PERCEPCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS DEL SISTEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA SOBRE LA RIAS MATERNO-PERINATAL

Camilo Andrés Báez Salazar

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA
BOGOTA D.C., JULIO 2019

HOJA DE IDENTIFICACION

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología Pediátrica
Título:	Percepción de los odontólogos del sistema de salud del Departamento de Córdoba sobre la RIAS materno-perinatal
Grupo de investigación	Investigación en Salud Bucal Pública y Comunitaria - INVBOCA
Línea de investigación:	Gestión de los servicios de salud
Institución participante:	Secretaria de Salud de Córdoba
Tipo de investigación:	Grupo de investigación-Postgrado
Estudiante:	Camilo Andrés Báez Salazar
Director:	Dra. María Clara González Carrera
Codirector:	Dra. Ingrid Mora Díaz
Asesor estadístico	Dr. David Díaz

Guía de contenido

Resumen
Abstract

	Pág.
Introducción	**1**
2. Marco teórico	**4**
3. Planteamiento del problema	**19**
4. Justificación	**23**
5. Situación Actual	**25**
6. Objetivos	**27**
6.1 Objetivo general	**27**
6.2 Objetivos específicos	**27**
7. Metodología del Proyecto	**28**
7.1.Tipo de estudio	**28**
7.2. Población y muestra (Criterios de selección y exclusión)	**28**
7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información	**29**
7.4 Plan de tabulación y análisis.	**34**
a. Estadística descriptiva	**34**
7.5 Variables	**35**
8. Consideraciones éticas.	**36**
a. Sustento legal	**36**
b. Consentimiento y asentimiento informado	**36**
9.. Resultados	**37**
9.1 Encuesta	**37**
9.2 Evaluación por pares	**37**
9.3 Prueba Piloto	**49**
9.4 Resultados prueba piloto	**50**
10. Discusión	**73**
11. Conclusiones	**79**
12. Referencias bibliográficas	**80**
13. Anexos	**89**

Resumen

PERCEPCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS DEL SISTEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA SOBRE LA RIAS MATERNO-PERINATAL

Introducción: Las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS son un conjunto de acciones que garantizan el derecho a la salud en individuos y comunidades según el riesgo y población específica, cuya implementación se establece en la Resolución 3202 de 2016, en la que el personal de Odontología también es participe y protagonista. **Objetivo:** Dada su reciente puesta en marcha, su conocimiento no ha logrado el alcance adecuado en el personal de odontología, por lo que se definió realizar un estudio que permita conocer la percepción del personal de odontología de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del Departamento de Córdoba sobre la RIAS materno-perinatal. **Metodología:** Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, abordando al personal de odontología mediante una encuesta validada y aplicada en una prueba piloto teniendo en cuenta el tiempo de ejecución del estudio. **Resultados:** Se efectuó el diseño y aprobación por pares de una encuesta estructurada, la cual fue aplicada en una prueba piloto, encontrando mediante esta que el personal no posee conocimientos sobre la RIAS. La percepción de su participación en la RIAS es clara, pero vista desde las actividades habituales de la práctica profesional y no con el enfoque que la RIAS establece. La satisfacción percibida sobre la atención brindada las gestantes, madres y niños menores de un año es adecuada. Los problemas percibidos en la atención de este grupo poblacional se enfocan en aspectos administrativos, de insumos y de adherencia a recomendaciones en las madres y gestantes. El personal entrevistado plantea la necesidad de recibir capacitación en aspectos relacionados con la atención a madres y gestantes. **Conclusiones:** Se presenta desconocimiento en el personal de odontología sobre RIAS Materno-perinatal, así como también adecuada satisfacción por la atención a madres, gestantes y niños menores de cinco años. Los conocimientos en el personal sobre los cuidados y salud bucal en las madres, y niños como son adecuados, pero se deben fortalecer mediante sesiones pedagógicas. Es necesario brindar capacitación en la RIAS Materno-perinatal para fortalecer el conocimiento y atención en el binomio madre-hijo, así como para proporcionar las bases para su ejecución.

Palabras clave: perinatal, salud oral, niños, salud dental, políticas nacionales de salud, políticas públicas

ABSTRACT

DENTISTS' PERCEPTION REGARDING THE HEALTH SYSTEM OF THE DEPARTMENT OF CORDOBA AND THE MATERNAL-PERINATAL RIAS

Introduction: The RIAS – Integral Attention Health Routes are a set of actions which Guarantee health rights to individuals and communities according to specific risk and population. They were implemented by Resolución 3202 de 2016 and dentistry personnel are also participants. Objective: to describe the dental personnel's perception regarding the health system of the department of Cordoba and the maternal-perinatal RIAS. Methodology: A first phase of a descriptive, prospective research was carried out interviewing dental personnel in said department by means of construction, appearance validation and content by three expert peers. The pilot survey was applied to ten professionals, data was filed in Excel and results were described using descriptive statistics. Results: Their perception regarding their participation in the RIAS is not clear as perceived from their everyday professional activities and not from the integral focus established by the RIAS. Attention for pregnant women, mothers and infants younger than one year is adequate. The problems perceived lie on administrative aspects, supplies and adherence to recommendations from professionals. Interviewed personnel set out the need for training in aspects pertaining to mothers and expectants. Conclusions: There is no thorough knowledge of maternal-perinatal RIAS among dental personnel. The instrument may be applied but due to its length, an adjustment is recommended before being applied to all professionals in order to know the training requirements for maternal-perinatal RIAS and strengthen the attention to mothers and children.

Key words: perinatal, oral health, dental health, national health policies, public policies.

Introducción

Las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, son directrices en la atención en salud de eventos de riesgo para la población en nuestra país, y parten del concepto del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, el cual emerge de la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, que contempla la atención en salud desde una perspectiva individual, holística y participativa, en el que el individuo es el actor principal del sistema de salud, y en el que se reconoce y protege los derechos inalienables de la vida y la salud favoreciendo el acceso a toda la población colombiana a estos (PIAS, 2015).

El MIAS es un modelo operacional que, garantiza la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, de forma equitativa, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas (Resolución 429, 2016). La estableció la creación y puesta en marcha de las RIAS, siendo estas las rutas, estrategias administrativas y asistenciales enfocadas en la atención integral, que favorecen el alcance a las acciones en salud a la población colombiana, desde un enfoque integral atendiendo a la filosofía de la PIAS (PIAS, 2015).

El MIAS incluye dentro de su población objeto al Binomio madre-hijo, al tener en cuenta el grupo de riesgo a tratar y el ciclo de vida en curso de la población a atender e intervenir, binomio que es entendido como el conjunto conformado por la madre y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio en un contexto de atención en salud continua según el concepto del ministerio de la salud y la protección social (Minsalud, 2009), y dentro de este MIAS, de igual forma se trata implícitamente el binomio madre-hijo, el cual se encuentra inmerso en la RIAS materno-perinatal, la cual contempla la salud bucal

Con respecto a la salud bucal, las patologías orales más comunes en edades tempranas se relacionan con la presencia de caries, relacionadas con malos hábitos dietarios e higiénicos, así como también las maloclusiones, relacionadas con hábitos deformantes o patrones genéticos y morfológicos

heredados. Dichas patologías pueden ser prevenibles desde un enfoque basado en acciones de educación para la salud (Cisneros y Hernández, 2011).

Una forma de prevenir la presencia de dichas patologías, son las acciones en salud que se pueden realizar desde el escenario de la RIAS materno-perinatal en el binomio madre-hijo desde la etapa prenatal. Al respecto la RIAS del binomio madre-hijo, define los actores de la estrategia, prioriza las intervenciones en salud, las cuales son herramientas diseñadas para dar respuesta a las necesidades en salud (Minsalud, 2016), que para este caso es la salud bucal, lo cual, permitirá la articulación de las diferentes intervenciones individuales y colectivas, a realizar en la atención integral, mediante la orientación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS. En este sentido es conocido que la salud bucal de la madre gestante incide en el feto. Un ejemplo de esto es lo referido por Jeremías et al (2010), quienes afirman que la enfermedad periodontal materna es un factor de riesgo para la presentación de partos pre términos o hijos con bajo peso al nacer.

Por su parte el bajo peso al nacer se constituye en un factor de riesgo de caries, mal oclusiones, alteraciones de la calidad y textura de los tejidos dentales en formación y proporciones de las estructuras en el área cráneofacial, y alteración de la armonía facial en el período prenatal. Con respecto a la caries materna estos mismo autores afirman que la caries dental es trasmitida verticalmente de la madre al hijo, siendo el *Streptococcus mutans-SM,* el más identificado como agente causal, incluso hasta el primer año de vida del hijo (Díaz y Valle, 2015). De igual forma se conoce que las madres gestantes tratadas para la caries, tienen hijos con menor incidencia de esta (Murtomaa, Holttinen & Meurman, 2001; Blumer, Peretz & Costa, 2015).

Actualmente se cuenta con un solo estudio académico relacionado (mas no específicamente sobre las RIAS), el cual trata la percepción sobre las competencias de los trabajadores de salud en el MIAS desde la perspectiva del saber ser, saber hacer y saber conocer en profesionales y técnicos de la salud de instituciones prestadoras de servicios de salud en el departamento de Santander (Rodríguez et al, 2017). De la misma forma no se encuentran reportes sobre las RIAS a nivel municipal, departamental o nacional, dado que se inicia según la norma en el mes de febrero del 2019, siendo esta implementación de forma gradual, con un periodo final determinado a tres años. En este sentido, es relevante indagar en la percepción de los Odontólogos en este modelo de

atención, al observar su reciente ordenamiento y lo que el conocimiento de este implica en la atención.

Dada la necesidad de la implementación de la RIAS ante la orden de la misma a nivel municipal, departamental y nacional, y frente al requerimiento de poseer la información pertinente sobre la misma, se consideró realizar el presente trabajo, el cual pretende indagar en uno de los aspectos fundamentales del tema: la percepción que poseen los odontólogos en el departamento de Córdoba en la zona Atlántica del país, relacionado con las acciones referentes a la RIAS Materno-perinatal, dentro de la cual se contempla la salud oral en el binomio madre-hijo durante el periodo gestacional y hasta el primer año de vida del niño, conocimiento que permitirá motivar el interés por establecer acciones que favorezcan el conocimiento y adherencia a las actividades de la RIAS, y de la misma forma unificar los criterios de los profesionales frente a su implementación, lo cual beneficiará a la población materna e infantil a corto, mediano y largo plazo en el futuro, fortaleciendo la integralidad y accesibilidad en la atención en salud.

2. Marco teórico

Salud bucal

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y heridas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (OMS, 2012).

Binomio madre-hijo

Es entendido como el conjunto conformado por la madre y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio en un contexto de atención en salud continua (Minsalud, 2009).

Ruta de atención integral de salud-RIAS

Estrategia administrativa y asistencial, que favorece el alcance a las acciones en salud a la población colombiana desde un enfoque integra, diseñada por el Ministerio de la Salud y de la Protección Social dentro del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, inmerso en el marco de la Politica Integral de Atención en Salud-PIAS a partir de la Ley 1751 de 2015-Ley Estatutaria de Salud (PIAS, 2015).

Perinatal

Es el periodo comprendido entre la 22ª semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días). En la práctica se usa como límite inferior, el criterio ponderal de los 500 g de peso (Serra y Mallafré, 2014).

Periodo perinatal

Es el periodo comprendido entre la 22ª semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días). En la práctica se usa como límite inferior, el criterio ponderal de los 500 g de peso (Serra y Mallafré, 2014).

En este periodo la atención en salud se centra en la madre hasta antes del nacimiento del producto de su gestación, y a la madre y al hijo hasta el primer mes de vida de este último (Minsalud, 2016).

Uno de los factores de riesgo más importantes durante el embarazo es la patología dental materna, dadas las consecuencias que le trae tanto a la madre como al feto; entre las que se destacan la caries dental, la gingivitis y la periodontitis (Lachat et al, 2011). La gestante cuenta con condiciones fisiológicas que favorecen la incidencia de gingivitis y de enfermedad periodontal, la cual se controla o elimina si se efectúa una intervención pronta (Betancourt et al, 2007). Resumiendo y como lo afirma Concha (2010), los cambios bucodentales que registran las gestantes, pueden provocar en la madre: lesiones en la mucosa oral, caries y patologías periodontales (y en el feto las ya mencionadas), patologías que establecen la evidencia relacionada con la condición bucal y las potenciales implicaciones sobre la salud y la vida de la madre, el feto y el recién nacido, evidencia que permite determinar que se debe proporcionar a la gestante las mejores alternativas en la atención odontológica.

Adicionalmente la proliferación de bacterias aerobias y anaerobias, tales como *Prevotella intermedia* y *Streptococcus mutans* (Londoño et al, 2009); dieta rica en azucares, grasas y carbohidratos (Palma, 2009), dieta de bajo contenido proteínico (Detman et al, 2010), nivel socioeconómico y cultural de la madre y estilos de vida insalubres (ingesta de alcohol, cigarrillo, etc. (Nakonieczna, et al, 2013), son factores de riesgo de la salud bucal en la madre.

Con respecto al feto, la atención se centra en la madre, lo cual se espera incida en el niño. En este sentido, la enfermedad periodontal materna se ha relacionado con prematuridad o bajo peso al nacer (Jeremías et al, 2010), y el bajo peso al nacer se ha relacionado con experiencia de caries, mal oclusión, alteraciones de los tejidos dentales, retardo en la erupción dentaria, defectos estructurales en el esmalte, desarrollo de las glándulas salivales, defectos hipoplásicos y de estructuras craneofaciales (Díaz y Valle, 2015). Machado (2010), en su estudio da a entender que la erupción dentaria de la dentición temporal se relaciona con el desarrollo general del niño, y este con la prematurez y/o el bajo peso, factores que afectan la velocidad y periodicidad de la erupción.

See et al (2008), refieren que la maduración y mineralización de los tejidos dentarios en el periodo de gestación, se relacionan con el metabolismo intrauterino, el cual depende del nivel nutricional y estado patológico de la madre, por lo que se puede alterar la amelogénesis, predisponiendo al tejido dentario a futuras lesiones cariosas.

En la literatura se cuenta con diversos estudios que demuestran la efectividad de las acciones en salud bucal en el periodo perinatal. En este aspecto, Blúmer, Peretz & Costa (2015), refieren que el cuidado oral efectuado durante el embarazo, previene retardo del crecimiento fetal y trabajo de parto pre término. Díaz y Valle (2015), refieren que controlar los factores de riesgo cariogénicos en la gestante, minimizan o previenen los efectos de la caries en la Dentición temporal del niño.

Salud oral en el periodo perinatal

La salud materno-infantil en los distintos períodos de desarrollo y crecimiento, en un tema de gran importancia y relevancia a nivel mundial, especialmente el período perinatal. Una gestación saludable y un parto seguro son los cimientos esenciales para una vida feliz y productiva (Diaz y Valle, 2015).

El proceso de gestación provoca cambios y adaptaciones fisiológicas en la madre, que obligan al odontólogo a ampliar sus conocimientos y habilidades con relación al proceso reproductivo y a la atención estomatológica en este período, como lo refieren los anteriores autores.

Se considera que la calidad de vida de la madre y el hijo está centrada, fundamentalmente, en el sentido de integralidad en la atención en salud, alto sentido de pertenencia, identificación de los riesgos, eficiencia, sistematicidad, control y seguimiento brindados por los profesionales y trabajadores de la salud, que, en conjunto con los factores comunitarios, favorecen la intervención educativa en grupos priorizados, como las madres gestantes, que necesitan instrucción sobre salud bucal y la repercusión que tiene esta para la salud materna y posnatal (Bastarrechea et al, 2010).

Varios estudios plantean que el período gestacional, es propicio para la recepción de orientación en las maternas, dada la motivación, susceptibilidad y receptividad a los cambios de comportamiento y actitud con respecto a la receptividad relacionada con la información en salud, por causa de las variaciones hormonales, lo cual favorece la transmisión de información y

educación sobre la salud bucal (Reis et al, 2010; Bastián et al, 2010; Rodríguez et al, 2010; Sánchez et al, 2011).

Diversas investigaciones, demuestran que un porcentaje importante de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo, lo cual favorece la aparición de patologías bucales, que provocan complicaciones que afectan la salud de las madres y sus hijos en el futuro (Sánchez et al, 2011; Yero et al, 2011; Yero et al, 2014).

Un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en el que se emplearon tres encuestas validadas mediante análisis factorial y coeficiente Alpha de Cronbach, abarco los conocimientos, actitudes y prácticas de madres gestantes antes de ingresar a un programa odontológico, encontrando que los conocimientos con respecto a la salud oral se catalogaron en un nivel deficiente, las actitudes en un nivel aceptable y las prácticas en salud en un nivel bueno. En esta investigación llama la atención que el 66,3% de las madres refirieron haber recibido educación en salud oral por parte de Odontólogo o Higienista Oral. Adicionalmente dentro de la muestra se encontró solo un 1,16% de madres con buenos conocimientos y un 31,19% con conocimientos aceptables.

Las actitudes a la salud oral fueron un 4,79% buenas y un 22,93% aceptables, y las prácticas en salud tuvieron un promedio de puntuación de 46,27. Sin embargo, tan solo el 45,4% asistían a los controles de odontología durante la etapa gestacional (Lafaurie, Pereira, De Ávila, Fajardo, Sánchez y Vincent, 2013). Este estudio demostró que la población materna no conoce cabalmente las causas del deterioro oral como resultado del proceso gestacional.

De igual forma se presume que los resultados encontrados son generados por las actividades de odontología dentro del marco de la política de salud imperante en el periodo de la investigación, así como también por el escaso conocimiento de los cambios orales en las gestantes. A pesar de los interesantes resultados encontrados se aprecia la necesidad de fortalecer la captación de población gestante y el fortalecimiento de la educación relacionada con los cambios propios del embarazo en la salud oral en esta población.

Rol del personal de salud en el cuidado de la salud oral en el periodo perinatal

El rol del personal de la salud es fundamental en un nivel adecuado de salud bucal y calidad de vida de la madre e hijo. Se encuentran diversos estudios en la literatura al respecto, tales como el estudio realizado por Wagner y Heinrich (2016), quienes encontraron en Alemania que las parteras proporcionan información sobre acciones preventivas sobre salud bucal en la madre y en el niño a partir del primer brote dental. Un estudio realizado con ginecólogos demostró que no tienen en cuenta la salud bucal de la madre, retrasando la atención odontológica de la madre y el hijo en un 85,7% (Patil et al, 2013).

Kandan et al (2011), en su estudio, afirman que, el embarazo es un momento en que las mujeres pueden ser más motivadas para hacer cambios saludables, por lo que ginecólogos y médicos pueden abordar problemas de salud bucal materna y del niño, lo cual reduce el riesgo de resultados adversos del embarazo a través de medidas preventivas disponibles, el diagnóstico precoz y las medidas apropiadas manejo al referir a la madre al odontólogo.

Ehler et al (2014), coinciden con Kandan et al (2011), al encontrar en su investigación efectuada a 180 parteras, que la mayoría de los grupos de profesionales de la salud, incluyendo los odontólogos, ginecólogos, pediatras, y demás, son necesarios para proporcionar acciones específicas preventivas para la profilaxis y la prevención de caries en el niño.

Con respecto al manejo integral en el periodo perinatal, Hilton (2010), refiere que la implementación práctica de las pautas de manejo integral e interdisciplinarias, aumentan el acceso a la atención dental para mujeres embarazadas y como consecuencia, mejoran la salud bucal de la mujer embarazada y de su futuro hijo. En este sentido, un estudio transversal reciente da cuenta de una prevalencia del 14,2% de enfermedad periodontal en una población materna y su asociación con mayores probabilidades de preeclampsia (aOR = 4.12, IC 95%: 2.20-7.90), bajo peso al nacer (aOR = 2.41, IC 95%: 1.34-4.33), parto prematuro (aOR = 2,32; IC del 95%: 1,33-4,27), ruptura prematura de membranas (aOR 1.83, IC 95%: 0.75-4.21) y eclampsia (3.71, IC 95%: 0.80-17.13)(Gesase et al, 2018).

Un metanálisis encontró que el tratamiento periodontal incidió en la no presentación de parto prematuro entendido como parto prematuro <32 semanas (RR 1.35, IC del 95% 0.78 a 2.32; 2755 3 estudios), parto prematuro <35 semanas (RR 1.19, IC del 95% 0.81 a 1.76), <37 semanas (RR 0,87, IC del 95%: 0,70 a 1,10), y extremo bajo peso al nacer <1500 g (RR 0,80; IC del 95%: 0,38 a 1,70), bajo peso al nacer <2500 g (9,70% versus 12,60% sin tratamiento; RR 0,67; IC del 95%: 0,48 a 0,95), mortalidad perinatal fetal y neonatal hasta los primeros 28 días después del nacimiento (RR 0,85, IC del 95%: 0,51 a 1,43) y preeclampsia (RR 1,10; IC del 95%: 0,74 a 1,62), aunque con muy baja calidad en la evidencia (Iheozor et al, 20107). Otro estudio semejante encontró un RR de 0,87 (IC del 95%: 0,70 a 1,10) en parto prematuro <37 semanas, y peso al nacer <2500 g (RR 0,77, IC del 95%: 0,48 a 0,95) (Spivakovsky, 2018).

Lo anterior es clara muestra de la importancia del manejo en el periodo perinatal y la enfermedad periodontal, relación que ha despertado el interés por incidir en este periodo en las gestantes, razón por la cual se presume se encuentra incluida en la RIAS materno-perinatal

En nuestro país se encontró en un estudio realizado por Concha (2010), en el que refiere que Díaz et al (2001), dan a entender que las actitudes y conductas de la población gestante con respecto al proceso salud-enfermedad, son influenciados por la cultura médica existente, por lo que la baja demanda en la atención puede ser originada por la percepción sobre el profesional de odontología con respecto a la capacidad técnica y los costos que requieren acceder a la atención. Esta autora menciona que Escobar, Sosa y Burgos (2010), plantean que la atención centrada en explicaciones de índole biológico, junto con la implicación de responsabilidades individuales desde una perspectiva de hábitos poco saludables, se limitan a formular advertencias que culpabilizan a la gestante y desconocen múltiples factores que afectan el proceso salud-enfermedad bucodental en ella, generalmente resultado de "un orden simbólico construido bajo la filosofía occidental y la práctica odontológica tradicional fundamentada en el dominio que la reduce a conocimientos biotécnicos y con frecuencia desconocen el sujeto, su carácter social, producto del proceso educativo de formación profesional".

De igual forma da a conocer que Romero (2007), refiere que los profesionales de la salud oral poco hacen desde la promoción de la salud. También refiere que el temor de los odontólogos o la falta de entrenamiento son limitantes para atender a gestantes (CDA, 2010), y finalmente afirma que el médico es un recurso valioso en la promoción de la salud y prevención de las patologías orales en las gestantes, así como también para detectar dichas patologías, orientar y remitir a la gestante al odontólogo (Concha, 2010). En este aspecto, Concha (2010), refiere que hay estudios que encontraron una gran variabilidad en la remisión, siendo esta desde un 23% hasta un 80% (Miraschi et al, 2008). También menciona que, si los ginecólogos remitieran a las gestantes al odontólogo, se lograrían coberturas hasta del 100% en la atención primaria (Pachas et al, 2008).

Con respecto al desempeño del rol del personal de salud de odontología, dentro de sus actividades en las maternas según la guía de práctica clínica en salud oral paciente Concha (2010), se encuentran: en el plano individual el examen clínico odontológico, examen periodontal, valoración del índice de placa, examen dental, estudios radiológicos en caso necesario, diagnóstico, educación en salud oral, indicaciones y práctica de cepillado, indicaciones y práctica con seda dental, evaluación del índice de placa, raspaje coronal supragingival o detartraje, pulido de la superficie coronal, sellantes de fosas y fisuras, topicación con flúor.

En el plano comunitario: proporcionar información sobre instrucciones en técnicas de uso de seda dental, instrucción en técnicas de cepillado y como emplear crema dental con flúor, instrucción en uso de enjuague diario con flúor y enjuague de agua con bicarbonato después de episodios de vómito, educación sobre dieta saludable, énfasis en reducir la frecuencia de consumo de alimentos ricos en carbohidratos y bebidas azucaradas, los efectos adversos del hábito de fumar y la exposición al humo de cigarrillo, los efectos adversos del consumo de alcohol y drogas recreativas, organogénesis, formación de dientes en el feto, cuidado oral al recién nacido y lactante, y caries de la niñez temprana.

En la ciudad de Bogotá, Lafaurie et al (2013), realizaron un estudio en instituciones de salud del red de salud norte, en 606 gestantes, de las cuales el 66,3% de las madres refirieron haber recibido educación en salud oral por parte de Odontólogo o Higienista Oral y solo un 32,3% de la muestra presentaron buenos y aceptables conocimientos en salud oral durante el embarazo.

Antes de la implementación de las RIAS, con respecto a la salud materno-perinatal, la Norma Técnica para la atención del Parto (1999) establecía las actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato, con el objetivo de disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto, desde una visión clínica, pero que no destacaba ningún aspecto del estado odontológico al establecer la revisión por sistemas como un modelo clínico evaluativo del estado general.

En el mismo año en el que se implemento la norma técnica, y a partir de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing,1995), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague,1995), la Conferencia Internacional sobre la Cooperación y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia Mundial de derechos Humanos (Viena, 1993), se desarrollo un compromiso gubernamental sobre el principio de los derechos de la mujer desde una perspectiva igualitaria y equitativa.

