

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA




FACTORES DEL DESCONOCIMIENTO DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENTRE 20 Y 40 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DEL CERCADO AREQUIPA, 2015

Tesis presentada por el Bachiller:
GEORGE ENMANUEL CONCHA MEDINA
Para optar el título profesional de
CIRUJANO – DENTISTA

AREQUIPA – PERÚ
2015

A Dios por darme vida y poder terminar estas etapas tan maravillosas y darme a los mejores padres y hermana que un hijo quisiera tener a mi familia que siempre me han estimulado en cada en situaciones difíciles.



A mis docentes que más que docentes son amigos, padres y futuros colegas que soslayaron y se involucraron en estimularme, en realizar mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	06
ABSTRACT	07
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Determinación del Problema	11
1.2. Enunciado del Problema	12
1.3. Descripción del Problema	12
1.3.1. Área del Conocimiento	12
1.3.2. Operacionalización de variables	12
1.3.3. Interrogantes Básicas	13
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	14
1.4. Justificación	14
2. OBJETIVOS.....	15
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1. Conceptos básicos.....	16
3.1.1. Programas preventivos en salud bucal MINSA	16
3.1.2. Colegio odontológico del Perú.....	24
3.1.3. Definiciones publicadas por el C.O.P. en 2002	25
3.1.4. Programas de formación de especialistas.....	26
3.1.5. Nuevas áreas de Especialización.....	27
3.1.6. Reseña histórica de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María.	27
3.1.7. La carrera profesional de Odontología en la Universidad de la Católica Santa María.....	30
3.1.8. Importancia de la II Especialidad en la carrera Odontología..	31

3.1.9. Factores influyentes en la II especialidad de la carrera profesional de Odontología	36
3.1.10. El sistema de información comercial en Odontología	42
3.1.11. Captación de datos internos.....	43
3.2. Antecedentes Investigativos.....	47
4. HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	48
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES	49
1.1. Técnicas	49
1.2. Instrumentos	49
1.3. Materiales de verificación.....	50
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	50
2.1. Ubicación Espacial	50
2.2. Ubicación Temporal	50
2.3. Unidades de Estudio	51
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.1. Organización	51
3.2. Recursos	51
3.2.1. Recursos Humanos	51
3.2.2. Recursos Físicos	51
3.2.3. Recursos Económicos	52
3.2.4. Recursos Institucionales	52
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	52
4.1. Plan de procesamiento de los datos	52
4.2. Plan de análisis de datos	53

CAPÍTULO III: RESULTADOS	54
* PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	55
* DISCUSIÓN O COMENTARIO	89
* CONCLUSIONES	91
* RECOMENDACIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	94
INFORMATOGRAFÍA	96
ANEXOS:	
• Anexo N° 1: Modelo del instrumento	99
• Anexo N° 2: Matriz de sistematización	103
• Anexo N° 3: Consentimiento informado	105
• Anexo N° 4: Cálculos estadísticos	107
• Anexo N° 5: Secuencia fotográfica	109
• Anexo N° 6: Croquis de muestreo	113

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el desconocimiento de la población del cercado respecto a las especialidades odontológicas un estudio descriptivo y al mismo tiempo exploratorio acerca de los “Factores del desconocimiento de las segundas especialidades odontológicas por parte de la comunidad entre 20 y 40 años de edad en el distrito del Cercado Arequipa, 2015”. Realizado con la finalidad de conocer, las razones, por qué parte de la sociedad arequipeña, en especial del Cercado, no tiene conocimiento sobre las segundas especialidades de la Odontología.

Para la recolección de los datos, se desarrolló una metodología de la búsqueda de la información en las bibliotecas acerca de trabajos similares, como la aplicación de una encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario que estuvo dirigido a las personas que oscilaban entre las edades de 20 a 40 años, residentes del distrito del Cercado, que fue un total de 365 personas que dieron sus puntos de vista.

De acuerdo a los resultados de la investigación, la mayoría de las personas encuestadas no tienen conocimiento acerca de las II especialidades odontológicas, salvo la excepción de manera esporádica alguna de las especialidades que más se difunde en el mercado laboral, del mismo modo que ESSALUD y MINSA, como las Universidades deben tener la responsabilidad de difundir a la sociedad, sobre la importancia de estas especialidades.

Palabras claves: Especialización, Odontología, Capacitación profesional

ABSTRACT

The present research is a descriptive exploratory and at the same time about the "factors of ignorance of the second dental specialties by community between 20 and 40 years in the district of Cercado Arequipa, 2015" study. Performed in order to know the reasons why part of the Arequipa society, especially the Cercado has no knowledge about the specialties of dentistry.

To collect data, a methodology for finding information in libraries about similar work, such as conducting a survey was developed, whose instrument was a questionnaire that was aimed at people who were between the ages of 20 to 40 years, residents of the district of Cercado, which was a total of 365 people who gave their views.

According to the research results, the majority of respondents have no knowledge about dental specialties II, with the exception of sporadic some of the specialties most diffused in the labor market, just as Essalud and MoH, as universities should have the responsibility to spread to society, the importance of these specialties.

Key words: Specialization, Dentistry, Professional Training

INTRODUCCIÓN

Desde el momento que el mundo actual hizo su ingreso a un proceso a la globalización, dando como resultado, el rompimiento de una serie de paradigmas en la vida de la sociedad, en especial en el mundo académico y profesional debería adaptarse a estas transformaciones que cada vez son más veloces.

Es así que las distintas profesiones, entre las cuales cuenta la Odontología, necesariamente deben especializarse de acuerdo a los problemas de la salud bucal que se presentan en los diferentes pacientes.

Un buen perfil de un odontólogo competitivo frente a los desafíos de la post modernidad, necesariamente debe contar constantemente con conocimiento de la última generación y especializarse, que recién se viene tomando conciencia, en las últimas generaciones de profesionales egresados en las diversas facultades de Odontologías de las universidades privadas, en especial.

Sin embargo, estas especialidades odontológicas, no son debidamente difundidas de parte de las universidades, del Ministerio de Salud y otras entidades, por el cual no se da la debida exigencia de una presión externa, que el nuevo profesional de odontología, necesariamente debe especializarse.

La tesis consta de tres capítulos. En el Capítulo I, denominado Planteamiento Teórico se aborda el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional, consiste en las técnicas, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, y las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el Capítulo III, se presenta los Resultados de la Investigación que involucran el Procesamiento y Análisis Estadístico, es decir las tablas, gráficas e interpretaciones, así como la Discusión, las Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se incluye la Bibliografía y la Hemerografía, y los Anexos correspondientes.

Esperando que los resultados de la presente investigación incrementen los conocimientos del proceso investigativo de la Odontología, y contribuyan a consolidar las líneas de investigación en estas disciplinas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El Odontólogo general se encuentra capacitado para diagnosticar, prevenir y tratar los problemas básicos del público en general. Muchos de los "generalistas" tienen gran habilidad clínica y se mantienen actualizados asistiendo a congresos y cursos de educación continua diplomados. Pues, el trabajo de un chequeo de rutina o de odontología básica, el odontólogo general puede prestarle atención adecuadamente. Sin embargo, la información y los conocimientos en odontología son extensos y existen numerosos casos en los cuales se requiere de la intervención de profesionales con entrenamientos intensivos llamados "especialistas".

Por otro lado, gran parte de la comunidad cuando solicita sus servicios a un odontólogo, muchas veces desconoce su especialidad, que las demás profesiones si la tienen en el mundo laboral

El estado peruano no toma el debido interés para que la población sea informada y por parte del ministerio de salud no existen programas o charlas preventivas educacionales para la información de estas

Muchos odontólogos generales o especialistas mencionan a sus pacientes que se especializan o que existen especialidades en algún procedimiento o disciplina en particular, lo cual, lo que quiere realmente significar es que son eficientes en esa actividad.

Un buen odontólogo general reconoce sus limitaciones y refiere los casos complejos a los especialistas.

Es importante dejar claro que un verdadero especialista debe haber cursado estudios de cuarto nivel o post-grado en alguna Universidad nacional o extranjera reconocida. Esto requiere de estudios adicionales de varios años dependiendo de la especialidad.

1.2. Enunciado del problema

Factores del desconocimiento de las segundas especialidades odontológicas por parte de la comunidad entre 20 y 50 años de edad en el Distrito del Cercado Arequipa, 2015.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a. **Área General** : Ciencias de la salud.
- b. **Área Específica** : Odontología.
- c. **Especialidad** : Preparación profesional
- d. **Línea o tópico** : Especializaciones en la rama de la Odontología

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Características Sociodemográficas	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años cronológicos
	Trabajo u ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Técnico • Profesional independiente • Profesional dependiente
	Tenencia de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Tipo de colegio de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Estatal • Pre-Estatal • Particular
	Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Alquilada • Propia
	Presencia de movilidad propia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Factores de Conocimiento de las Segundas Especialidades	Asistencia al cirujano dentista	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Conocimiento de especialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Información dada por el cirujano dentista	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Derivación a un especialista	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Consideración de especialización necesaria	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Escuchado comentarios sobre especialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Conocimiento de alguna de las especialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Bucal y Máxilo Facial • Endodoncia y cariología • Medicina y patología estomatológica • Odontopediatría • Ortodoncia y Ortopedia Maxilar • Periodoncia e implantología • Radiología bucal y Máxilo Facial • Rehabilitación Oral • Salud Pública Estomatológica • Odontología Forense • Estomatología de Pacientes Especiales • Odontología Restauradora y Estética • Implantología Oral integral • Odontogeriatría • Auditoría odontológica • Administración y gestión en estomatología
Preferencia por especialidad para su implementación en hospitales	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Bucal y Máxilo Facial • Endodoncia y cariología • Medicina y patología estomatológica • Odontopediatría • Ortodoncia y Ortopedia Maxilar • Periodoncia e implantología • Radiología bucal y Máxilo Facial • Rehabilitación Oral • Salud Pública Estomatológica • Odontología Forense • Estomatología de Pacientes Especiales • Odontología Restauradora y Estética • Implantología Oral integral • Odontogeriatría • Auditoría odontológica • Administración y gestión en estomatología
Consideración personal para impulso de especialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Universidades • Colegio • Odontológico del Perú • MINSA • Es Salud
Función del MINSA y EsSalud para difundir especialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

1.3.3. Interrogantes básicas.

- ¿existirá desconocimiento de las segundas especialidades odontológicas por parte de la comunidad del cercado ?
- ¿Cuáles son algunas de las especialidades odontológicas que conocen más la comunidad del Cercado Arequipa 2015?
- ¿Quiénes son el o los responsables de la desinformación de las especialidades odontológicas por parte de la comunidad del cercado Arequipa 2015?

1.3.4. Taxonomía de la investigación.

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Técnica de recolección	Tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblacionales	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional Documental	Prospectivo	Transversal	Descriptivo – explicativo	De campo	Descriptivo explicativo	Explorativo

1.4. Justificación

La investigación justifica por las siguientes razones:

1.4.1. Novedad

No existe en el campo de la investigación, un trabajo orgánico, sistemático acerca de los factores que se relacionan con las segundas especialidades odontológicas; ya que un número de egresados de la escuela profesional de odontología tan solo se limitan a optar el grado de licenciatura

y a realizar diplomados o cursos de interés personal profesional cuya duración oscila entre tres o cinco meses ; asimismo, son muy pocos que se inclinan a desarrollar una especialización, sea en el contexto nacional.

1.4.2. Relevancia.

Esta investigación es importante, debido a que se espera un aporte de esclarecer acerca de los factores que propicia en por que el desconocimiento de la población acerca de las segundas especialidades en odontología, en función al mercado de las necesidades laborales, como también la vocación de especializarse en una determinada rama de la odontología.

1.4.3. Factibilidad.

Se considera factible llevar a cabo esta investigación, porque se cuenta con la población y presupuesto planificado.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar si existe desconocimiento de las segundas especialidades odontológicas.
- 2.2. Explicar algunas de las especialidades odontológicas que conocen más la comunidad del Cercado Arequipa 2015.
- 2.3. Identificar a los responsables de la desinformación de las especialidades odontológicas por parte de la comunidad del cercado Arequipa 2015.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Programas preventivos en salud bucal MINSA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la

Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.

En ese contexto se viene implementado el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Módulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.¹

La incidencia de las enfermedades infecciosas y su consecuente costo en vidas y recursos económicos en las últimas décadas ha hecho que su prevención sea una de las principales preocupaciones de las entidades encargadas de atención en salud a nivel nacional. Como todas las ciencias médicas, la odontología sabe que su mejor arma es la prevención.

¹ http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

Con el objeto de solucionar el estado deficiente de Salud Bucal en el Perú, el Gobierno Peruano emitió la Resolución Ministerial No 538 – 2005/MINSA del 18 de Julio del 2005 considerando que la Salud Bucal en nuestra población atraviesa una situación crítica debido principalmente a la alta prevalencia de patologías Odontoestomatológicas, por lo que en el marco de las mencionadas políticas y estrategias, es necesario implementar un Plan Nacional, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención en el Campo de la Salud Bucal.

La condición de Salud Bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas, tenemos así que la prevalencia de caries dental es de 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública. Además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOd), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la OPS en un País en estado de emergencia.

Dentro de los lineamientos de la política del Ministerio de Salud se establece impulsar las actividades preventivas y promocionales de la salud a fin de reducir los altos índices de morbilidad en especial en la población infantil.

La estrategia de Salud Bucal como parte de la Dirección de Salud de las Personas desarrolla actividades preventivo promocionales, recuperativas y rehabilitación enfocadas en las etapas de vida más vulnerables como son la etapa de vida niño, adolescente, adulto mayor incluyendo mujer gestante dentro de un marco de atención integral de salud.

El proceso de ejecución de las actividades necesita medirse a través de indicadores de impacto que realmente validen y justifiquen el costo de sus intervenciones. Por lo cual los estudios de línea basal, mapas epidemiológicos, y sobre todo el desarrollo de un monitoreo, Supervisión y

Evaluación permanente, son actividades que necesitan programarse y presupuestarse cada año.²

SIS transfirió a regiones más de 44 millones de nuevos soles

Para el presente año el Ministerio de Salud (Minsa), ha incorporado la actividad preventiva y recuperativa en salud bucal dentro del Plan de Salud Escolar (PSE). Esto significa que cada niño recibirá una evaluación estomatológica, instrucción de higiene oral con entrega de pasta y cepillo y aplicación de flúor barniz para prevenir el desarrollo de caries, así como la atención recuperativa de las caries mediante obturaciones dentales.

El PSE es una estrategia de atención integral de salud que contribuye a elevar la calidad de vida del escolar, la detección de riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, así como su atención oportuna. La meta para el 2015 es atender a 2 millones 460 mil 026 escolares del nivel inicial y primario dentro del ámbito Qali Warma.

Para ello el Seguro Integral de Salud (SIS) transfirió a las regiones 119 millones 739 mil 024 nuevos soles, de los cuales 44 millones 765 mil 717 nuevos soles se invertirán para actividades preventivas y recuperativas de salud bucal de escolares de inicial y primaria.

El estudio epidemiológico realizado por del Ministerio de Salud el año 2002, estimó que la prevalencia de caries en estudiantes del nivel inicial y primaria a nivel nacional fue de 90.43%. Mientras que el promedio de dientes (cariadas, perdidas y obturadas) es de 5.84% por escolar, es decir que un escolar puede tener 5 dientes afectados.

La meta para el tamizaje en salud bucal es atender al 10% de los escolares del ámbito Qali Warma, es decir, a 342 mil 167 escolares de inicial y primaria, realizando intervenciones preventivas y recuperativas.

² http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm

El paquete preventivo incluye la fluorización de las piezas dentales con flúor barniz dos veces al año en las instituciones educativas. La duración de la aplicación es de seis minutos en promedio, logrando una protección del 43% y 37% en la dentición permanente y primaria respectivamente.

Mientras que la intervención recuperativa consiste en restauraciones dentales con Ionómero de vidrio o con resina.

Se ha seleccionado 2,325 instituciones educativas para recibir la actividad preventiva y recuperativa de salud bucal. Para ello se ha previsto contratar a 544 cirujanos dentistas adicionales a los ya existentes, así como contar con 80 cirujanos dentistas en condición de SERUMS equivalente.

