**Sala Situacional de salud bucal para la primera infancia: fortalecimiento de la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el marco de la PPSB de Medellín**

**Secretaría de Salud de Medellín**

**Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento**

**Medellín, mayo de 2022**

**Sala Situacional de salud bucal para la primera infancia: fortalecimiento de la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el marco de la PPSB de Medellín**

**Secretaría de Salud de Medellín**

**Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento**

**Equipo de trabajo**

**Emilia Ochoa**

Odontóloga. Profesora Universidad de Antioquia – Universidad Cooperativa de Colombia

**Verónica Saldarriaga**

Odontóloga. Profesora Universidad de Antioquia

**Sara Cardona Pérez**

Programa Buen Comienzo

**Miguel Ángel Rentería**

Odontólogo. Secretaría de Salud de Medellín

**André Felipe Hoyos**

Gesis. Secretaría de Salud de Medellín

**Mónica Montoya Ríos**

Bibliotecóloga contratista Secretaría de Salud de Medellín

Medellín, mayo de 2022

Contenido

[1. Presentación proyecto 4](#_Toc103803335)

[2. Información general del proyecto 5](#_Toc103803336)

[3. Justificación y situación problemática 6](#_Toc103803337)

[4. Alcance 10](#_Toc103803338)

[5. Objetivos 11](#_Toc103803339)

[a. General 11](#_Toc103803340)

[b. Específicos 11](#_Toc103803341)

[6. Marco conceptual 12](#_Toc103803342)

[7. Marco legal 17](#_Toc103803343)

[8. Metodología propuesta 18](#_Toc103803344)

[8.1 Fases 18](#_Toc103803345)

[8.1.1 Fase diagnóstica 18](#_Toc103803346)

[8.1.2 Fase de diseño e implementación de acciones 19](#_Toc103803347)

[8.1.3 Fase de evaluación de los resultados 20](#_Toc103803348)

[8.2 Tipo de Sala 20](#_Toc103803349)

[8.3 Técnica / Enfoque 20](#_Toc103803350)

[8.4 Función 20](#_Toc103803351)

[8.5 Nivel 21](#_Toc103803352)

[9. Cronograma de actividades 24](#_Toc103803353)

[10. Resultados/productos esperados y potenciales beneficiarios: 24](#_Toc103803354)

[11. Mecanismos de divulgación 25](#_Toc103803355)

[12. Requerimientos de funcionamiento 25](#_Toc103803356)

[13. Derechos de autor, propiedad intelectual, participación, reconocimientos, entre otros 25](#_Toc103803357)

[14. Consideraciones éticas 26](#_Toc103803358)

[Bibliografía 27](#_Toc103803359)

**Sala Situacional de salud bucal para la primera infancia: fortalecimiento de la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el marco de la PPSB de Medellín.**

# Presentación proyecto

En este documento se presenta la ruta de trabajo que guía el desarrollo de laSala Situacional de Salud Bucal para la Primera Infancia, la cual se realiza en el marco de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, La boca convoca 2013-2022 y desarrollada de manera conjunta entre la Secretaría de Salud, el Programa Buen Comienzo y las facultades de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia y de la Universidad de Antioquia. Se contemplan elementos como la justificación, los objetivos, el marco situacional o situación problemática, el alcance, la metodología, el cronograma de trabajo, los productos esperados, los mecanismos de divulgación y, por último, los requerimientos mínimos para el desarrollo de la Sala.

La Sala Situacional de Salud Bucal para la primera infancia, surge por el interés de la Secretaría de Salud y de las instituciones que hacen parte del Comité Interinstitucional de Salud Bucal, de darle cumplimiento a las metas establecidas en la Política Pública de Salud Bucal, donde se resaltó que, si bien es importante trabajar con los distintos grupos poblacionales, es necesario priorizar las acciones dirigidas a la primera infancia.