Junto a lo anterior y con respecto a lo tratado en la III Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer reconocieron que la salud sexual y reproductiva-SSR y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos básicos para el desarrollo, por lo que el país se suscribió los planes de acción de estas conferencias comprometiéndose a transformar el proceso de formulación de políticas emitiendo los principios de la SSR, abarcando la igualdad, equidad, universalidad, y autonomía, con enfoques de género, integralidad, ciclo vital y derechos sexuales y reproductivos (Villegas y Luna, 1999).

En el año 2009, el Ministerio de Salud emitió el Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020, el cual establece las acciones que deben para lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia, a partir de desarrollos específicos en materia de alimentación y nutrición, y otras políticas, como la de Primera Infancia y la de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante estrategias disponibles para la protección de los niños y las niñas menores de dos años, siendo una

herramienta de inclusión en los instrumentos de política pública, cuyo eje de atención se refiera de forma directa o indirecta a los y las menores de dos años, a fin de subsanar en el menor tiempo posible los vacíos de actuación, nacional, regional y local en relación con prácticas altamente costo-efectivas en beneficio de la población, al ser fuente natural e idónea de alimentación de los bebés y niños pequeño, asegurar el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas, poseer amplia evidencia de su eficacia, favorece el desarrollo de estrategias para la protección de la primera infancia y materializa los derechos y disminuye la morbimortalidad infantil, evitable por desnutrición (Plan, 2009).

El Ministerio de salud de forma independiente y con enfoque en la garantía de la calidad de la atención segura en salud del binomio madre-hijo, emitió las Recomendaciones Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad el paciente en la atención en salud", como herramienta instruccional para lograr la calidad en la atención. Cuyo objetivo es el de desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con el tema de la atención segura del binomio madre hijo, para prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de dicha atención, mediante la detección de errores o fallas en la atención del Binomio madre-hijo, identificación de los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de Atención Segura del Binomio Madre Hijo, conocer barreras de seguridad que favorecen la atención segura del binomio madre-hijo, y la implementación de buenas prácticas para prevenir eventos adversos y contribuir a una atención segura del Binomio Madre Hijo, las cuales engloban las acciones de la atención materno-perinatal, pero que no especifica la intervención odontológica para las madres (Minsalud, 2009).

Hacia el año 2012, el Ministerio de Salud, la Procuraduría General de la Nación, la Superintendencia de Salud, y el Instituto Nacional de Salud, emitieron una circular conjunta, la cual retomando aspectos de derechos en salud del binomio madre-hijo, indicaban que para las direcciones departamentales y distritales de salud Plan de visitas de verificación de condiciones de habilitación en el año 2012 a IPS con atención obstétrica intramural en todos los servicios relacionados con la atención materno-perinatal incluida consulta externa, enfocando acciones de vigilancia epidemiológica, referencia y contrareferencia, y apoyo terapéutico en bancos de sangre. En las empresas administradoras de planes de beneficios, acciones que garanticen la priorización

del riesgo en las maternas, y la continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad en la atención en todos los niveles y modalidad es de atención (Circular, 2012).

De la misma forma indicaba a las IPS atención preferente, continua, oportuna y segura al binomio madre-hijo según la resolución 142 de 2000. Autoevaluación de los servicios relacionados con la atención materno-perinatal, entrenamiento y capacitación al personal que atiende, ejecutar las acciones de vigilancia epidemiológica, evaluar la adherencia a guías clínicas de atención, garantizar el apoyo terapéutico requerido y prevenir complicaciones asociadas a dicho apoyo (Circular, 2012).

En el año 2014, Ministerio de salud emitió el Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años, el cual indica las acciones basadas en la evidencia científica disponible y en el marco normativo vigente, que garantizan las condiciones de calidad necesarias: oportunidad, acceso, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención institucional a las adolescentes que decidan continuar con su proceso de gestación, mediante tres rutas críticas de atención con participación intersectorial siendo la primera al concerniente al embarazo en menores de 18 años, embarazo en menores de 14 años de adolescente entre 14 y 18 años, y embarazo en menor de 14 años de adolescente menor de 14 años, las cuales representas un componente jurídico importante al ser considerado el embarazo de una menor de esta edad un delito. La valoración incluye revisión por sistemas con enfoque obstétrico, pero no enfatizan el estado de salud oral, valoración por odontología, ni se considera factores de riesgo las enfermedades periodontales. Y la referenciación a otras áreas de atención y especialidades la delegan al obstetra (Protocolo, 2014)

RIAS

La Resolución 412 de 2000 (Minsalud, 2000), dentro de su normativa, incluye la remisión a la consulta odontológica, permitiendo identificar el riesgo relacionado con el embarazo y planificar el control de este, a fin de lograr una gestación sana, norma que se venía aplicando a la población colombiana, inmersa en la atención en salud bucal, en el ámbito individual y colectivo, fundamentada en la ley 100 de 1996, resolución que se modificó años después.

El IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB-IV, es un estudio que muestra el perfil de la salud bucal en el país, el cual actualmente se constituye como el marco de referencia nacional. Aunque fue realizado en población general, se incluyeron mujeres gestantes entre los 20 y 49 años (Betancourt et al, 2012). En este sentido, el estudio ENSAB IV (2012), reveló que solo el 58,9% de la muestra de niños menores de un año, asistieron a consulta odontológica, así como también que únicamente el 20,2% de los padres o cuidadores de los niños realizan acciones de higiene oral antes de los seis meses de edad en los niños y que solo el 45% de los padres o cuidadores son responsables de la higiene oral de los niños.

Este estudio se incluyó dentro de la evidencia científica de la Ley 1751 (Ley Estatutaria de Salud), la cual consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, que garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección, y en la que al interior de su estructura orgánica, estableció dentro del marco de la protección integral, la Política de Atención Integral de en Salud-PAIS, la cual define a su vez la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, modelo que estableció la creación y puesta en marcha de las Rutas de atención integral de salud-RIAS, siendo estas rutas, estrategias administrativas y asistenciales enfocadas en la atención integral, que favorecen el alcance a las acciones en salud a la población colombiana, desde un enfoque integral (PAIS, 2015).

Las primeras siete RIAS, fueron dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social bajo la Resolución 3202 de 2016 y cuyo objetivo primordial pretende cambiar la forma y el cómo se deben atender los pacientes en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, de la PIAS, del sistema de salud, de la Ley Estatutaria y del MIAS.

El enfoque integral de la RIAS, se define como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos cuando se requieran, según el tipo de riesgo y de la población específica (Minsalud, 2016).

La RIAS para la población materno-perinatal abarca a la madre desde el momento en el que inicia el proceso de gestación, y su hijo, hasta el primer mes de vida, y es una herramienta que ordena e integra la gestión intersectorial y sectorial, para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las madres gestantes y sus hijos a partir de: acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover su bienestar y desarrollo, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y acciones de cuidado (Enlace, 2016), que se esperan por parte de la madre y de la madre hacia su hijo.

El objetivo de la RIAS, es definir las condiciones para garantizar la atención integral en salud de personas, familias y comunidades con el fin de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de las patologías en la población diana (Enlace, 2016).

El enfoque de la RIAS se establece en el marco de los derechos a la salud, a la vida, a la dignidad humana, participación, igualdad, no discriminación, al desarrollo humano ampliando las oportunidades de sus capacidades, disfrutar una vida saludable y larga, adquisición de conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno, y al curso de vida, en el conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo (Minsalud, 2016).

La RIAS para la población materno-perinatal, de igual forma que las demás rutas, está constituida por tres tramos (Minsalud, 2016):

1. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigida a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

2. La ruta integral de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
3. La ruta integral de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

Las características de las RIAS son (Minsalud, 2016):

1. Dan a conocer los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.
2. Integran organizadamente la secuenciación de las acciones multidisciplinarias de la población, los grupos colectivos y los individuos, asi como las funciones de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
3. Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
4. Favorecen la adecuada identificación de los recursos humanos, infraestructura y recursos financieros de la atención.
5. Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.
6. Puntualizan los resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.

Los principios de las RIAS son (Minsalud, 2016):

1. Atención centrada en los sujetos, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas de los sujetos.
2. Seguridad y calidad mediante la promoción de la práctica informada por la evidencia y el esfuerzo constante en la mejora de la calidad en todos los puntos de la prestación de servicios de salud.

3. Eficacia a partir de la mejor evidencia disponible, identificando acciones e intervenciones eficaces para garantizar la atención integral en salud y en la adecuada prestación de servicios de salud.
4. Eficiencia mediante la reducción de los residuos y del costo total de la prestación de servicios de salud directos e indirectos.
5. Equidad a través de las oportunidades para abordar y cerrar las brechas socioeconómicas en el estado de salud.

Caracterización del Departamento de Córdoba

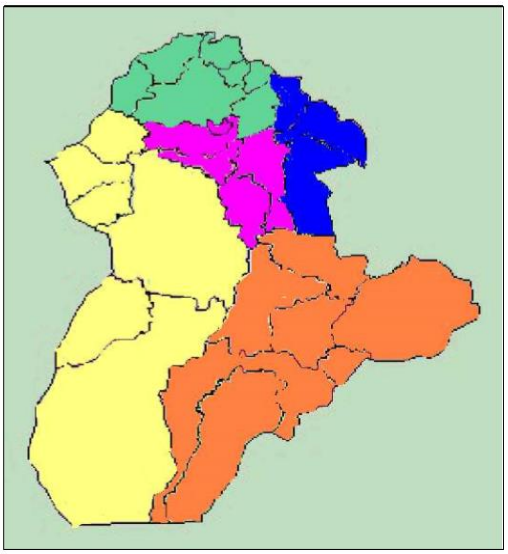
Las encuestas del estudio se aplicarán en los hospitales del Departamento de Córdoba, el cual está situado al noroeste de la república en la zona Atlántica, a orillas del Mar Caribe, con una extensión de 23.980 kilómetros cuadrados. Limita por el norte con el mar Caribe y el departamento de Sucre; por el este con el mar Caribe y el departamento de Antioquia; por el oeste con los departamentos de Bolívar, Sucre y Antioquia; y por el sur con el departamento de Antioquia, entre los 09° 26` 16" y 07° 22` 05" de latitud norte, y los 74° 47` 43" y 76° 30` 01" de longitud oeste del país (Gobernación, 2018).

La población del departamento supera los 1,8 millones de habitantes según proyección del DANE para el año 2019, siendo el 49,8% mujeres y una población superior a 25.000 gestantes/año (DANE, 2018). La capital es Montería, y está conformado por 30 municipios de categoría uno, dos, tres y cuatro.

El sistema de salud se encuentra a cargo de la Secretaria Departamental de Salud, la cual tiene a su cargo 34 IPS de primer nivel. El sistema de atención se encuentra descentralizado mediante 23 IPS de primer nivel de atención, 4 IPS de segundo nivel y 1 IPS de tercer nivel, la cual se encuentra ubicada en la capital del departamento (Montería). El sistema administrativo se encuentra dividido en cinco subredes, siendo estas: Alto Sinú a cargo de la red Montería, San Jorge a cargo de la red Planeta Rica, Medio Sinú a cargo de la red Cerete, La Sabana a cargo de la red Sahagún, y Bajo Sinú a cargo de la red Lorica. Las IPS de I y II nivel cuentan con servicio de odontología (Gobernación, 2018).

Su distribución se muestra a continuación en la figura 1.

Figura 1 Red de salud del Departamento de Córdoba



RED ALTO SINU	RED SAN JORGE	RED MEDIO SINU	RED LA SABANA	RED BAJO SINU
1.Montería	7. Montelibano	14. Cerete	19. Sahagun	22. Lorica
2.Tierralta	8. Planeta Rica	15. San Carlos	20. Chinu	23. Chima
3.Valencia	9.Puerto libertador	16. San Pelayo	21. San Andrés de S	24. Momil
4.Canalete	10.La Apartada	17. Cienaga de Oro	·	25. Purísima
5. Los Cordobas	11.Buenavista	18. Cotorra	·	26. San Antero
6. Puerto Escondido	12.Ayapel	·	·	27. Moñitos
·	13.Pueblo Nuevo	·	·	28. San Bernardo del V.

Fuente: Tomado de www.cordoba.gov.co

3. Planteamiento del problema

El proceso de gestación, provoca cambios y adaptaciones fisiológicas en la madre, que obligan al odontólogo a ampliar sus conocimientos y habilidades con relación al proceso reproductivo y a la atención estomatológica en este período (Diaz y Valle, 2015).

Diversas investigaciones, demuestran que un porcentaje importante de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo, lo cual favorece la aparición de patologías bucales, que provocan complicaciones que afectan la salud de las madres y sus hijos en el futuro (Sanchez et al, 2011; Yero et al, 2011; Yero et al, 2014).

Un estudio realizado a nivel nacional (ENSAB IV, 2012), reveló que el 81,5% de las madres gestantes asistió a una consulta odontológica en un periodo inferior a un año y que el 11,4% lo hizo entre uno y dos años, siendo el 44,5% fue direccionada por el control prenatal.

En dicho estudio, entre otros aspectos, también se reporta la experiencia de caries en las maternas en un 89,97%, la cual aumenta con la edad llegando a ser del 100% en la maternas de 45 a 62 años, mientras que la prevalencia es del 57,51% descendiendo con la edad (ENSAB IV, 2012). En cuanto a la población infantil, este estudio no contempla a la comprendida en la etapa neonatal.

Diversos estudios han demostrado que la presencia de caries en los niños depende en ocasiones de la salud de la madre, ya que en el periodo perinatal estos pueden ser contaminados por diferentes vias, especialmente por *Streptococcus mutans*, uno de los principales causantes de la caries (Tandon, D'Silva, 2003; Li, Caufield, Dasanayake, Wiener, Vermund, 2005; Xiong, Buekens, Fraser, Beck, Offenbacher, 2006). De igual forma se cuenta con estudios que dan a conocer que hábitos nocivos de succión y deglución pueden conllevar a alteraciones a nivel dental y maxilar (López, Arias & Zelenenko, 1999; Blanco, Guerra y Rodríguez; 2007; Moimaz, Zina, Saliba & Saliba, 2008;), así como también higiene oral inadecuada y/o si los factores protectores de la saliva se encuentran reducidos, como ocurre en la alimentación del bebe durante el sueño (van Palenstein,

Soe, van't Hof, 2006; Brickhouse, 2009; AAPD, 2008), uso del biberón (AAPD, 2008), y uso del chupo (Martínez, Díaz, García, Gaspa, 2000; AAPD, 2008).

Estudios nacionales e internacionales revelan desde el siglo XX la relación entre la clase socioeconómica y la educación de la madre, con el estado de la salud oral de los niños en la etapa postnatal (Franco, 1994; Ferreira et al, 2016). En este sentido, Franco (1994) mediante una encuesta aplicada en la ciudad de Medellín, encontró que la educación, hábitos, costumbres, situación socioeconómica y creencias de las madres influyen en los cuidados y el estado de la salud oral de los niños. Esto coincide con lo enunciado por la OMS (WHO, 2004), y con estudios como el de Dias (2009), quien encontró la misma relación en un estudio descriptivo realizado en Brasil, por lo que es necesaria la educación en los padres de forma temprana generando hábitos adecuados que promueven la salud bucal en los niños.

En este punto es donde adquiere una mayor importancia las acciones que promuevan la salud bucal en las gestantes y en los niños a partir de la participación de las madres, en programas del área materno-infantil, mediante las actividades de odontología, como lo refiere Pinto (2000). Cupé y García (2015), refieren que la educación en la salud bucal debe ser lo más precoz posible durante el periodo gestacional por lo que la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar orientada hacia ella y el hijo.

Se considera que la calidad de vida de la madre y el hijo está centrada, fundamentalmente, en el sentido de integralidad en la atención en salud, alto sentido de pertenencia, identificación de los riesgos, eficiencia, sistematicidad, control y seguimiento brindados por los profesionales y trabajadores de la salud, que, en conjunto con los factores comunitarios, favorecen la intervención educativa en grupos priorizados, como las madres gestantes, que necesitan instrucción sobre salud bucal y la repercusión que tiene esta para la salud materna y posnatal (Bastarrechea et al, 2010).

El Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud, diseño un método para favorecer el acceso a la salud de los niños menores de un año, mediante una Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS, la cual permite el alcance de la salud oral en los niños en esta etapa de vida, mediante un engranaje intra y extra institucional, entre los actores prestadores de los servicios de salud del Sistema General

de Seguridad Social en Salud-SGSSS, lo cual se constituye en una herramienta que favorece la posibilidad de afectar la incidencia y prevalencia de las patologías orales en esta población. De igual forma las madres venían recibiendo intervención en el periodo perinatal con mayor relevancia desde finales del siglo XX, las cuales ha ido adquiriendo enfoques igualitarios, preventivos y específicos que pretenden incidir en la morbimortalidad del binomio madre-hijo (Plan, 2009; Minsalud, 2009; Guía 2010; Circular, 2012; Guía, 2012; Protocolo, 2014)

En este aspecto en nuestro país las caries y los problemas de salud oral son la primera causa de morbilidad oral en los niños. El estudio ENSAB-IV da a conocer que el 6,02% de los niños de un año evaluados en el estudio presentan experiencia y experiencia modificada de caries (29,3%), siendo mayor la incidencia en los niños (33,1%). De igual forma se encontró una mayor frecuencia de experiencia de caries en áreas rurales 14,2% y 11,4% (centro poblado y rural disperso). Datos que se presume reflejan la intervención del personal de salud desde la etapa prenatal.

Un estudio realizado en Bogotá en IPS públicas, demostró que un 66,3% de una población materna refirieron haber recibido educación en salud oral por parte de Odontólogo o Higienista Oral, menos del 33% de la muestra poseían buenos o aceptables conocimientos en salud oral durante la etapa gestacional y menos del 46% asistían a los controles de odontología durante el embarazo (Lafaurie et al, 2013), demostrando esto la necesidad no solo de captar población materna, sino también de incentivar y favorecer el acceso a la atención en salud oral, así como también la de asegurar el conocimiento adecuado en salud oral a las gestantes durante este periodo.

Con respecto al departamento de Córdoba, un informe de la Secretaria de Salud de Córdoba realizado en el año 2010, refiere que la caries ocupaba el cuarto lugar de morbilidad (Secretaria, 2010). Por su parte el estudio ENSAB, refiere una experiencia de caries entre el 50% y el 98% para la región atlántica, mas no mostró datos para el departamento, dado el alcance de tal estudio (ENSAB IV, 2012). Sin embargo, ninguno de estos dos estudios reporta el índice de caries en maternas y no se encuentra en la literatura otros estudios al respecto.

La Secretaria Departamental de Salud de Córdoba dentro de sus funciones ha indicado acciones de protección específica, y detección temprana individuales y colectivas, consulta de odontología

general mediante atención en salud personalizada mediante examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, y secuelas de estos a nivel de los dientes, maxilares y demás en la consulta externa. De igual forma fomenta actividades extramurales mediante jornadas de protección específica y detección temprana en las regiones apartadas de los centros urbanos, inmerso esto dentro del marco del plan de atención básica de salud y establece acciones de dirección, vigilancia y control sobre dichas actividades (Secretaria, 2018).

El accionar del modelo de atención de las RIAS no es ampliamente conocido por el personal de salud de Odontología, dada la tendencia de brindarse la atención dentro de los esquemas de los regímenes de atención habituales, por medio de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En este sentido, no se cuenta con datos sobre el grado de conocimiento que poseen los odontólogos generales con respecto a la RIAS materno-perinatal especialmente en el departamento de Córdoba, lo cual se constituye en la razón de ser de esta investigación. Al presentarse esta situación, se estaría obrando fuera del PIAS, por lo que la RIAS sería una estrategia no aplicada, lo cual permite que no se presente el impacto esperado en la salud bucal y en la morbilidad oral en el binomio madre-hijo y se estarían subutilizando recursos administrativos, humanos, financieros y logísticos que pueden beneficiar a esta población.

Por lo anterior es que se pretende conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de salud de odontología, relacionados con la RIAS materno-perinatal enfocada en la salud bucal en los odontólogos de la red pública de salud del departamento de Córdoba, lo cual permitirá generar el interés por solventar el déficit que se pueda encontrar, lo cual redundará en el estado de salud de la población.

4. Justificación

El estudio nacional de salud bucal ENSAB IV (2012), presentó un perfil de la salud bucal en nuestro país. En lo que respecta a las madres gestantes, dio a conocer hábitos, creencias y comportamientos que muestran las características de esta población. En este sentido, reveló que el 81,5% de las gestantes asistió a una consulta odontológica en un periodo inferior a un año y que el 11,4% lo hizo entre uno y dos años, denotando esto un bajo control odontológico. Tan solo un 44,5% de las maternas, fue direccionada a la consulta de odontología desde el control prenatal por el personal de salud.

Uno de los factores de riesgo más importantes durante el embarazo es la patología dental materna, dadas las consecuencias que le trae tanto a la madre como al feto; entre las que se destacan la caries dental, la gingivitis y la periodontitis (Lachat et al, 2011). Con respecto a la caries dental en las maternas, el estudio ENSAB IV, reportó una incidencia del 89,97% en cuanto a la experiencia. Este porcentaje, aumenta con la edad, siendo el 90,93% en el grupo de entre los 20 y 30 años, llegando a ser del 100% en la maternas de 45 a 62 años, mientras que la prevalencia fue del 57,51%, la cual va descendiendo con la edad.

El rol del personal de la salud es fundamental en un nivel adecuado de salud bucal y calidad de vida de la madre e hijo. En este sentido, el personal de salud que se encarga del control de la gestación y del parto (parteras), en otros países, son el eslabón entre la madre y el odontólogo. En Alemania, Wagner y Heinrich (2016), encontraron que las parteras proporcionan información sobre acciones preventivas sobre salud bucal en la madre durante la gestación, y en el niño a partir del primer brote dental. Un estudio realizado por Patit et al (2013) efectuado con ginecólogos, demostró que quienes participaron, no tienen en cuenta la salud bucal de la madre, lo cual originó retraso en la atención y manejo odontológico tanto de la madre, como del hijo en un 85,7%.

En este sentido en la ciudad de Bogotá se realizó un estudio que da a conocer un porcentaje inferior al 70% del conocimiento sobre la salud oral impartido por odontólogos o higienistas

orales en el periodo gestacional, un bajo porcentaje de conocimientos adquiridos, un porcentaje mediano de actitudes y un porcentaje elevado de prácticas en salud oral en un grupo de madres gestantes (Lafaurie et al, 2013).

Lo anterior permite firmar que el personal de salud que participa del proceso gestacional es fundamental en el impacto que se puede generar en la salud bucal de la madre y del hijo.

La estrategia RIAS del Ministerio de Salud y la Protección Social orientada en el binomio madre-hijo, permite el alcance de la salud a este binomio desde el primer nivel de atención, y favorece la realización de acciones en salud que proporcionan el nivel de salud y de calidad de vida adecuado para los dos.

Actualmente se desconoce cuál es el grado de conocimiento de esta estrategia en los odontólogos generales que participan del proceso gestacional y los beneficios que ofrece, especialmente en el departamento de Córdoba. Por esta razón el objetivo del presente estudio es el de determinar el conocimiento de odontologos sobre la estrategia en mención en esta área, dado que con los resultados de esta investigación se pretende inicialmente conocer el grado de conocimiento del personal de odontología relacionado con la RIAS y a partir de lo encontrado compartirlo con los odontólogos y los entes de control locales y regionales con el ánimo de generar interés por mejorar el déficit del conocimiento al respecto.

De igual forma se pretende apoyar una estrategia gubernamental que favorece el acceso a la salud bucal y permite el alcance a un nivel óptimo de salud oral en la población infantil desde el primer año de vida, lo que redundará en la calidad de vida de los niños y de las madres en esta zona del pais.

5. Situación actual

Actualmente la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, es muy reciente, a tal punto que hasta el presente año se inicia la RIAS Materno-perinatal. Esta RIAS incluye acciones que se han venido realizando por parte de los Odontólogos en las maternas en el ámbito del ejercicio, pero la RIAS la enfoca desde una perspectiva integral e intersectorial para mejorar el alcance del programa de salud oral en el binomio madre-hijo. Al respecto la percepción de los odontólogos en este sentido es fundamental, ya que la dinámica de atención que tradicionalmente se viene realizando, se modifica de cierta forma mediante las acciones conjuntas que promueve el plan decenal en salud, el cual mediante su ordenanza también pretende lograr su alcance en la salud bucal, y dicha percepción permite orientar una propuesta de intervención para que el sentir del odontólogo sea adecuado con respecto a la RIAS y se logre una conjunción y complementariedad entre el conocimiento, conceptos y acciones entre el profesional de odontología y los objetivos de la RIAS.

Desde el siglo XX, las guías de manejo de atención materna en el periodo perinatal, han estado enfocadas en el componente obstétrico y atención del parto, sin referenciar de ninguna forma la intervención de odontología, ni cuentan con un abordaje intersectorial e interinstitucional inicial, el cual hasta la segunda década del siglo XXI ha adquirido fuerza, con la inclusión de una filosofía en la que se resaltan los derechos de la mujer y se aumenta el carácter de protección tanto en ella como en el hijo, desembocando en acciones en red que van más allá de la sectorialidad de la salud y que involucran todos los sectores del estado.

Se conoce la situación de salud bucal de las maternas en nuestro país, gracias al estudio ENSAB IV, el cual fue realizado en el año 2012, y el que ofrece datos relevantes en la salud bucal, al ser un estudio que abarca tópicos importantes desde los índices de salud, hasta creencias y comportamientos de la población con respecto a su salud.