También se ha programado utilizar 178 sillones odontológicos portátiles para contar con una oferta móvil que permita mejorar la cobertura.³

MINSA INICIA ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES A NIVEL NACIONAL

Se identificará prevalencia de caries, fluorosis, enfermedad periodontal y maloclusiones. El Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Epidemiología, inició ayer el estudio epidemiológico de las enfermedades con mayor prevalencia en la cavidad oral como son la caries dental, fluorosis, enfermedad periodontal y las maloclusiones, las cuales afectan principalmente a niños y adolescentes.

La presente investigación se efectuará con una metodología estandarizada la cual permitirá conocer la situación actual de la salud bucal en escolares entre los 3 y 15 años, en particular de los problemas mencionados, así como la identificación de los principales factores de riesgo y la necesidad de tratamiento.

³ <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16536>

El estudio de campo se realizará en las Instituciones Educativas (IIEE) de las 25 regiones del país, con la participación de los Cirujanos Dentistas estandarizados a nivel nacional y comprenderá dos fases. La primera que va del 28 de noviembre al 15 de diciembre de este año, la cual se inició en las IIEE pertenecientes al ámbito de acción de la DISA IV Lima Este.

La segunda fase se desarrollará entre los meses de marzo y mayo del próximo año. La investigación, además, permitirá identificar y clasificar los casos por regiones, áreas geográficas, grupos de edad, género y tipo de colegio a nivel nacional.

Al respecto, el Coordinador Nacional de la ESN de Salud Bucal, Dr. Marcos Calle, señaló que después de diez años se vuelve a realizar la investigación en salud bucal a este nivel y así poder realizar comparaciones con los otros países y ver el avance en relación al primer estudio epidemiológico del 2001.⁴

Lima, mar. 14 (ANDINA). La caries dental afecta al 95% de peruanos debido a la falta de buenos hábitos de higiene y a la inadecuada alimentación que se basa en hidratos de carbono, harinas y dulces, sobre todo entre los niños, advirtió hoy la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de Salud.

Según el reporte al respecto, el índice de caries a los 12 años de edad es de aproximadamente 5.86, lo que muestra que el Perú no sólo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de las caries dentales va incrementándose conforme aumenta la edad.

De esta manera, cuando este niño se convierta en adulto, será parcial o totalmente desdentado.

Pedro Villavicencio, coordinador de dicha estrategia, señaló que en las zonas rurales esta situación se profundiza y es más crítica debido a que los bajos niveles de ingreso impiden atender sus necesidades de salud bucal;

⁴ http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11916

además las condiciones geográficas y culturales no permiten un acceso adecuado a los servicios odontológicos.

Del mismo modo, detalló que el deficiente estado nutricional y saneamiento ambiental propician el incremento de las caries, es por eso que el número de piezas dentales afectadas es mayor en las zonas rurales y se inicia a corta edad.

El odontólogo indicó que en las zonas urbanas el incremento de los casos de caries en los niños se debe al consumo diario de las bebidas gaseosas, golosinas y néctares de frutas procesados con preservantes.

En este sentido, dijo que es más nutritivo alimentarse de frutas, leche o alimentos ricos en fibra y proteínas que de chocolates, caramelos, chupetines, chicles, gomitas, galletas con relleno, entre otras golosinas que tienen cantidades elevadas de colorantes.

Asimismo, refirió que la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal está tomando medidas principalmente orientadas a la prevención.

Recomendaciones

- 1) Cepillarse los dientes después de cada comida.
- 2) Usar pasta dental.
- 3) Visitar al odontólogo dos veces al año, como mínimo.
- 4) Evitar consumir alimentos ricos en azúcares como golosinas y harinas.
- 5) Alimentarse preferentes con alimentos ricos en proteínas (todo tipo de carnes), vegetales (espinaca, zanahoria, tomate), fibras (trigo, cebada), frutas y leche y sus derivados.⁵

El Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud (MINSA), nació con el objetivo principal de “elevar el nivel de salud bucal de la población, priorizando al pre-escolar, escolar, gestante y lactante por ser

⁵ <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-caries-dental-afecta-al-95-peruanos-advierte-ministerio-salud-165574.aspx>

grupos más vulnerables” (Manual de Normas Técnico-Administrativas del Subprograma de Salud Bucal 1996). En la actualidad, el campo de acción del Componente Preventivo-Promocional del Programa de Salud Bucal (PSB) son los colegios estatales ubicados dentro de la jurisdicción de cada Centro de Salud y los beneficiarios son los alumnos de primero a sexto grado de primaria. El odontólogo de dicho establecimiento es el operador de algunas actividades del programa como; exámenes odontológicos y charlas educativas, además monitorea la actividad de fluorización que debe ser realizado por el maestro. Por lo tanto, la participación del profesor de aula es de vital importancia en la estrategia del Programa, ellos deberán ser capacitados y motivados sobre la problemática de la salud bucal en nuestro país, dándoles a conocer sus medidas preventivas y de control.

En mi experiencia como SERUM y ahora como odontólogo contratado, he visto profesores comprometidos con la salud bucal de sus alumnos que a pesar de no recibir remuneración adicional se dan tiempo para realizar los enjuagatorios. Estudios de Prevalencia de caries dental realizados en la microrred 08 La Molina realizados en los años 2004 y 2005 muestran que en los colegios estatales en el cual el PSB está presente desde hace 10 años aproximadamente tienen una Prevalencia menor a aquellos colegios que no tienen instaurado el Programa. CE. 1140, 51.7% (2004) y 54.1% (2005), CE. 1212, 63.5% (2005), CE. 1231, 50%, (2005), CE. 1208, 57.1% (2005) con respecto a CE. 1431 80.6% (2004) y Ce. 1278, 77.3% (2004).

Hoy en día, al observar nuestra realidad, nos damos cuenta que hay pocas expectativas con la estrategia del Programa de Salud Bucal para cumplir con sus objetivos propuestos. Tenemos una alta Prevalencia de caries dental, poca conciencia en nuestra población en lo que respecta al buen hábito alimenticio e higiene, y desconocimiento en la mayoría de una correcta técnica de cepillado. El Programa de Salud Bucal se comporta como un elemento que controla la caries dental de manera transitoria, únicamente prevalece mediante dura este, pues una vez que el alumno

beneficiario deja de estar protegido por la exposición continua de flúor, seguirá su camino a hacia los altos niveles de Prevalencia ya referidos.

Propusimos estrategia diferente, un Programa Piloto de Salud Bucal que logre además de la eficacia de la actividad de fluorización, un buen nivel de concienciación en el alumno que le permita mantenerse en niveles bajos de Prevalencia.

En el año 2003, el servicio de odontología del Centro de Salud La Molina inicia la ejecución de un Programa Piloto de Salud Bucal con la finalidad de obtener un camino alternativo que solucione el bajo nivel de salud oral de los alumnos de educación primaria de los colegios estatales que se encuentran dentro de su jurisdicción.⁶

3.1.2. Colegio odontológico del Perú.

El Colegio Odontológico del Perú, entidad creada el 4 de Diciembre de 1964 por la ley 15251, tiene personería de derecho público interno con jurisdicción en todo el territorio de la república y al que deberá inscribirse todos los cirujanos dentistas, ya que en el Perú la colegiación es obligatoria para ejercer la profesión⁷

El Colegio Odontológico del Perú de acuerdo al derecho que le otorga la ley, por su estatuto, reglamento interno y código de ética, sección W, Art. 29, crea la Comisión Nacional de Especialidades lo que dependerá del Sistema Educativo Odontológico del Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú¹⁶.

La certificación está orientada a reconocer el esfuerzo y dedicación de los odontólogos en una determinada especialidad. Para obtener la certificación de alguna especialidad se requiere completar 64 horas crédito que es equivalente a 2 años de estudio en el sistema escolarizado.

⁶ <http://inseducativa1278.galeon.com/>

⁷ Colegio Odontológico del Perú. Marco referencia'. Lima — Perú. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/index.html>.

A través de la resolución 0001-87 de fecha 5 de Enero de 1987 se aprobó el reglamento del Colegio Odontológico del Perú en cuanto a la Segunda Especialización No Escolarizada. Este a través de sus esfuerzos legales da certificación válida de segunda especialización, forma no escolarizada, en concordancia con la capacitación postgrado de los cirujanos dentistas del país (sesión del 11 de Setiembre de 1986)

En el año 1992, el Colegio Odontológico del Perú, tenía la función de registrar solo a las odontólogos que hayan realizados alguna especialidad y que esta(s), estuvieran registradas el C.O.P para así validarlas a nombre de la Nación. Estas especialidades estaban definidas de la siguiente manera.

3.1.3. Definiciones publicadas por el C.O.P. en 2002.⁸

- **Cirugía:** Estudia las alteraciones de los tejidos bucales y peribucales a través del empleo de técnicas Qxs
- **Ortopedia Maxilar:** Estudia los problemas de la oclusión dentaria, con énfasis en la rehabilitación funcional.
- **Administración:** Estudia los mejores medios de ejercer la profesión.
- **Endodoncia:** Estudia las alteraciones de la pulpa dentaria y estructuras circundantes.
- **Operatoria Dental:** Estudia los procedimientos destinados a prevenir y rehabilitar las estructuras dañadas por las caries dental.
- **Ortodoncia:** Estudia la prevención y corrección de las anomalías de la oclusión dentaria.

⁸ Colegio Odontológico del Perú. Marco referencia'. Lima — Perú. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/index.html>.

- **Implantología:** Estudia la rehabilitación de la oclusión dentaria, mediante la utilización de estructuras que se fijan en los rebordes óseos.
- **Materiales Dentales:** Estudia las características y aplicabilidad biológica de los materiales empleados en la profesión.
- **Oclusión:** Estudia las alteraciones interdentarias e intermaxilares.
- **Odontopediatría:** Estudia los aspectos relacionados a la profesión en los niños.
- **Patología:** Estudia las enfermedades relacionadas directa o indirectamente con nuestra profesión.
- **Periodoncia:** Estudia los tejidos periodontales.
- **Prótesis:** Estudia el reemplazo de las estructuras orgánicas pérdidas.
- **Radiología:** Estudia las estructuras duras y blandas con el empleo de los rayos X.

Actualmente, el colegio Odontológico tiene la función de verificar, constatar y registrar a todo odontólogo que haya realizado sus estudios de postgrado, en el Perú o en el extranjero, y que piensa radicar laboralmente en el País.

3.1.4. Programas de formación de especialistas.

El programa de Especialización tiene como fin principal desarrollar los conocimientos teóricos y perfeccionar las habilidades y destrezas en un área específica de la Estomatología

En la Universidad Peruana Cayetano Heredia, desde 1985 viene operando el programa de Segunda Especialización en la rama de Medicina y Cirugía

Oral. Desde el año 1991, hasta el presente, se desarrolla el programa de Residentado Odontológico en las Áreas de: ⁹

- Endodoncia (Duración: 2 años)
- Cirugía Oral y Máxilofacial. (Duración: 3 años)
- Odontología Pediátrica. (Duración: 2 años)
- Ortodoncia. (Duración: 3 años)
- Patología, Medicina Oral y Máxilofacial. (Duración: 2 años)
- Radiología Oral y Máxilofacial. (Duración: 2 años)
- Rehabilitación Oral. (Duración: 2 años)
- Atención de Pacientes Especiales. (Duración: 2 años)
- Periodoncia. (Duración: 2 años)

3.1.5. Nuevas áreas de Especialización.

Ante los avances tecnológicos ha motivado que las diferentes ramas del conocimiento, entre ellas la Odontología debe dar un paso a nuevas especializaciones que en el resto del mundo se está dando.

Informática Dental: El objetivo principal del énfasis biotecnológico de esta nueva disciplina académica, es la de proveer a los estudiantes post-doctorales un entrenamiento interdisciplinario y multidimensional en investigaciones relacionadas con la biotecnología, y en el análisis y diseño de mecanismos formales de transferencia de tecnología del marco universitario a la industria dental y odontológica.

Por a fines de la década de 1990, las demás universidades que poseían la facultad de Odontología, tendieron a dar una determinada especialización, siendo entre ellas, la Universidad de Santa María La Católica de Arequipa, que fue la única en tener esta facultad y hoy se ha sumado, la universidad Alas Peruanas. Sin embargo, el prestigio dentro de la sociedad, se encuentra, la Católica Santa María.

⁹ Bascones, A; Bonet, J. Especialidades en Odontología. Temas y comunitarios. 2002 — 2008 p. 67

3.1.6. Reseña histórica de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María.

En la década de los años '60 en Arequipa existía solo una universidad en la que no existía la carrera profesional de Odontología, la mayoría de odontólogos que en nuestra ciudad ejercían la profesión eran egresados de las universidades de San Marcos (Lima), San Andrés de la Paz (Bolivia) y una minoría de universidades de Chile y Argentina.

Los jóvenes arequipeños que deseaban estudiar la profesión de Cirujano Dentista tenían que viajar a otras ciudades en el Perú sólo existía la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos.

Este año llega invitado por el Arzobispo Monseñor José Leonardo Rodríguez Ballón el reverendo Padre Marianista William Morris Christy quien por su trayectoria en educación recomienda la creación de una universidad particular bajo el amparo de la Iglesia Católica, luego de elaborar el proyecto de creación de la nueva institución que es presentado al Ministerio de Educación obteniendo el reconocimiento oficial el 06 de Diciembre de 1961.

Los odontólogos arequipeños en ese entonces presentaron un proyecto para la creación de la Facultad de Odontología que en un inicio es presentado a la Universidad Nacional de San Agustín donde no tuvo acogida siendo el Dr. Héctor Guillén Cusirramos quien presidía la Asociación Odontológica presenta el proyecto al Padre Morris siendo creada la Facultad de Odontología el 27 de Octubre de 1965 convirtiéndose el Dr. Guillén Cusirramos en el Primer Decano de nuestra Facultad.

Inician sus estudios 136 alumnos (86 varones y 50 mujeres) en Abril de 1966 con una duración de 6 años teniendo como primeros docentes en cursos de carrera a los Drs. Justo Corrales Corrales, Jesús López Salas y Ernesto Carpio Torres ingresando 4 años más tarde a la Clínica Odontológica con equipos donados por la Sociedad San Vicente de Paul de

Oakland California siendo inaugurada oficialmente la clínica el 27 de Octubre de 1970.

De la primera promoción salieron 22 egresados, en el año 1973 durante el gobierno de facto del General Juan Velasco Alvarado quien da la Ley Universitaria donde exigía que las autoridades universitarias del país debían ser peruanos el Padre Morris debió dejar el rectorado en manos del Consejo de Gobierno y Reorganización de la UCSM nombrando al Dr. Dilman Gallegos Cárdenas como Director del Programa Profesional de Odontología adecuándose a la departamentalización académica implementando el plan semestralizado del programa profesional de odontología de 11 semestres académicos.

Desde su creación hasta la fecha nuestras autoridades has aportados varios cambios en los planes de estudio acorde con nuestra realidad y mejorando e implementado infraestructura y material bibliográfico así como mejoras en la Clínica Odontológica con el apoyo de las autoridades universitaria alcanzando a la fecha reconocimiento y prestigio a nivel nacional y en el sur del país como referente de las demás facultades de Odontología.

- Dr. Héctor Guillén Cusirramos
- Dr. Dilman Gallegos Cárdenas (dos periodos)
- Dr. Jesús López Salas
- Dr. Roque Carbajal Carpio (dos periodos)
- Dr. César Lazo Herrera
- Dr. Orestes Escalante Torres
- Dr. José Corrales Lazarte
- Dr. Juan José Díaz Zevallos
- Dr. Hugo Tejada Pradell (dos periodos)
- Dr. Gaspar del Carpio Rodríguez

En el año 1999 la Facultad da un salto a nivel académico y se inician los estudios de las Segundas Especialidades iniciando con Ortodoncia y

Ortopedia Maxilar, luego en Odontopediatría, Rehabilitación Oral, Periodoncia.

A la fecha la facultad cuenta con una Clínica Odontología de primer nivel y acaba de iniciar en simultaneo la 5 especialidades con 10 alumnos por cada una elevando así el nivel de la odontología a nivel nacional y en el sur del país.¹⁰

3.1.7. La carrera profesional de Odontología en la Universidad de la Católica Santa María.

La carrera profesional de odontología en la ciudad de Arequipa, constituida la segunda de mayor importancia ha logrado formar profesionales, de quienes han alcanzado su grado de licenciatura.