Es importante mencionar que durante la constitución de la Sala y la formulación del proyecto ha sido necesario hacer una inversión importante de tiempo, ya que no solo se ha procurado la representatividad y continuidad de los representantes de diferentes instituciones de la ciudad, sino también esbozar una propuesta acorde con las necesidades del medio y con los planteamientos de la Política Pública de Salud Bucal. A lo largo del ejercicio de construcción del proyecto se han hecho ajustes en los objetivos, el alcance y la población objeto, y un asunto no menos importante, la configuración del equipo, esto debido a la rotación de personal en el Programa Buen Comienzo y a la participación de nuevos integrantes de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Cooperativa de Colombia.

# Información general del proyecto

Consignar en este apartado los datos generales del proyecto de Sala Situacional.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sala Situacional de salud bucal para la primera infancia: fortalecimiento de la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el marco de la PPSB de Medellín.** | | | | |
|  | | | | |
| **Participantes y roles** | | | | |
| **Rol** | **Nombres y apellidos** | **Institución** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
| **Facilitador de la Sala** | Miguel Ángel Rentería | Sec. Salud | miguel.renteria@medellin.gov.co | 4394 |
| **Referente UGIC** | André Felipe Hoyos | Sec. Salud | andres.hoyos@medellin.gov.vo | 6409 |
| **Asesor metodológico** | Mónica Montoya Ríos | Sec. Salud | monica.montoyar@medellin.gov.co | 5054 |
| **Asesoras temáticas** | Dra. Emilia Ochoa | UCC - U de A | emilia.ochoa@ucc.edu.co | 2196740 |
| Dra. Verónica Saldarriaga | U de A | Veronica.saldarriaga@udea.edu.co | 2196740 |
| **Participantes** | Sara Cardona Pérez | Buen Comienzo | sara.perez@medellin.gov.co | 3007748524 |
| **Duración del Proyecto (en meses)** | | | | |
| 12 meses | | | | |
| **Descriptores / Palabras claves** | | | | |
| Salud bucal y primera infancia; Promoción y prevención en salud bucal; Modelo de atención en salud bucal para la primera infancia; Resolución 3280 de 2018. | | | | |

# Justificación y situación problemática

Entre los años 2012 y 2014, la Secretaría de Salud de Medellín, lideró la formulación de la Política Pública de Salud Bucal “La boca convoca” 2013-2022. En el marco de esta Política, los diferentes actores, propusieron pactos para renovar la manera de hacer las cosas.

En el proceso de construcción de la Política Pública, fue ganando terreno la idea de iniciar la implementación de la Política, dándole mayor énfasis al trabajo en la primera infancia, que sin descuidar los otros grupos poblacionales y el desarrollo de las estrategias en su conjunto, pudiera producir un mensaje político contundente en torno al compromiso de todos los actores de la ciudad, para lograr que se garanticen las condiciones para hacer de la primera infancia una experiencia de vida libre de la caries dental. (PPSB, 2015, p.119).

Entre los acuerdos, se definió fortalecer la apropiación conceptual y metodológica de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud en la Primera infancia en los actores e instituciones involucrados en su implementación, en el marco de la PPSB de Medellín, al cual se vincularon en su creación, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación de la ciudad de Medellín, así como algunas EAPB, IPS, EPS; universidades de la ciudad como Institución Universitaria Visión de las Américas, Universidad CES, Universidad de Antioquia, Universidad Cooperativa de Colombia, Instituciones Técnicas; asociaciones de profesionales y talento humano técnico en salud bucal; los COPACOS y el Comité Interinstitucional Odontológico de Antioquia; cajas de compensación familiar, fundaciones, empresas privadas, entre otras. (PPSB, 2015).

Con respecto a la primera infancia, es importante mencionar que ésta es una etapa que inicia desde los siete días de nacido, hasta los 5 años 11 meses y 29 días, crucial para el desarrollo pleno en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social, además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social. En correspondencia con ello y particularmente considerando la salud como un derecho fundamental, el abordaje en estas edades de este curso de vida en los temas de salud bucal, se considera de gran importancia por el conocimiento del comportamiento de las condiciones de salud-enfermedad bucal a tempranas edades, con la aproximación a algunos aspectos del estilo de vida en torno al cuidado de la salud bucal.