El Ministerio de Salud y de la Protección Social estableció las RIAS, como una estrategia, para lograr el alcance de la salud a toda la población colombiana, incluido el binomio madre-hijo. Sin

embargo, no hay existencia de estudios que muestren el conocimiento del personal de salud al respecto.

Adicionalmente es preocupante la incidencia y prevalencia de caries encontrada en el estudio ENSAB IV, particularmente el hecho de que solo el 44,5% de las maternas, fueron conducidas a consulta de odontología, razón por la cual se debe estimular la referenciación de estas pacientes a odontología y una de las posibles razones es el desconocimiento de la RIAS, como herramienta para este fin.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Conocer la percepción sobre la RIAS que alberga al binomio madre-hijo relacionada con la salud bucal en los Odontólogos de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de un departamento de la zona norte de Colombia.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar el perfil sociodemográfico de los Odontólogos participantes en el estudio.
- Describir los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones de los Odontólogos frente a la aplicación del RIAS.
- Describir los déficits en el rol, en el ser, y en el saber del Odontólogo en la RIAS materno-perinatal.
- Describir la percepción del Odontólogo con respecto a su rol en la atención del binomio madre hijo.
- Sugerir una propuesta para complementar las competencias de los profesionales frente a la implementación del RIAS

Este documento describe las Fases I, II Y III del proyecto.

7. Metodología del proyecto

7.1.Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, prospectivo.

7.2. Población y muestra

La población está compuesta por los odontólogos generales de las IPS públicas del departamento de Córdoba. La muestra se compone de los odontólogos generales que atienden gestantes, para ello, se definió muestreo probabilístico aleatorio simple al contar con que en el departamento de Córdoba se encontraron 157 odontólogos registrados en el registro de habilitación de prestadores de servicios de salud para el año 2008 en un estudio (Ternera, 2011), arrojando un total de 71,69 participantes, es decir 72.

7.2.1 Criterios de inclusión

a) Todo profesional de Odontología, que brinde atención a gestantes, en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del departamento de Córdoba, en el periodo comprendido entre el 01 de Mayo al 31 de Mayo del 2019, y que acepte participar en el estudio.

7.2.2 Criterios de exclusión

a) Personal en formación como odontólogo general que se encuentren en el momento de la aplicación del estudio en las instituciones participantes.
b) Odontologos en servicio social obligatorio.

7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Proceso de búsqueda de información

Para establecer el sustento teórico se consultaron las siguientes bases de datos:

- The Cochrane Oral Health Group's Trials Register (hasta 25 de Mayo de 2018)
- The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (The Cochrane Library 2018, Issue 4)
- MEDLINE vía OVID (hasta 25 de Mayo de 2018),
- EMBASE vía OVID (hasta 25 de Mayo de 2018).

Se utilizaron las siguientes palabras clave: Perinatal, Maternal child, child, oral health, dental health, national health programs, health policy, public health policy, public policy.

Se buscaron los siguientes tipos de estudios: Metanálisis, revisiones sistemáticas de la literatura, ensayos clínicos aleatorizados y controlados, estudios de casos y controles, estudios de cohorte, guías de manejo y documentos legislativos, tales como leyes, decretos y resoluciones.

Se utilizaron las siguientes estrategias de búsquedas:

Busqueda 01:

#1: (Perinatal)
#2: (Maternal-child) AND (Child)
#3: (Oral health) OR (dental health)
#4: (Perinatal) AND (Maternal-child)
#5 (#1 AND #2) and (#3 AND #4)

No hubo restricción de lenguaje ni de fechas de publicación. Se buscaron solo estudios en humanos, mujeres y niños menores de 1 año.

Se encontraron 22, 0, 207, 114 artículos respectivamente en las siguientes bases de datos; Cochrane Oral Health Group's Trials Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE via OVID y EMBASE via OVID; de los cuales fueron seleccionados por *título* 5, luego por *abstract* 5 y de estos no se seleccionó ninguno, dado que no contaban

con el enfoque en la atención en salud oral, sino que engloban el tema de salud desde una optica mas amplia.

#1: (Perinatal)

#2: (Maternal-child) AND (National Health Programs)

#3: (health policy) OR (public health policy)

#4: (Public Policy)

#5 (#1 AND #2) and (#3 AND #4)

Busqueda 02:

Se encontraron 2, 2, 71, y 25 artículos respectivamente en las siguientes bases de datos; Cochrane Oral Health Group's Trials Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE via OVID y EMBASE via OVID; de los cuales fueron seleccionados por *título* 207, luego por *abstract* 207 y de estos se seleccionaron 14 por *relevancia.* Se excluyeron, editoriales, abstracts que no hubieran sido seguidos por una publicación posterior, cartas o comentarios.

Búsqueda 03:

Se efectuó una búsqueda en la página oficial del ministerio de salud con el termino MIAS, RIAS, Programas de salud oral, Programas de salud materno-perinatal, Binomio madre-hijo, encontrando 10 documentos relacionados.

Búsqueda 04:

Se efectuó una búsqueda en la página oficial de la Secretaria de Salud de Bogotá con el termino MIAS, RIAS, Programas de salud oral, Programas de salud materno-perinatal, Binomio madre-hijo, encontrando 2 documentos relacionados.

Búsqueda 05:

Se efectuó una búsqueda en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud con el termino Programas de salud oral, Programas de salud materno-perinatal, Binomio madre-hijo, encontrando 2 documentos relacionados.

Construcción y validación en apariencia y contenido de un instrumento para evaluar la percepción de los odontólogos sobre las actividades de la RIAS materno-perinatal

Fase 1. Diseño de la encuesta

Se utilizó una encuesta estructurada y dirigida y de fácil entendimiento, cuyos datos se transcribieron en una base de datos en el programa Excel para efectos de organización de las variables y de la información recopilada (Anexo 15.3).

La población objeto de la encuesta fu el personal de odontología que proporciona atención a madres gestantes.

El diseño del documento, partió de las directrices, intervenciones definidas, los hitos de la atención, y la implementación de la RIAS materno perinatal para el componente de las acciones de la encuesta.

En el componente del conocimiento de los aspectos legales, operativos y asistenciales la encuesta responde a cada uno de los objetivos específicos planteados , de la revisión temática de acuerdo con lo presentado en estudios anteriores similares frente a y se deriva a partir de las variables a estudiar, las cuales son el conocimiento sobre el modelo integral de atención en salud, la ley estatutaria, la ruta de riesgo, rol del prestador primario, atención continua y continuada, enfoques de las RIAS, características, tramos, resultados esperados, acciones para la implementación, formas de evaluación, periodicidad del control de odontología, personal involucrado y tiempo de atención por control.

El contenido de la encuesta es multidimensional, dadas las características del contenido de la RIAS, al comprender aspectos como el perfil sociodemográfico de los odontólogos, las actividades realizadas previamente al conocimiento de la RIAS, las actividades de la RIAS desarrolladas en el plan de salud a nivel departamental, conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones con respecto a la aplicación de la RIAS, acciones propias del rol, del ser, y del saber en la RIAS materno-perinatal y en la atención del binomio madre hijo. Como se puede

deducir, las variables son exclusivamente dependientes para evitar la generación de sesgos y que se pueda ver afectada la validez de la encuesta.

Las respuestas de las preguntas fueron planteadas de forma cerrada y otras de forma abierta.

Fase 2. Validación de la encuesta

La validación de la encuesta se estableció mediante la evaluación de esta por tres expertos.

La validez de apariencia se efectuó por los tres jueces mencionados especialistas en odontopediatría y expertos en el diseño de encuestas determinando el cumplimiento de las cualidades esperadas y la precisión en la medición de lo que se espera medir.

La validez de contenido se estableció por ellos mediante la valoración de la pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, sintaxis, semántica y las observaciones a que haya lugar.

La evaluación de los jueces se estableció mediante la puntuación definida según los parámetros emitidos a continuación:

- 0,0-3,0: eliminación del ítem.
- 3,1-3,5: modificación total del ítem.
- 3,6-4,0: modificación parcial de un 50% del ítem.
- 4,1-4,5: modificación parcial de un 20% del ítem.
- 4,6-5,0: modificación parcial de un 10% del ítem.

Los criterios para definir la puntuación de cada ítem correspondieron a:

- *Pertinencia*: se refiere a la correspondencia o no al tema y objetivo.
- *Coherencia*: se refiere a la conexión lógica con el tema y el objetivo.
- *Relevancia*: se refiere a si el ítem es importante para el fin del estudio.

- *Sintaxis*: se refiere a la distribución de las palabras y la coherencia entre estas para ser fácilmente entendida y respondida.
- *Semántica*: se refiere a los aspectos del significado, sentido o interpretación de signos lingüísticos como palabras, expresiones o representaciones formales.
- *Observaciones*: se refiere a cualquier consideración emitida para cada ítem, diferente a los criterios mencionados.

Fase 3. Prueba piloto

Posteriormente al análisis por expertos y teniendo en cuenta sus recomendaciones, se realizaron los ajustes pertinentes, del cual se extrjeron los resultados, conclusiones y discusión en una prueba piloto: la cual permitió en 10 participante, evaluar la idoneidad de las preguntas y enunciados, la categorización de las respuestas, resistencias o rechazos hacia algunas preguntas, la lógica del ordenamiento interno y duración en el diligenciamiento.

Fase 4. Aplicación de las encuestas

Para la aplicación de las encuestas se dió a conocer la investigación y solicito la aprobación de su realización a la Secretaría Departamental de Salud de Córdoba mediante una carta y diálogos previos por vía telefónica. Una vez se contó con dicha aprobación se procedió a solicitar la autorización (junto con la copia de la autorización de la secretaria de salud), a cada líder de cada subred y a cada gerente de cada hospital con el mismo mecanismo. Al contar con las aprobaciones de los gerentes y líderes de subred se programó la aplicación de la prueba piloto.

Fase 5. Análisis de los resultados

Los resultados se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas. La distribución de las variables cuantitativas se expresaron en medias y desviación estándar.

Fase 6. Construcción de una propuesta para fortalecer la implementación del RIAS Binomio madre-hijo en el Departamento de Córdoba

a) A partir de los resultados se tendrá en cuenta los ítems con deficits en su aplicación dentro de la RIAS, los cuales se constituirán en la base de los temas a intervenir.
b) Una vez identificadas las deficiencias sobre las temáticas de la RIAS, sobre el rol, ser y que hacer del odontólogo en la RIAS, se darán a conocer a los directores de Hospitales, los gerentes de subred y al referente de la Secretaria Departamental de Salud de Córdoba.
c) Con la presentación de los resultados se sugerirá la implementación de una estrategia con componente pedagógico para fortalecer las deficiencias encontradas.

7.4 Plan de tabulación y análisis.

Una vez se contó con el diligenciamiento de las encuestas, los datos obtenido en cada una se ingresaron en una base de Excel, la cual contuvo en el eje horizontal en cada fila la información de cada encuesta, y en el eje vertical contuvo cada variable en cada columna.

Cada respuesta de cada variable de cada encuesta se ingresó concienzudamente a la base de datos en Excel, y una vez se diligenció la totalidad de cada encuesta se procedió a revisar dos veces la información transcrita en cada celda para cada variable.

Ya contando con la base de datos totalmente diligenciada y verificada la correspondencia de la información de cada celda, se procedió a ingresar los datos en el software estadístico en el cual se emitirán los resultados de los análisis para la prueba piloto y para la base de datos definitiva los resultados de frecuencias absolutas y relativas.

Estadística descriptiva

Las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se presentarán con medidas de tendencia central y dispersión.

7.5 Variables

Las variables se presentan en el anexo 2.

Este documento describe las Fases I, II Y III del proyecto.

8. Consideraciones éticas

a. Sustento legal

Para efectos del proceso científico, se debe contar con consentimiento informado, el cual se presentará a los participantes, explicando la naturalidad del estudio, la no necesidad de datos de identificación personal y el destino, disposición y uso de la información recolectada. De la misma forma el documento dará a conocer que puede desistir de la participación en cualquier momento del diligenciamiento de la encuesta o al inicio de esta si lo desea.

Dado el carácter del estudio y con respecto a la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, no se presenta riesgo, el ser definido este como todo estudio que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios u otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta…"

Por tratarse de un estudio no intervencionista, no requiere de acciones directas sobre pacientes, únicamente de la aplicación de una encuesta a odontólogos generales. De la misma forma es una investigación sin riesgo para la salud y la vida, según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la salud, por lo que solo implica la autorización de la participación de los intervinientes.

Teniendo en cuenta los criterios de evaluación del comité de ética de la facultad, este fue avalado con el código NUR-2019-84.

b . Consentimiento y asentimiento informado

El modelo del consentimiento informado se encuentra en los anexos (15.4).

9. Resultados

Este documento describe las Fases I, II y III del proyecto.

9.1 Encuesta

Inicialmente se efectuó la definición de la estructura y contenido de la encuesta, la cual fue revisada y evaluada inicialmente por los asesores de la investigación. Esta se modificó y posteriormente se evaluó de nuevo definiendo la encuesta final (ver anexo 13.3) con preguntas abiertas y cerradas, de selección única o múltiple distribuidos en 20 ítems, con 75 subítems, para su presentación y correspondiente evaluación por pares.

9.2 Evaluación por pares de la encuesta

La evaluación pro pares se realizó por 3 odontólogos teniendo en cuenta su experticia en investigación o en el área, los cuales presentaron sus correspondientes calificaciones y comentarios respectivos los cuales permitieron mantener la estructura y contenido de esta, con cambios mínimos en palabras, mas no en el fondo de las preguntas (ver anexo 13.5).

A continuación se presenta el cuadro resumen con la evaluación de cada pregunta de la encuesta realizada por cada par y sus comentarios unificados, así como la decisión tomada para cada pregunta (tabla 1).

Tabla 1Resumen de la evaluación por pares de la encuesta

Validación Encuesta "Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal"

Nombre Evaluador:	**Fecha:**

Respetado Dr./Dra. , dada su magnífica experiencia ha sido seleccionado para evaluar la encuesta del trabajo titulado "Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal", que tiene como objetivo general conocer la percepción con la que cuenta el personal sobre la RIAS Materno-perinatal, así como el conocimiento, además de las prácticas y actividades que realizan de forma habitual en gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año.

Cada una de las preguntas que se presentan a continuación deben ser evaluadas teniendo en cuenta los criterios definidos de la siguiente forma:

- Pertinencia: hace referencia a si la pregunta corresponde o no al tema y objetivo del estudio.
- Suficiencia: hace referencia a si la pregunta basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar.
- Coherente: hace referencia a si la pregunta tiene conexión lógica con el tema y el objetivo del estudio.
- Relevante: hace referencia a si el ítem es importante, es decir si se debe tener en cuenta en el estudio.
- Sintaxis: hace referencia a si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de oraciones es adecuada al objetivo del estudio.
- Semántica: hace referencia a si las palabras empleadas son adecuadas en cuanto al significado de cada frase del instrumento.

Cada una de las preguntas se debe evaluar entre cero cinco 5, siendo cero la nula presencia del atributo evaluado y cinco la máxima según su apreciación. Las preguntas con puntajes menores a 3.0 serán modificadas para lograr el cumplimiento de los criterios presentados.

Ítem	**Respuesta**	**Par 1**	**Par 2**	**Par 3**	**Par 4**	**Par 5**	**Observaciones**	**Decisión**
Sección 1. Componente sociodemográfico del personal de odontología								
1. Sexo	Selección única	5	5	No calificado			Par 2: No se requiere este item	Se elimina por sugerencia de pares
2. Edad	Registro numérico	5	0	No calificado				Se deja igual
3. Selección del tipo de personal según si es profesional, técnico, promotor de salud, otro, etc	Selección única, y completar según corresponda	5	5	No calificado				Se deja igual
4. Año de graduación	Registro numérico del año de graduación	5	5	No calificado				Se deja igual
5. Años de experiencia	Registro numérico del tiempo de experiencia en años	5	5	No calificado				Se deja igual
6. Dedicación en horas/día a la labor	Registro del tiempo de labor diaria según el titulo	5	5	No calificado			Par 2: Hace cuánto está vinculado con la Institucióm	Esta registrado en otra pregunta
7. Tiempo de vinculación con la E.S.E	Registro del tiempo de vinculación con la E.S.E en años	5	4,5	No calificado				Se deja igual
8. Tipo de contrato	Selección única	5	No calificado	No calificado			Par 3: Si el profesional trabaja con la ESE por que se hace esta pregunta? Se quiere preguntar por un segundo	Se deja item , se quiere saber que tipo de contrato meneja con la institucion dond etrabaja

							trabajo? Debería aclararse. Si tiene otro trabajo, que se quiere conocer de ese trabajo (condiciones laborales, contrato, etc)? Además, las preguntas de la encuesta se referirán a su labor en la ESE o en el segundo trabajo. Vale la pena considerar que las prácticas clínicas pueden variar entre un trabajo y otro, por muchas razones.	
9. Trabajo en	Selección única del sitio del ejercicio de la labor	5	4,5	No calificado			Par 2: No se requiere este item	Se elimina este item por sugerencia de los pares y porque solo se realiza la encuesta en las ESE del departamento de Cordoba
10. Tengo mi propio consultorio/clínica		5	5	No calificado				Se deja igual
Ítem	**Respuesta**	**Par 1**	**Par 2**	**Par 3**	**Par 4**	**Par 5**	**Observaciones**	**Decisión**
Sección 2. Población atendida por el odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
11. Población materna atendida								
11.1 Del total de la población que atiende que porcentaje aproximado de gestantes o madres de niños menores de un año son adolescentes	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	No calificado	No calificado			Par 2: Menores de 18 Par 3: Los profesionales no tienen un dato preciso de esta información en porcentajes sino un aproximado. Por lo tanto, la pregunta debería hacerse incluyendo el "aproximadamente". Lo mismo para los demás ítems de esta sección.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
11.2 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adultas jóvenes		5	No calificado	No calificado			Par 2: Retirar este ítem Par 3: ¿Para el proyecto es muy importante conocer con precisión esta información poblacional por parte de los profesionales? No sería mejor rescatarla de otras fuentes de información? Esto considerando que los profesionales no tienen esos datos claros y va a ser muy subjetivo. Por otra parte, en vez de escribir "adulto joven" o "adolescente" debería señalarse el rango de edad, siguiendo las preguntas subsiguientes, para que todos los entrevistados tengan claro a cual población se está refiriendo la pregunta.	Se elimina por sugerencia de pares
11.3 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores		5	4,5	No calificado			Par 2: De 18 a 29	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

de un año se encuentran entre los 20 y 30 años								
11.4 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 30 y 40 años		5	4,5	No calificado			Par 2: De 30 a 39	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
11.5 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son mayores de 40 años		5	5	No calificado				Se deja igual
11.6 Del total de la población que atiende que porcentaje aproximado de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área rural		5	5	No calificado			Par 3: ¿Entre los entrevistados se tendrá claridad a qué se refiere con "área urbana o rural"?	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
11.7 Del total de la población que atiende que porcentaje aproximado de gestantes o madres de niños menores de un año cree usted que viven en el área urbana		4,8	5	No calificado			Par 1: Del total de la población que atiende qué porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree usted que viven en el área urbana	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
11.8 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de un año		5	5	No calificado				Se deja igual
11.9 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de entre uno y cinco años		5	4	No calificado			Par 2: Retirar la palabra menores	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
Ítem	**Respuesta**	**Par 1**	**Par 2**	**Par 3**	**Par 4**	**Par 5**	**Observaciones**	**Decisión**
Percepción sobre la atención odontológica a mis pacientes								
12. Sobre la población atendida y las necesidades de tratamiento odontológico								
12.1 ¿Qué porcentaje aproximado de la población de maternas y gestantes que atiende necesita promoción y prevención?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	5	No calificado			Par 1: Definir si se sigue hablando en tercera persona o en primera : ¿Atiende o atiendo? Par 3: Las preguntas de esta sección ¿se le hacen al profesional sobre la población general o sobre gestantes y maternas? Me imagino será sobre	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

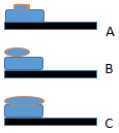
							gestantes, maternas y niñxs menores de 1 año. Si es así, debe aclararse. Igualmente, ¿se refiere a PyP de salud bucal o en general?	
12.2 ¿Qué porcentaje aproximado de la población de maternas y gestantes que atiendo requiere tratamiento?		5	4,5	No calificado			Par 2: Requiere tratamiento	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
12.3 ¿Qué porcentaje aproxmado de la población de maternas y gestantes que atiendo acude por urgencias y/o consulta prioritaria?		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
12.4 ¿Qué porcentaje aproximado de la población de maternas y gestantes que atiendo es referido a especialidades odontológicas?		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
12.5 ¿Qué porcentaje aproximado de la población que atiendo no vuelve a ser atendido?		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
12.6 ¿En qué porcentaje aproximado de la población que atiendo se identifica el riesgo?		5	5	No calificado			Par 3: ¿A qué se refiere esta pregunta? ¿Existe en Córdoba algún instrumento de identificación del riesgo estandarizado? Si no es así, los encuestados responderán según como entiendan "identificación del riesgo", pero no sé si eso es lo que se quiere averiguar.	Se elimina item por sugerencia de pares
12.7 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo se vincula a los programas de P y P?		5	5	No calificado			Par 3: ¿Los profesionales conocen los programas de PyP de su municipio? ¿A eso se refiere la pregunta? Porque pueden existir programas de PyP de su institución o de otras instituciones en el municipio.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
12.8 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude a las actividades de educación colectivas?		5	4,5	No calificado			Par 2: Colocaría grupales en lugar de colectivas. Par 3: Igual que el comentario anterior.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
Ítem	**Respuesta**	**Par 1**	**Par 2**	**Par 3**	**Par 4**	**Par 5**	**Observaciones**	**Decisión**
13. Sobre adherencia a recomendaciones de los pacientes								
13.1 ¿Qué porcentaje de la gestantes que atiendo presenta adherencia	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el	5	5	No calificado				Se deja igual

adecuada a las recomendaciones brindadas?	60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.							
13.2 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para ellas?		5	5	No calificado				Se deja igual
13.3 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para sus hijos?		5	5	No calificado				Se deja igual
13.4 ¿Por qué cree que no se logra la adherencia adecuada en la que atiende?	Opción múltiple entre: Creencias, Grado de escolaridad, Hábitos, Siguen consejos de terceros, y Tipo de personalidad	5	4,5	No calificado			Par 2: Falta la palabra población. Par 3: Porque esas opciones de respuesta? Propondría que se hiciera en el piloto con respuesta abierta y después se cerraran las opciones.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
Ítem	**Respuesta**	**Par 1**	**Par 2**	**Par 3**	**Par 4**	**Par 5**	**Observaciones**	**Decisión**
Sección 3. Conocimientos y prácticas								
14. En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años o gestantes mayores de 40 años	Selección única, y completar según corresponda	4,8	4,5	No calificado			Par 1: En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años o gestantes mayores de 40 años. Par 2: Colocar solo gestantes sin edades	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15. Capacitación En los últimos dos años he recibido capacitación en la Política Integral de Atención en Salud-PAIS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal		5	5	No calificado			Par 2: PAIS Par 3: Es PAIS	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.1 Administrativos	Selección múltiple, y completar según corresponda	5	5	No calificado			Par 1: Administrativos no es algo fácil de comprender. Más claro: : aspectos administrativos Par 2: ¿A qué se refiere con administrativos? Mejor específicar.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

15.2 Sistema de información		4,5	5	No calificado			Par 3: Igual que el ítem anterior.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.3 Sobre estimación y definición del riesgo general		5	5	No calificado			Par 3: Riesgo materno perinatal?	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.4 Procedimientos a seguir para la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones)		5	5	No calificado			Par 3: En maternas y menores de un año? O en general?	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.5 Guías para el tratamiento	Selección múltiple, y completar según corresponda	5	5	No calificado			Par 3: Se refiere a ¿Guías de Práctica Clínica? Y estas a atención Materno Perinatal?	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.6 Pautas para realizar educación para la salud		5	5	No calificado			Par 3: En maternas y menores de un año? O en general?	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.7 Capacitación para mejorar las habilidades comunicativas		5	5	No calificado			Par 3: En maternas y menores de un año? O en general?	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
15.8 Guías preventivas para la gestante		5	5	No calificado				Se deja igual
15.9 Guías preventivas para el niño durante el primer año de vida		5	5	No calificado				Se deja igual
15.10 Guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad		5	5	No calificado				Se deja igual
15.11 Sobre Derechos en salud		5	5	No calificado				Se deja igual
15.12 Derechos sexuales y reproductivos		5	5	No calificado				Se deja igual
15.13 Sobre aseguramiento		5	5	No calificado				Se deja igual
15.14 Detección temprana y protección especifica		5	5	No calificado				Se deja igual
15.15APS: Atención Primaria en salud		5	5	No calificado				Se deja igual
15.16Violencia de genero		5	5	No calificado				Se deja igual
15.17Atención diferencial		5	5	No calificado				Se deja igual
15.18 Otro		5	5	No calificado				Se deja igual