Pero debido a la renovación del proceso de la globalización, donde los niveles de competitividad en el mercado laboral, se ha suscitado una verdadera revolución intelectual, técnica y humanística, donde la mayoría de los estudiantes de las diversas carreras profesionales, entre las cuales se encuentra Odontología, cuyos egresados tiene a especializarse, con la finalidad de poder competir mucho dentro del mercado nacional.

La universidad de la Católica Santa María en la carrera profesional de Odontología, ofrece las II especialidades, que a continuación daremos algún alcance:

¹⁰http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?Itemid=443&id=327&option=com_content&view=article

Especialidades que ofrece:¹¹

<p>REHABILITACIÓN ORAL</p> <p>Al concluir esta apasionante Especialidad, el profesional Odontólogo estará capacitado para prevenir y/o resolver mediante tratamientos prostodónticos de calidad, alteraciones complejas del Sistema Estomatognático, con amplio criterio diagnóstico, fundamento científico y una visión integral y conservadora; adquiriendo habilidades que le permitirán alta eficiencia y eficacia clínico-práctica para la atención del paciente adulto.</p>	<p>PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA</p> <p>El objetivo es capacitar con los más elevados niveles de competitividad, eficacia y eficiencia en el establecimiento del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de mediana y alta complejidad de pacientes con afección Periodontal, así como las técnicas quirúrgicas para la colocación de implantes dentales, manejo de tejidos blandos peri-implantares y conocimiento de rehabilitación con prótesis sobre implantes.</p>
<p>ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR</p> <p>El objetivo de esta especialidad es resolver los problemas del Sistema Estomatognático, como las Displasias, Discinecias y Maloclusiones. Por lo que el Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar estará capacitado para prevenir, interceptar, corregir o tratar a sus pacientes, aplicando filosofías, técnicas modernas y de actualidad.</p> <p>Así como aplicar métodos de investigación y evaluación crítica con el fin de rehabilitar al paciente.</p>	<p>ODONTOPEDIATRIA</p> <p>El futuro Odontopediatra estará capacitado para el tratamiento integral del paciente niño con énfasis en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno; con una sólida formación en el manejo psicológico del niño, aplicando técnicas contemporáneas y materiales de última generación; considerando al niño como ser humano único, valioso y diferente. Además, el alumno de Odontopediatría recibirá actualización científica a través de una pasantía en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sao Paulo - Brasil y en la Especialización de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así mismo se invitará cada año a un docente de amplia trayectoria internacional; concluyendo su formación con valores éticos y humanísticos</p>
<p>CARIELOGIA Y ENDODONCIA</p> <p>Esta especialidad ha sido diseñada para la formación de un profesional altamente capacitado en Cariología y Endodoncia. Ofrece una formación académica, con énfasis en el adiestramiento clínico de Tratamiento de Conductos, Cirugía Para endodóntica y recomfortamiento muy estético. La especialidad se sustenta y está sujeta a estándares internacionales de actualización e infraestructura clínica y tecnológica de punta. Con estrategias que conduzcan a una autoformación, logrando un especialista capaz de auto criticarse, actualizarse y renovar su conocimiento para conservar el grado académico alcanzado.</p>	

¹¹ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091

3.1.8. Importancia de la II Especialidad en la carrera Odontología

En la profesión odontológica existen diferentes modalidades para seguir estudios de post-grado, en el cual se debe establecer diferencias entre Curso, Cursillo, Especialidad, Maestría y Doctorado; que en su conjunto brindan un gran servicio a la comunidad debido al aumento en la capacidad de atender casos más complejos y al desarrollo de la investigación odontológica.

Además, algunas universidades ofrecen el programa de Diplomado, el cual no es considerado una especialidad, sino más bien como un Curso. En la actualidad, el Diplomado, se ha convertido para el egresado, en una buena alternativa para expandir sus conocimientos y destrezas en las diferentes ramas de la Odontología pero esto no reemplaza a una especialidad ni al nivel de conocimiento de un especialista.

Los estudios de Post-grado tienen por finalidad, por una parte, dar al graduado la capacidad y los conocimientos en amplitud y profundidad, que le permitan alcanzar un mayor nivel académico o desempeñarse mejor en una actividad profesional y de satisfacer necesidades en la población que requieran tratamientos más complejos .¹²

Es indispensable distinguir la formación de especialidades de la educación conducente al grado Académico de Maestro y Doctor. El primero tiene como objetivo el desarrollo de competencias para la práctica asistencial, el segundo educa para la investigación y la docencia. Finalmente una

¹² URQUIAGA, C. Estudios de post-grado seguidos por los cirujanos — dentistas egresados de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años de 2005 a 2010. Tesis para obtener el grado de bachiller en odontología .Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011 p. 56

mención a los cursos cortos de actualización que es compartida con los colegios profesionales, las sociedades científicas y academias¹³.

En la actualidad existe un gran interés por parte de los jóvenes profesionales del mundo del conocimiento en seguir estudios de Post-Grado en otras naciones, esto puede deberse al permanente contacto de la profesión dental con sus similares de otros países, las repetidas visitas de profesores extranjeros, la realización de congresos y el contacto en la literatura dental internacional; también por la situación económica del país es que los profesionales migran en busca de nuevas oportunidades .

En la actualidad, los Odontólogos inscritos en el Colegio Odontológico a nivel nacional, llegan a ser más de 15,400 y solo a nivel de Lima Metropolitana los odontólogos inscritos hasta el año 2012 llegaban a ser más de 13583¹⁴ .

Debido al adelanto del proceso de evolución de cada una de las carreras profesionales ofrecidas por las diversas universidades del Perú, sean privadas o públicas, se ha visto por conveniente, tener preciso, lo que hoy estipula la nueva Ley universitaria, referente en el Artículo 43. Da una visión acerca de los Estudios de posgrado que conducen a Diplomados, Maestrías y Doctorados. Estos se diferencian de acuerdo a los parámetros siguientes:

Diplomados de Posgrado: Son estudios cortos de perfeccionamiento profesional, en áreas específicas. Se debe completar un mínimo de veinticuatro (24) créditos.

- **Maestrías:** Estos estudios pueden ser:
- **Maestrías de Especialización:** Son estudios de profundización profesional.

¹³ PLAZA, E. Tendencias para seguir estudios de Postgrado por los alumnos del último año de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia- Lima: Tesis para obtener el grado de bachiller en odontología. 2004 p. 123

¹⁴ COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ. Perfil de Especialidades reconocidas por el Colegio Odontológico del Perú p. 34

- Maestrías de Investigación o académicas: Son estudios de carácter académico basados en la investigación.

Se debe completar un mínimo de cuarenta y ocho (48) créditos y el dominio de un idioma extranjero.

Doctorados: Son estudios de carácter académico basados en la investigación. Tienen por propósito desarrollar el conocimiento al más alto nivel. Se deben completar un mínimo de sesenta y cuatro (64) créditos, el dominio de dos (2) idiomas extranjeros, uno de los cuales puede ser sustituido por una lengua nativa.

Cada institución universitaria determina los requisitos y exigencias académicas así como las modalidades en las que dichos estudios se cursan, dentro del marco de la presente Ley.¹⁵

Por su parte, la carrera de Odontología está sujeta a las nuevas generaciones de profesionales de las distintas universidades, donde posee la facultad de Odontología, vienen perfeccionándose con nuevas especializaciones, con la finalidad de brindar un mejor servicio de especialización a la sociedad y así brindar una confianza. Por ejemplo en el caso de la especialización Ortodoncia y ortopedia maxilar persigue entre sus

objetivos, formar especialistas, altamente competentes en el diagnóstico, prevenir y tratar patologías Estomatológicas y Maxilofaciales procurando la funcionalidad y estética ,fomentando la excelencia académica, el pensamiento crítico de innovación y el desarrollo de actividades solidarias con responsabilidad individual y colectiva. Con formación en procesos investigativos y pedagógicos para que contribuyan a la solución de la problemática de salud oral y facial con la capacidad de trabajo dentro de equipos interdisciplinarios. Con el componente flexible del programa se pretende que el especialista sea responsable de la construcción de su

¹⁵ Diario Oficial El Perú. Ley Universitaria del Perú El Peruano 9 de julio 2014 pag. 2014 527219

propio conocimiento de acuerdo a sus intereses particulares, enmarcados en diferentes trayectorias que le permitirán inclinarse hacia la investigación, la clínica, la educación o el área social y humanística.¹⁶

A esto agregamos, que genera un nuevo perfil profesional, el Futuro Especialista en Ortodoncia tendrá una formación Humanística,

Científica y una Ética y Sensibilidad Social, con Énfasis de la Investigación Científica, aplicación Clínica de las ciencias Básicas del Crecimiento y Desarrollo Dento – Maxilo - Facial de la Oclusión y Disfunción del Aparato Masticatorio al realizar el Diagnostico y Plan de Tratamiento Integral de sus pacientes empleando las diferentes Técnicas de Ortodoncia. Interrelacionando su Práctica y Ética con otras especialidades médicas y Odontológica. Desarrollando el espíritu crítico de investigación para analizar, interpretar, y resolver problemas sociales de las alteraciones Dento Maxilo Faciales para mejorar la calidad de vida de los seres humanos considerándolo como una unidad biológica, psicológica y social. El especialista en Ortodoncia debe reunir las siguientes capacidades personales:

- Conocer ampliamente los principios fundamentales de la genética, evolución antropológica así como el crecimiento y desarrollo craneofacial, y su importancia en la corrección de las maloclusiones.
- Conocer ampliamente los principios de la oclusión humana, sus características y alteraciones.
- Elaborar un correcto diagnóstico ortodóncico en un caso específico con el uso de los análisis de la Historia Clínica. Elaborar un plan de tratamiento multidisciplinario así como una secuencia lógica en el tratamiento.
- Conocer los principios fundamentales del movimiento ortopédico y ortodóncico así como los principios de biomecánica Ortodóncica.

¹⁶ http://www.unsaac.edu.pe/segundaespecialidadOdontologia/documentos/Plan_estudio_Ortodoncia2013.pdf

- Conocer los principios básicos de la técnica Ortodóncica Fija, la aparatología básica y elementos auxiliares.
- Conocer los principales procedimientos clínicos de la ortodoncia preventiva, interceptiva y correctiva.
- Tratar casos específicos de Maloclusión de Clase I, Clase II y Clase III de leve, mediana y alta complejidad.
- Conocer los principios básicos del análisis crítico de la información científica, en mejora de la población.
- Conocer y aplicar los conocimientos básicos de la metodología e investigación científica que permita su rol como investigador y productor de conocimiento.¹⁷

3.1.9. Factores influyentes en la II especialidad de la carrera profesional de Odontología

a. Desinformación a la comunidad

Frente al panorama de la problemática que viene atravesando las diversas carreras profesionales ofrecidos por parte de las universidades públicas y privadas, hemos llegado a la conclusión que su proyección social, académica y profesional de ofrecer los distintos diplomados, cursos de titulación, diplomados, II especialidad, en algunos casos en forma presencia, semipresencial y a distancias, usando generalmente los medios de comunicación y las páginas web, pero aquí debemos hacer la salvedad del caso, que dicha difusión se encuentra segmentada únicamente, para quienes están en ejercicio de la profesión o están próximos a terminar la carrera profesional, pero para el resto de la comunidad, casi es nula.

La Universidad, no se logra tener una política integral de poner en conocimiento a la sociedad, que tipo de profesionales está formando y en el caso de tratarse de los profesionales de Odontología, casi consideramos que es nula, hay una desinformación total, donde gran parte de la

¹⁷ http://www.unsaac.edu.pe/segundaespecialidadOdontologia/documentos/Plan_estudio_Ortodoncia2013.pdf p. 45

sociedad, en especial arequipeña, desconoce, si el profesional de salud, es especialista o simplemente posee su licenciatura.

De otro lado, no existe una estadística fehaciente, de los congresos, o especializaciones que asistieron los cirujanos dentistas. Por lo que se puede especular con las diversas situaciones.

b. La competitividad del cirujano dentista en el campo laboral

Consideramos que la misión de este profesional es Formar al profesional y con una especialidad de la odontología altamente competitivos, responsables de la gestión de su propio aprendizaje, comprometidos con el desarrollo sustentable y capaces de aplicar sus conocimientos e incorporarse a equipos multidisciplinarios para desarrollar proyectos orientados a la prevención, promoción, rehabilitación e investigación en la salud oral, con sentido ético y humanístico en respuesta a la demanda social.

Según lo estipulado reglamento de la ley de trabajo cirujano dentista - ley n° 27878 decreto supremo n° 016-2005-sa (26/07/2005) en los artículos:

Artículo 27.- De la capacitación

La educación continua y capacitación profesional permanente son inherentes al trabajo del Cirujano Dentista.

Artículo 28.- La promoción de la capacitación

El Estado y las entidades empleadoras del sector público y privado deberán promover la capacitación de su personal según la legislación vigente.

Artículo 29.- Registro de Magíster, Doctor y Especialista

El Colegio Odontológico del Perú contará con un Registro de los Cirujano Dentistas que posean título de Especialistas y los grados de Magíster y Doctor.

Artículo 30.- De los Residentes

Los residentes que pertenezcan a instituciones del Sector en condición de nombrados podrán acogerse a su solicitud al beneficio del destaque durante el período de su formación. Al finalizar el residentado permanecerán en el área de su especialidad en la institución de origen, un tiempo mínimo igual al de duración de su formación.¹⁸

Pues, es el nuevo desafío del profesional de Odontología de especializarse en una determinada rama, con la finalidad de alcanzar la calidad de su servicio, y hoy ha visto por conveniente el Ministerio de Salud, que los profesionales de Salud deben especializarse, debido a que están apareciendo nuevas enfermedades, como también la tecnología está revolucionando en forma acelerada.

De otro lado, Los conocimientos científicos han aumentado y se han diversificado mucho en Odontología y es imposible que un profesional domine todos los campos que abarca dicha profesión.

Defiendo a ultranza el papel del dentista general, comparable al médico de familia o de atención primaria, pero igualmente entiendo que existen determinadas situaciones clínicas que requieren un abordaje especializado por parte de un profesional con una dedicación más específica al problema que afecta al paciente.

Las especialidades odontológicas se instaurarán indefectiblemente, sólo es cuestión de tiempo. Si bien, primero hay que contar con la disposición favorable de las autoridades políticas responsables de Sanidad y Educación y con un proyecto económicamente viable, lo cual, en la situación económica que atravesamos actualmente puede hacer que esto se demore un tiempo.¹⁹

¹⁸ http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2005-07-26_016-2005-SA_895.pdf

¹⁹ RODRÍGUEZ FIERRO, Ernesto. Especialidades en las profesiones de la Salud. Un análisis. EN. Revits Odontológica Editorial San Marcos. 2011 p. 23,25

c. Carencia de orientación del Colegio de Odontológico hacia la sociedad

En nuestro medio, el Colegio Odontológico no se ha percibido una política de difusión de parte de la labor del odontólogo en cuanto a las especialidades tan solo una serie de charlas, como la rehabilitación oral, la fotografía dental, premios a las investigaciones dentales, etc. pero todo se desarrolla en una forma de circuito cerrado, donde gran parte de la sociedad, no tiene conocimiento acerca de las especialidades. Y una de las razones, la falta de un marketing profesional.

A esto se suma el ausentismo de parte de los Hospitales tanto de Minsa y Essalud, que no se desarrollan charlas de sensibilización a la población, muy por el contrario, parecieran que están apartados de la problemática.

La socialización de la odontología y la ampliación de los mercados de las empresas del sector, exige la captación de información de los mercados y su continuo y sistemático tratamiento. Es preciso responder a unas preguntas fundamentales para poder guiar los planes y acciones de marketing:

- ¿Por qué los pacientes actúan de una determinada forma?
- ¿Por qué compran determinados servicios y no otros?
- ¿Por qué se atienden en una clínica concreta?

El estudio de los mercados de las clínicas dentales se centra en el conjunto de actos de los individuos que se relacionan directamente con la obtención, uso y consumo de servicios. Incluye el estudio de por qué, el dónde, con qué frecuencia y en qué condiciones se consumen los diferentes servicios. La finalidad de esta área es comprender, explicar y predecir las acciones humanas relacionadas con el consumo de las prestaciones odontológicas.