En el *Estudio Nacional de Salud Bucal* de 2014, ENSAB IV, se incluyen los siguientes datos: de los niños de 1, 3 y 5 años (incluidos en el estudio), el 58.9% han asistido a consulta odontológica, mientras el resto nunca lo ha hecho. De los niños que asisten a consulta odontológica el 79.7% lo hace a la EPS, el 11.1% al centro de salud y el 9.2% al consultorio privado, principalmente para revisión o prevención en un 59.9% de los casos.

Otros datos, que bien vale la pena tener en cuenta para el desarrollo de esta Sala Situacional, corresponden a la edad en que comenzaron a realizar la higiene de la boca, al respecto se reporta que 55.3% de los niños inició entre los 6 y 12 meses; mientras que el 20.2%, iniciaron antes de los 6 meses y el 17.9% entre los 12 y 36 meses. El 4.0% refieren no haber realizado nunca.

Los datos también indican que el 45.0% de los padres o cuidadores asumen la responsabilidad de la higiene de la boca de los niños, el 39.6% de los padres o cuidadores la comparte con los niños y en el 15.4% de los casos, es realizada por el niño solo.

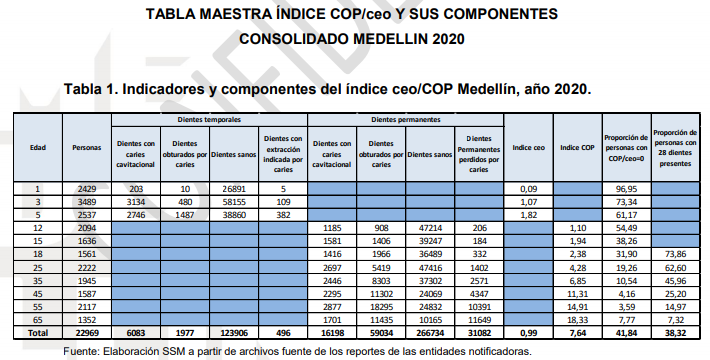
Los cuidadores señalan que el 88.7% de los niños de estas edades utiliza crema dental, aunque el 74.2% indica que no ha recibido información sobre el uso, al tiempo que el 78.2% no ha recibido explicación sobre la cantidad de crema dental que debe usar en el cepillado. Así es que el 78.3% de los niños usa un cuarto de la superficie de las cerdas del cepillo, mientras el 15.3% usa la mitad de esa superficie. Llama la atención que el 44.3% de los niños se traga la crema siempre y el 19.1% lo hace algunas veces (Minsalud, 2014, p.108).

Así mismo, en el estudio en mención, se reporta una prevalencia de caries con inclusión de lesiones iniciales en niños de 1 año de edad, de 26,85% y a los 3 años casi el 80% tiene la enfermedad. El valor promedio del cop modificado en la dentición temporal para el total de niños de 1, 3 y 5 años se encuentra en 4.57; para solo los niños de 1 año el cop modificado, se halla en 1.10 pasando para las edades de 3 y 5 años a 5.86 y 6.78 respectivamente.

Al analizar de forma integral los componentes del índice cop para los niños de 1, 3 y 5 años que presentan dentición temporal, se evidencia el incremento del índice a expensas principalmente de los dientes cariados en tanto el promedio de dientes obturados da cuenta de un limitado acceso a la atención, lo cual se relaciona con la experiencia encontrada para el total de niños en estas edades que es 38.27% y la prevalencia que llega a ser de 33.84%. (Minsalud, 2014, p.36,41)

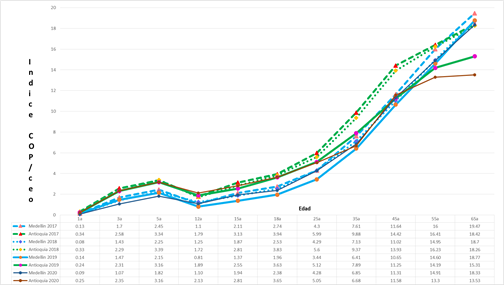
Estos resultados son preocupantes, en especial si se tiene en cuenta que las lesiones iniciales de caries son susceptibles de intervención a través de la valoración del riesgo, el diagnóstico y tratamiento oportuno de las lesiones, el control de factores como la higiene bucal, la dieta y mediante la exposición a flúor (Ministerio de Salud, 2022).