16. Percepción del profesional								
16.1 Cuento con las suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	5	No calificado			Par 2: Incluir la categoría " DE ACUERDO" para todos los ítems de este tema	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
16.2 El nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que mejora la atención en el binomio madre-hijo		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
16.3 Aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta mi trabajo		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
16.4 El nuevo modelo y las rutas de atención aseguran la integralidad en la atención		5	5	No calificado			Par 2: retirar lo que esta con amarillo	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
16.5 Educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología		5	5	No calificado			Par 3: Pueden ser muchas preguntas en una sola.	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
16.6 El tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
16.7 El tiempo de atención programado para una madre de un niño menor de un año es adecuado y suficiente		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
17. Conocimientos sobre las indicaciones de salud oral a madres y gestantes								
17.1 Las embarazadas tienen riesgo de presentar enfermedad periodontal	Opción múltiple entre: Por las variaciones hormonales Por el aumento de salivación Las multíparas tienen mayor riesgo que las primíparas Por higiene inadecuada	4,5	5	No calificado			Par 1: Este ítem no guarda coherencia con el enunciado: Las multíparas tienen mayor riesgo que las primíparas Puede ser: "Cuando son multíparas"	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

17.2 Cuando se controla el riesgo de presentar enfermedad periodontal, se disminuye el riesgo de	Opción múltiple entre: Nuevas lesiones de caries en la gestante Caries en el hijo Parto prematuro Bajo peso al nacer en el bebe	5	5	No calificado				Se deja igual
17.3 Se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir	Opción múltiple entre: Leche y derivados ya que ayudan a la formación de los dientes del bebe y mantener los niveles de calcio en los huesos Disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas No comer en cantidad sino en calidad de los alimentos Verduras y frutas	5	5	No calificado				Se deja igual
17.4 Se sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos, darles:	Opción múltiple entre: Solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo Lactancia materna los primeros seis meses y complementaria a partir de los seis meses que puede incluir, frutas, verduras, carnes, huevos Lactancia materna, postres, galletas y dulces Suministrar al niño alimento en el tetero antes de dormir	5	5	No calificado				Se deja igual
17.5 El inicio de la higiene oral en bebes menores de un año, se debe realizar	Opción múltiple entre: Desde que nace Incluso cuando no hay dientes Cuando sale el primer diente temporal Solo después del primer año se debe realizar higiene oral	5	5	No calificado				Se deja igual
17.6 La higiene oral de los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, se debe realizar	Opción múltiple entre: Con cepillo dental y crema como si tuviera dientes No se realiza Con un dedal en forma de cepillo, pero con cerdas de goma y sin crema dental	5	5	No calificado				Se deja igual

	Con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías							
17.7 La crema dental en el bebe se debe utilizar	Opción múltiple entre: Tan pronto nace Cuando sale el primer diente Desde los seis meses cuando comienza la emergencia de los incisivos inferiores Cuando tiene todos los dientes Cuando le salen los dientes permanentes	5	5	No calificado				Se deja igual
17.8 La cantidad de crema dental que se debe utilizar para niños menores de un año debe ser:  	Opción múltiple entre: El largo de la uña del dedo meñique del niño Se debe extender sobre la mitad del largo del cepillo Se debe extender sobre todas las cerdas del cepillo	5	5	No calificado				Se deja igual
17.9 La acción del flúor tópico sobre los dientes	Opción múltiple entre: Evita la caries Produce mineralización y remineralización del diente Disminuye el porcentaje y actividad bacteriana Regular el pH salivar Actúa como factor protector de caries e interviene frente a la acción de los ácidos producidos por los microorganismos	5	5	No calificado				Se deja igual
17.10 La concentración de flúor en la crema dental debe	Opción múltiple entre: Ser la misma en los bebes que en los adultos Tener menor concentración de flúor la crema del bebe No debe tener flúor Debe tener una concentración entre 1000-1550 ppm de flúor tanto en niños como en adultos No debe utilizar la crema en los bebes	5	5	No calificado				Se deja igual

17.11 El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de	Opción múltiple entre: Los padres de familia Personal de odontología Médicos Promotor de salud Personal del jardín infantil	5	5	No calificado			Par 1 : No se puede cerrar a una opción, hay niños que pasan el día en un jardín. Todos de uno u otro modo participan. Podría ser: El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende especialmente de	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
18. Prácticas del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
18.1 Las actividades que realizo con gestantes se enfocan en	Opción múltiple entre: Identificación del riesgo, Educación en salud y salud bucal, Actividades de promoción y prevención de la salud individuales, Actividades de promoción y prevención de la salud colectivas, Remisión a odontólogo o especialista, Tratamiento	5	5	No calificado				Se deja igual
18.2 Las actividades que realizo con las madres de niños menores de un año se enfocan en		5	5	No calificado				Se deja igual
18.3 Las actividades que realizo con los niños menores de un año se enfocan en		5	5	No calificado				Se deja igual
Ítem	**Respuesta**	**Par 1**	**Par 2**	**Par 3**	**Par 4**	**Par 5**	**Observaciones**	**Decisión**
Sección 4. Actitudes								
19. Actitudes del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
19.1 Después de atender las gestantes en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	No calificado	No calificado			Par 2: Incluir la categoría "DE ACUERDO" en todos los siguientes items	Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.2 Después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.3 Me motiva generalmente trabajar con gestantes		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.4 Me motiva generalmente trabajar con madres de niños menores de un año y con ellos		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.5 Me siento satisfecho con el grupo de trabajo		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

19.6 Me siento generalmente satisfecho con las condiciones laborales y de remuneración por realizar mi trabajo		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.7 En mi trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año, me siento conforme		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.8 Para fortalecer su labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría recibir capacitación en	Completar según corresponda	5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.9 Para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
19.10 Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente contar con:	Selección múltiple entre: Consultorio propio, Otra sede, Mejor personal, Jornadas extramurales, Mejor instrumental, Mas capacitación, Mas tiempo de descanso, Mejor remuneración, Mejor unidad odontológica, Mas insumos	5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
20. Problemas en la atención								
20.1 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las gestantes son	Selección múltiple entre: Administrativos De acceso a la atención De adherencia a las indicaciones Pro que las pacientes no entienden la información Por Insumos, espacios para la atención y/o educación	5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
20.2 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con los niños menores de un año son		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
20.3 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las madres de los		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

niños menores de un año son								
20.4 De las actividades que realizo con las madres o gestantes me gustaría	Completar según corresponda	5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares
20.5 De las actividades que realizo con los niños menores de un año, me gustaría		5	5	No calificado				Se modifica la pregunta teniendo en cuenta las sugerencias de los pares

Una vez avalada la encuesta se procedió a aplicar esta en la prueba piloto.

9.3 Prueba piloto

Teniendo en cuenta la necesidad de poner en practica la efectividad de la encuesta ya validada, se definió efectuar una prueba piloto en 10 odontólogos de los municipios Valencia y Tierra Alta del Departamento, en los cuales intervino de forma negativa la distancia intermunicipal, el trayecto y requerir de tiempo de trabajo para el diligenciamiento de la encuesta.

Este informe entrega los resultados de las fases I, II Y III hasta describir los resultados de la prueba piloto como primera parte del estudio. A continuación, se presentan los hallazgos de la prueba piloto.

9.4 Resultados prueba piloto

9.4.1 Datos sociodemográficos y laborales

La muestra de la prueba piloto estuvo conformada por 10 encuestados, de los cuales el 50% corresponde a odontólogos generales y el 50% restante a higienista orales. Uno de los odontólogos realizo especialización en auditoria de salud.

En cuanto a la edad, los encuestados presentaron una medie de 30,7±4,33 años. El tiempo de experiencia presento una media de 5,5±1,7 años.

La dedicación horas/día/labor presento una media de 9±1 hora. y el tiempo de vinculación ala institución presentó una media de 3,9±1,7 horas.

En el personal encuestado, predomina en el 80% contrato por prestación de servicio (n=8), y ninguno de los encuestados contaba con consultorio propio.

Población atendida por el odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

9.4.2 Población materna atendida

De la población atendida se considera que del total de la población que atienden, un 50% (n=5) de gestantes o madres de niños menores de un año adolescentes corresponden entre un 6% y 30% (tabla 2).

Del total de la población los encuestados consideran que atienden con mayor frecuencia (50%, n=5) a gestantes o madres de niños menores de un año adultas jóvenes, así como también gestantes o madres de niños menores de un año entre los 20 y 30 años un 40% (n=4), entre un 31% y 60% tabla 1). Mientras que, para las gestantes o madres de niños menores de un año mayores entre los 30 y 40 años se cree que se atiende en un 40% (n=4) a menos de un 5% de madres con ese rango

de edad, y a las mayores de 40 años, se considera una mayor frecuencia (44,4%, n=4)) hasta en un 5% (tabla 2).

Tabla 2 Población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año adolescentes es		Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año adultas jóvenes es		Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año entre los 20 y 30 años es	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	2	20,0	3	30,0	3	30,0
Entre el 31% y el 60%	3	30,0	4	40,0	4	40,0
Entre el 6% y el 30%	5	50,0	2	20,0	2	20,0
Entre el 61% y el 80%	-	-	1	10,0	1	10,0
Entre el 81% y el 100%	-	-	-	-	-	-
Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

Los encuestados consideran una mayor frecuencia (30%, n=3) para las gestantes o madres de niños menores de un año que viven en el área rural entre un 61% y 80%, así como consideran en un 40% (n=4) que viven en el área urbana entre un 61% y 80% (tabla 2), y consideran que la mayor frecuencia de los niños que atienden menores de un año (66,7%, n=) hasta un 5%, y los niños entre uno y cinco (40%) entre un 61% y 80% (tabla 3).

Tabla 3 Población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019-continuación

Criterio	Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año entre los 30 y 40 años es		Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año mayores de 40 años es		Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año que viven en el área rural es	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	4	40,0	2	20,0	1	10,0
Entre el 31% y el 60%	3	30,0	3	30,0	1	10,0
Entre el 6% y el 30%	2	20,0	4	40,0	6	60,0
Entre el 61% y el 80%	1	10,0	1	10,0	2	20,0
Entre el 81% y el 100%	-	-	-	-	-	-
Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

Tabla 4 Población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019-continuación 2

Criterio	Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año que viven en el área urbana es		Del total de la población que se atiende el porcentaje de niños menores de un año es		Del total de la población que se atiende el porcentaje niños menores de entre uno y cinco años es	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	6	60,0	6	60,0	1	10,0
Entre el 31% y el 60%	1	10	1	10	2	20,0
Entre el 6% y el 30%	1	10	1	10	4	40,0
Entre el 61% y el 80%	1	10	1	10	3	30,0
Sin dato	1	-	1	-	-	-
Total	9	100,0	9	100,0	10	100,0

La percepción sobre la población atendida según titulo se encontró de la siguiente forma (tabla 4, tabla 5, tabla 6):

Tabla 5 Percepción sobre la población atendida según título en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año adolescentes es				Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año adultas jóvenes es			
	Higienista oral		Odontólogo general		Higienista oral		Odontólogo general	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	1	10,0	1	10,0	2	20,0	1	10,0
Entre el 6% y el 30%	2	20,0	3	30,0	2	20,0	-	-
Entre el 31% y el 60%	2	20,0	1	10,0	1	10,0	4	40,0
Entre el 61% y el 80%	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre el 81% y el 100%	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	50	5	50	5	50	5	50

Tabla 6 Percepción sobre la población atendida según título en el Departamento de Córdoba 2019-continuación 1

Criterio	Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año entre los 20 y 30 años es				Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año entre los 31 y 40 años es			
	Higienista oral		Odontólogo general		Higienista oral		Odontólogo general	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	2	20,0	1	10,0	1	10,0	3	30,0
Entre el 6% y el 30%	2	20,0	2	20,0	1	10,0	1	10,0
Entre el 31% y el 60%	1	10,0	2	20,0	3	30,0	1	10,0
Entre el 61% y el 80%	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre el 81% y el 100%	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	50	5	50	5	50	5	50

Tabla 7 Percepción sobre la población atendida según título en el Departamento de Córdoba 2019-continuación 2

Criterio	Del total de la población que se atiende el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año mayores de 40 años es			
	Higienista oral		Odontólogo general	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	-	-	2	20,0
Entre el 6% y el 30%	1	10,0	2	20,0
Entre el 31% y el 60%	4	40,0	1	10,0
Entre el 61% y el 80%	-	-	-	-
Entre el 81% y el 100%	-	-	-	-
Total	5	50	5	50

9.4.3 Percepción sobre la atención odontológica a mis pacientes

9.4.3.1 Sobre la población atendida y las necesidades de tratamiento odontológico

Los encuestados consideran que un 40% (n=4) de la población que atienden necesita promoción y prevención entre un 81% y 100% con mayor frecuencia. Así como también, un 50% (n=5), consideran que la población acude a ellos para tratamiento entre un 61% a un 80% con mayor frecuencia (tabla 4). Dos grupos de los encuestados en un 30% (n=3) respectivamente creen con mayor frecuencia que un 5% y entre un 61% a un 80% acuden por urgencias (tabla 8).

Tabla 8 Necesidades y atención de la población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Porcentaje de la población que se atiende necesita promoción y prevención		Porcentaje de la población que se atiende necesita tratamiento		Porcentaje de la población que se atiende por urgencias y/o consulta prioritaria	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	1	10,0	1	10,0	3	30,0
Entre el 31% y el 60%	-	-	1	10,0	2	20,0
Entre el 6% y el 30%	2	20,0	2	20,0	2	20,0
Entre el 61% y el 80%	3	30,0	5	50,0	3	30,0
Entre el 81% y el 100%	4	40,0	1	10,0	0	0,0
Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

Un 50% de los encuestados (n=5) opinan con mayor frecuencia que entre un 6% y un 30% de la población atendida es referida a otras especialidades. Un 40% (n=4) considera con mayor frecuencia que un 5% de los pacientes no vuelve a ser atendido. Un 30% (n=3) considera que con mayor frecuencia entre un 61% y 80% se identifica el riesgo en los pacientes (tabla 5), y un 40% (n=4) considera que con mayor frecuencia entre un 61% y 80% se vincula la población a los programas de promoción y prevención (tabla 9, tabla 10).

Tabla 9 Atención de la población tratada por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Porcentaje de la población remitido a especialidades odontológicas		Porcentaje de la población que se atiende y no vuelve a ser atendido		Porcentaje de la población en el que se identifica el riesgo	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	3	30,0	4	40,0	1	10,0
Entre el 31% y el 60%	1	10,0	1	10	2	20,0
Entre el 6% y el 30%	5	50,0	3	30,0	2	20,0
Entre el 61% y el 80%	1	10,0	1	10	3	30,0
Entre el 81% y el 100%	-	-	-	-	2	20,0
Total	10	100,0	9	100,0	10	100,0

Tabla 10 Porcentaje de población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Porcentaje de la población que se vincula a los programas de Promoción y Prevención	
	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	2	20,0
Entre el 31% y el 60%	1	10,0
Entre el 6% y el 30%	3	30,0
Entre el 61% y el 80%	4	40,0
Total	10	100,0

9.4.3.2 Sobre adherencia a recomendaciones de los pacientes

Un 44,4% de los encuestados (n=4) presentan una mayor frecuencia de adherencia a recomendaciones brindadas a las madres, entre un 31% y un 60%, así como también para los hijos un 50% (n=5) considera con mayor frecuencia entre un 31% y un 60% (tabla 11).

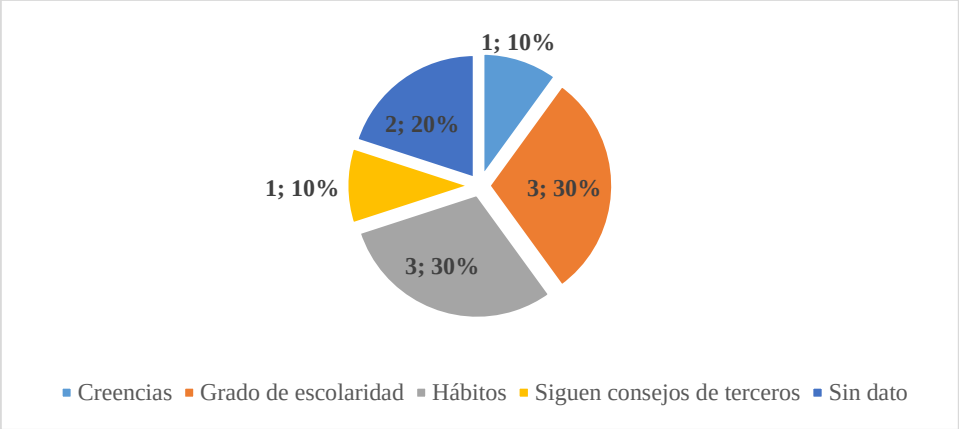
Tabla 11 Adherencia de la población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Porcentaje de gestantes con adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas		Porcentaje de madres de niños menores de un año con adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para ellas		Porcentaje de madres de niños menores de un año que se atiende presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para sus hijos	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
< 5%	2	20,0	1	10	1	10
Entre el 31% y el 60%	4	40,0	2	20,0	4	40,0
Entre el 6% y el 30%	2	20,0	5	50,0	3	30,0
Entre el 61% y el 80%	-	-	1	10	1	10
Entre el 81% y el 100%	1	10	9	100,0	9	100,0
Sin dato	1	-	-	-	-	-
	10	100,0	10	100,0	10	100,0

9.4.4 Por qué se considera que no se logra la adherencia adecuada en la población que atiende

Un 30% de los encuestados (n=3), creen que no se logra la adherencia adecuada por los hábitos y el grado de educación un 10% (n=1), consideran que se debe a las creencias y a seguir consejos de terceros (figura 2).

Figura 2 Causas de adherencia inadecuada en la población atendida por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019



9.4.5 Conocimientos y prácticas

9.4.5.1 Conocimientos del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

Un 90% de los encuestados no ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años, y gestantes mayores de 40 años, así como tampoco en la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal (tabla 8).

En cuanto a la capacitación que han recibido un 40% refirió haberla recibido en aspectos administrativos, derechos en salud, derechos sexuales y reproductivos, detección temprana y protección específica (n=4). Un 30% en guías preventivas para el niño durante el primer año de vida, aseguramiento, atención primaria en salud y violencia de genero (n=3). Un 20% (n=2) en sistemas de información, estimación y definición del riesgo general, procedimientos a seguir para

la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones), guías para el tratamiento, pautas para realizar educación para la salud, guías preventivas para la gestante, guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad (n=2), y un 10% en capacitación para mejorar las habilidades comunicativas, atención diferencial (n=1) (tabla 12).

Tabla 12 Conocimientos y capacitación del personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Capacitación en atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años, y gestantes mayores de 40 años		
Criterio	Frecuencia	Porcentaje válido
No	9	100,0
Capacitación en la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal		
No	9	100,0
Administrativos		
Si	4	40,0
Sistema de información		
Si	2	20,0
Sobre estimación y definición del riesgo general		
Si	2	20,0
Procedimientos a seguir para la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones)		
Si	2	20,0
Guías para el tratamiento		
Si	2	20,0
Pautas para realizar educación para la salud		
Si	2	20,0
capacitación para mejorar las habilidades comunicativas		
Si	1	10,0
Guías preventivas para la gestante		
Si	2	20,0
Guías preventivas para el niño durante el primer año de vida		
Si	3	30,0
Guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad		
Si	2	20,0
Sobre Derechos en salud		
Si	4	40,0
Derechos sexuales y reproductivos		
Si	4	40,0
Sobre aseguramiento		
Si	3	30,0
Detección temprana y protección especifica		
Si	4	40,0
Atención Primaria en salud		
Si	3	30,0
Violencia de genero		
Si	3	30,0
Atención diferencial		
Si	1	10,0

9.4.6 Percepción del personal de odontología

Un 40% están de acuerdo con contar con suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo (n=4). Un 40% están total desacuerdo con que el nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que mejora la atención en el binomio madre-hijo (n=4). Un 70% están en total desacuerdo con aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta el trabajo (n=7) (tabla 13).

Tabla 13 Percepción del personal de Odontología que atienden en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Se cuenta con las suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo		El nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que mejora la atención en el binomio madre-hijo		Aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta mi trabajo	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
De acuerdo	4	40,0	2	20,0	1	10
Medianamente en acuerdo	3	30,0	1	10	1	10
Totalmente de acuerdo	1	10	2	20,0	7	70,0
Totalmente en desacuerdo	1	10	4	40,0	9	100,0
Sin dato	1	-	1	-	-	-
Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

Un 50% están de acuerdo con que el nuevo modelo de atención y establecer las rutas de atención de acuerdo con el riesgo a nivel territorial aseguran la integralidad en la atención (n=5). El 40% están de acuerdo con que educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología (tabla 14).

Tabla 14 Criterios sobre la atención en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	El nuevo modelo y establecer las rutas de atención de acuerdo con el riesgo a nivel territorial aseguran la integralidad en la atención		Educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología		El tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
De acuerdo	5	50,0	4	40,0	3	30,0
Medianamente en acuerdo	1	10	3	30,0	1	10
Totalmente de acuerdo	1	10	2	20,0	1	10
Totalmente en desacuerdo	2	20,0	9	100,0	2	20,0

Un 30% están de acuerdo con que el tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente, y el 30% están medianamente de acuerdo con que el tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente (n=3) (tabla 15).

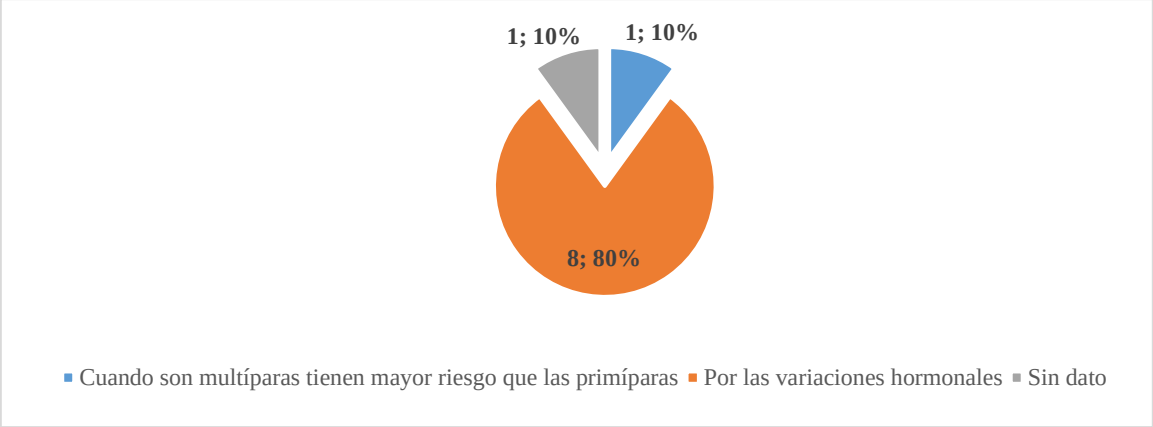
Tabla 15 Consideración sobre el tiempo de atención del personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	El tiempo de atención programado para una madre de un niño menor de un año es adecuado y suficiente	
	Frecuencia	Porcentaje válido
De acuerdo	2	20,0
Medianamente desacuerdo	1	10
Medianamente en acuerdo	3	30,0
Totalmente de acuerdo	1	10
Totalmente en desacuerdo	2	20,0
Sin dato	1	-

9.4.6.1 Conocimientos sobre las indicaciones de salud oral a madres y gestantes

El 80% de los participantes opinó que las embarazadas tienen riesgo de presentar enfermedad periodontal por las variaciones hormonales (n=8)(figura 3).

Figura 3 Consideraciones sobre las causas de riesgo de enfermedad periodontal en gestantes y madres de niños menores de un año en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019



De la misma forma un 50% consideraron que cuando se controla el riesgo a presentar enfermedad periodontal en la gestante, se disminuye el riesgo de nuevas lesiones de caries en la gestante y parto prematuro respectivamente.

Con mayor frecuencia en un 30% los encuestados afirmaron que se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir verduras y frutas (n=3), y en un 20% disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas, si como también que consumir leche y derivados ayudan a la formación de los dientes del bebe y mantener los niveles de calcio en los huesos y no comer en función de la cantidad sino en la calidad de los alimentos (tabla 16).

Tabla 16 Indicaciones sobre la dieta a gestantes y madres por el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas	2	20,0
Leche y derivados ya que ayudan a la formacion de los dientes del bebe y mantener los niveles de calcio en los huesos	2	20,0
No comer en cantidad sino en calidad de los alimentos	2	20,0
Verduras y frutas	3	30,0
Sin dato	1	-

También un 60% sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos proporcionarles solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo (n=6), y un 20% iniciar a partir de los seis meses frutas , verduras, carnes, huevos (n=2)(tabla 17).

Tabla 17 Indicaciones sobre lactancia materna en gestantes y madres por el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Se sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos, darles:	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Lactancia materna los primeros seis meses y complementaria a partir de los seis meses que puede incluir, frutas , verduras, carnes, huevos	2	20,0
Solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo	6	60,0

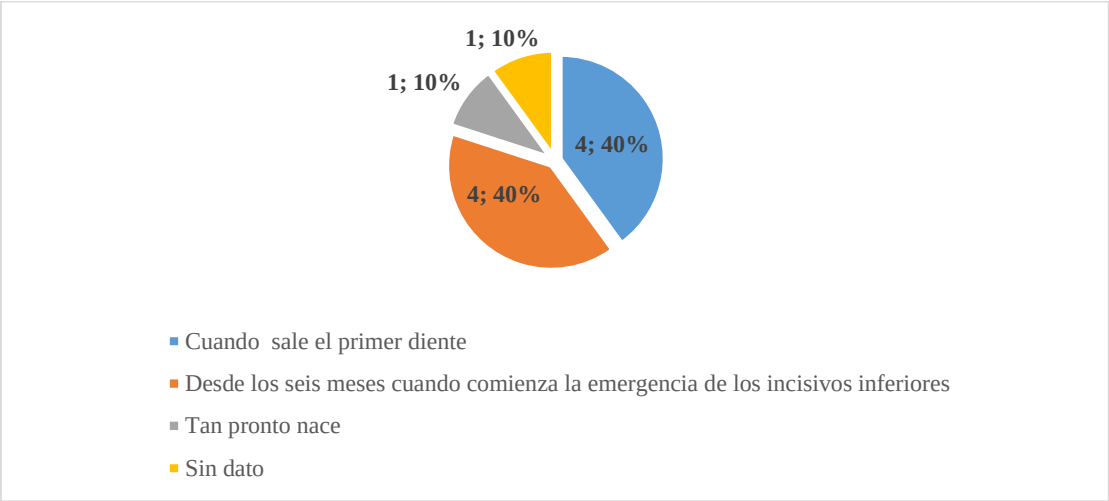
En cuanto a la higiene oral en los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, un 80% refirió que se debe realizar con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías (n=8)(tabla 18).