El estudio de mercados en el sector odontológico plantea múltiples dificultades:

- Los pacientes no suelen ser plenamente conscientes de por qué compran un servicio o una determinada marca.
- Los pacientes a menudo no quieren revelar la verdad.
- Los pacientes no dicen la verdad.
- Con frecuencia intentan comunicar mucho más de lo que realmente saben.
- Los pacientes son complejos.
- Las emociones internas, la afectividad, impulsa a los pacientes frecuentemente hacia reacciones no meditadas, impulsivas, irreflexivas e incluso incoherentes.

En todo proceso de marketing dental se pueden encontrar dos clases de tareas:

- Toma de decisiones.
- Ejecución de las decisiones.

La toma de decisiones requiere información. El análisis del ambiente interno y externo de la clínica le va a permitir al responsable de marketing tener una imagen mental del ambiente, del mundo que le rodea. De igual forma, cuando se van obteniendo los resultados de las acciones planificadas, la información nos permite comparar los resultados con los estándares establecidos y en su caso poner en marcha medidas correctoras. Cuando se aplican los mecanismos de control, las acciones correctoras son decisiones sobre determinadas variables del sistema.

Otras tareas de los directivos de marketing dental que precisan información:

- La formulación de objetivos.
- La organización interna de la clínica.
- La determinación de los recursos que necesita.
- La concepción, el diseño completo de la oferta comercial sobre sus especialidades odontológicas.

Información y decisión están íntimamente relacionadas. La toma de decisiones es muy habitual en la vida cotidiana de los individuos, pero estamos tan acostumbrados a realizarla que pasa a formar parte de nuestro aprendizaje vital y la mayoría de las veces decidimos de forma rutinaria. En la clínica muchas decisiones son rutinarias, se toman casi instantáneamente. Sin embargo cuando los ejecutivos de marketing dental se enfrentan a un mercado cambiante y competitivo, muchas decisiones dejan de ser rutinarias. Los resultados de las acciones de comercialización de prestaciones odontológicas pueden comprometer el futuro de la clínica.

Los resultados son difíciles de predecir porque la respuesta del mercado está sujeta a la influencia de numerosos factores. Tal como afirman Justed et. al. “Cuando los responsables de marketing se enfrentan a decisiones no rutinarias, se muestran incómodos. La toma de decisiones en estos casos necesita más información que cuando es rutinaria. La información juega un papel mucho más importante en las decisiones no rutinarias, porque sirve para identificar las variables clave de la situación y las propias alternativas”.

Cualquier problema que requiera la toma de decisiones en la clínica comparte ciertos elementos esenciales:

- Diferentes formas de resolver el problema, es decir, dos o más alternativas posibles.
- El responsable debe tener objetivos o metas que desea alcanzar.
- Un proceso de análisis mediante el cual las alternativas se avalúan en función de las metas.

El proceso de toma de decisiones requiere:

- Partiendo de la experiencia y la información, el responsable de la gestión comercial de la clínica evalúa las alternativas y elige aquella que estima mejor para alcanzar sus objetivos.
- Ejecución de las acciones correspondientes a la alternativa seleccionada.

- Las acciones dan lugar a unos resultados que deben ser medidos.
- Los resultados se comparan con los objetivos para realizar el control del plan.
- El resultado de esta comparación implica información adicional y un incremento de la experiencia del individuo, que se utilizarán para tomar nuevas decisiones.
- En caso de desviaciones entre los resultados medidos y los objetivos previstos inicialmente se toman las adecuadas medidas correctoras.

Muchas decisiones se basan prioritariamente en la experiencia; en estos casos, el individuo realiza la evaluación de las opciones comparándolas con vivencias propias o transmitidas por otros profesionales del sector. La información es el instrumento con que cuentan los ejecutivos en las decisiones comprometidas, que puede incrementarse a voluntad y el ayudante más poderoso en el proceso decisorio.

3.1.10. El sistema de información comercial en Odontología

Según desarrolla Assael, adaptando su teoría al sector dental, las causas de la complejidad que suponen la toma de decisiones en el área comercial y la necesidad de información para que esas decisiones sean acertadas, son las siguientes:

- La presión del medio ambiente y, en particular, de la competencia obliga a la clínica a introducir continuamente variaciones en su manera de ofertar sus servicios. Por ello, los responsables de marketing dental tienen cada vez menos tiempo para meditar y tomar sus decisiones.
- El mercado tiende a expandirse. Muchas clínicas dentales ya no operan en un área determinada, ni siquiera en una ciudad únicamente.
- Los patrones de compra de los pacientes se están modificando. La empresa debe conocer estas tendencias para adaptarse a ellas.
- La globalización de la información. La instantaneidad de su transmisión y el incremento de su volumen dificulta que los pacientes tengan información útil, pues son incapaces de asimilarla por falta de tiempo.

- La necesidad de estimar las relaciones causales. Entre componentes de la oferta de marketing y la respuesta del mercado.

Estos problemas han ocasionado que muchas clínicas comprendan la necesidad de instituir en el interior de sus organizaciones dispositivos para:

- Captar información.
- Administrar. Gestionar la información.
- Almacenar. De forma adecuada.
- Distribuir la información a los pacientes.

La ingente cantidad de información que se genera en el entorno empresarial y dentro de la propia clínica debe gestionarse de manera sistemática mediante un Sistema de Información Comercial para Odontología. El sistema de información comercial en odontología capta la información sobre el medio ambiente en diversas fuentes y la somete a un tratamiento de transformación y adecuación. Administra y almacena la información creando un banco de datos para ponerlo a disposición de los responsables que deben tomar decisiones. El Sistema de Información Comercial en Odontología debe determinar:

- La información que necesitan los responsables de marketing. Es preciso conocer en qué parcelas de la realidad y con qué profundidad están necesitados los usuarios de información.
- Cuándo necesitan la información.
- A quiénes debe distribuirse.
- Dónde se capta y en qué lugares está disponible la información.

Las necesidades de información van a condicionar:

- La organización.
- La tecnología.
- El número de personas que integrarán el Sistema de Información Comercial.

Es del todo imprescindible realizar periódicamente auditorías de gestión del área de información comercial en odontología, pues se ha comprobado que la rutina diaria tiende a degradar cualquier proyecto organizativo teórico; en estas auditorías no es raro encontrar que se capta información que nadie utiliza, que la recibe quien no debe o que se utilizan superabundancia de fuentes con evidente despilfarro de recursos.

3.1.11. Captación de datos internos

Son aquellos que proceden del interior de la clínica. Esta información tiene varias aplicaciones, unas inmediatas y otras tardías.

- Una fuente muy rica en información de esta clase es el propio departamento de ventas, la auxiliar encargada de la venta de presupuestos, con sus estadísticas diarias de las ventas realizadas: Cuánto, a quién, cuándo se vendió y cuándo y cómo se cobró.
- Una segunda fuente está constituida por las auxiliares. Las auxiliares de gabinete de la clínica están obligadas a realizar informes periódicos acerca del resultado de sus gestiones y cuanta información relevante sean capaces de obtener. Las observaciones de pacientes, de los depósitos y de los laboratorios de prótesis pueden ser extremadamente importantes.
- Las observaciones, reclamaciones y quejas de los pacientes, así como las estadísticas diarias sobre devoluciones y de existir en la clínica, las repeticiones de tratamientos efectuadas por el equipo.

El valor de esta información puede ser incalculable:

- Porque permite a los responsables de la gestión de marketing dental medir el pulso a la marcha cotidiana del negocio.
- En determinados casos puede significar los indicios o los orígenes de problemas comerciales de mayor alcance.

3.1.11.1. La obtención de datos

El desarrollo de proyectos de investigación comercial de una manera sistemática y planificada en la clínica, requiere la ejecución de un proyecto de investigación comercial dental con una serie de etapas:

- Determinación de los objetivos.
- Análisis de la situación.
- Investigación preliminar.
- Planificación de la investigación.
- Comprobar si son suficientes los datos existentes o secundarios.
- Determinación, en su caso, de los métodos de obtención de datos primarios.
- Realización del cuestionario y del sondeo piloto.
- Planificación del trabajo de campo.
- Desarrollo del trabajo de campo.
- Codificación y tabulación.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Informe final.

La gestión de bases de datos dentales. La investigación comercial odontológica debe seguir las siguientes normas:

- **Pertinencia.** La investigación comercial odontológica para la empresa es costosa y por tanto sólo se realizará cuando sea necesaria para la toma de decisiones.
- **Oportunidad.** Los resultados deben estar disponibles en el momento del tiempo que sean necesarios.
- **Eficiencia.** La investigación comercial odontológica es costosa y por tanto los beneficios obtenidos de tomar las decisiones disponiendo de la información comercial deben compensar los costes de la misma.
- **Exactitud y objetividad.** La investigación comercial odontológica debe medir su probabilidad de error y el grado de exactitud de sus informaciones.

Las clínicas de cierta dimensión suelen disponer de una gran cantidad de información.

Se hace preciso filtrar la información valiosa, delimitando las variables a estudiar.

3.1.11.2. Analizar la situación de los pacientes que van a un consultorio dental

Estudiar pautas de consumo de los pacientes para ofrecerles servicios y ofertas.

Identificar de modo preciso a los pacientes por áreas, etnias y sexo diferentes pero con gustos y poderes adquisitivos similares, grupos que no guardan relación aparente entre sí, para proceder a combinarlos empleando un filtrado de las bases de datos.

Recomendar nuevos tratamientos a los pacientes a través de las preferencias detectadas.

Harley anima continuamente a sus clientes a usar sus motos. La Harley es un símbolo, un estilo de vida, una forma de diferenciarse de la masa social e integrarse en un grupo de escogidos. La empresa utiliza los deseos de pertenencia e integración.

La información sobre el comportamiento de los pacientes, a la que se accede gracias al material recogido en las transacciones comerciales, es en muchas ocasiones el mejor indicador de futuras pautas de compra. La solicitud de una cuenta corriente conjunta por parte de unos esposos proporciona una gran cantidad de información al banco para futuras campañas de marketing. El conocimiento de los pacientes que proporciona el análisis de las bases de datos permite estrechar las relaciones con los pacientes, influir en ellos atándolos de diferentes maneras. Estas ataduras

pueden ser planes de descuento, promociones o premios por aportar nuevos pacientes.

Es preciso analizar la cadena de valor para satisfacer mejor al consumidor.

Indicadores del cliente

- Satisfacción del paciente.
- Retención de paciente.
- Rentabilidad del paciente.
- Medición de la cuota del mercado que tenemos.
- Cuota de mercado de los segmentos seleccionados.
- Medición del porcentaje de las compras de los pacientes en la categoría de especialidades en la marca de su clínica.
- Indicadores del valor añadido que la empresa aporta a los pacientes de segmentos específicos. Por ejemplo el plazo de fin de tratamiento para pacientes especialmente sensibles al tiempo.
- Relación entre el esfuerzo de marketing y la rentabilidad de nuevos pacientes.

3.2. Antecedentes de la investigación

De acuerdo a la búsqueda de la información en las bibliotecas de las universidades de la facultad de Odontología, no se ha podido conseguir alguna información de esta naturaleza.

4. HIPÓTESIS

Dado que, existen factores de desconocimiento de las segundas especialidades odontológicas por parte de la comunidad del cercado.

Es probable que, las segundas especialidades de odontología no tenga una información eficiente para la comunidad.



II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

a. Precisión de la técnica

Se empleó la técnica de la encuesta para recoger información de las variables.

b. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA
Factores de desconocimiento de 2das especialidades odontológicas	Encuesta
Especialidades de Odontología	Cuestionario

1.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1 Precisión del instrumento

Se empleará un instrumento estructurado, denominado FICHA DE INVESTIGACIÓN Y CUESTIONARIO, de acuerdo a las variables y sus indicadores.

a.2 Estructura del instrumento

VARIABLE	EJES	INDICADOR	SUBEJES
Características Sociodemográficas	1	Sexo	1.1
		Edad	1.2
		Trabajo u ocupación	1.3
		Tenencia de hijos	1.4
		Tipo de colegio de hijos	1.5
		Vivienda	1.6
		Presencia de movilidad propia	1.7
Factores de Conocimiento de las Segundas Especialidades	2	Asistencia al cirujano dentista	2.1
		Conocimiento de especialidades	2.2
		Información dada por el cirujano dentista	2.3
		Derivación a un especialista	2.4
		Consideración de especialización necesaria	2.5
		Escuchado comentarios sobre especialidades	2.6
		Conocimiento de alguna de las especialidades	2.7
		Preferencia por especialidad para su implementación en hospitales	2.8
Consideración personal para impulso de especialidad	2.9		
Función del MINSA y EsSalud para difundir especialidades	2.10		

a.3. Modelo del instrumento

Figura en anexos.

a.4. Procedimiento

De las 365 personas como toma muestral se dividió entre las 32 urbanizaciones registradas en el mapa del mercado Arequipa tocando a 12 personas por cada urbanización y fueron encuestadas de acuerdo a los parámetros de edad ya establecidos

1.3. Materiales de verificación

- Campos de trabajo
- Utilería de escritorio en general

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito espacial

La investigación se aplicó en dentro del ámbito espacial del distrito de Cercado, en distintos lugares estratégicos de concurrencia.

2.2. Ámbito temporal

La investigación se realizó durante el año 2015 entre los meses de agosto hasta noviembre, por lo que se trató de una investigación actual y de corte transversal.

2.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio fueron las personas que oscilaron entre las edades de 20 a 50 años que tienen residencia en el distrito del Cercado. Según el INE se determinó que la población en el Cercado de Arequipa es de 22

La muestra estuvo determinada por la aplicación de la formula estadística siendo el resultado de 365 personas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Antes de la aplicación del instrumento del cuestionario, se identificó sobre los puntos estratégicos, en qué lugares se debería aplicar, en el cual se procedió, en las inmediaciones de la propia universidad, en los paraderos donde las personas esperan, en los lugares de recreación, en la salidas de sus domicilios.
- Se efectuó la consulta de la bibliografía, recabando la información en fichas bibliográficas, no solo de transcripción, sino de análisis y resumen.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigador : George Emmanuel Concha Medina

Asesor : Dr. Gustavo Alberto Obando Pereda.

3.2.2. Recursos físicos

Representado por las condiciones ambientales, de los lugares que se concurrieron.

3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección para la recolección de los datos y otras acciones fueron asumidas exclusivamente por el investigador.

3.2.4. Recursos institucionales

Universidad Santa María.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizada (Programa IBM SPSS Versión 19).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

Los datos obtenidos de los instrumentos fueron ordenados en una Matriz de Sistematización.

b.2. Codificación

Se emplearon dígitos para referirse a los indicadores de cada variable.

b.3. Recuento

Se emplearon matrices de conteo.

b.4. Tabulación

Se elaboraron tablas de doble entrada.

b.5. Graficación

Se confeccionaron gráficas de barras.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Cuantitativo, descriptivo, univariado.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS
Factores del desconocimiento de las segundas especialidades	Cuantitativa	Frecuencias absolutas y porcentuales	Chi ²





CAPITULO III
RESULTADO

TABLA Nº 1

TIPO DE TRABAJO QUE SE DESEMPEÑA

Indicadores	Frecuencia	porcentaje%
Independiente	45	13.3
Técnico	68	18.6
Profesional independiente	120	32.9
Profesional dependiente	132	35.2
Total	365	100

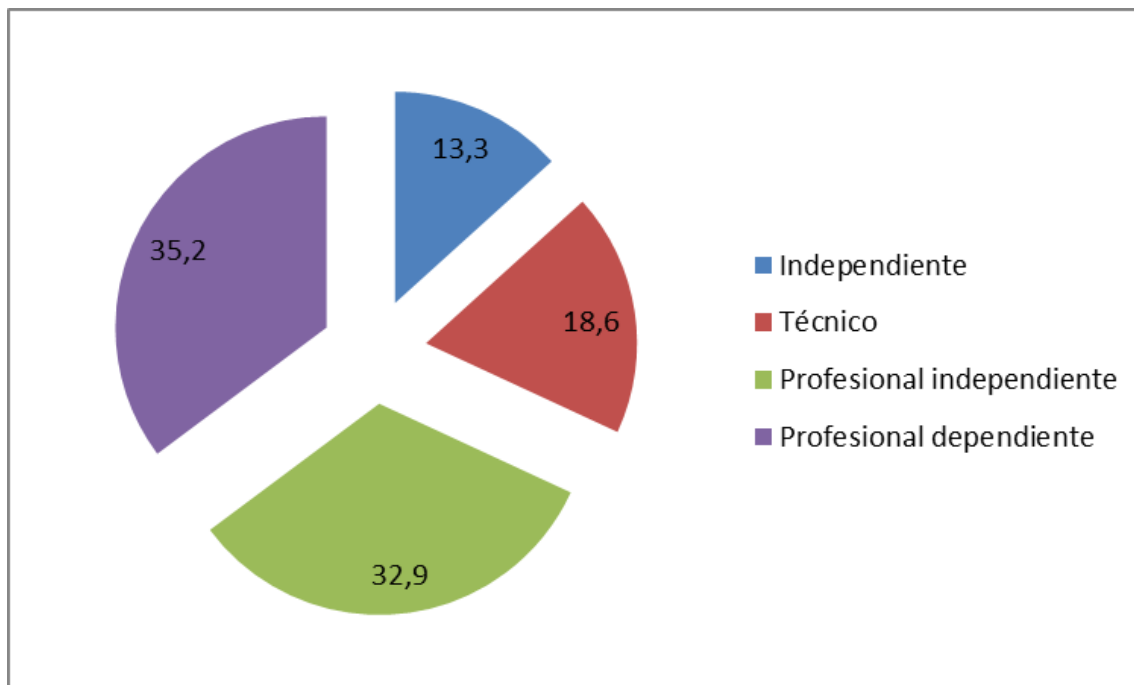
Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa los siguientes resultados, el 32.9% está considerado profesionales independientes, mientras que el 13.3% son independientes.