Desde el Municipio de Medellín se realiza un seguimiento periódico a los índices ceo y COP, para el año 2020 los datos consolidados se pueden observar en la siguiente tabla:



En el municipio de Medellín, según resultados consolidados de los indicadores de salud bucal y manejados desde la Política Pública de Salud Bucal, reportados por doce (12) instituciones a nivel de Medellín, el índice ceo/COP para la edad de 1 año es de 0,14, que según la clasificación internacional se encuentra en un nivel bajo. El ceo para la primera infancia es de 1,26 ubicándose en un nivel muy bajo. Los datos que se tienen correspondientes al primer semestre del año 2020, indican que el ceo para la edad de 1 año es de 0,08. Es de anotar que el comportamiento del ceo a partir de los 5 años presenta un incremento significativo de la morbilidad por caries, llegando a niveles extremos de severidad en la edad adulta. (Secretaría de Salud de Medellín, 2020).

**Gráfico 1.** Comparativo ceo/COP según edad, Medellín y Antioquia. Años 2017-2020

****

Fuente y notas:

Reportes por EAPB participantes de la implementación de la Política Pública en Salud Bucal del municipio de Medellín.

Para el cálculo del indicador de COP/ceo se toma la primera atención.

La información por el departamento de Antioquia, es aportada por la referente departamental de Salud Bucal. El reporte de Antioquia no incluye los datos del municipio de Medellín.

Para el Municipio de Medellín, las EAPB reportaron que en el año 2019 el 20.6% de los usuarios menores de un año tuvieron tratamiento odontológico integral, pero para el año 2020 fue de 7%; para el año 2019 el 25.4% de los usuarios entre 1 - 5 años de edad con tratamiento odontológico integral y para el año 2020 fue de 8.8%. La problemática es relevante porque desde el primer año hay experiencia de caries.

Si bien este es un tema de salud, el sector educativo reconoce que hay un problema y se vincula en la construcción de alternativas, una de ellas, el desarrollo de esta Sala Situacional, que se convierte en un espacio de discusión que aporta a la implementación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, con el objetivo de fortalecer la apropiación conceptual y metodológica de la *Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la Primera Infancia*, en los actores e instituciones involucrados en su implementación, en el marco de la PPSB de Medellín.

# Alcance

En la Sala Situacional que tiene como objetivo fortalecer la apropiación conceptual y metodológica de la *Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la Primera Infancia*, en los actores e instituciones involucrados en su implementación, en el marco de la PPSB de Medellín, se abordan los componentes de promoción y mantenimiento de la salud bucal propuestos por el Ministerio de Salud, citados explícitamente en la *Resolución 3280 del año 2018* “Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud” y su modificación en el año 2019 con la *Resolución 276 de 2019,* a su vez en articulación con la estrategia *Soy Generación Más Sonriente* y la PPSB. Para ello se hace necesario, reconocer y analizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que realizan los actores según su rol con la primera infancia, tales como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS-, Profesionales Independientes, Entidades con Objeto Social Diferente como lo son entidades públicas y privadas, facultades de odontología, instituciones formadoras de personal auxiliar en salud oral e instituciones de atención a la primera infancia, como Buen Comienzo, incluidos padres, madres, cuidadores y agentes educativos, con ellos se hará un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, que permite fortalecer la apropiación conceptual y metodológica de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud en la Primera infancia.

# Objetivos

## General

Fortalecer la apropiación conceptual y metodológica de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia, en los actores e instituciones involucrados en su implementación, en el marco de la PPSB de Medellín.

## Específicos

* Reconocer las diferentes acciones individuales y colectivas dirigidas a la primera infancia, que realizan los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal, en la ciudad de Medellín.
* Fortalecer las capacidades de los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal, a través de procesos de capacitación, asistencias técnicas, según lo identificado.
* Evaluar resultados de las acciones implementadas, con los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal.

