevación de piso de seno.	
17	Posicionamiento quirúrgico de implantes.	
18	Capacidad de manejar los tejidos periimplantarios en salud y enfermedad.	
19	Poder realizar la provisionalización de los implantes dentarios.	
20	Saber aplicar los conocimientos de oclusión como complemento en el tratamiento de las patologías periodontales.	

6. Las **COMPETENCIAS GENÉRICAS** son aquellas que deben desarrollar todas las personas, independiente de su formación, y que son indispensables para el desempeño laboral. De las competencias genéricas numeradas a continuación, elija nuevamente **las diez que considere más importantes**. Dónde 1 corresponde a la **más importante** y 10 la **menos importante**.

N°	COMPETENCIAS GENÉRICAS	SELECCIONEN 10 COMPETENCIAS
1	Capacidad de análisis y síntesis: Reconocer y describir los elementos constitutivos de una realidad y proceder a organizar la información significativa según criterios preestablecidos adecuados a un propósito.	
2	Capacidad de Organización y Planificación: selección y desarrollo del mejor curso de acción para lograr el objetivo	
3	Comunicación Oral y escrita: capacidad para transmitir conocimientos y expresar ideas y argumentos de manera clara, rigurosa y convincente, tanto de forma oral como escrita, utilizando los recursos gráficos y los medios necesarios adecuadamente	
4	Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio: capacidad de utilizar la tecnología para desenvolverse cómodamente y así afrontar los retos que en su quehacer profesional.	
5	Capacidad de gestión de la información	
6	Capacidad de resolución de problemas: Reconocer y analizar los elementos constitutivos de un problema para idear estrategias que permitan obtener una solución	
7	Toma de decisiones: capacidad de elegir la mejor opción de tratamiento entre varias	
8	Capacidad de trabajo en equipo	
9	Capacidad de trabajo en equipo interdisciplinar	
10	Habilidad de trabajar en un contexto internacional: capacidad de adaptación a distintas culturas, manejo de segundo idioma.	
11	Comprensión Interpersonal: Percibir y comprender las actitudes, emociones, intenciones e intereses de los demás, utilizando dicha capacidad constructivamente en el marco de la cultura y valores de la organización.	
12	Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas.	
13	Razonamiento crítico: capacidad de llegar a conclusiones u objetivos específicos, mediante un proceso cognitivo, basados en los argumentos a favor o en contra de la problemática.	
14	Compromiso ético: obligación moral de actuar a favor de la naturaleza y dignidad del ser humano	
15	Reconocimiento de la diversidad y la multiculturalidad	
16	Resiliencia: capacidad de la persona para mantener un funcionamiento efectivo o recuperarlo frente a las adversidades del entorno.	
17	Aprendizaje autónomo: capacidad de aprender por sí mismo, eligiendo las hermanietas y estrategias de aprendizaje.	
18	Adaptación a nuevas situaciones: capacidad de responder con apertura y apoyar los cambios con acciones constructivas, para ajustarse a otras personas, situaciones cambiantes o demandas del entorno.	
19	Creatividad: Capacidad de abordar y responder satisfactoriamente a situaciones de forma nueva y	

	original en un contexto dado	
20	Liderazgo: capacidad de influir <i>sobre la gente para que trabaje con entusiasmo con el objetivo de alcanzar un bien común</i>	
21	Iniciativa y espíritu emprendedor: capacidad de proponer objetivos para sí o para otros, de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, donde no se tiene un objetivo claro, y de articular los medios conducentes al objetivo.	
22	Motivación por la calidad: impulso por realizar un trabajo de gran calidad	
23	Experiencia Previa	
24	Credibilidad: capacidad para expresar ideas y hechos claramente y de una manera convincente a pares y empleadores.	
25	Impacto: generar y mantener con directivos, pares y pacientes una primera impresión favorable a lo largo del tiempo.	
26	Persuasión: utilizar estilos personales y métodos de comunicación apropiados para lograr la aceptación de una idea, un plan, una actividad o un proceso.	
27	Capacidad de negociación: estudiando e identificando las alternativas y las posiciones de otros para llegar a resultados que obtengan el apoyo y la aceptación de todas las partes, logrando intercambiar concesiones para alcanzar acuerdos satisfactorios tanto con usuarios internos como externos.	
28	Capacidad crítica y autocrítica	
29	Capacidad de resolución de conflictos: capacidad de empatía y el uso del diálogo.	
30	Sensibilidad al paciente: percibir las necesidades y demandas del paciente frente a la organización y ser capaz de darle satisfacción.	
31	Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica	
32	Responsabilidad social y compromiso ciudadano	
33	Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente	

7. Otras competencias o requerimientos que considere Ud. Importantes.