Es importante tener conocimiento el objeto de estudio, de las personas que fueron encuestadas a que se dedican, para poder deducir su nivel de conocimiento acerca de la problemática que se ha pretendido investigar.

GRÁFICO Nº 1

TIPO DE TRABAJO QUE SE DESEMPEÑA



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 2

TENENCIA DE HIJOS DE LA COMUNIDAD DEL CERCADO

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	260	71.3
No	105	28.7
Total	365	100

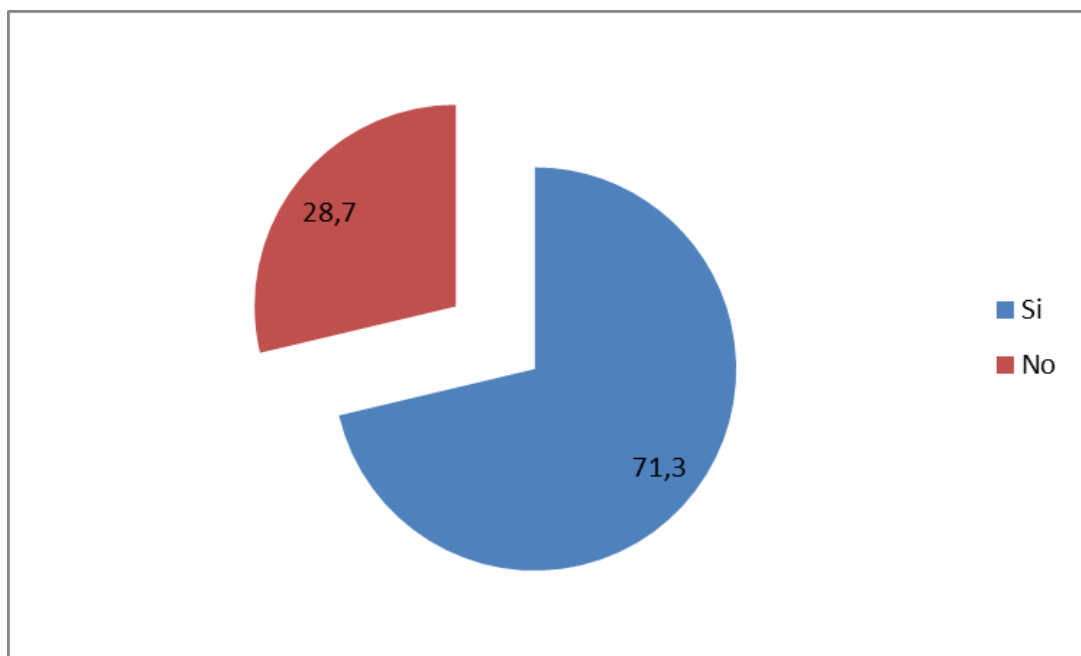
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de los encuestados, el 71,3% posee hijos, mientras que el 28.7 % no.

Esto significa que quienes tienen prole, hay mayores posibilidades de que uno de ellos, todos o por lo menos el encuestado haya ido a tener un consulta dental, ante cualquier problema que pudo afrontar.

GRÁFICO Nº 2

POSEE HIJOS



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 3

Característica socio-económica, evolución donde los hijos siguen sus estudios

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estatal	105	28.8
Pre estatal	90	24.6
Particular	170	46.6
Total	365	100

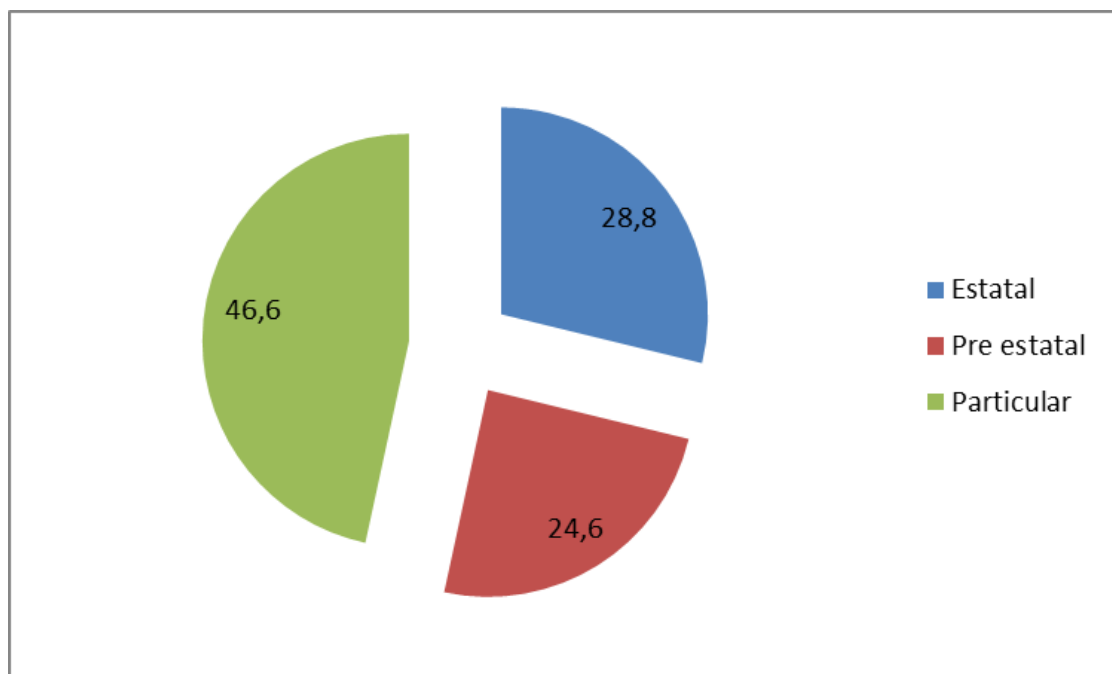
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se les pregunto, que si sus hijos o ellos mismo seguían estudios, el 46.6% en particular, mientras que el 24.6% pre estatal.

Esto significa que quienes fueron encuestados, tienen un nivel de ingreso económicamente relativo alto, que les permite solventar los gastos de sus hijos o de ellos, que siguen en una universidad particular, como es le caso de la Católica Santa María.

GRAFICO Nº 3

SUS HIJOS SIGUEN SU ESTUDIOS EN COLEGIO – UNIVERSIDAD



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4

CARACTERISTICA SOCIO ECONOMICA CONDICIÓN DE SU VIVIENDA

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alquilada	170	46.6
Propia	195	53.4
Total	365	100

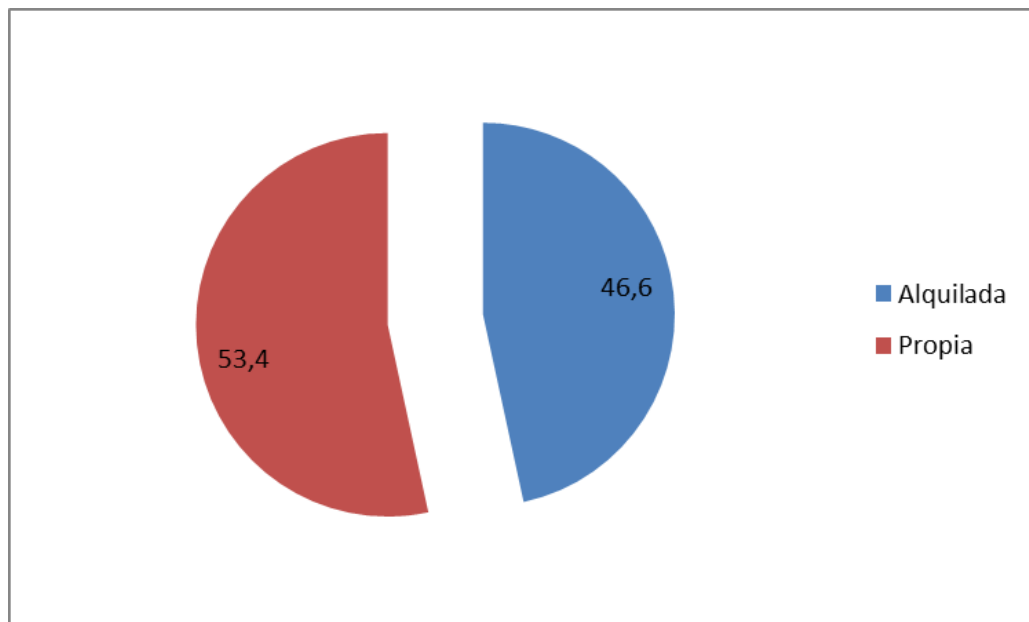
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de las personas que fueron encuestadas, el 53.4% poseen casa propia, mientras que el 46.6% en condición de alquilada.

Lo que concluimos que la mayoría de ellos, tienen la condición de ser propietarios, por lo que poseen un patrimonio tangible.

GRAFICO Nº 4

CONDICIÓN DE SU VIVIENDA



Fuente: Elaboración propia



TABLA Nº 5

CARACTERISTICA SOCIO ECONIMICA - MOVILIDAD

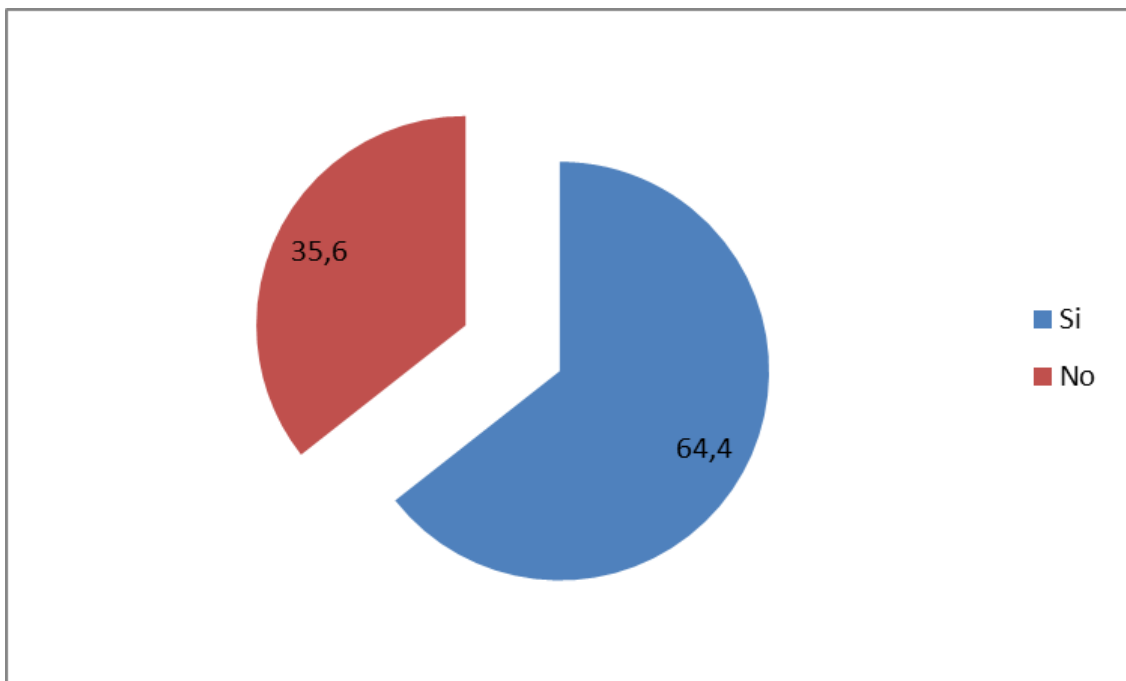
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	235	64,4
No	130	35,6
Total	365	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa los siguientes resultados, que el 64.4% tiene movilidad, mientras que el 35.6% no lo posee.

Lo que concluimos que quienes tienen movilidad tienen la facilidad de trasladarse de un lugar a otro, como es caso de llegar a tiempo a una charla, conferencia a clases, etc., pues le facilita en el ahorro del tiempo.

GRAFICO Nº 5
TIENE MOVILIDAD



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 6

**CARACTERISTICA SOCIO ECONIMICA ASISTENCIA CIRUJANO
DENTISTA**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	277	75,9
No	88	24,1
Total	365	100

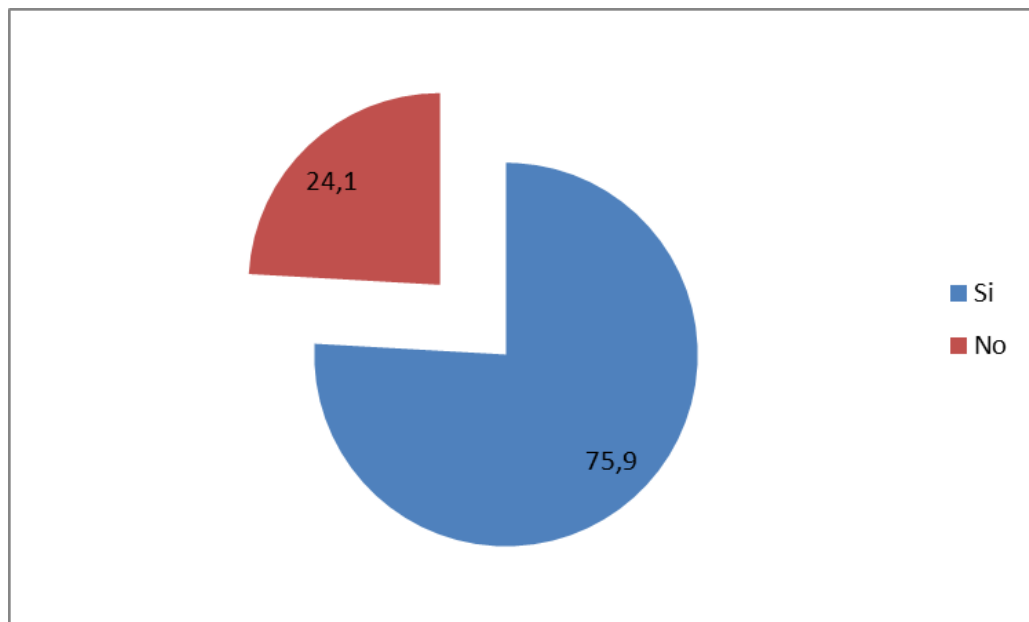
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se dieron los siguientes resultados, que el 75.9 % ha recurrido al consultorio dental, mientras que el 24.1% no.

Lo que concluimos que la mayoría de los encuestados han tenido un problema bucal, en otros casos posiblemente un chequeo de una limpieza bucal. Pero, quienes han asistido tienen conocimiento acerca del trabajo que desarrolla el cirujano dentista.