# Marco conceptual

La ruta de promoción y mantenimiento de la salud está contemplada en la Resolución 3280 de 2018, en ella se incluyen aspectos fundamentales para las acciones individuales y específicas en salud bucal por cada curso de vida y es importante realizar esa diferenciación para comprender el papel de los actores.

La norma puntualiza aspectos generales acerca de la importancia de la valoración clínica integral y las estrategias de educación para la salud. Aquí es relevante hacer una reflexión inicial de los encuentros iniciales del profesional con sus pacientes y la elaboración de una historia clínica detallada, muy específica y que, de peso a la comprensión integral de su salud como expresión de su salud bucal, antecedentes, expectativas y experiencias en el marco de la atención odontológica.

Es también fundamental dar valor al ejercicio de educación para la salud, el cual debe incluirse en cada momento de atención y encuentro con el paciente. El profesional debe tener la capacidad de dejar un mensaje claro para que su paciente o el cuidador del paciente (en este caso para los cursos de vida primera infancia e infancia) se empodere de su salud bucal y pueda replicarlo en su círculo familiar y social.

Es importante tener en cuenta que la resolución 3280 de 2018 tuvo una modificación en el año 2019 con la resolución 276 la cual, para el caso de la salud bucal, tributa a los tiempos de ejecución de la norma y a la edaden la que se realiza el detartraje supragingival (la 3280 menciona 18 años, la 276 reitera que debe ser a partir de los 12 años).

A continuación, los principales conceptos definidos por la norma y que orientan el trabajo de la Sala.

*Primera infancia.* El Departamento Nacional de Planeación define la primera infancia como la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años y menciona que las experiencias vividas por los niños durante estos años influyen significativamente en sus posibilidades futuras.

Estudios provenientes de diferentes disciplinas demuestran que estos años son fundamentales para el desarrollo físico, social y cognitivo, pues durante este período los niños adquieren las habilidades para pensar, hablar, aprender, razonar e interactuar con otros. La educación inicial contribuye además a reducir la pobreza y la desigualdad. (Departamento Nacional de planeación, 2022*).*

Asimismo, la UNESCO la define c*omo “*un periodo que va del nacimiento a los ocho años de edad, y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Durante esta etapa, los niños reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos*”* (Unesco, 2022).

*RIAS Rutas integrales de atención en salud.* Definen a los integrantes del sector salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud. Existen tres tipos de rutas integrales, ellas son:

* *Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud:* dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.
* *Rutas integrales de atención para grupos de riesgo*: intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.
* *Rutas integrales 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. (Observatorio Social de Salud Pública, 2022)

De otro lado y con respecto a las acciones individuales y colectivas, esta ruta integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo para garantizar la valoración integral de los logros del desarrollo en todas las personas, potenciar capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo, gestionar los riesgos que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo y propiciar la articulación del sector salud con otros sectores. (Observatorio Social de Salud Pública, 2022). Específicamente se definen de la siguiente manera:

* Intervenciones colectivas: son un conjunto de intervenciones, procedimiento o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblaciones a lo largo del curso de vida, su planeación se refleja en el plan de acción en Salud, incluye, entre otras: la caracterización social y ambiental en entornos de vida, información en salud, educación y comunicación para la salud, tamizaje, jornadas de salud, etc. (Observatorio Social de Salud Pública, 2022).
* Intervenciones individuales: conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar las capacidades para el cuidado de la salud, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a las rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud. (Observatorio Social de Salud Pública, 2022).

Con respecto a la salud bucal el Ministerio de Salud colombiano plantea que:

El concepto de Salud Bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales. (Minsalud, 2022).

La gestión del riesgo se define como una estrategia de la política de atención integral en salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, cortar o pali​ar su evolución y consecuencias. (Minsalud, 2022).

Mientras que la educación para la salud, se define como el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud. (Minsalud, 2022)

# Marco legal

Se incluyen a continuación las principales disposiciones normativas que sustentan el trabajo de la Sala.