Tabla 18 Indicaciones sobre la higiene oral en bebes por el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	La higiene oral de los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, se debe realizar	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías	8	80,0
Con un dedal en forma de cepillo pero con cerdas de goma y sin crema dental	1	10,0
No se realiza	1	10,0

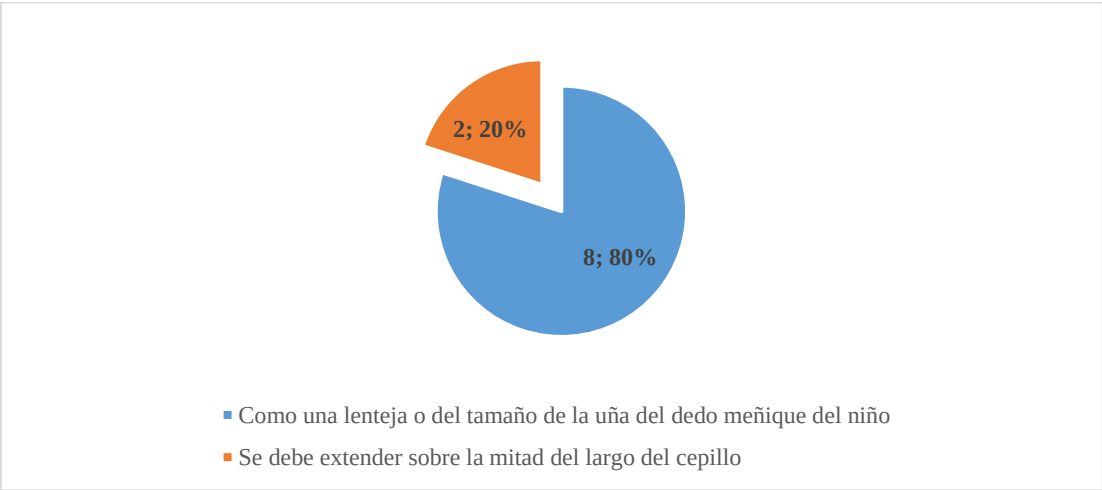
Un 40% afirmó que la crema dental en el bebe se debe utilizar cuando sale el primer diente y desde los seis meses cuando comienza la emergencia de los incisivos inferiores respectivamente (n=4)(figura 4).

Figura 4 Indicaciones de uso de crema dental en el bebe por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019



Un 80% respondió que la cantidad de crema dental que se debe utilizar para niños menores de 1 año debe ser del tamaño de una lenteja o de la uña del dedo meñique del niño (figura 5).

Figura 5 Indicaciones sobre cantidad de crema dental a utilizar en el bebe por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019



Con respecto al flúor un 40% afirmó que la acción de este por vía tópica sobre los dientes produce mineralización y remineralización del diente (n=4), y un 30% refiere que actúa como factor protector de caries e interviene frente a la acción de los ácidos producidos por los microorganismos, así como también que disminuye el porcentaje y actividad bacteriana respectivamente (n=3)(tabla 19).

Tabla 19 Opiniones sobre el fluor en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	La accion del flúor topico sobre los dientes	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Actua como factor protector de caries e interviene frente a la accion de los acidos producidos por los microorganismos	3	30,0
Disminuye el porcentaje y actividad bacteriana	3	30,0
Produce mineralización y remineralización del diente	4	40,0
Total	10	100,0

De la concentración del flúor en la crema dental el 50% respondió que es menor que la de un adulto (n=5), y un 40% refirió que no debe tener fluor (n=4)(tabla 16), y el 70% respondió que el cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de los padres del niño (tabla 20, tabla 21).

Tabla 20 Opiniones sobre la concentración del fluor en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	La concentración de flúor en la crema dental debe	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Tener una concentración entre 1000-1550 ppm de flúor tanto en niños como en adultos	1	10,0
No debe tener flúor	4	40,0
Tener menor concentración de flúor la crema del bebe	5	50,0
Total	10	100,0

Tabla 21 Responsables del cuidado del estado de salud oral en los niños según el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Los padres de familia	7	70,0
Personal de odontología	1	10,0
Personal del jardín infantil	1	10,0
Sin dato	1	10,0
Total	10	100,0

9.4.7 Prácticas del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

Un 50% respondió que las actividades que se realizan con gestantes se enfocan en un 50% en la detección del riesgo (n=5), 70% en salud bucal y actividades de promoción y prevención de la salud individuales (n=7), 60% actividades de promoción y prevención de la salud colectivas (n=6), 30% remisión a odontólogo o especialista (n=3), y un 60% en tratamiento (n=6) (tabla 21).

De las actividades que realizo con las madres de niños menores de un año se enfocan en un 50% en la detección del riesgo (n=5), 60% en salud bucal (n=6), 50% en actividades de promoción y prevención de la salud individuales (n=5), 30% actividades de promoción y prevención de la salud colectivas (n=3), 20% remisión a odontólogo o especialista (n=2), y un 40% en tratamiento (n=4) (tabla 21).

Con respecto a las actividades que se realizan con niños menores de un año se enfocan en un 60% en la detección del riesgo (n=6), 70% en salud bucal y actividades de promoción y prevención de la salud individuales (n=7), 30% actividades de promoción y prevención de la salud colectivas (n=3), 20% remisión a odontólogo o especialista (n=2), y un 30% en tratamiento (n=3)(tabla 22).

Tabla 22 Actividades en gestantes, madres y niños menores de un año realizadas por personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Actividades	Gestantes		Madres		Niños menores de un año	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
Identificación del riesgo	5	50,0	5	50,0	6	60,0
Educación en salud y salud bucal	7	70,0	6	60,0	7	770,0
Actividades de promoción y prevención de la salud individuales	7	70,0	5	50,0	7	70,0
Actividades de promoción y prevención de la salud colectivas	6	60,0	3	30,0	3	30,0
Remisión a odontólogo o especialista	3	30,0	2	20,0	2	20,0
Tratamiento	6	60,0	4	40,0	3	30,0

9.4.8 Actitudes

9.4.8.1 Actitudes del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

Después de atender a las gestantes un 40% generalmente está de acuerdo con sentirse satisfecho después de atender las gestantes (n=4). De la misma forma después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños un 40% está totalmente de acuerdo en sentirse satisfecho (n=4). Un 60% esta de acuerdo con sentirse motivado generalmente a trabajar con gestantes (n=6)(tabla 23).

Tabla 23 Acuerdo en el grado de satisfacción sobre la satisfacción en la atención en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Satisfacción percibida después de atender las gestantes		Satisfacción percibida después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños		Motivación percibida para trabajar con gestantes	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
De acuerdo	4	40,0	2	20,0	6	60,0
Medianamente en acuerdo	3	30,0	3	30,0	1	10,0
Totalmente de acuerdo	3	30,0	4	40,0	2	20,0
Total	10	100,0	9	90,0	9	90,0

Un 30% esta en acuerdo y desacuerdo con estar motivado generalmente a trabajar con madres de niños menores de un año y con los niños respectivamente (n=3). Un 30% esta de acuerdo con sentirse satisfecho con el grupo de trabajo (n=3). El 40% esta de acuerdo con sentirse satisfecho con las condiciones laborales y de remuneración por realizar el trabajo (tabla 24).

Tabla 24 Acuerdo en el grado de motivación y satisfacción en el trabajo, con el grupo de trabajo y condiciones laborales y remuneración en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Motivación percibida para trabajar con madres de niños menores de un año y con ellos		Satisfaccion percibida con el grupo de trabajo		Satisfaccion percibida con las condiciones laborales y de remuneración	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
De acuerdo	3	30,0	3	30,0	4	40,0
Medianamente desacuerdo	-	-	1	10,0	2	20,0
Medianamente en acuerdo	1	10,0	2	20,0	1	10,0
Totalmente de acuerdo	3	30,0	2	20,0	2	20,0
Totalmente en desacuerdo	2	20,0	1	10,0	-	-
Sin dato	1	-	1	-	-	-
Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

Un 40% esta en desacuerdo con sentirse conforme en el trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año (tabla 25).

Tabla 25 Acuerdo en la conformidad percibida por el trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Conformidad percibida por el trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año	
	Frecuencia	Porcentaje válido
De acuerdo	4	40,0
Medianamente desacuerdo	1	10,0
Medianamente en acuerdo	1	10,0
Totalmente de acuerdo	2	20,0
Totalmente en desacuerdo	1	10,0
Sin dato	1	10,0
Total	10	100,0

9.4.9 Problemas en la atención

Para fortalecer la labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año le gustaría recibir capacitación a un 10% en actualización sobre la política

integral de atención en salud-PIAS (n=1). Un 10% no relaciona la capacitación con la RIAS (tabla 26).

Tabla 26 ***Consideración sobre capacitación para fortalecer la labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año*** *en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019*

Criterio	Consideración sobre capacitación para fortalecer la labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Actualización sobre la política integral de atención en salud	1	10,0
No lo relaciono con las RIAS	1	10,0
Sin dato	8	80,0
Total	10	100,0

Para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año les gustaría con mayor frecuencia en un 30% recibir más capacitación de madres gestantes (n=3), y en un 10% mejorar comunicación entre el servicio de odontología con el de crecimiento y desarrollo para llamar, citar y vigilar, evolución de los pacientes atendidos, inasistencias a controles y capacitación del paciente, y tener más tiempo para la atención, insumos y ayudas didácticas, y planes de seguimiento (n=1)(tabla 27).

Tabla 27 ***Consideración para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año*** *en el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019*

Criterio	Consideración para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Más capacitación de madres gestantes	1	10,0
Mas capacitación	1	10,0
Mejorar comunicación entre el servicio de odontología con el de crecimiento y desarrollo para llamar, citar y vigilar, evolución de los pacientes atendidos, inasistencias a controles y capacitación del paciente.	1	10,0
Que haya más capacitación de las madres gestantes	1	10,0
Tener más tiempos para la atención, insumos y ayudas didácticas, planes de seguimiento.	1	10,0
Sin dato	5	50,0
Total	10	100,0

Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente con mayor frecuencia en un 30% contar mejor instrumental y personal respectivamente (n=3)(tabla 28).

Tabla 28 Consideraciones del personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019 sobre tópicos que se requieren para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año

Criterio	Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente de	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Jornadas extramurales	1	10,0
Mas capacitación	1	10,0
Mejor instrumental	3	30,0
Mejor personal	3	30,0
Otra sede	1	10,0
Sin dato	1	10,0
Total	10	100,0

Los problemas que se identificaron en las actividades con las gestantes con mayor frecuencia en un 30% de tipo administrativo y de lograr adherencia a las indicaciones respectivamente (n=3). Los problemas que se identificaron en las actividades con las madres de niños menores de un año son con mayor frecuencia en un 40% por que no entienden la información brindada (n=4). Los problemas que se identificaron en las actividades con los niños menores de un año son con mayor frecuencia en un 40% por inadecuada adherencia a las indicaciones (n=4) (tabla 29).

Tabla 29 Problemas identificados en la atención por el personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019

Criterio	Problemas identificados en las actividades con gestantes y madres de niños menores de un año		Problemas identificados en las actividades con madres de niños menores de un año		Problemas identificados en las actividades con niños menores de un año	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
Administrativos	3	30,0	3	30,0	2	20,0
De adherencia a las indicaciones	3	30,0	2	20,0	1	10,0
Por Insumos, espacios para la atención y/o educación	1	10,0	4	40,0	4	40,0
Pro que las pacientes no entienden la información	2	20,0	9	90,0	2	20,0

De las actividades que realizan con las madres o gestantes les gustaría en un 10% obtener un mayor compromiso con la salud de la madre y a los hijos, concientización y entender la importancia de la salud oral, menor tiempo de atención para los servicios de atención en salud oral, realizar jornadas colectivas de capacitación en salud oral a todas las gestantes respectivamente (n=1)(tabla 30).

Tabla 30 Consideraciones del personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019 sobre tópicos que se desean para las actividades con gestantes y madres de niños menores de un año

Criterio	Deseos en las actividades con las madres o gestantes	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Mayor compromiso con su salud y la de su bebe, concientización y la importancia de la salud oral	1	10,0
Menor tiempo de atención para los servicios de atención en salud oral	1	10,0
No realizo estas actividades	1	10,0
Realizar jornadas colectivas de capacitación en salud oral a todas las gestantes	1	10,0
Son personas que captan bien la información	1	10,0
Total	5	50,0

De las actividades que realizan con los niños menores de un año, les gustaría capacitar a las madres o cuidadores del menor sobre la importancia del cuidado de la salud oral, compromiso por parte de los padres para llevar a cabo un buen plan de tratamiento, promoción y prevención en dicha población, seguir indicaciones dadas por el personal del servicio odontológico y mayor enfoque en el empoderamiento de las madres y mejorar el acceso a la atención (n=1)(tabla 31).

Tabla 31 Consideraciones del personal de Odontología en el Departamento de Córdoba 2019 sobre tópicos que se desean para las actividades con los niños menores de un año

Criterio	Deseos en las actividades con los niños	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Capacitar a las madres o cuidadores del menor sobre la importancia del cuidado de la salud oral	1	10,0
compromiso por parte de los padres para llevar a cabo un buen plan de tratamiento, promoción y prevención en dicha población, seguir indicaciones dadas por el personal del servicio odontológico	1	10,0
Mayor enfoque en el empoderamiento de las madres y mejorar el acceso a la atención	1	10,0
No realizo estas actividades	1	10,0
Que son niños que se dejan trabajar	1	10,0
Total	5	50,0

10. Discusión

El documento presenta los resultados de la validación de la encuesta, de la cual fue necesario modificar algunas palabras para facilitar el entendimiento de la pregunta, por lo que no fue necesario modificar en su totalidad alguna pregunta, sino que se requirió de cambio de algias palabras por sinónimos. En esta validación participaron tres pares, quienes en su apreciación consideraron de forma adecuada la redacción. Dentro de las observaciones se recomendó reducir el número de ítems, lo cual no fue posible dada la estructura que se definió para lograr el objetivo de la encuesta.

Por su parte la prueba piloto como tal no constituye la representación del fenómeno que puede estar sucediendo en la región, sino que refleja el perfil del fenómeno a determinar en este grupo piloto en solo dos municipios del departamento.

El presente estudio permitió conocer la percepción del personal de odontología participante en la prueba piloto que labora en el departamento de Córdoba sobre la RIAS materno-perinatal y el ser y que hacer como personal de odontología en la atención del binomio madre-hijo.

Dada la reciente implementación de la RIAS en el año 2016, se presenta desconocimiento de esta en el personal que participó en la prueba piloto. En este estudio, el 50% de los entrevistados corresponde a odontólogos generales, los cuales poseen conocimientos relacionados con la atención inmersa en la RIAS, dada su preparación y la intervención de odontología en la ruta. El 50% restante son higienistas orales, los cuales pueden presentar una educación con un enfoque explícitamente técnico, lo cual no permite generar una apropiación adecuada de la norma al enfocar su labor en actividades específicas.

Es probable que una razón para no conocer cabalmente la RIAS en el personal entrevistado, es el tiempo de experiencia media, el cual supera los cinco años y la RIAS lleva en su implementación tres años. Sin embargo, el 90% no ha recibido capacitación y el 10% restante no respondió esta

pregunta. Lo cual permite inferir que el tiempo de preparación académica fue anterior a la publicación y posterior puesta en marcha del modelo de atención integral en salud.

El tiempo medio de vinculación con la empresa del personal entrevistado supera los tres años, lo cual permite afirmar que es posible que la institución en la que labora el personal de odontología presenta capacitación insuficiente sobre la RIAS.

Sobre la población atendida se observó que la percepción es mas frecuente al considerar que un tercio de la población materna atendida son menores de edad, las cuales deben ser consideradas dada su condición de vulnerabilidad y riesgo clínico. Con respecto a la población gestante y materna adulta joven y entre los 20 y 40 años, se considera que conforman mas de dos tercios de la población y en un porcentaje pequeño consideran que atienden gestantes y maternas mayores de 40 años. De los niños, se consideran que se atienden en menor porcentaje que las madres y gestantes.

Llama la atención que casi un tercio de la población atendida sean madres o gestantes menores de edad, muestra del fenómeno de desigualdad social y de violencia intrafamiliar, aspectos que vienen siendo atendidos con mayor interés en las dos ultimas décadas. Este grupo de población presentan un mayor riesgo que los otros dos tercios de la población atendida los cuales lo conforman gestantes y madres jóvenes (hasta los 40 años) quienes presentan una mejor repuesta al proceso gestacional. Dada el área de influencia de las instituciones en las cuales laboran los encuestados se considera que es mayor la población urbana que la población rural. En este sentido, la RIAS no lograría un impacto adecuado al ser inferior la población rural (< 5%), lo cual minimiza el alcance definido para la misma.

De las necesidades de atención y tratamiento de la población atendida se considera hasta en un 80% que requieren de actividades de promoción y prevención y de tratamiento, actividades que son mencionadas en la RIAS y no difieren de las ya estipuladas en las guías de atención. Se considera que las actividades de urgencias se presentan en menos del 3’% de las actividades realizadas. Sin embargo, son oportunidades para identificar el riesgo e incluir en un grupo de riesgo al paciente e iniciar la atención en la RIAS.

De la adherencia de las madres y gestantes a las indicaciones brindadas, y sobre las indicaciones relacionadas con los niños proporcionadas a la s madres los entrevistados consideran que se obtiene en mas del 50%, esto significa que un porcentaje importante no logra adherirse, siendo sus causas el nivel de educación de las pacientes, así como seguir indicaciones de terceros y creencias personales.

En cuanto al conocimiento del personal de odontología, como se refirió anteriormente el 90% no ha recibido capacitación en Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal, pero si sobre aspectos administrativos, actividades que están inmersas en los programas de prevención y protección, guías de manejo clínico y aspectos de sexualidad, género y derechos en menos del 50% de los entrevistados, lo cual denota temas que están inmersos en la PIAS, MIAS y RIAS que han sido brindados al personal, pero no en su totalidad, ni en el marco que la RIAS ofrece al integrar todos estos aspectos por ser su enfoque de carácter integral.

Al indagar en la percepción del personal sobre su ser y que hacer en la RIAS, se percibe medianamente acuerdo al considerar que no cuentan con herramientas suficientes para brindar la atención al binomio madre-hijo. No consideran que la RIAS mejore la atención al binomio, pero piensan que no afectará la dinámica del trabajo. De la misma forma están de acuerdo con que la atención según el nivel del riesgo como premisa de la RIAS, así como educar a la madre y gestante, identificar el riesgo tratar y remitir son funciones propias del odontólogo. Desconocer aspectos estructurales y de fondo de la RIAS, permite generar una visión negativa sobre su aplicación. Sin embargo, el conocimiento y experiencia adquiridos permiten realizar actividades que son propias de la RIAS. Pero la percepción sobre aspectos negativos de la RIAS puede ser tratada al proporcionar conocimientos precisos sobre las ventajas de la RIAS como modelo de atención y sobre el efecto en la salud bucal del binomio madre-hijo como mecanismo para proporcionar, mantener y cuidar a este grupo.

Con respecto al tiempo de la atención en el grupo de gestantes, madres y niños menores de cinco años están de acuerdo en mayor proporción que es adecuado. Sin embargo, se presenta diferencias

marcadas en otros que no están de acuerdo parcial o totalmente. Esta consideración presenta un aspecto muy personal en los entrevistados, dado que depende de la habilidad, velocidad y efectividad propia en el momento de definir si el tiempo de atención empleado es adecuado, el cual esta sujeto a la experiencia adquirida. En este sentido la RIAS menciona que el tiempo de atención debe ser el adecuado para lograr el objetivo de la actividad, mas no establece tiempos específicos para ello.

La mayoría de los encuestados (80%) refirió que las variaciones hormonales son las casusas de riesgo de enfermedad periodontal, hecho que permite definir que es un tema que debe ser ampliado, ya que no es la única causa y al considerar solo este elemento se pueden estar dejando de lado causas que si no son identificadas y tratadas pueden incidir en la salud bucal en las madres.

Con respecto a los conocimientos sobre la alimentación materna durante la gestación, se encontró que la indicación presenta conocimientos variados, pero acordes con las necesidades para el periodo gestacional. en este sentido, no se observan deficiencias en este tema. La RIAS enfatiza que la referencia a soporte nutricional en la gestante y madre es necesaria una vez se ha detectado el riesgo, por lo que no es suficiente solo con la indicación proporcionada por el personal de odontología, ya que al ser población de riesgo se debe referir.

Los entrevistados consideran en mayor proporción (hasta un 80%) que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis primeros meses de vida, así como también que se debe limpiar la lengua y encías de los bebes con un paño o gasa humedecido, utilizar crema dental desde el primer brote dental y que se debe utilizar crema del tamaño de un grano de arroz. Conocimientos que son correctos según lo aprendido en la academia y que al ser brindados a las madres y gestantes favorecen el cuidado de la salud bucal en el binomio madre-hijo.

El personal encuestado presenta divergencias en los conceptos sobre la acción y concentración del flúor a usar en los niños. Aspectos que se deben unificar para lograr estandarizar el conocimiento aportado a las madres y gestantes.

La mayoría de las actividades realizadas a madres y gestantes corresponden a identificación del riesgo, educación en salud y salud bucal, y actividades de promoción y prevención de la salud individual y colectivas hasta en un 70%, siendo menor para la referencia a especialidades (hasta un 30%)

De las actitudes del personal, se encontró que se encuentran satisfechos hasta en un 70% y motivados hasta en un 80% por la atención brindada a madres, gestantes y niños. Llama la atención que no se encuentra plenamente satisfecho un 30%, frente a lo cual la consideración puede tener diversas causas, las cuales no se indagaron.

Se encontró un porcentaje de hasta un 40% en la satisfacción relacionada con el grupo de trabajo y remuneración laboral, lo que deben ser considerados por las instituciones para las cuales el personal trabaja, ya que esto incide en la percepción de la satisfacción, en la calidad de la atención y en los resultados de las actividades en las madres, gestantes y niños atendidos.

Con respecto a las consideraciones sobre estrategias para mejorar la atención se menciona por parte de los entrevistados mayor capacitación, mejor personal e instrumental. Con respecto a lo anterior es imperante capacitar al personal, ya que permite su actualización en nuevas formas de atención y robustece el arsenal de conocimiento que favorece su rol como personal de odontología y mejora aún más la salud del binomio madre-hijo.

Los problemas identificados se agrupan en situaciones administrativas, baja adherencia, insumos, bajo entendimiento de las indicaciones hasta en un 30%, fenómeno que requiere de intervención institucional y pedagógica, en la cual se puede incidir a partir de la capacitación adecuada según las necesidades de la población y del personal que atienden.

Es innegable el deseo de capacitar a las madres y gestantes en aspectos relevantes sobre la salud bucal. Hecho que sería fortalecido con la proporción del conocimiento implícito en la RIAS, al definir el modelo de atención del binomio dentro del marco de integralidad, y reconocimiento de derechos incluso como protagonista del proceso de atención en salud y cuidado de la misma, lo cual brinda los elementos necesarios para mantener y mejorar el estado de salud bucal en el binomio madre-hijo.

También es importante mencionar que una limitación en la realización de la investigación es la consideración de los entrevistados de creer que el estudio corresponde a una estrategia política teniendo en cuenta el escenario político y la elección en las urnas de representantes municipales.

Otra limitación referida por la totalidad de los entrevistados fue la de ser muy extensa la encuesta dado que demoraban hasta 45 minutos o más en su diligenciamiento, tiempo que debía ser destinado en los momentos de descanso durante su labor.

11. Conclusiones

La validación de la encuesta por los pares permitió su aplicación en la prueba piloto. Sin embargo, se consideró adecuado su contenido al no requerir modificaciones sustanciales aparte de considerarse que esta debe contener menor numero de ítems por parte de los evaluadores, así como también de los participantes de la prueba.

La prueba piloto permitió observar que se presenta desconocimiento en el personal de odontología sobre la RIAS Materno-perinatal, así como también adecuada satisfacción por la atención a madres, gestantes y niños menores de cinco años.

Los conocimientos en el personal sobre los cuidados y salud bucal en las madres, y niños como son adecuados, pero se deben fortalecer mediante sesiones pedagógicas.

Es necesario brindar capacitación en la RIAS Materno-perinatal para fortalecer el conocimiento y atención en el binomio madre-hijo, así como para proporcionar las bases para su ejecución.

12. Referencias bibliográficas

AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Pediatr Dent 2008-2009; Reference Manual 30: 40-43.

AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent 2008-2009; Reference Manual 30: 47-8.

AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. Oral Health Policies. Policy on Oral Habits. Pediatr Dent 2008 - 2009; Reference Manual 30: 51-2.

Bastarrechea Milián M, Fernández Ramirez L, Martínez N. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol. 2009;46(4).

Bastiani C, Soares Cota AL, Arias Provenzano MG, Calvo Fracasso ML, Marques Honório H, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol Clín Cient Recife. 2010 Abr-jun;9(2):155-60.

Betancourt L, Castaño J, Castro N, Loaiza P, Parra M, Urrea M, Villegas O. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013; Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 4: 615-20 615

Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontológica Venezolana 2007; 45: 71-73.

Blumer S, Peretz B, Costa L. Periodontal health during pregnancy and the dental health of the child. Refuat Hapeh Vehashinayim (1993). 2015 Apr;32(2):28-31, 38.

Betancourt M, Pérez AC, Espeso N, Miranda M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(4).

Brickhouse TH. Family oral health education. En: Berg JH, Slayton RL, editores. Early Childhood Oral Health. 1a ed. lowa: Wiley-Blackwell; 2009. p. 198-22.

California Dental Ass-CDA- American College of Obstetrician and Gynecologist. District IX. Oral Health during pregnancy and early child. Evidence-Based Guidelines for health professionals. February 2010. URL disponible en: http:// www.cdafoundation.org/library/docs/poh_guidelines.pdf

Circular conjunta externa 005. Procuraduría General de la Nación, Ministerio de la Salud y Protección Social, Superintendente Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012.

Cisneros G, Hernandez Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011, 15, n.10, pp. 1445-1458.

Concha S. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influencian su atención. Rev UstaSalud. 2011;1110(2):110-126

Cupé-Araujo, Ana Cecilia, & García-Rupaya, Carmen Rosa. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana, 25(2), 112-121.

Departamento Nacional de Estadística-DANE. Nacimientos 2016. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018 de: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016

Detman LA, Cottrell BH, Denis-Lusque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. Birth. 2010;37(4):318-24Díaz L, Valle L, Raúl L. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gaceta Médica Espirituana, 17(1), 111-125.

Díaz RM, Carrillo M, Terrazas JF, Canales CE. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación, Revista ADM. 2001;7: 68 – 73

Dias MS. Estudo dos Factores de Risco em Saúde Oral em Crianças Escolarizadas. Tesis de licenciatura en medicina dentária. Porto, Portugal: Universidad Fernando Pessoa; 2009.

.

Ehlers V, Callaway A, Azrak B, Zock C, Willershausen B. Survey of midwives' knowledge of caries prevention in perinatal care. MCN Am J Matern Child Nurs. 2014 Jul-Aug;39(4):253-9.

Enlace Minsalud. Rutas Integrales de Atención En Salud: La transformación de la atención a los pacientes. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia; 2016; 63 Noviembre.

ENSAB IV. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Situación en Salud Bucal. Ministerio de la Salud y la Protección Social. Colombia, 2012.

Escobar G. Sosa C. Burgos LM. Representaciones sociales del proceso de salud enfermedad bucal en madres gestantes de Medellín, Colombia. Salud Pública de México 2010; 52: 46 - 51

Franco A. Conocimientos y prácticas de salud oral en madres de niños prescolares, Medellín 1994. Revista CES Odontología. 8,2. 1995.

Ferreira MI, Diaz CV, Pérez NH, Sanabria DA, Alvarenga MV, et al. Pediatr. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay (Asunción), Vol. 43; N° 2; Agosto 2016; pág. 129 -136

Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. Afr Health Sci. 2018 Sep;18(3):601-611. doi: 10.4314/ahs.v18i3.18

Gobernación de Córdoba. Recuperado el 15 Noviembre de 2018 de: http://www.cordoba.gov.co/cordoba/geografia.html

Guía de práctica clínica en salud oral paciente Gestante. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, Unicoc - Colegio Odontológico. 2010.

Guía Técnica. Garantizar la atención segura del binomio madre-hijo. "Buenas prácticas para la seguridad el paciente en la atención en salud". Ministerio de la Salud y Protección Social. 2012

Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD005297. DOI: 10.1002/14651858.CD005297.pub3.

Jeremias F, Silva SRC, ValseckiJr A, Tagliafero EPS, Rosell FL. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. Odontol Clín-Cient. 2010;9:359-63.

Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). J Pak Med Assoc. 2011 Oct;61(10):1009-14.

Lachat MF, Solnik AL, Nana AD, Citron TL. Periodontal disease in pregnancy: review of the evidence and prevention strategies. En Betancourt L, Castaño J, Castro N, Loaiza P, Parra M, Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(1):269-276.

Li Y, Caufield PW, Dasanayake AP, Wiener HW, Vermund SH. Mode of delivery and other maternal factors influence the acquisition of Streptococcus mutans in infants. J Dent Res 2005;84:806-11.

Londoño AM, Salcedo AM, Silva IC, Vera L, Cruz C. Enfermedad periodontal y preeclampsia: revisión de la literatura. Rev Estomat. 2009;17(1):38-44.

López Y, Arias M, Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortop 1999;14:32-38

Machado M. Efectos de la malnutrición fetal en el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial. Tesis. Universidad de Ciencias Médicas; 2010. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/105/1/MiriaMachadoMart%C3%ADnez.pdf

Martínez L, Díaz EP, García S, Gaspa J. Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Esp Pediatr 2000; 53: 580-85.

Minsalud. Resolución 412 de 2000. Ministerio de salud. 2000.

Minsalud. Ministerio de la Salud y la Protección Social. Garantizar la atención segura del binomio madre hijo. Paquetes instruccionales. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Colombia, 2009.

Minsalud. Lineamientos generales para el desarrollo del modelo integral en atención en salud para el sistema general de seguridad social en salud - SGSSS. Ministerio de la Salud y la Protección Social. Colombia, 2014.

Minsalud. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Modelo integral de atención en salud-MIAS. Política de atención integral en salud-PAIS. Ministerio de la Salud y la Protección Social. Colombia, 2016.

Miraschi C, Ríos M, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009; 26: 455 – 461

Moimaz SA, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a crosssectional study of children in their first year of life. Jlndian Soc Pedod Prev Dent 2008; 26:102-6

Nakonieczna-Rudnicka M, Bachanek T, Kobylecka E. The influence of environmental factors on the dentition of pregnant women. Pol. J. Environ. Stud. 2013;22(3):965-70.

OMS. Salud bucodental. 2012. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/

Pachas FM, Sánchez YD, Carrasco MB, Suárez M, Villena R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un puesto de salud del Cono Morete Carabayllo, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana.2008;18: 83 – 92 69.

Palma C. Embarazo y Salud Oral. Odontol Pediatr. 2009;17(1):1-5.

Patil S, Thakur R, K M, Paul ST, Gadicherla P. Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners. J Int Oral Health. 2013 Feb;5(1):8-15.

Pinto GV. Saúde Bucal Coletiva. 4° edición. São Paulo: Santos; 2000.

Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Ministerio de la Salud y Protección Social. 2009.

Política Integral de Atención en Salud-PIAS. Ley Estatutaria de la Salud. Ministerio de la Salud y la Protección Social. Colombia, 2015. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx

Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años. Ministerio de la Salud y Protección Social. 2014.

Resolución 429. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

Rodríguez Praetzel J, Vargas Ferreira F, Larissa Lenzi T, Pioiesan de Melo G, Severo Alves L. Percepção materna sobre atenção odontologica e fonoaudiológica na gravidez. Rev Gaúcha Odontol. 2010 Abr-jun; 58(2):155-60.

Rodríguez-Villamizar L, Vera-Cala L, Rivera R, Rojas O, Uribe LM. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. Salud Vol.49 No.2 Abril - Junio de 2017

Romero Y. Representaciones sociales del profesional de la salud bucal. ODOUS CIENTÍFICA. 2007; 8: 21 – 32

Sánchez Martínez R, Cadenas Freixas JL, De la Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón; 2011;33(5).

Secretaria de Salud Departamental de Córdoba. Situación de salud en los treinta municipios del departamento de Córdoba. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018 de: https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Cordoba-2010.pdf

Secretaria de Salud de Córdoba. Red de prestación de servicios de salud. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018 de: http://www.cordoba.gov.co/v1/docs/red_de_prestadores_de_servicio_de_salud_de_cordoba.pdf

Secretaria de Salud. Gobernación de Córdoba. 2018. Recuperado de: http://www.cordoba.gov.co/v1/sec_salud.html

See AW, Kaiser ME, White JC, Claquett-Dane M. A nutritional model of late embryonic vitamin A deficiency produces defects in organogenesis at a high penetrance and reveals new roles for the vitamin in skeletal development. Dev Biol. 2008; 316(2):171-90.

Serra B, Mallafré J. Definiciones básicas. En: Protocolos de obstetricia y medicina perinatal. 5a Ed. Barcelona:Elsevier Masson;2014. p. 4.

Spivakovsky S. Periodontal treatment for the prevention of adverse birth outcomes. Evidence-Based Dentistry. 2018;19:12-13. doi:10.1038/sj.ebd.6401286

Tandon S, D'Silva I. Periodontal physiology during pregnancy. Indian J Physiol Pharmacol 2003;47:367-72.

Ternera J. Planificación de talento humano en salud oral en Colombia. Ensayos y artículos de opinión. Acta Odotológica Colombiana. 2011:77-92 Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/29740/1/28376-101477-1-PB.pdf

Urrea M, Villegas O. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013; Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 4: 615-20 615

van Palenstein Helderman WH, Soe W, van't Hof MA. Risk factors of early childhood caries in a Southeast Asian population. JDent Res 2006; 85: 85-88.

Villegas C, Luna J. La Salud Materna: un Gran Reto para Colombia. Revista de Salud Publica.1999;1(1):68-80.

Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Midwives' oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany. BMC Oral Health. 2016 Mar 18;16:36.

World Health Organization. The World Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral healh in the 21st Century. Geneva: The approach of the WHO Global Oral Health Programme; 2004.

Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. BJOG 2006;113:135-43.

Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Comportamiento de las urgencias estomatológicas en embarazadas. Barquisimeto. Lara. Venezuela. 2011. Gac Méd Espirit; 2013; 15(1).

Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit; 2013; 15(1).

13. Anexos

13.1 Consentimiento informado

Percepción de los Odontólogos del Sistema de Salud del Departamento de Córdoba sobre la RIAS Materno-perinatal-Consentimiento informado

Protocolo N°:

Camilo Baez Salazar-Investigador principal

- ✓ Introducción: las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, son directrices en la atención en salud de eventos de riesgo para la población en nuestra país, y parten del concepto del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, el cual emerge de la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, que contempla la atención en salud desde una perspectiva individual, holística y participativa, en el que el individuo es el actor principal del sistema de salud, y en el que se reconoce y protege los derechos inalienables de la vida y la salud favoreciendo el acceso a toda la población colombiana a estos.

  El MIAS incluye dentro de su población objeto al Binomio madre-hijo, al tener en cuenta el grupo de riesgo a tratar y el ciclo de vida en curso de la población a atender e intervenir, binomio que es entendido como el conjunto conformado por la madre y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio en un contexto de atención en salud continua según el concepto del ministerio de la salud y la protección social (Minsalud, 2009), y dentro de este MIAS, de igual forma se trata implícitamente el binomio madre-hijo, el cual se encuentra inmerso en la RIAS materno-perinatal, la cual contempla la salud bucal tanto dela madre como del futuro hijo/a enfocado en el tratamiento y prevención de patologías bucales que pueden ser prevenibles desde un enfoque basado en acciones de educación para la salud mediante las acciones en salud que se pueden realizar desde el escenario de la RIAS materno-perinatal en el binomio madre-hijo desde la etapa prenatal.

- ✓ ¿Por qué se está haciendo esta investigación?: La investigación "Percepción de los Odontólogos del Sistema de Salud del Departamento de Córdoba sobre la RIAS Materno-perinatal" busca conocer y analizar el grado de conocimiento de los Odontólogos relacionado con la RIAS del Binomio Madre-Hijo, al ser esta una estrategia que fortalece la atención en este grupo de población en la cual se pueden presentar patologías que son modificables desde el inicio de la gestación y que su intervención mejora la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo del binomio, ya que su conocimiento fortalecerá el ser y que hacer del Odontólogo en la RIAS y en la atención del binomio madre-hijo manteniendo y/o mejorando el estado de salud oral del binomio, dinamizando la ruta de atención y aumentando el impacto de la atención de los odontólogos del departamento de Córdoba.

- ✓ ¿En que consiste esta investigación?: Consiste en indagar la percepción que tienen los Odontólogos de las IPS de todas las subredes de la Secretaria Departamental de Salud de Córdoba con respecto a la RIAS Materno-perinatal, así como el ser, que hacer y como hacer del rol del Odontólogo relacionado con el Binomio madre-hijo en la RIAS.

- ✓ ¿Que tengo que hacer para participar en esta investigación?: Una vez se cuente con la autorización del participante, la participación consistirá en diligenciar una encuesta que permitirá medir el conocimiento a indagar, y comprende únicamente aspectos de la RIAS y de la conducta del Odontólogo relacionada con esta en el departamento de Córdoba. Los resultados serán entregados a los participantes una vez se culmine con la recolección y análisis de los datos.

- ✓ ¿Quiénes y cuantos participarán?: En este estudio participarán 72 Odontólogos Generales del Departamento de Córdoba de las empresas sociales del estado, quienes al aceptar intervendrán en el estudio contestando una encuesta estructurada que contiene diferentes aspectos del manejo integral de la salud oral del binomio madre -hijo. Previamente se efectuará una prueba piloto en 20 Odontólogos Generales del Departamento de Córdoba de las empresas sociales del estado.

- ✓ ¿Cuánto tiempo estaré en esta investigación?: Básicamente la duración corresponde al diligenciamiento de la encuesta, el cual demora un tiempo de 10 minutos.

- ✓ ¿Puedo retirarme de la investigación de manera voluntaria en cualquier momento?: Vale mencionar que su participación es voluntaria y puede retirarse o abstenerse de participar cuando lo considere conveniente, lo cual no implica ningún tipo de obligación con la institución, el investigador o la investigación.

- ✓ ¿Qué pasa si me retiro de la investigación?: La participación es libre y voluntaria, por lo que si es decisión del participante retirarse de este en cualquier momento, puede obrar con total propiedad y no implica ningún tipo de efecto profesional, personal o laboral con la institución para la que labora.

- ✓ ¿Por qué podría el investigador principal retirarme de la investigación tempranamente?: El investigador podrá retirarlo del estudio en cualquier momento si la encuesta no es diligenciada en su totalidad. Y no se cuenta con otras opciones de participación en el estudio.

- ✓ ¿Cuáles son los riesgos o incomodidades asociados a esta investigación?: Esta investigación no implica riesgo alguno, por lo que no hay posibilidad alguna de lesión o enfermedad por participar, y únicamente implica el tiempo empleado en el diligenciamiento de la encuesta.

- ✓ ¿Obtendré algún beneficio al participar en esta investigación?: Por el diligenciamiento de la encuesta no obtendrá beneficio alguno de índole económico o de otra clase, pero contribuye con el mejoramiento del enfoque de la atención del binomio madre-hijo. La información obtenida solo tiene fines académicos que permitirán mejorar el conocimiento, la atención del binomio madre-hijo y la dinamización de la RIAS en el Departamento de Córdoba.

- ✓ ¿Que otras opciones tengo además de participar en esta investigación?: De igual forma es necesario dar a entender que no existe requisito alguno o forma diferente para participar

que no corresponda a aceptar su participación mediante la lectura. entendimiento, firma del presente documento y diligenciamiento de la encuesta.

- ✓ ¿Cómo se va a manejar la privacidad y confidencialidad de mis datos personales?: No se utilizarán datos de identificación personal, solo se empleará la información obtenida en la encuesta, por lo tanto, solo se contará con la fecha en la que se diligenció la encuesta y las respuestas aportadas.

- ✓ ¿Tiene algún costo mi participación en esta investigación?: La investigación no implica costo alguno para los participantes. El valor del miso se sufraga por parte del investigador principal.

- ✓ ¿Recibiré algún tipo de compensación o pago?: Por tratarse de la obtención de información a partir de una encuesta en un estudio académico, no se genera ningún tipo de contraprestación y por lo tanto de subvención, prebenda, o remuneración alguna por esta de ninguna índole.

- ✓ ¿Qué pasa si me lesiono o me enfermo durante la investigación?: No existe riesgo alguno de lesión por el diligenciamiento de la encuesta. En caso de enfermedad, seria propia del participante y no derivada del estudio, por lo cual no se presenta relación alguna en este aspecto.

- ✓ ¿Cuáles son mis derechos como sujeto de investigación?: Por su participación tiene el derecho explícito de satisfacer cualquier duda, inquietud o cuestionamiento sobre su intervención o sobre el estudio, así como el acceso a la información sobre el estudio, la cual estará disponible en horario laboral y el responsable de este es el investigador principal, quien proporciona la dirección y teléfono de contacto para su ubicación.

- ✓ ¿Cómo y en qué momento voy a conocer los datos finales de la investigación?: Los resultados serán socializados al final del estudio a la Secretaria de salud de Córdoba y a los

Odontólogos encuestados, con el fin de que conozcan los fenómenos encontrados en el mismo.

- ✓ ¿Qué hago si tengo alguna pregunta o problema?: Simplemente la puede formular, y estamos dispuestos a responderlas de inmediato.

- ✓ Información de contacto del Comité de Ética: Comité Institucional de Ética en Investigaciones, 648 9000 extensión 1520, comiteetica@unbosque.edu.co, Calle 132 No.7A-85.

- ✓ Información de Contacto del Grupo de Investigación:

  Dra. Ingrid Mora: Periodoncista. Docente de investigaciones. Facultad de Odontología. U. el Bosque.

  Dr. Camilo Andrés Baez Salazar – Odontólogo – Estudiante Postgrado Odontopediatría 317 4409490

Teniendo en cuenta lo anterior afirmo que he sido invitado(a) a participar en el estudio "Percepción de los Odontólogos del Sistema de Salud del Departamento de Córdoba sobre la RIAS Materno-perinatal". Entiendo que mi participación consistirá en el diligenciamiento de una encuesta y no representa acto alguno que requiera de algún tipo de remuneración o dadiva, así como no se genera ningún tipo de riesgo en mi salud por mi participación. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia de este.

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento, así como de aclarar dudas, inquietudes o cuestionamiento sobre el estudio. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Fecha:

Firma del participante:

Datos del investigador principal:

13.2 Solicitud de autorización del estudio a Secretaria de salud de Cordoba.

Bogotá 01 de Marzo de 2019

Señores
Secretaría de Seccional de Salud - Córdoba
Monteria
E.S.D.

Respetados señores,

Por medio de la presente, me permito presentarme. Soy Camilo Andrés Báez Salazar, identificado con numero de cedula 1032409185, Residente de segundo año del Postgrado de OdontologíaPediátrica de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque de la ciudad de Bogotá, me dirijo a ustedes con el fin de consideren la posibilidad de autorizar el desarrollo de mi tesis de grado en las Empresas Sociales del Estado-ESE de los 30 municipios del departamento de *Córdoba*. La cual tiene por título, ***Percepción de los Odontólogos del Sistema de Salud del Departamento de Córdoba sobre la RIAS Materno-perinatal***, cuyo objetivo general es el de dar a conocer cuál es la percepción y el rol del Odontólogo y especialista en Odontología sobre la RIAS que alberga al binomio madre-hijo relacionada con la salud bucal en los profesionales de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del Departamento de Córdoba, en el periodo comprendido entre el 01 de Abril al 01 de Junio del 2019.

El diseño metodológico del estudio lo compone la aplicación de una encuesta estructurada, dirigida y diseñada exclusivamente para el estudio, la cual contempla lo ítems relacionados con el objetivo del trabajo, y que permitirá establecer los resultados y la generación de una estrategia para mejorar la percepción y el rol del odontólogo y especialista de odontología dentro del marco del Modelo Integral de Atención en Salud desde el enfoque de la RIAS, herramienta imprescindible en la atención del binomio

madre-hijo, lo cual redundará en la calidad de la atención y beneficiará indudablemente la salud bucal tanto de la madre gestante, como del futuro hijo.

Una vez se cuente con los resultados y la estrategia planteada, se presentaran esto al referente de la Secretaria de Salud Departamental, lo cual hace parte del producto final de la investigación.

Sin otro particular, agradezco su colaboracion y pronta respuesta.

Cordialmente,

Camilo Andres Báez Salazar

13.3 Encuesta final, prueba piloto

UNIVERSIDAD EL BOSQUE-PROGRAMA DE ODONTOLOGIA-ESPECIALIZACION EN ODONTOPEDIATRÍA

Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos y especialista de odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan dentro de PAIS (Plan Integral de Atención en Salud) del binomio madre-hijo en la atención Materno-perinatal

Agradecemos de antemano su participación en el estudio. La información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos. Se aclara que no se utilizará identificación alguna. A continuación, encontrara una serie de preguntas relacionadas con las actividades previstas en el RIAS (Ruta Integral de Atencion en Salud) Binomio Madre-Hijo.

Respetado(a) profesional, a través de este instrumento de recolección de información. Se busca identificar aspectos claves para el fortalecimiento de la atención integral en salud general y salud bucal de esta población. La encuesta es anónima y se garantizará la confidencialidad de la información. Por favor conteste lo más sinceramente posible.

Número de la encuesta: _____ Fecha _____ Municipio _____

Por favor coloque una "X" en el paréntesis o complete según corresponda.

Sección 1. Componente sociodemográfico del odontólogo o especialista

1. sexo: Masculino:( ) Femenino: ( ) Otro ( ).
2. Edad en años:_____.
3. Es Odontólogo general: ( ), Especialista: ( ) Especialidad: _____,
   Higienista oral ( ), otro: _____
4. Año de graduación como odontólogo general: _____ y/o como especialista: _____, como higienista oral:_____, otro:_____
5. Años de experiencia como odontólogo general: _____ y/o como especialista: _____, como higienista oral:_____, otro:_____
6. Dedicación en horas/día a la labor como odontólogo general: ( ), como especialista: ( ), como higienista oral:_____, otro:_____
7. Tiempo de vinculación con la E.S.E. en años: como odontólogo general: _____, como especialista: _____, como higienista oral:_____, otro:_____.

8. Tipo de contrato: termino fijo: ( ), término indefinido: ( ), prestación de servicio: ( ), obra-labor: ( ), otro (especifique cual):_____
9. Trabajo en: Consultorio/clínica privada: ( ), Entidad Promotora de Salud-E.P.S ( ), Institución prestadora de servicios de salud-I.P.S ( ), Empresa Social del Estado-E.S.E ( ), Otro. ¿Cuál?:_____
10. Tengo mi propio consultorio/clínica: Si ( ), No ( ).

Sección 2. Población atendida por el odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

Por favor coloque una "X" en la casilla que crea corresponda.

11. Población materna atendida

Subítem	Criterio	< 5%	Entre el 6% y el 30%	Entre el 31% y el 60%	Entre el 61% y el 80%	Entre el 81% y el 100%
11.1	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año adolescentes es					
11.2	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año adultas jóvenes es					
11.3	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año entre los 20 y 30 años es					
11.4	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año entre los 30 y 40 años es					
11.5	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año mayores de 40 años es					
11.6	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año que viven en el área rural es					
11.7	Del total de la población que atiendo el porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año que viven en el área urbana es					

11.8	Del total de la población que atiendo el porcentaje de niños menores de un año es					
11.9	Del total de la población que atiendo el porcentaje niños menores de entre uno y cinco años es					

Percepción sobre la atención odontológica a mis pacientes

Por favor dé a conocer su percepción frente a las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas marcando una sola opción de respuesta:

12. Sobre la población atendida y las necesidades de tratamiento odontológico
    Marque una respuesta en cada enunciado

Subítem	Criterio	< 5%	Entre el 6% y el 30%	Entre el 31% y el 60%	Entre el 61% y el 80%	Entre el 81% y el 100%
12.1	¿Qué porcentaje de la población que atiendo necesita promoción y prevención?					
12.2	¿Qué porcentaje de la población que atiendo es para tratamiento?					
12.3	¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude por urgencias y/o consulta prioritaria?					
12.4	¿Qué porcentaje de la población que atiendo es referido a especialidades odontológicas?					
12.5	¿Qué porcentaje de la población que atiendo no vuelve a ser atendido?					
12.6	¿En qué porcentaje de la población que atiendo se identifica el riesgo?					
12.7	¿Qué porcentaje de la población que atiendo se vincula a los programas de P y P?					
12.8	¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude a las actividades de educación colectivas?					

13. Sobre adherencia a recomendaciones de los pacientes
Marque una respuesta en cada enunciado

Subítem	Criterio	< 5%	Entre el 6% y el 30%	Entre el 31% y el 60%	Entre el 61% y el 80%	Entre el 81% y el 100%
13.1	¿Qué porcentaje de la gestantes que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas?					
13.2	¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para ellas?					
13.3	¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para sus hijos?					
13.4	Por qué cree que no se logra la adherencia adecuada en la que atiende. Puede utilizar más de una opción según su consideración					

Sección 3. Conocimientos y prácticas

Por favor responda según el enunciado.

Conocimientos del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

14. En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años, y gestantes mayores de 40 años: Si ( ), No ( ). Si su respuesta es **SÍ**, en que temas la ha recibido:_____

_____

_____

_____

Capacitación

En los últimos dos años he recibido capacitación en la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal: Si ( ), No ( ).