GRAFICO Nº 6

ASISTENCIA AL CIRUJANO DENTISTA



Fuente: Elaboración propia



TABLA Nº 7

**CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS DE LA COMUNIDAD CONOCEN - DESCONOCEN**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	65	17,8
No	300	82,2
Total	365	100

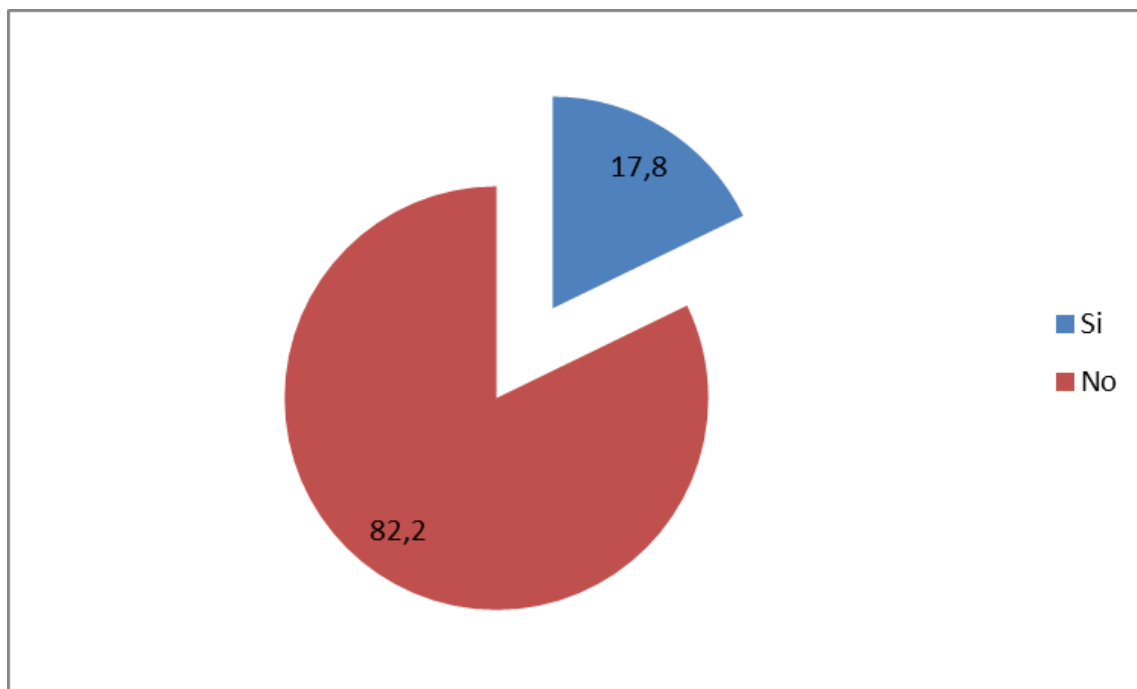
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de los encuestado, el 82.2 % no tienen conocimiento acerca de las especialidades que posee la carrera profesional de Odontología, solo el 17.8% que si.

Esto deducimos que la mayoría de las personas que fueron encuestadas, no tienen conocimiento que el profesional de Odontología debe perfeccionarse, debido al nivel de competitividad.

GRAFICO N° 7

CONOCIMIENTO DE LAS ESPECIALIDADES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 8

**CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS - CONOCIMIENTO DE ALGUNAS ESPECIALIDADES DE
ODONTOLOGÍA**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje %
Si	70	19,2
No	295	80,8
Total	365	100

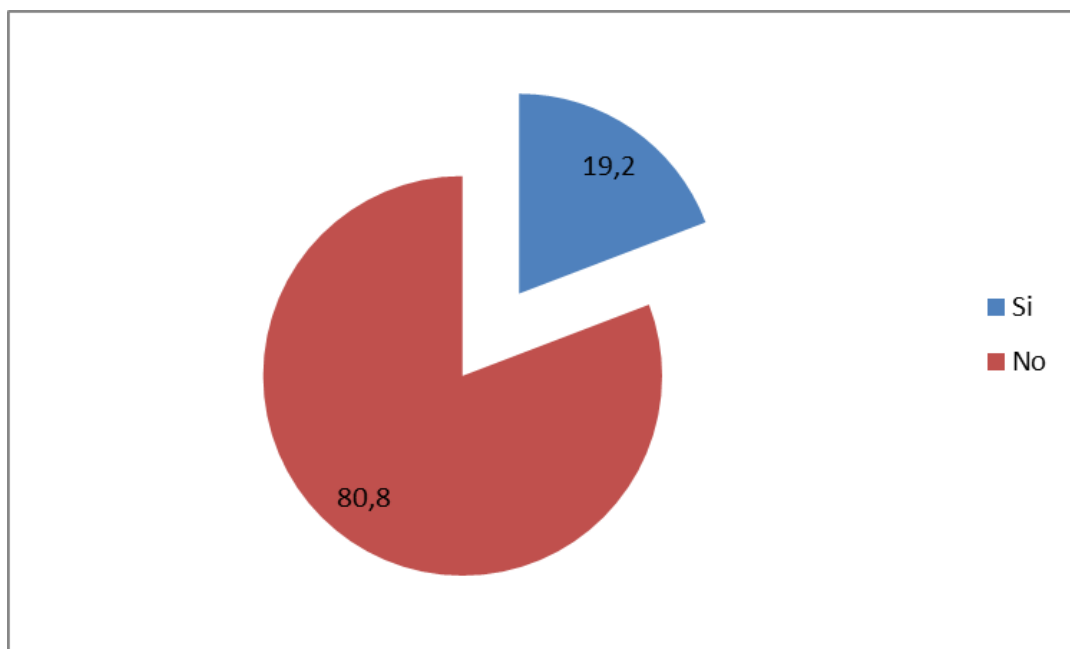
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar los resultados, si tiene conocimiento sobre algunas especialidades dentro de la profesión de la Odontología, el 80.8% que desconoce, mientras que el 19.2% que si.

Lo que concluimos que la mayoría de ellos, no conocen en absoluto sobre las especialidades que debe poseer un profesional de Odontología.

GRAFICO Nº 8

CONOCIMIENTO DE ALGUNAS ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 9

**CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS - MENCIONE LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA
QUE CONOCE**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Odontopediatría	30	8,2
Ortodoncia y ortopedia maxilar	63	17,3
Periodoncia e implantología	45	12,3
Cariología e endondencia	20	5,5
No sabe	207	56,7
TOTAL	365	100

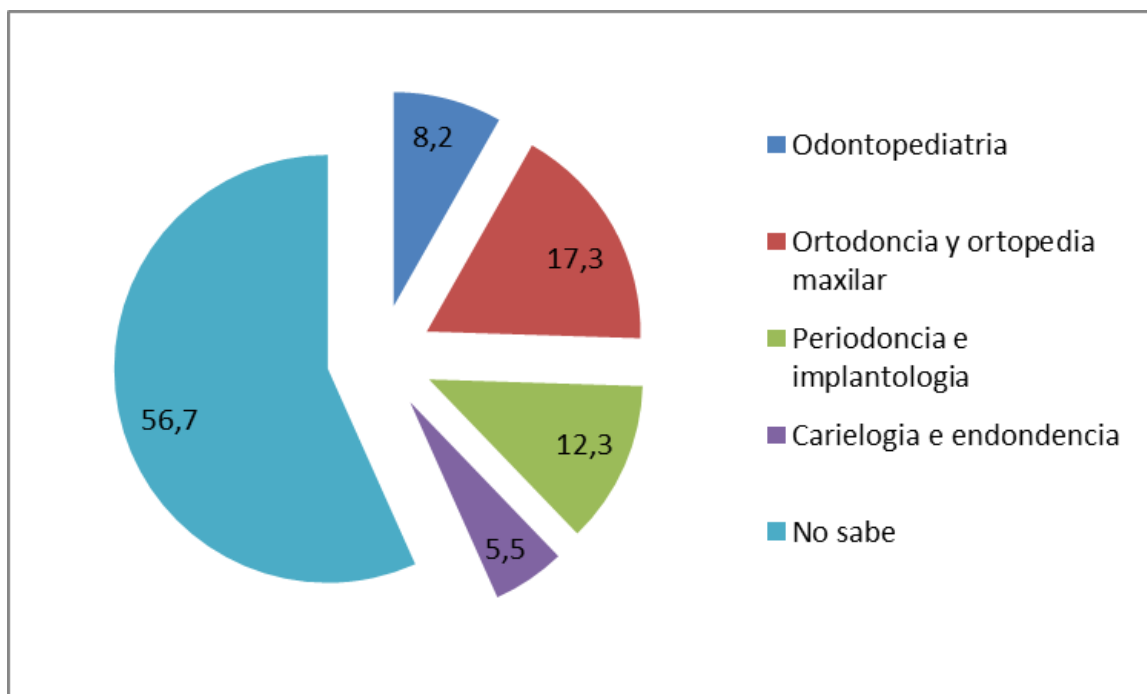
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de los encuestados el 56.7% no sabe acerca de las especialidades, el 8.2% sabe la Odontopediatría, el 17.3% Ortodoncia y ortopedia maxilar, el 12.3% Periodoncia e implantología.

Es muy posible, a través de los anuncios publicitarios efectuados por los medios de comunicación. Ya que la mayoría, no tiene la certeza de conocer las especialidades odontológicas.

GRAFICO Nº 9

MENCIONE LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA QUE CONOCE



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 10

**CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS - INFORMACIÓN DEL ODONTÓLOGO del SIS ,
SEGURO O PARTICULAR SOBRE SU ESPECIALIDAD**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	145	39,7
No	220	60,3
Total	365	100

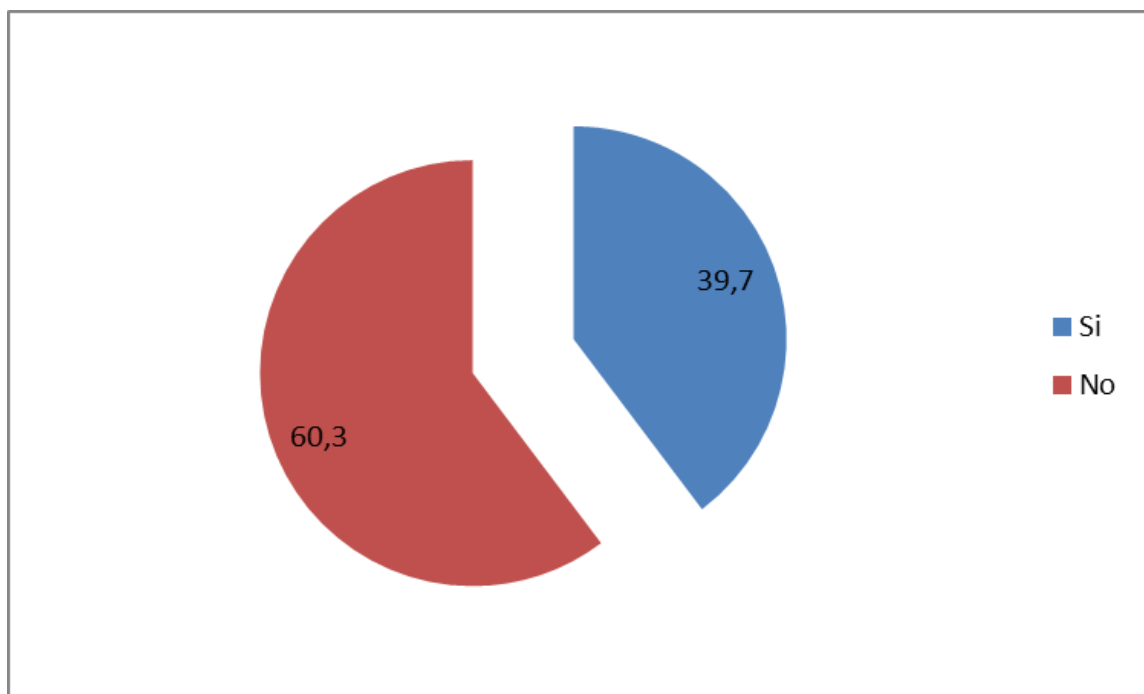
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de las personas encuestadas el 60.3% no recibieron información de parte del odontólogo referente a su especialidad, muy por el contrario el 39.7% que si.

Lo que deducimos que quienes se atienden con el odontólogo, no llegan a tener una conversación acerca del tema, si posee una especialidad determinada, ya que la mayoría de la sociedad, solo esta abocada en solucionarle algún problema bucal.

GRAFICO Nº 10

INFORMACIÓN DEL ODONTÓLOGO SOBRE SU ESPECIALIDAD



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 11

**CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS - SU ODONTÓLOGO LE A DERIVADO A UN
ESPECIALISTA**

Indicadores	Frecuencia	porcentaje%
Si	40	10,9
No	325	89,1
Total	365	100

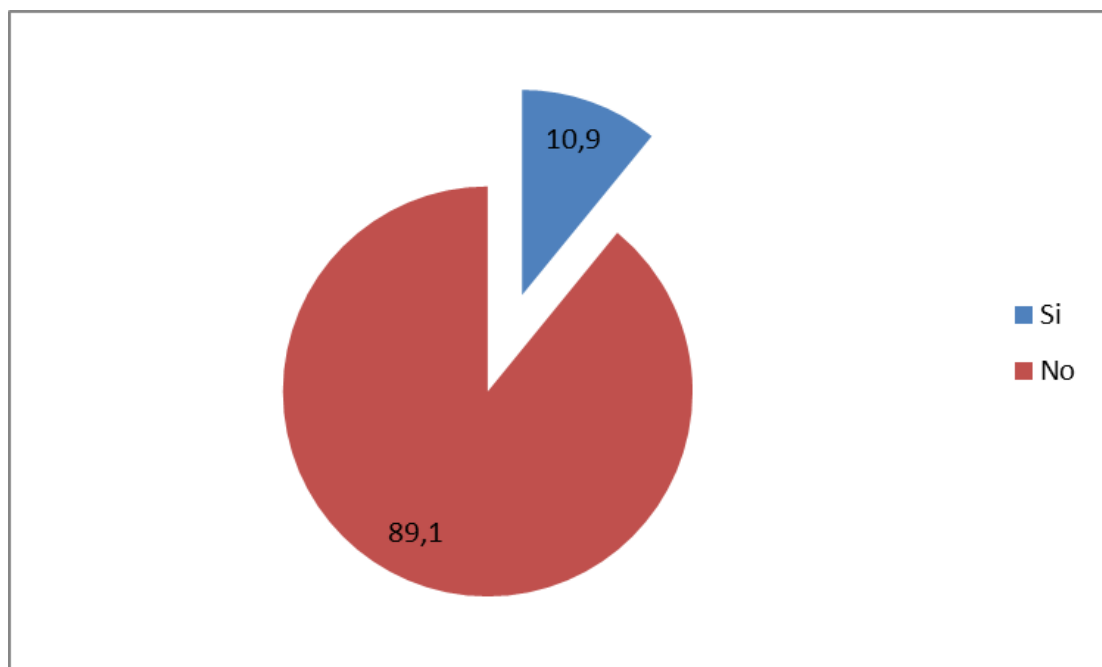
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de las personas que fueron alguna vez a una consulta dental, el 89.1% no fueron derivados a una especialista, mientras que el 10.9% que si.

Esto significa que la mayoría de los profesionales de Odontología, prefieren efectuar su trabajo de manera exclusiva, de evitar derivar a un especialista, siendo entre las razones, el celo profesional o por el desconocimiento de otros que posee una determinada especialización.