* *Resolución 3280 del año 2018* “Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud” *por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*
* *Resolución 276 de 2019*. *Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.*
* Soy Generación Más Sonriente. Lineamientos de la estrategia incremental de cuidado y protección específica en salud bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia. En el año 2022 se ha emitido la última versión de este documento. Como estrategia busca incidir en la morbilidad y severidad de condiciones como la caries, la fluorosis dental, las enfermedades que afectan los tejidos de soporte, e incluso a largo plazo en la reducción de personas con pérdida dental y en la reducción del número de dientes perdidos (edentulismo), como condiciones que se presentan con mayor frecuencia en la población colombiana (Minsalud, 2022).

# Metodología propuesta

## Fases

La Sala Situacional, se lleva a cabo a partir de una ruta metodológica desarrollada en las siguientes fases:

### Fase diagnóstica

orientada a la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el componente bucal. Se realizará a través de una encuesta diseñada y validada mediante prueba piloto. Posteriormente será aplicada a los siguientes actores, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia:

* Odontólogos y personal auxiliar pertenecientes a EAPB privadas y públicas de la ciudad de Medellín.
* Estudiantes y docentes del área de promoción y prevención de las 4 facultades de odontología de la ciudad.
* Agentes educativos relacionados con las acciones en salud dirigidas a la primera infancia y pertenecientes a la unidad administrativa especial del programa Buen Comienzo (nutricionistas, enfermeras, docentes).

El procesamiento y análisis de la información recolectada consiste en:

*Análisis univariado*: incluye una descripción de las variables sociodemográficas y de los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes en relación con los aspectos planteados en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, específicamente para el componente bucal.

*Análisis bivariado*: se realizará para explorar la asociación entre las variables sociodemográficas, de condiciones laborales y los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes en relación con los aspectos planteados en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, específicamente para el componente bucal, mediante pruebas paramétricas o no paramétricas, previa verificación de cumplimiento del supuesto de normalidad.

*Análisis multivariado*: se realizará para identificar el efecto simultáneo entre las variables sociodemográficas, de condiciones laborales y los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes en relación con los aspectos planteados en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, específicamente para el componente bucal y controlar el fenómeno de la confusión a través de un modelo de regresión lineal múltiple con la verificación de todos los supuestos para ser validado.

La información recolectada será presentada a través de tablas y gráficos de barras, cajas y bigotes, o barras de error según la naturaleza y distribución de las variables. En todos los análisis se tomará un valor P de significación estadística menor a 0.05 realizados a través del software IBM SPSS 25.

### Fase de diseño e implementación de acciones

Planteadas según resultados de la fase diagnóstica y dirigidas a fortalecer las capacidades de los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal, a través de procesos de capacitación, asistencias técnicas, según lo identificado.

### Fase de evaluación de los resultados

Antes y después de las acciones implementadas con los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal. Se realizará a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta a los participantes en el desarrollo del proceso de capacitación y asistencia técnica, seleccionados a través de muestreo por conveniencia.

## Tipo de Sala

Esta Sala Situacional se propone como una **sala tipo exploratoria,** dado su propósito de examinar asuntos relacionados con la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia, en el componente bucal, tema que amerita más indagación, particularmente en la ciudad de Medellín.

## Técnica / Enfoque

Se adopta una técnica cualitativa, en tanto que el trabajo de la sala permitirá analizar y comprender asuntos propios de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud bucal en la primera infancia y de otro reconocer las diferentes acciones individuales y colectivas que realizan los actores e instituciones involucrados en la implementación de dicha ruta.

## Función

La Sala Situacional, en términos de los análisis que se llevarán a cabo y de los resultados que se espera obtener tiene una **función proactiva,** es decir, hay un interés en actuar frente al fortalecimiento de las capacidades de los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal, a través de procesos de capacitación, asistencias técnicas, según lo identificado.