Si su respuesta es si, por favor responda en que aspectos ha recibido la capacitación: puede marcar más de una pregunta.

subitem	Aspectos recibidos en la capacitación	Marque con una X la respuesta	Comentario adicional: Especifique
15.1	Administrativos		
15.2	Sistema de información		
15.3	Sobre estimación y definición del riesgo general		
15.4	Procedimientos a seguir para la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones)		
15.5	Guías para el tratamiento		
15.6	Pautas para realizar educación para la salud		
15.7	capacitación para mejorar las habilidades comunicativas		
15.8	Guías preventivas para la gestante		

15.9	Guías preventivas para el niño durante el primer año de vida		
15.10	Guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad		
15.11	Sobre Derechos en salud		
15.12	Derechos sexuales y reproductivos		
15.13	Sobre aseguramiento		
15.14	Detección temprana y protección especifica		
15.15	APS: Atención Primaria en salud		
15.16	Violencia de genero		
15.17	Atención diferencial		
15.18	Otro		

16 Percepción del profesional

Marque una respuesta en cada enunciado

Subítem	Criterio	Totalmente en desacuerdo	Medianamente desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Totalmente de acuerdo
16.1	Cuento con las suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo				

16.2	El nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que mejora la atención en el binomio madre-hijo				
16.3	Aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta mi trabajo				
16.4	El nuevo modelo y establecer las rutas de atención de acuerdo con el riesgo a nivel territorial aseguran la integralidad en la atención				
16.5	Educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología				
16.6	El tiempo de atención programado para una				

	gestante es adecuado y suficiente				
16.7	El tiempo de atención programado para una madre de un niño menor de un año es adecuado y suficiente				

17. Conocimientos sobre las indicaciones de salud oral a madres y gestantes

Puede marcar para cada pregunta una o varias respuestas según su consideración

Subítem	Pregunta		Criterio	Si	No
17.1	Las embarazadas tienen riesgo de presentar enfermedad periodontal	a	Por las variaciones hormonales		
		b	Por el aumento de salivación		
		c	Las multíparas tienen mayor riesgo que las promíparas		
		d	Por higiene inadecuada		
17.2	Cuando se controla el riesgo de presentar enfermedad periodontal, se disminuye el riesgo de	a	Nuevas lesiones de caries en la gestante		
		b	Caries en el hijo		
		c	Parto prematuro		
		d	Bajo peso al nacer en el bebe		
17.3	Se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir	a	Leche y derivados ya que ayudan a la formacion de los dientes del bebe y		

			mantener los niveles de calcio en los huesos		
		b	Disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas		
		c	No comer en cantidad sino en calidad de los alimentos		
		d	Verduras y frutas		
17.4	Se sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos, darles:	a	Solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo		
		b	Lactancia materna los primeros seis meses y complementaria a partir de los seis meses que puede incluir, frutas , verduras, carnes, huevos		
		c	Lactancia materna, postres, galletas y dulces		

		d	Suministrar al niño alimento en el tetero antes de dormir		
17.5	El inicio de la higiene oral en bebes menores de un año, se debe realizar	a	Desde que nace		
		b	Incluso cuando no hay dientes		
		c	Cuando sale el primer diente temporal		
		d	Solo después del primer año se debe realizar higiene oral		
17.6	La higiene oral de los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, se debe realizar	a	Con cepillo dental y crema como si tuviera dientes		
		b	No se realiza		
		c	Con un dedal en forma de cepillo pero con cerdas de goma y sin crema dental		
		d	Con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías		
17.7	La crema dental en el bebe se debe utilizar	a	Tan pronto nace		
		b	Cuando sale el primer diente		
		c	Desde los seis meses cuando		

			comienza la emergencia de los incisivos inferiores		
		d	Cuando tiene todos los dientes		
		e	Cuando le salen los dientes permanentes		
17.8	La cantidad de crema dental que se debe utilizar para niños menores de un año debe ser: A B C	a	El largo de la uña del dedo meñique del niño		
		b	Se debe extender sobre la mitad del largo del cepillo		
		c	Se debe extender sobre todas las cerdas del cepillo		
17.9	La accion del flúor topico sobre los dientes	a	Evita la caries		
		b	Produce mineralización y remineralización del diente		
		c	Disminuye el porcentaje y actividad bacteriana		
		d	Regular el ph salivar		
		e	Actua como factor protector de caries e interviene frente a la accion de los acidos		

			producidos por los microorganismos		
17.10	La concentración de flúor en la crema dental debe	a	Ser la misma en los bebes que en los adultos		
		b	Tener menor concentración de flúor la crema del bebe		
		c	No debe tener flúor		
		d	Debe tener una concentracion entre 1000-1550 ppm de flúor tanto en niños como en adultos		
		e	No debe utilizar la crema en los bebes		
17.11	El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de	a	Los padres de familia		
		b	Personal de odontología		
		c	Médicos		
		d	Promotor de salud		
		e	Personal del jardín infantil		

18. Prácticas del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro

Puede utilizar mas de una opción según las actividades que realice con este grupo:

Subítem	Criterio	Identificación del riesgo	Educación en salud y salud bucal	Actividades de promoción y prevención de la	Actividades de promoción y	Remisión a odontólogo	Tratamiento

				salud individuales	prevención de la salud colectivas	o especialista	
18.1	Las actividades que realizo con gestantes se enfocan en						
18.2	Las actividades que realizo con las madres de niños menores de un año se enfocan en						
18.3	Las actividades que realizo con los niños menores de un año se enfocan en						

Sección 4. Actitudes

Por favor responda según el enunciado.

19. Actitudes del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro
Marque una respuesta en cada enunciado

Subítem	Criterio	Totalmente en desacuerdo	Medianamente desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Totalmente de acuerdo
19.1	Después de atender las gestantes en mi trabajo generalmente me siento satisfecho				
19.2	Después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños en mi trabajo generalmente me siento satisfecho				

19.3	Me motiva generalmente trabajar con gestantes				
19.4	Me motiva generalmente trabajar con madres de niños menores de un año y con ellos				
19.5	Me siento satisfecho con el grupo de trabajo				
19.6	Me siento generalmente satisfecho con las condiciones laborales y de remuneración por realizar mi trabajo				
19.7	En mi trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año, me siento conforme				

19.8 Para fortalecer su labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría recibir capacitación en:_____

_____

_____

_____

19.9 Para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría:_____

_____

_____

_____

Subítem	Pregunta		Criterio	Si	No

19.10	Para responder esta pregunta puede marcar las respuestas que considere según su criterio. Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente contar con:	a	Consultorio propio		
		b	Otra sede		
		c	Mejor personal		
		d	Jornadas extramurales		
		e	Mejor instrumental		
		f	Mas capacitación		
		g	Mas tiempo de descanso		
		h	Mejor remuneración		
		i	Mejor unidad odontológica		
		j	Mas insumos		

20. Problemas en la atención

Puede marcar las respuestas que considere según su criterio

Subítem	Criterio	Administrativos	De acceso a la atención	De adherencia a las indicaciones	Pro que las pacientes no entienden la información	Por Insumos, espacios para la atención y/o educación
20.1	Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las gestantes son					
20.2	Los problemas que identifico en las actividades que realizo con los					

	niños menores de un año son					
20.3	Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las madres de los niños menores de un año son					

20.4 De las actividades que realizo con las madres o gestantes me gustaría _____
_____
_____
_____

20.5 De las actividades que realizo con los niños menores de un año, me gustaría_____
_____
_____
_____

¡Gracias por su tiempo, participación e interés al diligenciar esta encuesta!

13.4 Carta aprobación Comité de Ética

Vigilada Mineducación

COMUNICACIÓN INTERNA

Comité Institucional de Ética en Investigación

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

MIEMBROS

NADIA YADIRA CASTAÑEDA G.
Lic. Biología y Química
MSc. en Bioquímica
cPhD. Biotecnología
Experto en Metodología de la Investigación
Presidente

EDGAR ORLANDO BELTRAN Z.
Odontólogo
MSc en Ciencias Básicas Biomédicas
Experto en Metodología de la Investigación
Secretario Ejecutivo

DIANA MARCELA BUITRAGO R.
Bacterióloga
PhD Ciencias Farmacéuticas
Investigador

FELIPE RAMÍREZ GIL.
Diseñador Industrial
Especialista en docencia Universitaria
cPhD Bioética
Experto en Bioética - Suplente

OSCAR LEONARDO CORREA J.
Médico Pediatra
MSc en Inmunología

MARIA DEL PILAR OLAYA O.
Química Farmacéutica.
MSc en Toxicología
cPhD Ciencias Farmacéuticas
Farmacóloga

LINA ROCIO GUTIERREZ T.
Abogada
Especialista en Derecho Administrativo, Derecho Procesal y Derecho Probatorio
Abogada

MARIA CRISTINA MEJÍA G.
Psicóloga
Representante de la Comunidad.

HERNÁN CAMILO MEDINA B.
Filósofo
MSc en Filosofía
Experto en Investigación en Ciencias Sociales

Bogotá, D.C., 27 de junio de 2019

Doctor
MIGUEL OTERO CADENA
Vicerrector de Investigaciones
UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Bogotá

Proyecto: **"PERCEPCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS DEL SISTEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA SOBRE LA RIAS MATERNO-PERINATAL"**

Cód.: NUR-2019-84

Investigador Principal: Camilo Andrés Báez Salazar

Co-investigadores: Ingrid Mora Díaz, María Clara González Carrera, David Díaz

Respetado Doctor Otero:

Estamos informando que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque, en evaluación expedita del 27 de junio de 2019, Acta No. 014-2019, aprobó el proyecto en referencia.

Investigación sin riesgo

El Consentimiento Informado aprobado por el comité se encuentra firmado y sellado por la Presidenta del comité para ser aplicado en este estudio. Reiteramos

PBX: (57-1) 633 13 68 Ext. 1520 Fax: (57-1) 6 48 90 06
Calle 132 No. 7ª – 63 Pisos 2 y 3
comiteetica@unbosque.edu.co
Bogotá D.C., Colombia

Scanned with CamScanner

Número de Miembros Total: 9

Número de Miembros que participaron en la evaluación y aprobación de documentos: 9

Número de miembros que se requiere para que haya quórum: 5

que cualquier modificación al Consentimiento Informado debe ser sometida a aprobación.

El comité solicitará el aval de cada una de las instituciones en las cuales trabajan los odontólogos, en el primer informe parcial de ejecución del proyecto.

El Investigador Principal deberá entregar el informe de seguimiento en diciembre de 2019, e informe final en junio de 2020. El informe deberá presentarse en el formato autorizado por el comité.

Atentamente,

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Nadia Yadira Castañeda G.

NADIA YADIRA CASTAÑEDA GARCIA
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexos: Uno (02 Folios, Formato de Informe de seguimiento)
Dos (02 Folios, Formato de Informe Final)

Scanned with CamScanner

13.5 Validación de la encuesta por pares

Validación Encuesta "Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal"

Nombre Evaluador: Maria Mercedes Lafaurie	**Fecha:25 de Julio del 2019**

Respetado Dr. **Maria Mercedes Lafaurie** , dada su magnífica experiencia ha sido seleccionado para evaluar la encuesta del trabajo titulado **"Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal**", que tiene como objetivo general conocer la percepción con la que cuenta el personal sobre la RIAS Materno-perinatal, así como el conocimiento, además de las prácticas y actividades que realizan de forma habitual en gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año.

Cada una de las preguntas que se presentan a continuación deben ser evaluadas teniendo en cuenta los criterios definidos de la siguiente forma:

- **Pertinencia:** hace referencia a si la pregunta corresponde o no al tema y objetivo del estudio.
- **Suficiencia:** hace referencia a si la pregunta basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar.
- **Coherente:** hace referencia a si la pregunta tiene conexión lógica con el tema y el objetivo del estudio.
- **Relevante:** hace referencia a si el ítem es importante, es decir si se debe tener en cuenta en el estudio.
- **Sintaxis:** hace referencia a si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de oraciones es adecuada al objetivo del estudio.
- **Semántica:** hace referencia a si las palabras empleadas son adecuadas en cuanto al significado de cada frase del instrumento.

Cada una de las preguntas se debe evaluar entre cero cinco 5, siendo cero la nula presencia del atributo evaluado y cinco la máxima según su apreciación. Las preguntas con puntajes menores a 3.0 serán modificadas para lograr el cumplimiento de los criterios presentados.

Ítem	Respuesta	Pertinencia	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Sintaxis	Semántica	Observaciones
Sección 1. Componente sociodemográfico del personal de odontología								
11. Sexo	Selección única	5	5	5	5	5	5	
12. Edad	Registro numérico	5	5	5	5	5	5	
13. Selección del tipo de personal según si es profesional, técnico, promotor de salud, otro, etc	Selección única, y completar según corresponda	5	5	5	5	5	5	
14. Año de graduación	Registro numérico del año de graduación	5	5	5	5	5	5	
15. Años de experiencia	Registro numérico del tiempo de experiencia en años	5	5	5	5	5	5	
16. Dedicación en horas/día a la labor	Registro del tiempo de labor diaria según el titulo	5	5	5	5	5	5	

17. Tiempo de vinculación con la E.S.E	Registro del tiempo de vinculación con la E.S.E en años	5	5	5	5	5	5	
18. Tipo de contrato	Selección única	5	5	5	5	5	5	
19. Trabajo en	Selección única del sitio del ejercicio de la labor	5	5	5	5	5	5	
20. Tengo mi propio consultorio/clínica								
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 2. Población atendida por el odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
11. Población materna atendida								
11.1 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adolescentes	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	5	5	5	5	5	
11.2 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adultas jóvenes		5	5	5	5	5	5	
11.3 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 20 y 30 años		5	5	5	5	5	5	
11.4 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 30 y 40 años		5	5	5	5	5	5	
11.5 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son mayores de 40 años		5	5	5	5	5	5	
11.6 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área rural		5	5	5	5	5	5	
11.7 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área urbana		5	5	5	5	4	5	Del total de la población que atiende qué porcentaje de gestantes o madres de niños

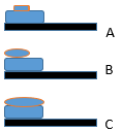
								menores de un año cree usted que viven en el área urbana
11.8 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de un año		5	5	5	5	5	5	
11.9 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de entre uno y cinco años		5	5	5	5	5	5	
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Percepción sobre la atención odontológica a mis pacientes								
12. Sobre la población atendida y las necesidades de tratamiento odontológico								
12.1 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo necesita promoción y prevención?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	5	5	5	5	5	Definir si se sigue hablando en tercera persona o en primera : ¿Atiende o atiendo?
12.2 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo es para tratamiento?		5	5	5	5	5	5	
12.3 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude por urgencias y/o consulta prioritaria?		5	5	5	5	5	5	
12.4 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo es referido a especialidades odontológicas?		5	5	5	5	5	5	
12.5 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo no vuelve a ser atendido?		5	5	5	5	5	5	
12.6 ¿En qué porcentaje de la población que atiendo se identifica el riesgo?		5	5	5	5	5	5	
12.7 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo se vincula a los programas de P y P?		5	5	5	5	5	5	
12.8 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude a las actividades de educación colectivas?		5	5	5	5	5	5	
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
13. Sobre adherencia a recomendaciones de los pacientes								
13.1 ¿Qué porcentaje de la gestantes que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre	5	5	5	5	5	5	

13.2 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para ellas?	el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	5	5	5	5	5	
13.3 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para sus hijos?		5	5	5	5	5	5	
13.4 ¿Por qué cree que no se logra la adherencia adecuada en la que atiende?	Opción múltiple entre: Creencias, Grado de escolaridad, Hábitos, Siguen consejos de terceros, y Tipo de personalidad	5	5	5	5	5	5	
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 3. Conocimientos y prácticas								
14. En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años, y gestantes mayores de 40 años	Selección única, y completar según corresponda	5	5	5	5	4	5	En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años o gestantes mayores de 40 años
15. Capacitación En los últimos dos años he recibido capacitación en la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal		5	5	5	5	5	5	
15.1 Administrativos	Selección múltiple, y completar según corresponda	5	2	5	5	5	5	Administrativos no es algo fácil de comprender. Más claro: : aspectos administrativos
15.2 Sistema de información		5	5	5	5	5	5	
15.3 Sobre estimación y definición del riesgo general		5	5	5	5	5	5	

15.4 Procedimientos a seguir para la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones)		5	5	5	5	5	5	
15.5 Guías para el tratamiento	Selección múltiple, y completar según corresponda	5	5	5	5	5	5	
15.6 Pautas para realizar educación para la salud		5	5	5	5	5	5	
15.7 Capacitación para mejorar las habilidades comunicativas		5	5	5	5	5	5	
15.8 Guías preventivas para la gestante		5	5	5	5	5	5	
15.9 Guías preventivas para el niño durante el primer año de vida		5	5	5	5	5	5	
15.10 Guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad		5	5	5	5	5	5	
15.11 Sobre Derechos en salud		5	5	5	5	5	5	
15.12 Derechos sexuales y reproductivos		5	5	5	5	5	5	
15.13 Sobre aseguramiento		5	5	5	5	5	5	
15.14 Detección temprana y protección especifica		5	5	5	5	5	5	
15.15APS: Atención Primaria en salud		5	5	5	5	5	5	
15.16Violencia de genero		5	5	5	5	5	5	
15.17Atención diferencial		5	5	5	5	5	5	
15.18 Otro		5	5	5	5	5	5	
16. Percepción del profesional								
16.1 Cuento con las suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	5	5	5	5	5	
16.2 El nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que mejora la atención en el binomio madre-hijo		5	5	5	5	5	5	

16.3 Aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta mi trabajo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	5	5	5	5	5	
16.4 El nuevo modelo y establecer las rutas de atención de acuerdo con el riesgo a nivel territorial aseguran la integralidad en la atención		5	5	5	5	5	5	
16.5 Educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología		5	5	5	5	5	5	
16.6 El tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente		5	5	5	5	5	5	
16.7 El tiempo de atención programado para una madre de un niño menor de un año es adecuado y suficiente		5	5	5	5	5	5	
17. Conocimientos sobre las indicaciones de salud oral a madres y gestantes								
17.1 Las embarazadas tienen riesgo de presentar enfermedad periodontal	Opción múltiple entre: Por las variaciones hormonales Por el aumento de salivación Las multíparas tienen mayor riesgo que las primíparas Por higiene inadecuada	5	5	2	5	5	5	Este ítem no guarda coherencia con el enunciado: Las multíparas tienen mayor riesgo que las primíparas Puede ser: "Cuando son multíparas"
17.2 Cuando se controla el riesgo de presentar enfermedad periodontal, se disminuye el riesgo de	Opción múltiple entre: Nuevas lesiones de caries en la gestante Caries en el hijo Parto prematuro Bajo peso al nacer en el bebe	5	5	5	5	5	5	

17.3 Se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir	Opción múltiple entre: Leche y derivados ya que ayudan a la formación de los dientes del bebe y mantener los niveles de calcio en los huesos Disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas No comer en cantidad sino en calidad de los alimentos Verduras y frutas	5	5	5	5	5	5	
17.4 Se sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos, darles:	Opción múltiple entre: Solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo Lactancia materna los primeros seis meses y complementaria a partir de los seis meses que puede incluir, frutas, verduras, carnes, huevos Lactancia materna, postres, galletas y dulces Suministrar al niño alimento en el tetero antes de dormir	5	5	5	5	5	5	
17.5 El inicio de la higiene oral en bebes menores de un año, se debe realizar	Opción múltiple entre: Desde que nace Incluso cuando no hay dientes Cuando sale el primer diente temporal	5	5	5	5	5	5	

	Solo después del primer año se debe realizar higiene oral							
17.6 La higiene oral de los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, se debe realizar	Opción múltiple entre: Con cepillo dental y crema como si tuviera dientes No se realiza Con un dedal en forma de cepillo, pero con cerdas de goma y sin crema dental Con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías	5	5	5	5	5	5	
17.7 La crema dental en el bebe se debe utilizar	Opción múltiple entre: Tan pronto nace Cuando sale el primer diente Desde los seis meses cuando comienza la emergencia de los incisivos inferiores Cuando tiene todos los dientes Cuando le salen los dientes permanentes	5	5	5	5	5	5	
17.8 La cantidad de crema dental que se debe utilizar para niños menores de un año debe ser:  	Opción múltiple entre: El largo de la uña del dedo meñique del niño Se debe extender sobre la mitad del largo del cepillo Se debe extender sobre todas las cerdas del cepillo	5	5	5	5	5	5	
17.9 La acción del flúor tópico sobre los dientes	Opción múltiple entre: Evita la caries	5	5	5	5	5	5	

	Produce mineralización y remineralización del diente Disminuye el porcentaje y actividad bacteriana Regular el pH salivar Actúa como factor protector de caries e interviene frente a la acción de los ácidos producidos por los microorganismos							
17.10 La concentración de flúor en la crema dental debe	Opción múltiple entre: Ser la misma en los bebes que en los adultos Tener menor concentración de flúor la crema del bebe No debe tener flúor Debe tener una concentración entre 1000-1550 ppm de flúor tanto en niños como en adultos No debe utilizar la crema en los bebes	5	5	5	5	5	5	
17.11 El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de	Opción múltiple entre: Los padres de familia Personal de odontología Médicos Promotor de salud Personal del jardín infantil	2	5	5	5	5	5	No se puede cerrar a una opción, hay niños que pasan el día en un jardín. Todos de uno u otro modo participan. Podría ser: El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende especialmente de
18. Prácticas del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								

18.1 Las actividades que realizo con gestantes se enfocan en	Opción múltiple entre: Identificación del riesgo, Educación en salud y salud bucal, Actividades de promoción y prevención de la salud individuales, Actividades de promoción y prevención de la salud colectivas, Remisión a odontólogo o especialista, Tratamiento	5	5	5	5	5	5	
18.2 Las actividades que realizo con las madres de niños menores de un año se enfocan en		5	5	5	5	5	5	
18.3 Las actividades que realizo con los niños menores de un año se enfocan en		5	5	5	5	5	5	
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 4. Actitudes								
19. Actitudes del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
19.1 Después de atender las gestantes en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	5	5	5	5	5	
19.2 Después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo	5	5	5	5	5	5	
19.3 Me motiva generalmente trabajar con gestantes		5	5	5	5	5	5	
19.4 Me motiva generalmente trabajar con madres de niños menores de un año y con ellos		5	5	5	5	5	5	
19.5 Me siento satisfecho con el grupo de trabajo		5	5	5	5	5	5	

19.6 Me siento generalmente satisfecho con las condiciones laborales y de remuneración por realizar mi trabajo		5	5	5	5	5	5	
19.7 En mi trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año, me siento conforme		5	5	5	5	5	5	
19.8 Para fortalecer su labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría recibir capacitación en	Completar según corresponda	5	5	5	5	5	5	
19.9 Para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría		5	5	5	5	5	5	
19.10 Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente contar con:	Selección múltiple entre: Consultorio propio, Otra sede, Mejor personal, Jornadas extramurales, Mejor instrumental, Mas capacitación, Mas tiempo de descanso, Mejor remuneración, Mejor unidad odontológica, Mas insumos	5	5	5	5	5	5	
20. Problemas en la atención								
20.1 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las gestantes son	Selección múltiple entre: Administrativos De acceso a la atención De adherencia a las indicaciones Pro que las pacientes no entienden la información Por	5	5	5	5	5	5	
20.2 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con los niños menores de un año son		5	5	5	5	5	5	
20.3 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las madres de los niños menores de un año son		5	5	5	5	5	5	

	Insumos, espacios para la atención y/o educación							
20.4 De las actividades que realizo con las madres o gestantes me gustaría	Completar según corresponda	5	5	5	5	5	5	
20.5 De las actividades que realizo con los niños menores de un año, me gustaría		5	5	5	5	5	5	

Respetado evaluador. Gracias por su tiempo, participación e interés por evaluar esta encuesta.

Validación Encuesta "Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal"

Nombre Evaluador: Alejandro Perdomo Rubio	**Fecha:25 de Julio del 2019**

Respetado Dr. **Alejandro Perdomo Rubio** , dada su magnífica experiencia ha sido seleccionado para evaluar la encuesta del trabajo titulado **"Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal**", que tiene como objetivo general conocer la percepción con la que cuenta el personal sobre la RIAS Materno-perinatal, así como el conocimiento, además de las prácticas y actividades que realizan de forma habitual en gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año.

Cada una de las preguntas que se presentan a continuación deben ser evaluadas teniendo en cuenta los criterios definidos de la siguiente forma:

- **Pertinencia:** hace referencia a si la pregunta corresponde o no al tema y objetivo del estudio.
- **Suficiencia:** hace referencia a si la pregunta basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar.
- **Coherente:** hace referencia a si la pregunta tiene conexión lógica con el tema y el objetivo del estudio.
- **Relevante:** hace referencia a si el ítem es importante, es decir si se debe tener en cuenta en el estudio.
- **Sintaxis:** hace referencia a si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de oraciones es adecuada al objetivo del estudio.
- **Semántica:** hace referencia a si las palabras empleadas son adecuadas en cuanto al significado de cada frase del instrumento.

Cada una de las preguntas se debe evaluar entre cero cinco 5, siendo cero la nula presencia del atributo evaluado y cinco la máxima según su apreciación. Las preguntas con puntajes menores a 3.0 serán modificadas para lograr el cumplimiento de los criterios presentados.

Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 1. Componente sociodemográfico del personal de odontología								
21. Sexo	Selección única							
22. Edad	Registro numérico							
23. Selección del tipo de personal según si es profesional, técnico, promotor de salud, otro, etc	Selección única, y completar según corresponda							
24. Año de graduación	Registro numérico del año de graduación							
25. Años de experiencia	Registro numérico del tiempo de experiencia en años							
26. Dedicación en horas/día a la labor	Registro del tiempo de labor diaria según el titulo							

27. Tiempo de vinculación con la E.S.E	Registro del tiempo de vinculación con la E.S.E en años							
28. Tipo de contrato	Selección única							
29. Trabajo en	Selección única del sitio del ejercicio de la labor							Si el profesional trabaja con la ESE por que se hace esta pregunta? Se quiere preguntar por un segundo trabajo? Debería aclararse. Si tiene otro trabajo, que se quiere conocer de ese trabajo (condiciones laborales, contrato, etc)? Además, las preguntas de la encuesta se referirán a su labor en la ESE o en el segundo trabajo. Vale la pena considerar que las prácticas clínicas pueden variar entre un trabajo y otro, por muchas razones.
30. Tengo mi propio consultorio/clínica								Igual que lo anterior.
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 2. Población atendida por el odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
11. Población materna atendida								
11.1 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adolescentes	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.							Los profesionales no tienen un dato preciso de esta información en porcentajes sino un aproximado. Por lo tanto, la pregunta debería hacerse incluyendo el "aproximadamente". Lo mismo para los demás ítems de esta sección.
11.2 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adultas jóvenes								¿Para el proyecto es muy importante conocer con precisión esta información poblacional por parte de los profesionales? No sería mejor rescatarla de otras fuentes de información? Esto considerando

								que los profesionales no tienen esos datos claros y va a ser muy subjetivo. Por otra parte, en vez de escribir "adulto joven" o "adolescente" debería señalarse el rango de edad, siguiendo las preguntas subsiguientes, para que todos los entrevistados tengan claro a cual población se está refiriendo la pregunta.
11.3 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 20 y 30 años								
11.4 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 30 y 40 años								
11.5 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son mayores de 40 años								
11.6 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área rural								¿Entre los entrevistados se tendrá claridad a qué se refiere con "área urbana o rural"?
11.7 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área urbana								
11.8 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de un año								
11.9 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de entre uno y cinco años								
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Percepción sobre la atención odontológica a mis pacientes								
12. Sobre la población atendida y las necesidades de tratamiento odontológico								

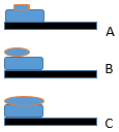
12.1 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo necesita promoción y prevención?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.							Las preguntas de esta sección ¿se le hacen al profesional sobre la población general o sobre gestantes y maternas? Me imagino será sobre gestantes, maternas y niñxs menores de 1 año. Si es así, debe aclararse. Igualmente, ¿se refiere a PyP de salud bucal o en general?
12.2 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo es para tratamiento?								
12.3 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude por urgencias y/o consulta prioritaria?								
12.4 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo es referido a especialidades odontológicas?								
12.5 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo no vuelve a ser atendido?								
12.6 ¿En qué porcentaje de la población que atiendo se identifica el riesgo?								¿A qué se refiere esta pregunta? ¿Existe en Córdoba algún instrumento de identificación del riesgo estandarizado? Si no es así, los encuestados responderán según como entiendan "identificación del riesgo", pero no sé si eso es lo que se quiere averiguar.
12.7 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo se vincula a los programas de P y P?								¿Los profesionales conocen los programas de PyP de su municipio? ¿A eso se refiere la pregunta? Porque pueden existir programas de PyP de su institución o de otras instituciones en el municipio.
12.8 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude a las actividades de educación colectivas?								Igual que el comentario anterior.
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**

13. Sobre adherencia a recomendaciones de los pacientes								
13.1 ¿Qué porcentaje de la gestantes que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.							
13.2 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para ellas?								
13.3 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para sus hijos?								
13.4 ¿Por qué cree que no se logra la adherencia adecuada en la que atiende?	Opción múltiple entre: Creencias, Grado de escolaridad, Hábitos, Siguen consejos de terceros, y Tipo de personalidad							Porque esas opciones de respuesta? Propondría que se hiciera en el piloto con respuesta abierta y después se cerraran las opciones.
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 3. Conocimientos y prácticas								
14. En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años, y gestantes mayores de 40 años	Selección única, y completar según corresponda							
15. Capacitación En los últimos dos años he recibido capacitación en la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal								Es PAIS
15.1 Administrativos	Selección múltiple, y completar según corresponda							¿A qué se refiere con administrativos? Mejor específicar.
15.2 Sistema de información								Igual que el ítem anterior.

15.3 Sobre estimación y definición del riesgo general								Riesgo materno perinatal?
15.4 Procedimientos a seguir para la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones)								En maternas y menores de un año? O en general?
15.5 Guías para el tratamiento	Selección múltiple, y completar según corresponda							Se refiere a ¿Guías de Práctica Clínica? Y estas a atención Materno Perinatal?
15.6 Pautas para realizar educación para la salud								En maternas y menores de un año? O en general?
15.7 Capacitación para mejorar las habilidades comunicativas								En maternas y menores de un año? O en general?
15.8 Guías preventivas para la gestante								
15.9 Guías preventivas para el niño durante el primer año de vida								
15.10 Guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad								
15.11 Sobre Derechos en salud								
15.12 Derechos sexuales y reproductivos								
15.13 Sobre aseguramiento								
15.14 Detección temprana y protección especifica								
15.15APS: Atención Primaria en salud								
15.16Violencia de genero								
15.17Atención diferencial								
15.18 Otro								
16. Percepción del profesional								
16.1 Cuento con las suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo,							
16.2 El nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que								

mejora la atención en el binomio madre-hijo	Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							
16.3 Aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta mi trabajo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							
16.4 El nuevo modelo y establecer las rutas de atención de acuerdo con el riesgo a nivel territorial aseguran la integralidad en la atención								
16.5 Educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología								Pueden ser muchas preguntas en una sola.
16.6 El tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente								
16.7 El tiempo de atención programado para una madre de un niño menor de un año es adecuado y suficiente								
17. Conocimientos sobre las indicaciones de salud oral a madres y gestantes								
17.1 Las embarazadas tienen riesgo de presentar enfermedad periodontal	Opción múltiple entre: Por las variaciones hormonales Por el aumento de salivación Las multíparas tienen mayor riesgo que las primíparas Por higiene inadecuada							
17.2 Cuando se controla el riesgo de presentar enfermedad periodontal, se disminuye el riesgo de	Opción múltiple entre: Nuevas lesiones de caries en la gestante Caries en el hijo Parto prematuro							

	Bajo peso al nacer en el bebe							
17.3 Se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir	Opción múltiple entre: Leche y derivados ya que ayudan a la formación de los dientes del bebe y mantener los niveles de calcio en los huesos Disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas No comer en cantidad sino en calidad de los alimentos Verduras y frutas							
17.4 Se sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos, darles:	Opción múltiple entre: Solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo Lactancia materna los primeros seis meses y complementaria a partir de los seis meses que puede incluir, frutas, verduras, carnes, huevos Lactancia materna, postres, galletas y dulces Suministrar al niño alimento en el tetero antes de dormir							
17.5 El inicio de la higiene oral en bebes menores de un año, se debe realizar	Opción múltiple entre: Desde que nace Incluso cuando no hay dientes							

	Cuando sale el primer diente temporal Solo después del primer año se debe realizar higiene oral							
17.6 La higiene oral de los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, se debe realizar	Opción múltiple entre: Con cepillo dental y crema como si tuviera dientes No se realiza Con un dedal en forma de cepillo, pero con cerdas de goma y sin crema dental Con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías							
17.7 La crema dental en el bebe se debe utilizar	Opción múltiple entre: Tan pronto nace Cuando sale el primer diente Desde los seis meses cuando comienza la emergencia de los incisivos inferiores Cuando tiene todos los dientes Cuando le salen los dientes permanentes							
17.8 La cantidad de crema dental que se debe utilizar para niños menores de un año debe ser:  	Opción múltiple entre: El largo de la uña del dedo meñique del niño Se debe extender sobre la mitad del largo del cepillo Se debe extender sobre todas las cerdas del cepillo							

17.9 La acción del flúor tópico sobre los dientes	Opción múltiple entre: Evita la caries Produce mineralización y remineralización del diente Disminuye el porcentaje y actividad bacteriana Regular el pH salivar Actúa como factor protector de caries e interviene frente a la acción de los ácidos producidos por los microorganismos							
17.10 La concentración de flúor en la crema dental debe	Opción múltiple entre: Ser la misma en los bebes que en los adultos Tener menor concentración de flúor la crema del bebe No debe tener flúor Debe tener una concentración entre 1000-1550 ppm de flúor tanto en niños como en adultos No debe utilizar la crema en los bebes							
17.11 El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de	Opción múltiple entre: Los padres de familia Personal de odontología Médicos Promotor de salud Personal del jardín infantil							

18. Prácticas del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
18.1 Las actividades que realizo con gestantes se enfocan en	Opción múltiple entre: Identificación del riesgo, Educación en salud y salud bucal, Actividades de promoción y prevención de la salud individuales, Actividades de promoción y prevención de la salud colectivas, Remisión a odontólogo o especialista, Tratamiento							
18.2 Las actividades que realizo con las madres de niños menores de un año se enfocan en								
18.3 Las actividades que realizo con los niños menores de un año se enfocan en								
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 4. Actitudes								
19. Actitudes del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
19.1 Después de atender las gestantes en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							
19.2 Después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							
19.3 Me motiva generalmente trabajar con gestantes								
19.4 Me motiva generalmente trabajar con madres de niños menores de un año y con ellos								

19.5 Me siento satisfecho con el grupo de trabajo								
19.6 Me siento generalmente satisfecho con las condiciones laborales y de remuneración por realizar mi trabajo								
19.7 En mi trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año, me siento conforme								
19.8 Para fortalecer su labor con el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría recibir capacitación en	Completar según corresponda							
19.9 Para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría								
19.10 Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente contar con:	Selección múltiple entre: Consultorio propio, Otra sede, Mejor personal, Jornadas extramurales, Mejor instrumental, Mas capacitación, Mas tiempo de descanso, Mejor remuneración, Mejor unidad odontológica, Mas insumos							
20. Problemas en la atención								
20.1 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las gestantes son	Selección múltiple entre: Administrativos De acceso a la atención De adherencia a las indicaciones Pro							
20.2 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con los niños menores de un año son								

20.3 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las madres de los niños menores de un año son	que las pacientes no entienden la información Por Insumos, espacios para la atención y/o educación							
20.4 De las actividades que realizo con las madres o gestantes me gustaría	Completar según corresponda							
20.5 De las actividades que realizo con los niños menores de un año, me gustaría								

Respetado evaluador. Gracias por su tiempo, participación e interés por evaluar esta encuesta.

Creo que para evaluar la RIAS materno pertinatal, además de valorar las actividades propias del odontólogo, también aproximarse a las formas como se relaciona con otros profesionales, ¿cómo se coordinan los odontólogos con el médico tratante, el ginecólogo, la enfermera, piscologa, auxiliar, etc. tanto en la gestión clínica, como en la información y en aspectos administrativos?. ¿Qué tanto el odontólogo sabe de lo que hacen otros profesionales según la misma RIAS?. La RIAS a la final sirve de guía de trabajo interprofesional. Sin embargo, eso puede desbordar el objetivo de la investigación.

Validación Encuesta "Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal"

Nombre Evaluador: Jaime Alberto Ruiz Carrizosa	**Fecha:25 de Julio del 2019**

Respetado Dr. **Jaime Alberto Ruiz Carrizosa** , dada su magnífica experiencia ha sido seleccionado para evaluar la encuesta del trabajo titulado **"Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Odontología del servicio de salud de Córdoba frente a las actividades que se realizan en el binomio madre-hijo y las competentes a la RIAS Materno-perinatal**", que tiene como objetivo general conocer la percepción con la que cuenta el personal sobre la RIAS Materno-perinatal, así como el conocimiento, además de las prácticas y actividades que realizan de forma habitual en gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año.

Cada una de las preguntas que se presentan a continuación deben ser evaluadas teniendo en cuenta los criterios definidos de la siguiente forma:

- **Pertinencia:** hace referencia a si la pregunta corresponde o no al tema y objetivo del estudio.
- **Suficiencia:** hace referencia a si la pregunta basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar.
- **Coherente:** hace referencia a si la pregunta tiene conexión lógica con el tema y el objetivo del estudio.
- **Relevante:** hace referencia a si el ítem es importante, es decir si se debe tener en cuenta en el estudio.
- **Sintaxis:** hace referencia a si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de oraciones es adecuada al objetivo del estudio.
- **Semántica:** hace referencia a si las palabras empleadas son adecuadas en cuanto al significado de cada frase del instrumento.

Cada una de las preguntas se debe evaluar entre cero cinco 5, siendo cero la nula presencia del atributo evaluado y cinco la máxima según su apreciación. Las preguntas con puntajes menores a 3.0 serán modificadas para lograr el cumplimiento de los criterios presentados.

Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 1. Componente sociodemográfico del personal de odontología								
31. Sexo	Selección única	5	5	5	5	5	5	
32. Edad	Registro numérico	0	0	0	0	0	o	No se requiere este item
33. Selección del tipo de personal según si es profesional, técnico, promotor de salud, otro, etc	Selección única, y completar según corresponda	5	5	5	5	5	5	
34. Año de graduación	Registro numérico del año de graduación	5	5	5	5	5	5	
35. Años de experiencia	Registro numérico del tiempo de experiencia en años	5	5	5	5	5	5	
36. Dedicación en horas/día a la labor	Registro del tiempo de labor diaria según el titulo	5	5	5	5	5	5	

37. Tiempo de vinculación con la E.S.E	Registro del tiempo de vinculación con la E.S.E en años	5	5	5	5	2	2	Hace cuánto está vinculado con la Institucióm
38. Tipo de contrato	Selección única							
39. Trabajo en	Selección única del sitio del ejercicio de la labor	5	5	5	5	2	2	Sitio de trabajo
40. Tengo mi propio consultorio/clínica		0						Sugiero retirar este item
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 2. Población atendida por el odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
11. Población materna atendida								
11.1 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adolescentes	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.							Menores de 18
11.2 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son adultas jóvenes								Retirar este item
11.3 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 20 y 30 años		5	5	5	5	2	2	De 18 a 29
11.4 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año se encuentran entre los 30 y 40 años		5	5	5	5	5	2	De 30 a 39
11.5 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año son mayores de 40 años		5	5	5	5	5	5	
11.6 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área rural		5	5	5	5	5	5	
11.7 Del total de la población que atiende que porcentaje de gestantes o madres de niños menores de un año cree que viven en el área urbana		5	5	5	5	5	5	

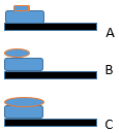
11.8 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de un año		5	5	5	5	5	5	
11.9 Del total de la población que atiende que porcentaje son niños menores de entre uno y cinco años		5	5	5	5	2	2	Retirar la palabra menores
		Pertinencia	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Percepción sobre la atención odontológica a mis pacientes								
12. Sobre la población atendida y las necesidades de tratamiento odontológico								
12.1 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo necesita promoción y prevención?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	5	5	5	5	5	
12.2 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo es para tratamiento?		5	5	5	5	5	2	Requiere tratamiento
12.3 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude por urgencias y/o consulta prioritaria?		5	5	5	5	5	5	
12.4 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo es referido a especialidades odontológicas?		5	5	5	5	5	5	
12.5 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo no vuelve a ser atendido?		5	5	5	5	5	5	
12.6 ¿En qué porcentaje de la población que atiendo se identifica el riesgo?		5	5	5	5	5	5	
12.7 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo se vincula a los programas de P y P?		5	5	5	5	5	5	
12.8 ¿Qué porcentaje de la población que atiendo acude a las actividades de educación colectivas?		5	5	5	5	5	2	Colocaría grupales en lugar de colectivas
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
13. Sobre adherencia a recomendaciones de los pacientes								
13.1 ¿Qué porcentaje de la gestantes que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas?	Selección <5%, entre el 6% y el 30%, entre el 31% y el 60%, entre el 61% y el 80%, entre el 81% y el 100%.	5	5	5	5	5	5	
13.2 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta		5	5	5	5	5	5	

adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para ellas?								
13.3 ¿Qué porcentaje de madres de niños menores de un año que atiendo presenta adherencia adecuada a las recomendaciones brindadas para sus hijos?		5	5	5	5	5	5	
13.4 ¿Por qué cree que no se logra la adherencia adecuada en la que atiende?	Opción múltiple entre: Creencias, Grado de escolaridad, Hábitos, Siguen consejos de terceros, y Tipo de personalidad	5	5	5	5	2	5	Falta la palabra población
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 3. Conocimientos y prácticas								
14. En los últimos dos años ha recibido capacitación en alguno de estos temas: atención de gestantes adolescentes, gestantes mayores de 18 años, y gestantes mayores de 40 años		5	5	5	5	5	2	Colocar solo gestantes sin edades
15. Capacitación En los últimos dos años he recibido capacitación en la Política Integral de Atención en Salud-PIAS, el Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS/MAITE, o en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno-perinatal	Selección única, y completar según corresponda	5	5	5	5	5	5	PAIS
15.1 Administrativos								5
15.2 Sistema de información								5
15.3 Sobre estimación y definición del riesgo general	Selección múltiple, y completar según corresponda							5
15.4 Procedimientos a seguir para la relación intersectorial-interdisciplinar (remisiones-contra remisiones)								5
15.5 Guías para el tratamiento								5

15.6 Pautas para realizar educación para la salud	Selección múltiple, y completar según corresponda							5
15.7 Capacitación para mejorar las habilidades comunicativas								5
15.8 Guías preventivas para la gestante								5
15.9 Guías preventivas para el niño durante el primer año de vida								5
15.10 Guías preventivas para el niño entre 1 a 5 años de edad								5
15.11 Sobre Derechos en salud								5
15.12 Derechos sexuales y reproductivos								5
15.13 Sobre aseguramiento								5
15.14 Detección temprana y protección especifica								5
15.15APS: Atención Primaria en salud								5
15.16Violencia de genero								5
15.17Atención diferencial								5
15.18 Otro								5
16. Percepción del profesional								
16.1 Cuento con las suficientes herramientas para la atención del binomio madre-Hijo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							Incluir la categoría " DE ACUERDO" para todos los ítems de este tema
16.2 El nuevo modelo de atención Materno-perinatal es una estrategia que mejora la atención en el binomio madre-hijo								5
16.3 Aplicar las actividades propuestas en el nuevo modelo de atención materno-perinatal afecta mi trabajo	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo,							5
16.4 El nuevo modelo y establecer las rutas de atención de acuerdo con el								Quitar lo que está en amarillo

riesgo a nivel territorial aseguran la integralidad en la atención	Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							
16.5 Educar a la materna, garantizar la continuidad en la atención, determinar el riesgo, planear el tratamiento según el riesgo, y remitir según necesidad a otros servicios son competencias del personal de odontología								
16.6 El tiempo de atención programado para una gestante es adecuado y suficiente								
16.7 El tiempo de atención programado para una madre de un niño menor de un año es adecuado y suficiente								
17. Conocimientos sobre las indicaciones de salud oral a madres y gestantes								
17.1 Las embarazadas tienen riesgo de presentar enfermedad periodontal	Opción múltiple entre: Por las variaciones hormonales Por el aumento de salivación Las multíparas tienen mayor riesgo que las primíparas Por higiene inadecuada							5
17.2 Cuando se controla el riesgo de presentar enfermedad periodontal, se disminuye el riesgo de	Opción múltiple entre: Nuevas lesiones de caries en la gestante Caries en el hijo Parto prematuro Bajo peso al nacer en el bebe							5
17.3 Se sugiere a las madres que la alimentación durante el embarazo debe incluir	Opción múltiple entre: Leche y derivados ya que ayudan a la formación de los dientes del bebe y mantener los niveles de calcio en los huesos							5

	Disminuir el consumo de azucares, harinas , grasas No comer en cantidad sino en calidad de los alimentos Verduras y frutas							
17.4 Se sugiere a las madres de los niños menores de un año como indicación nutricional para sus hijos, darles:	Opción múltiple entre: Solo lactancia materna los primeros seis meses, nunca leche de vaca durante este periodo Lactancia materna los primeros seis meses y complementaria a partir de los seis meses que puede incluir, frutas, verduras, carnes, huevos Lactancia materna, postres, galletas y dulces Suministrar al niño alimento en el tetero antes de dormir							5
17.5 El inicio de la higiene oral en bebes menores de un año, se debe realizar	Opción múltiple entre: Desde que nace Incluso cuando no hay dientes Cuando sale el primer diente temporal Solo después del primer año se debe realizar higiene oral							5
17.6 La higiene oral de los recién nacidos y bebes que aún no tienen dientes, se debe realizar	Opción múltiple entre: Con cepillo dental y crema como si tuviera dientes							5

	No se realiza Con un dedal en forma de cepillo, pero con cerdas de goma y sin crema dental Con gasas o paño limpio, humedecido en agua, haciendo un barrido en la lengua y encías							
17.7 La crema dental para el bebe se debe utilizar	Opción múltiple entre: Tan pronto nace Cuando sale el primer diente Desde los seis meses cuando comienza la emergencia de los incisivos inferiores Cuando tiene todos los dientes Cuando le salen los dientes permanentes							5
17.8 La cantidad de crema dental que se debe utilizar para niños menores de un año debe ser:  	Opción múltiple entre: El largo de la uña del dedo meñique del niño Se debe extender sobre la mitad del largo del cepillo Se debe extender sobre todas las cerdas del cepillo							5
17.9 La acción del flúor tópico sobre los dientes	Opción múltiple entre: Evita la caries Produce mineralización y remineralización del diente Disminuye el porcentaje y actividad bacteriana							5

	Regular el pH salivar Actúa como factor protector de caries e interviene frente a la acción de los ácidos producidos por los microorganismos							
17.10 La concentración de flúor en la crema dental debe	Opción múltiple entre: Ser la misma en los bebes que en los adultos Tener menor concentración de flúor la crema del bebe No debe tener flúor Debe tener una concentración entre 1000-1550 ppm de flúor tanto en niños como en adultos No debe utilizar la crema en los bebes							5
17.11 El cuidado del estado de la salud oral de los niños menores de un año depende de	Opción múltiple entre: Los padres de familia Personal de odontología Médicos Promotor de salud Personal del jardín infantil							5
18. Prácticas del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
18.1 Las actividades que realizo con gestantes se enfocan en	Opción múltiple entre: Identificación del riesgo, Educación en salud y salud bucal, Actividades de promoción y prevención de la salud individuales,							5
18.2 Las actividades que realizo con las madres de niños menores de un año se enfocan en								5
18.3 Las actividades que realizo con los niños menores de un año se enfocan en								5

	Actividades de promoción y prevención de la salud colectivas, Remisión a odontólogo o especialista, Tratamiento							
Ítem	**Respuesta**	**Pertinencia**	**Suficiencia**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Sintaxis**	**Semántica**	**Observaciones**
Sección 4. Actitudes								
19. Actitudes del odontólogo y/o especialista, higienista oral u otro								
19.1 Después de atender las gestantes en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							Incluir la categoría "DE ACUERDO" en todos los siguientes items
19.2 Después de atender las madres de niños menores de un año y a los niños en mi trabajo generalmente me siento satisfecho	Selección única: Totalmente en desacuerdo, Medianamente desacuerdo, Medianamente en acuerdo, Totalmente de acuerdo							5
19.3 Me motiva generalmente trabajar con gestantes								5
19.4 Me motiva generalmente trabajar con madres de niños menores de un año y con ellos								5
19.5 Me siento satisfecho con el grupo de trabajo								5
19.6 Me siento generalmente satisfecho con las condiciones laborales y de remuneración por realizar mi trabajo								5
19.7 En mi trabajo con el grupo de madres, gestantes y menores de un año, me siento conforme								5
19.8 Para fortalecer su labor con el grupo de gestantes, madres de niños	Completar según corresponda							5

menores de un año y niños menores de un año me gustaría recibir capacitación en								
19.9 Para mejorar el seguimiento al grupo de gestantes, de madres de niños menores de un año y niños menores de un año me gustaría								5
19.10 Para mejorar la implementación de la RIAS, la atención de odontología, y los resultados en el grupo de gestantes, madres de niños menores de un año y niños menores de un año, se requiere prioritariamente contar con:	Selección múltiple entre: Consultorio propio, Otra sede, Mejor personal, Jornadas extramurales, Mejor instrumental, Mas capacitación, Mas tiempo de descanso, Mejor remuneración, Mejor unidad odontológica, Mas insumos							5
20. Problemas en la atención								
20.1 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las gestantes son	Selección múltiple entre: Administrativos De acceso a la atención De adherencia a las indicaciones Pro que las pacientes no entienden la información Por Insumos, espacios para la atención y/o educación							5
20.2 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con los niños menores de un año son								5
20.3 Los problemas que identifico en las actividades que realizo con las madres de los niños menores de un año son								5
20.4 De las actividades que realizo con las madres o gestantes me gustaría	Completar según corresponda							5
20.5 De las actividades que realizo con los niños menores de un año, me gustaría								5

Respetado evaluador. Gracias por su tiempo, participación e interés por evaluar esta encuesta.

Observaciones: Me parece que la encuesta está un poco larga. Se pueden priorizar los temas que más les interesa y recortar los de menos interés