GRAFICO Nº 11

SU ODONTÓLOGO LE A DERIVADO A UN ESPECIALISTA



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 12

**SE CONSIDERA QUE EL ODONTÓLOGO DEBE TENER UNA
ESPECIALIZACIÓN**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	300	82,2
No	65	17,8
Total	365	100

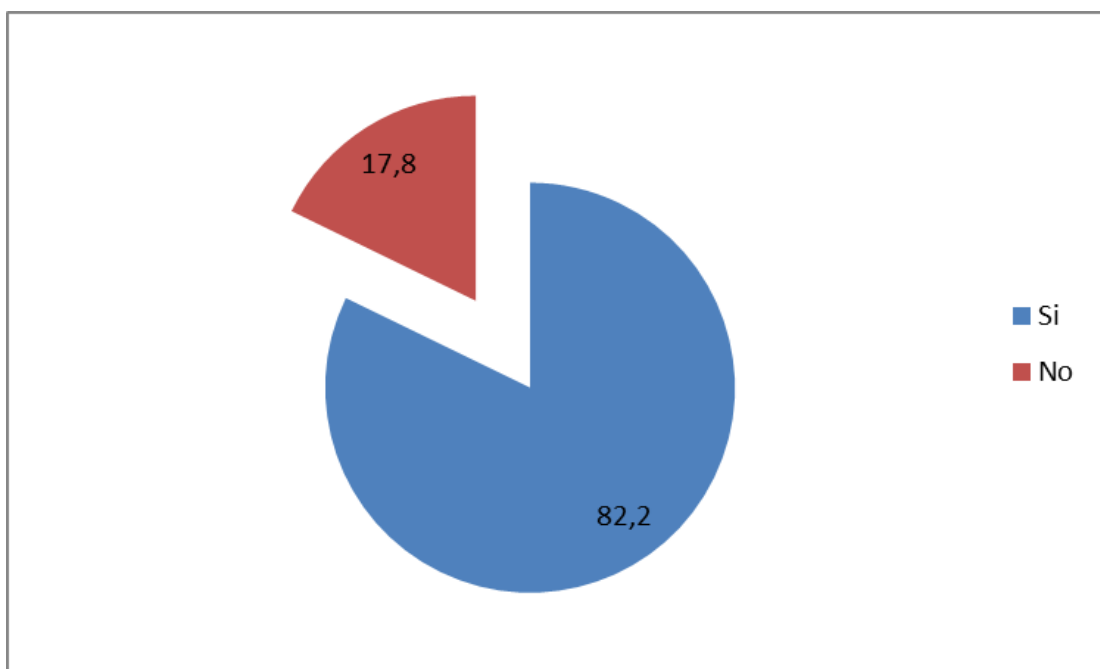
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa los siguientes resultados, el 82.2% consideran que un odontólogo debe tener una especialización, mientras que el 17.8% que no.

Indudablemente, ante la evolución del conocimiento en las diferentes ramas, hace posible que el futuro profesional, debe perfeccionarse con la finalidad de brindar un mejor servicio en su campo laboral, pues un profesional que no logra renovar sus conocimientos, caer en el problema del anacronismo del trabajo mecanizado.

GRAFICO Nº 12

SE CONSIDERA QUE EL ODONTÓLOGO DEBE TENER UNA
ESPECIALIZACIÓN



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 13

CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - EN LOS CENTROS DE SALUD SE HA HABLADO ACERCA DE LAS ESPECIALIZACIONES ODONTOLÓGICAS

Indicadores	Frecuencia	porcentaje%
Si	180	49,3
No	185	50,7
Total	365	100

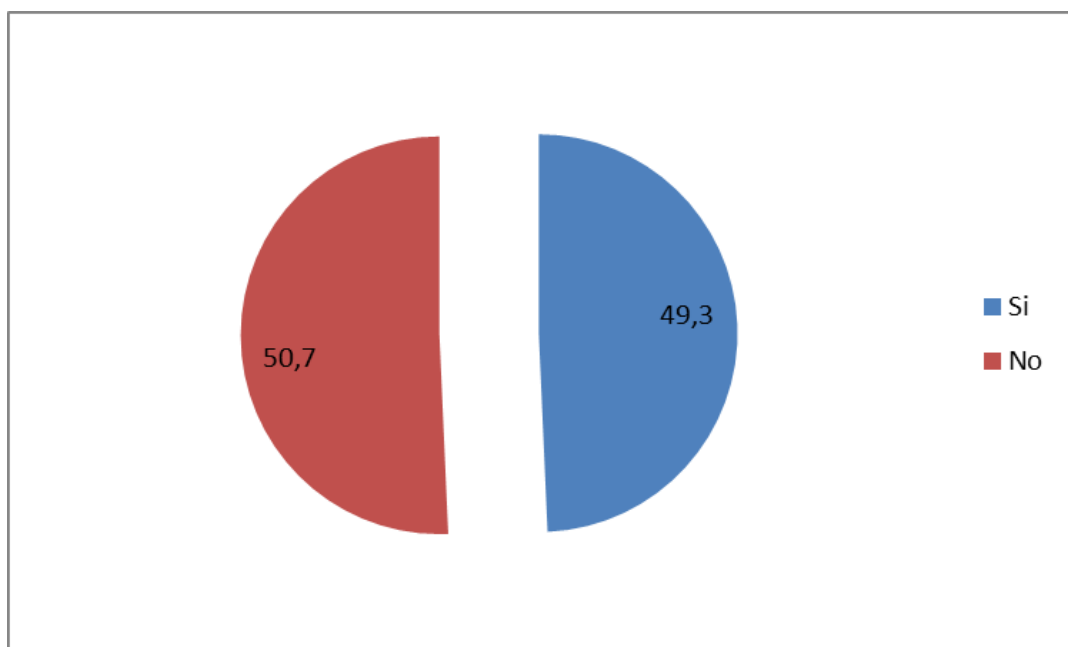
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de las personas que fueron encuestadas, el 49.3% si, los centros de salud han hablado sobre las especialidades odontológicas, mientras que el 50.7% que no.

Lo que concluimos que en el centros de salud, casi no existe una difusión de comunicación a la sociedad, a cerca de las especialidades odontológicas, salvo la excepción de algún tipo de propaganda publicitaria que se encuentra pegado en una de las entradas de dichos centros, donde el paciente que va al departamento de odontología, pueda o no percatarse acerca de las especialidades odontológicas, pero no son explicativas.

GRAFICO Nº 13

EN LOS CENTROS DE SALUD SE HA HABLADO ACERCA DE LAS
ESPECIALIZACIONES ODONTOLÓGICAS



Fuente: Elaboración propia

TABLA 14

**CARACTERISTICAS DE DESCONOCIMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS - QUE ESPECIALIDAD CONOCE MAS**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Odontopediatria	80	21,9
Ortodoncia y ortopedia maxilar	210	57,5
Periodoncia e implantologia	50	13,7
Cariologia e endondencia	25	6,8
Total	365	100

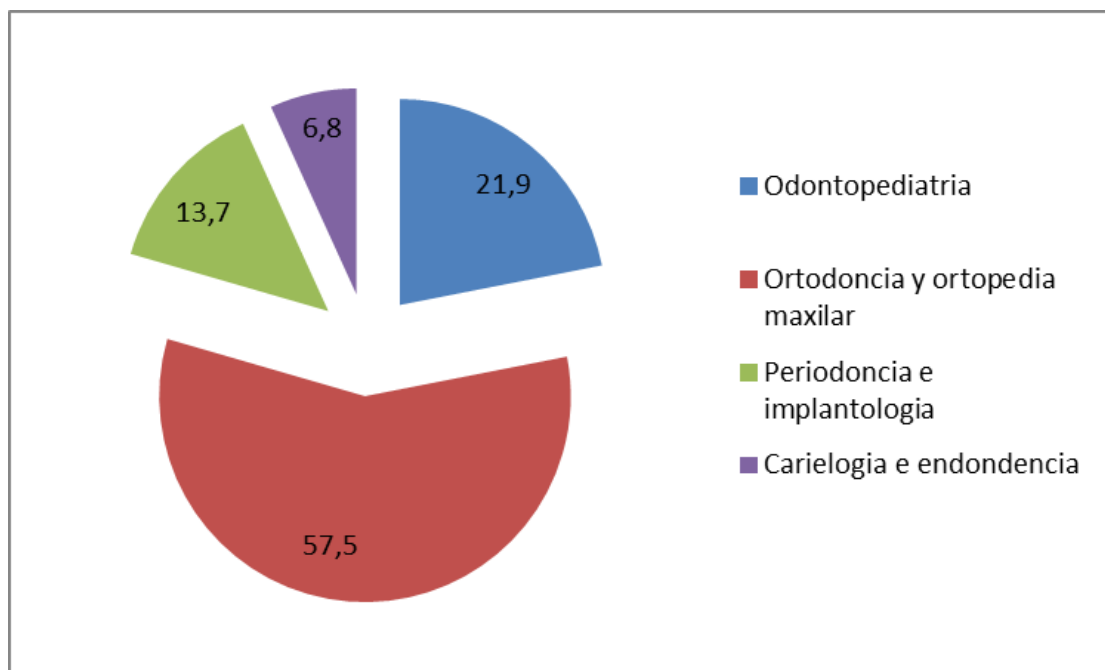
Fuente: Elaboración propia

Del 100% de los encuestados se les pregunto, cuál era la especialidad que más tenía conocimiento, el 57.5% Ortodoncia y ortopedia maxilar, mientras que el 6.8% Cariologia e endondencia.

En el cual concluimos que la mayoría de las personas que concurren a un centro de salud bucal se hacen tratar acerca del problema bucal que requiere la ortodoncia.

GRAFICO Nº 14

QUE ESPECIALIDAD MAS CONOCE



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 15

LA ESPECIALIDAD QUE LE GUSTARÍA QUE REALICEN LOS HOSPITALES

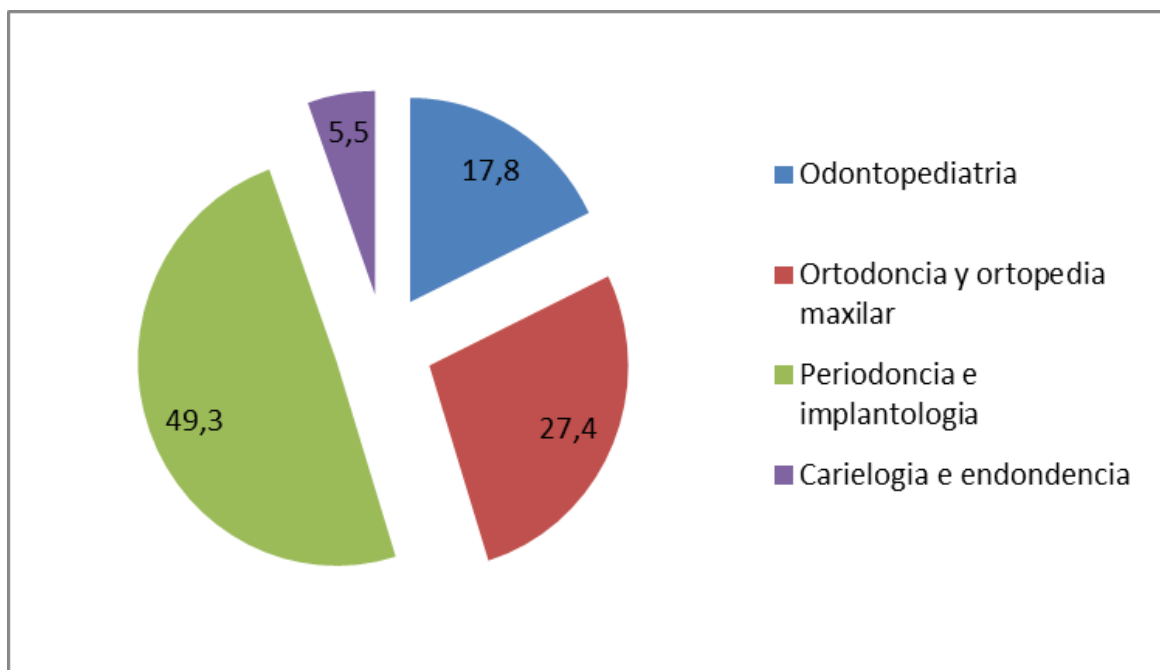
Indicadores	Frecuencia	Porcentajes (%)
Odontopediatria	55	17,8
Ortodoncia y ortopedia maxilar	190	27,4
Periodoncia e implantologia	180	49,3
Cariologia e endondencia	30	5,5
Total	365	100

Fuente: Elaboración propia

Del 100% de los encuestados, respondieron que el 49.3% considera que en los hospitales deben realizarse la Periodoncia e implantologia, mientras que el 5.5% Cariologia e endondencia, lo cual significa que la mayoría de las personas que tuvieron problemas de la perdida de una pieza dental, desea que se les reemplace por otra, ya que el costo en dicho hospital seria menos costosa, frente a un consultorio odontológico privado.

GRAFICO Nº 15

LA ESPECIALIDAD QUE LE GUSTARÍA QUE REALICEN LOS HOSPITALES



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 17

QUIEN DEBE DIFUNDIR LAS II ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Universidades	165	45,2
Colegio odontológico	77	21,0
Essalud	40	10,9
Minsa	40	10,9
Todos	43	12
Total	365	100

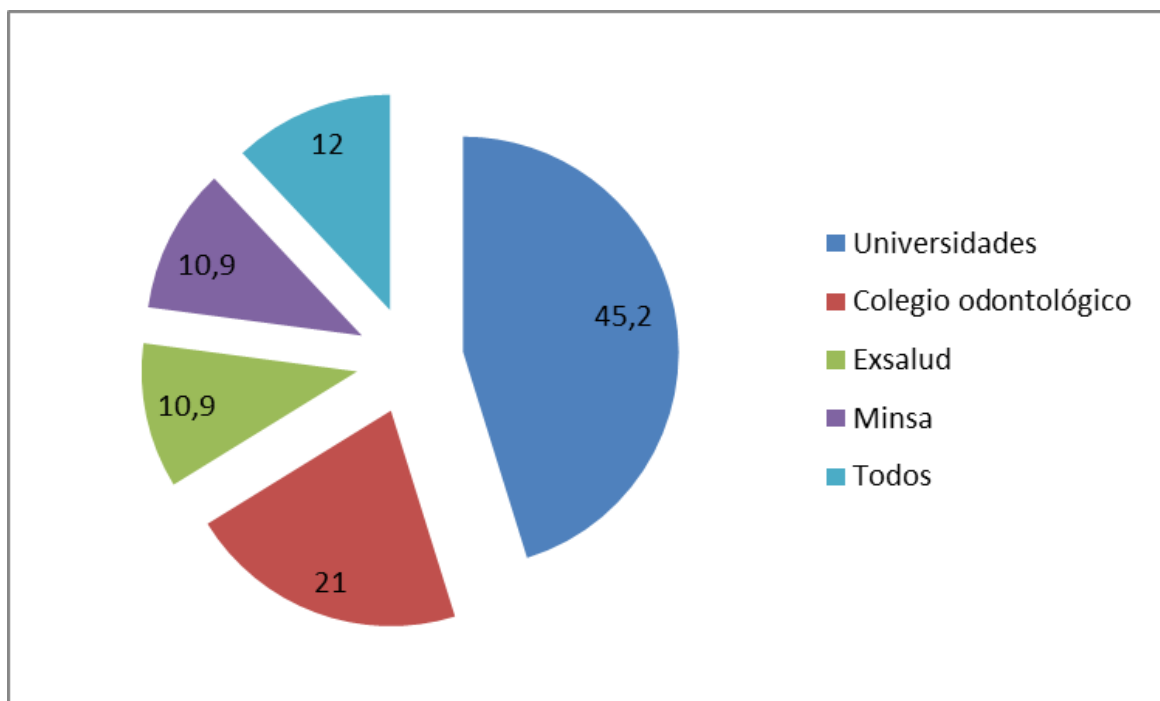
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar los resultados, de quienes realmente serían responsables de difundir las especialidades odontológicas, el 45.2% las universidades, mientras con el mismo porcentaje de 10.9% Essalud y Minsa .

Lo que consideramos que una de las responsabilidades de tener una extensión social hacia la comunidad, son las Universidades que solo debe abocarse únicamente en Inducir a los egresados profesionales de la salud bucal, sino que sea extensivo a la comunidad, ya que ellos , al solicitar un servicio , deben saber recurrir a un odontólogo con especialización.