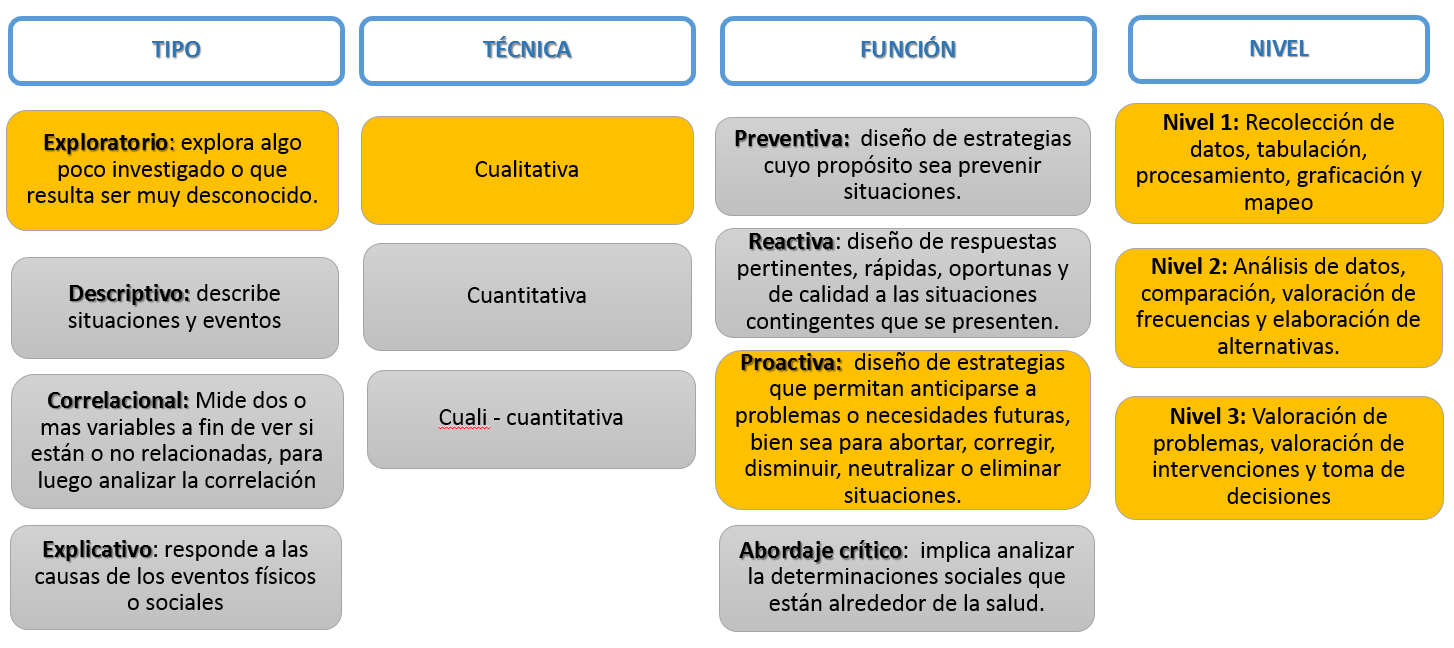
## Nivel

El nivel de la Sala Situacional está determinado por el alcance y la finalidad de la información que se maneja. En este sentido, puede decirse que esta Sala, es de nivel 1, 2 y 3, esto es:

**Nivel 1:** se recoge y organiza información referida al tema, para alcanzar los objetivos propuestos.

**Nivel 2:** en este nivel, tiene lugar el análisis de los datos y de la información recogida y organizada a fin de comprender y valorar la situación. Dicho análisis se hace a partir tanto de la revisión documental como de los datos que arrojan los instrumentos aplicados.

**Nivel 3:** en este nivel tiene lugar la valoración, las posibles intervenciones y la toma de decisiones.



En síntesis, la Sala se traza como ruta la siguiente:

**Reconocer las diferentes acciones individuales y colectivas dirigidas a la Primera Infancia, que realizan los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal.**

Revisar en la *Ruta* cuáles son las acciones individuales y colectivas que se plantean.

Diseñar instrumento para recoger información (Encuesta)

Definir actores para aplicar instrumento.

**Fortalecer las capacidades de los actores e instituciones involucrados en la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud bucal, a partir del diseño de acciones formativas y de asistencia técnica.**

Fortalecimiento de las capacidades a través de procesos de capacitación, asistencias técnicas.

Diseño eventos de formación.