GRAFICO Nº 17

QUIEN DEBE DIFUNDIR LAS II ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 18

**MINSA Y ESSALUD DEBEN INCLUIR ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	310	84,9
No	55	15,1
Total	365	100

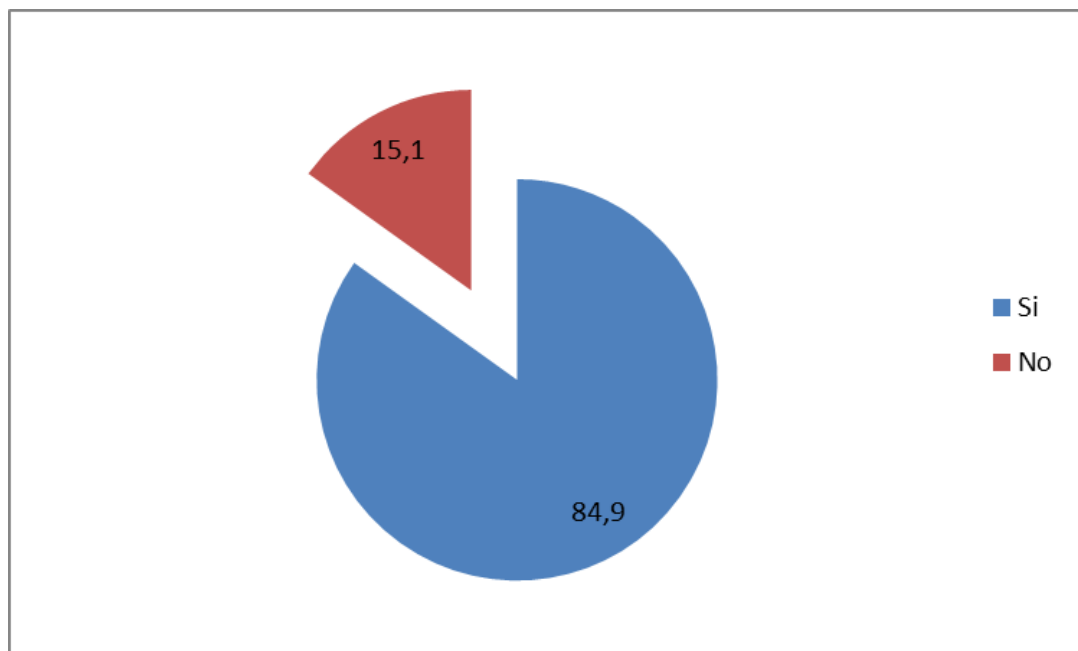
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa los siguientes resultados, el 84.9% que si, MINSA y Essalud deben incluir las especialidades odontológicas, mientras que el 15.1% que no.

Lo que concluimos que parte de la sociedad, considera que dichos organismos deben ampliar el radio de acción del departamento de Odontología, ya que se presentan una variedad de problemas de la salud bucal, que merece ser atendido por un especialista, con mayor profesionalismo.

GRAFICO Nº 18

MINSA Y ESSALUD DEBEN INCLUIR ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN O COMENTARIO

Se encuestó a 365 personas residentes del distrito del Cercado de Arequipa, con la finalidad de tener conocimiento acerca de las diversas opiniones en cuanto a las segundas especializaciones de la profesión de la Odontología.

El presente estudio, de carácter descriptivo, explicativo ha permitido, por un lado, obtener información general respecto a las II especializaciones que se vienen desarrollando en la profesión de la Odontología. Por otro lado, los resultados obtenidos más resaltantes el desconocimiento de la mayoría de las personas que fueron encuestadas, que nunca ha preguntado a su odontólogo, si posee o no una especialización y de parte de las universidades, que no difunden a la sociedad, sobre este tipo de especializaciones.

Por otro lado, las especialidades: Ortodoncia, Rehabilitación Oral, Cirugía Bucal, Odontopediatría, etc. Solo tienen conocimiento sobre la primera mientras que las demás relativamente.

Ahora poco a poco los pacientes buscan la prevención, preocupándose más por tratar de conservar las piezas dentarias, es por esta razón, una de las especialidades que se vienen difundiendo es la ortodoncia e implantación, con la finalidad de que las personas le dan a tener una buena estética,

Estas preferencias sobre las diferentes áreas de especialización, también prevalece a nivel nacional, como podemos observar en el estudio sobre "La Práctica Estomatológica en el Perú" un estudio efectuado por parte del Dr. Tealdo Paredes Farfán obtuvo los siguientes resultados: Endodoncia y Ortodoncia con 21.87%, Rehabilitación Oral 18.75%, Odontopediatría el 12,5%, Cirugía 9.37%; resultados que se asemejan mucho a las expectativas que manifestaron los egresados de la promoción 2002. En este estudio también se evaluaron las áreas de especialización de preferencia en los odontólogos no especialistas, los cuales manifestaron lo siguiente: 28,82%

señalo a la Ortodoncia, el 18.01% Rehabilitación Oral el 13,51% Cirugía Oral y Maxilo Facial, el 13.06% Endodoncia, Odontopediatría 10.36%; con estos resultados se demuestra una similitud que se mantiene en el transcurso del tiempo y en diferentes partes del país.

En la actualidad, el Colegio Odontológico del Perú tiene como función reconocer a nombre de la nación las diferentes especialidades en Odontología; esto según la Ley N° 27878 (título IV, Artículos 10 y 11).

Finalmente, luego de analizar cada punto de la encuesta, se puede hacer un análisis global de la situación del recién egresado. Está claro que la meta del odontólogo actual es elevar su nivel profesional ya que es consiente que este es un mundo de competencia lo que demuestra que el mejor capacitado tiene mejor oportunidades, por lo cual, los egresados, en su mayoría, tienen grandes aspiraciones y expectativas. Donde sí resalta una penosa, pero clara realidad, es en el deseo del egresado de emigrar, pero esta decisión a veces no es la correcta porque se perderá todo lo invertido en la preparación científica de este nuevo profesional y esto no es conveniente para nadie; ni para el Estado ni para la sociedad. La mayoría de los egresados que emigran no están seguros si van retornar a su País, esto se puede deber, al tentador nivel económico que tiene un profesional de la carrera en el extranjero.

Por otro lado hay que enfatizar lo que se menciona en la filosofía educacional de la Facultad de Estomatología respecto a que la formación del profesional no termina al momento de graduarse , sino que es un proceso que continúa a través de la vida profesional ; en tal sentido las Universidades tienen que habitar al estudiante para seguir educándose, sea mediante publicaciones científicas, Congresos y cursos; asegurando de esta manera una actualización constante y un perfeccionamiento que hará cada vez mejor el servicio a los pacientes .

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se llegó a la conclusión que el 82,2% de la comunidad del cercado desconoce de la existencia de las segundas especialidades odontológicas

SEGUNDA:

Los factores del desconocimiento de la existencia de las segundas especialidades odontológicas en la comunidad del cercado Arequipa 2015, se debe a la poca a información ofrecida de parte de las universidades que poseen la facultad de odontología con un 45,2% encuestada por la comunidad de cercado

TERCERA:

Las especialidades odontológicas que conocen más la comunidad del Cercado Arequipa 2015 es Ortodoncia y ortopedia maxilar con 49,3 % encuestada por la comunidad del cercado

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Hacer la publicación de este trabajo de investigación para que las autoridades de es-salud – minsa puedan impartir charlas educacionales respecto a temas salud bucal y especialidades odontológicas de mayor necesidad

SEGUNDA:

Realizar trabajos similares a este estudio en otras Universidades, para así poder tener una visión global de la profesión, a nivel Nacional y el estado peruano pueda dar pruebas piloto o programas del problema desarrollado para la mejoría de la población

TERCERA:

Así mismo realizar un trabajo similar, pero orientado a averiguar si las respuestas y metas expuestas por los encuestados se lograron a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- BASCONES, A; Bonet, J. Especialidades en Odontología. Temas y comunitarios. 2002 — 2008 p. 67
- CEPES.(2000) *Las tendencias pedagógicas en la realidad educativa de actual'*. Editora universitaria. Tarija. Bolivia.
- COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ. Marco referencial. Lima — Perú. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/index.html>.
- COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ. Perfil de Especialidades reconocidas por el Colegio Odontológico del Perú p. 34
- DIARIO OFICIAL EL PERÚ. Ley Universitaria del Perú El Peruano 9 de julio 2014 pag. 2014 527219
- GONZÁLEZ MAURA, Viviana La profesionalidad del docente universitario desde una perspectiva humanista de la educación Universidad de la Habana 2000
- GONZÁLEZ, V. (1994): *"Motivación profesional y personalidad"*. Editora universitaria. Sucre, Bolivia.
- LA EDUCACION SUPERIOR EN EL SIGLO XXI: VISION Y ACCION. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. París, 5 –9 de octubre de 1998
- LEY UNIVERSITARIA LEY N° 23733
- PINE, G. (1981): *"Colaborative action research. The integration of research And Service"*. Paper presented at the annual meeting of American Association of Colleges for teaching education. Detroit.

- PLAZA, E. Tendencias para seguir estudios de Postgrado por los alumnos del último año de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia- Lima: Tesis para obtener el grado de bachiller en odontología. 2004 p. 123
- RODRÍGUEZ FIERRO, Ernesto. Especialidades en las profesiones de la Salud. Un análisis. EN. Revits Odontológica Editorial San Marcos. 2011 p. 23,25
- URQUIAGA, C. Estudios de post-grado seguidos por los cirujanos — dentistas egresados de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años de 2005 a 2010. Tesis para obtener el grado de bachiller en odontología .Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011 p. 56



INFORMATOGRAFÍA

- <http://inseducativa1278.galeon.com/>
- <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-caries-dental-afecta-al-95-peruanos-advierte-ministerio-salud-165574.aspx>
- <http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta2.htm>
- <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/11/06/nota/1688761/95-universitarios-no-buscan-ser-investigadores-sino-profesion>
- <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16536>
- http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm
- http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11916
- http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
- http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2005-07-26_016-2005-SA_895.pdf
- http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?Itemid=443&id=327&option=com_content&view=article
- http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091

- http://www.unsaac.edu.pe/segundaespecialidadOdontologia/documentos/PIan_estudio_Ortodoncia2013.pdf
- http://www.unsaac.edu.pe/segundaespecialidadOdontologia/documentos/PIan_estudio_Ortodoncia2013.pdf p. 45
- http://www.visiondental.pe/hemeroteca/ed58_9_p1.htm







ANEXO N° 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA DIRIGIDA A LA COMUNIDAD

Estimado

Señor(ita)(ra)

sexo M() F()

edad()

Sírvase marcar con una equis, la respuesta que considere correcta

1.-su trabajo en el que usted se desenvuelve o desempeña es

Independiente ()

Técnico ()

Profesional independiente ()

Profesional dependiente ()

2.-tiene hijos

Si ()

No ()

3.-sus hijos siguen sus estudios en colegio o universidad

Estatal ()

Pre estatal ()

Particular ()

4.- su vivienda es

Alquilada ()

Propia ()

5.-tiene movilidad

Si ()

No ()

6.-Alguna vez asistió al cirujano dentista

Si ()

No ()

7.- Conoce las especialidades de la carrera profesional de Odontología

Si ()

No ()

8.-Conoce algunas especialidades odontológicas

Si ()

No ()

9.- mencione que especialidades de odontología conoce

10.- Cuando usted se ha hecho ver con un cirujano dentista del SIS, seguro o particular, este profesional le informó sobre la existencia de las especialidades odontológicas

Si ()

No ()

11.- alguna vez su cirujano dentista lo derivó a un especialista de odontología

Si ()

No ()

12.- Considera que un Odontólogo debe tener una especialización, para tener mejor confianza

Si ()

No ()

13.- Alguna vez en un centro de salud le han hablado acerca de las especialidades de odontología

Si ()

No ()

14.- De las especialidades mencionadas, cuál cree que usted conoce

- a. Cirugía Bucal y Máxilo Facial; ()
- b. Endodoncia y cariología ()
- c. Medicina y patología estomatológica ()
- d. Odontopediatría; ()
- e. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar; ()
- f. Periodoncia e implantología ()
- g. Radiología bucal y Máxilo Facial ()
- h. Rehabilitación Oral; ()
- i. Salud Pública Estomatológica ()
- j. Odontología Forense ()
- k. Estomatología de Pacientes Especiales ()
- l. Odontología Restauradora y Estética ()
- m. Implantología Oral integral ()
- n. Odontogeriatría ()
- o. Auditoria odontológica ()
- p. Administración y gestión en estomatología()

15.- Que especialidad de odontología le gustaría que se realicen en los hospitales

- a. Cirugía Bucal y Máxilo Facial; ()
- b. Endodoncia; ()
- c. Medicina y patología estomatológica ()
- d. Odontopediatría; ()
- e. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar; ()
- f. Periodoncia e implantología ()
- g. Radiología bucal y Máxilo Facial ()
- h. Rehabilitación Oral; ()
- i. Salud Pública Estomatológica ()
- j. Odontología Forense ()
- k. Estomatología de Pacientes Especiales ()
- l. Odontología Restauradora y Estética ()
- m. Implantología Oral integral ()
- n. Odontogeriatría ()
- o. Auditoria odontológica ()
- p. Administración y gestión en estomatología()

17.- Quien considera usted que debe impulsar la información de las especialidades odontológicas través de charlas informativas y educativas a la comunidad

Universidades

Colegio odontológico del Perú

Minsa


Es-Salud

18 Cree usted que, MINSA Y Es-Salud deben incluir en los hospitales especialidades odontológicas para el mayor conocimiento de la comunidad

Si

No





ANEXO N° 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

UE	SEXO	EDAD	CONOCE EL TIPO DE ESPECIALIDADES					Informac del Odont. especial		A derivado a un especial.		Debe tener el Odont. Espec.		Hablado de esp. Odont		Responsable de Difundir las especialidades					MINSALUD incluye esp.Odont		Especialidad que conoce				Especialidad que deben realizar los hospitales			
			Odontopatria	Ortodonc	Periodoncia	Cariolog	No sabe	Si	No	Si	No	Si	No	Univ.	Coleg. Odont.	Essalud	MINSAL	Todos	Si	No	Odontopatria	Ortodonc	Periodonc	Cariologia	Odontoped	Ortodoncia	Periodoncia	Cariologia		
1			x					x		x		x		x			x		x				x		x					
2				x				x		x		x		x			x		x										x	
3					x				x	x		x	x			x		x			x	x					x			
4				x				x		x		x	x			x		x			x					x				
5						x		x		x		x	x			x		x		x					x					
6			x		x			x		x		x		x			x		x			x					x			
7						x		x		x		x	x			x		x			x			x					x	
8				x				x		x		x	x			x		x		x							x			
9								x		x		x	x			x		x			x				x					
10			x		x			x		x				x			x		x								x			
11				x				x		x		x	x			x		x			x								x	
12						x		x				x	x			x		x			x					x				
13						x		x		x		x				x		x				x				x				
14				x				x		x		x	x			x		x			x					x				
15						x		x		x		x	x			x		x			x					x				



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación titulada **FACTORES DEL DESCONOCIMIENTO DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENTRE 20 Y 40 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DEL CERCADO AREQUIPA, 2015**, presenta por el **Sr. GEORGE ENMANUEL CONCHA MEDINA**, Bachiller de la Facultad de Odontología, con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado

Arequipa,



ANEXO N° 4
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

DEPARTAMENTO DE AREQUIPA - AÑO 2015

POBLACIÓN ESTIMADA
Número de Habitantes por distrito

AREQUIPA	27,789
ALTO SELVA ALEGRE	81,445
CAYMA	89,793
CERRÓ COLORADO	143,772
CHARACATO	8,947
CHIGUATA	2,919
JACOBO HUNTER	48,247
LA JOYA	29,505
MARIANO MELGAR	52,837
MIRAFLORES	49,160
MOLLEBAYA	1,809
PAUCARPATA	124,701
POCSI	556
POLOBAYA	1,479
QUEQUEÑA	1,361
SABANDIA	4,095
SACHACA	19,390
SAN JUAN DE SIGUAS	1,508

Fuente:

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?04>

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

POBLACIÓN

La población en el distrito del Cercado es de 27 789 habitantes.

Determinación de la muestra

Para determinar, nuestra muestra se empleó la fórmula para cuando ya se conoce el número de elementos tiene la población

Para calcular el tamaño de la muestra podremos utilizar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra que se desea conocer.

N = Tamaño de la población es de 27,789

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual).

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Reemplazo

$$n = \frac{27789(0.5)^2(1.96)^2}{(0.05095)^2(27789 - 1) + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = \frac{26688.5556}{73.09533867}$$

$$n = 365.1198$$

Respuesta: 365 habitantes para encuestar



ANEXO Nº 5
SECUENCIA FOTOGRÁFICA







ANEXO Nº 6
CROQUIS DE MUESTREO