**Evaluar resultados de las acciones implementadas, con los actores e instituciones involucrados en la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, en el componente bucal.**

A través de la encuesta de conocimientos y prácticas aplicada en el momento inicial.

Implementar instrumento sencillo, evaluación 2 momentos, pre y post, para poder mostrar resultados de cambios en los actores.

|  |
| --- |
| Fortalecer la apropiación conceptual y metodológica de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud bucal en la Primera infancia en los actores e instituciones involucrados en su implementación, en el marco de la PPSB de Medellín. |

# Cronograma de actividades

Se relacionan las actividades a realizar y los informes parciales y final a entregar en función del tiempo en que se llevará a cabo el proyecto. Si la Sala funciona de manera permanente debe aclararse el desarrollo por fases y los respectivos compromisos o entregables. A continuación, se presentan algunos modelos de cronogramas, en todos ellos se debe indicar el mes de inicio y de finalización del proyecto.

Tiempo estimado para el desarrollo de la Sala:

Año 2021: documento formulado y encuesta diseñada.

Año 2022: desarrollo del proyecto.

# Resultados/productos esperados y potenciales beneficiarios:

Fortalecer la apropiación de la ruta entre los diferentes actores.

**Productos:**

Marco conceptual y legal que sea insumo para dar el soporte teórico a cada una de las actividades

Informe de resultados de conocimientos, actitudes y prácticas.

Diseño e implementación de un proceso formativo y de asistencia técnica según los resultados del reconocimiento de conocimientos y prácticas.

Informe de evaluación de resultados de las acciones implementadas.

# Mecanismos de divulgación

La Sala Situacional adquiere un compromiso de comunicación (difusión o divulgación) de los resultados y productos de los análisis. En el proyecto deben quedar expresados los mecanismos de divulgación.

* Informe final del desarrollo de la Sala dispuesto en el Repositorio Digital de Salud.
* Socialización pública de los resultados de la Sala, a diferentes grupos de interés.
* Artículo de reflexión sobre la metodología de la Sala para el análisis del tema.

# Requerimientos de funcionamiento

Apoyo institucional para el montaje de la encuesta a los diferentes públicos, suministro de bases de datos, acuerdos institucionales para el manejo de la información.

# Derechos de autor, propiedad intelectual, participación y reconocimientos

Con respecto a los derechos de autor, propiedad intelectual, participación, reconocimientos, agradecimientos permisos de uso y distribución de la información publicada y manejada durante las sesiones de las salas, se guiarán según las directrices dadas por la oficina jurídica de la Secretaría de Salud.

# Consideraciones éticas

El desarrollo de la sala no genera riesgos para los participantes, la información recogida en el marco de su desarrollo será tratada conforme a la normativa vigente, entre ellas, la ley de protección de datos personales 1581 de 2012 y la resolución 8430 de 1993 por las cual se establecen las normas técnicas, administrativas y científicas para la investigación en salud.

Para llevar a cabo la aplicación de la encuesta se contará con consentimiento informado, el cual será diligenciado por los participantes.

# Bibliografía

Departamento Nacional de Planeación. (s.f). Primera infancia. Recuperado de https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/pol%C3%ADticas-sociales-transversales/Paginas/primera-infancia.aspx#:~:text=%E2%80%8B %E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,significativamente%20en%20sus%20posibilidades%20futuras.

MINSALUD. (2014). IV Estudio Nacional de Salud Bucal Ensab IV para saber cómo estamos y saber qué hacemos Situación de Salud Bucal. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

# MINSALUD. (s.f.) Rutas integrales de atención en salud – RIAS. Recuperado de [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

MINSALUD. (s.f.) Qué es la salud bucal. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>

MINSALUD. (s.f.). Gestión integral de riesgo en salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del% 20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n)%20y%20llevar%20a%20cabo

MINSALUD. **(**2018). Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>

Observatorio Social de Salud Pública. (s.f). Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS). Recuperado de <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/rias_mias>

Secretaría de Salud de Medellín, (2020). Informe consolidado, índice ceo cop.

# Unesco. (s.f.). La atención y educación de la primera infancia. Recuperado de http://(<https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>