

**CONOCIMIENTOS DE EGRESADOS DE ODONTOLOGIA SOBRE EL MAITE
PARA TRABAJAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

NAYIBI DEL CARMEN PEREZ PEREZ

TIANY MARIN TORRENTE

DR. FAIRTH GONZALEZ MARTINEZ

DRA.MONICA DE LA VALLE.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CARTAGENA- BOLÍVAR

2020

**CONOCIMIENTOS DE EGRESADOS DE ODONTOLOGIA SOBRE EL MAITE
PARA TRABAJAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

NAYIBI DEL CARMEN PEREZ PEREZ

TIANY MARIN TORRENTE

Estudiantes de X Semestre Facultad de Odontología Universidad de Cartagena

DR. FARITH GONZÁLEZ MARTÍNEZ

Odontólogo. Especialista en métodos, teorías y técnicas de investigación social.

Magister en salud pública. Doctor en toxicología ambiental. Docente titular a la

Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena.

DRA. MONICA DE LA VALLE

Odontólogo. Docente de la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena.

Trabajo presentado como requisito para la asignatura de publicaciones científicas

dentro las competencias requeridas para otorgar el título de Odontólogo

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CARTAGENA-BOLIVAR

2020

CONTENIDO

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION.....	8
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
4. REFERENTES TEORICOS.....	14
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	16
5.2 POBLACIÓN.....	16
5.3 MUESTRAS.....	16
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	16
5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	17
5.5.1 Recolección de la información.....	18
5.5.2 Instrumento de captura de la información.....	18
5.5.3 Análisis y procesamiento de la información	18
6. RESULTADOS.....	19
7. DISCUSIÓN.....	22
8. CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de variable sociodemográfica (SEXO) de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.....	33
Tabla 2. Frecuencia de los conocimientos teóricos sobre MAITE de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.....	34
Tabla 3. Frecuencia de las habilidades prácticas sobre MAITE de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.....	35
Tabla 4. Asociación de las variables sexo y conocimientos teóricos sobre MAITE de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.....	36
Tabla 5. Asociación de las variables sexo y conocimientos teóricos sobre MAITE de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.....	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Formato de consentimiento informado firmado por escrito.....

ANEXO B. Encuesta de factores sociodemográficos y evaluación de conocimientos a egresados de la facultad de odontología.....

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de los conocimientos teóricos y prácticos sobre el modelo de atención integral territorial (MAITE) de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena para desempeñarse ampliamente en el sistema nacional de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo en el que participaron 98 sujetos de estudio egresados de la universidad de Cartagena, y o egresados de la universidad de Cartagena que cursaran un postgrado en la misma, a los cuales se les aplicó un instrumento tipo encuesta para determinar el grado de conocimiento tanto teórico como práctico acerca del modelo de acción integral territorial (MAITE) y su aplicación en el campo laboral. De los datos obtenidos, se determinó la frecuencia y porcentaje de las variables y asociación de estas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson con un límite de decisión ($p < 0,05$). **Resultados:** Al evaluar la asociación entre las variables descritas en el estudio sexo, habilidades prácticas y teórica no se encontró significancia estadística (con ($p < 0,096$) para la correlación de variable sexo con conocimiento, así como tampoco se encontró significancia estadística con ($p < 0,632$) para la correlación de variable sexo con habilidades prácticas. Según esto se determinó que existe un déficit en algunas áreas de conocimiento práctico y teórico pues algunos participantes manifestaron ser competentes para realizar las actividades incluidas dentro del nuevo modelo de acción integral territorial (MAITE.) Además se evidenció que el sexo femenino en la evaluación de los conocimientos

obtuvo unos mayores rangos de puntuación. **Conclusión:** Los egresados poseen unas habilidades practicas buenas que les permite aplicar las estrategias de atención que establece el modelo de acción integral territorial en cuanto a la práctica de actividades encaminadas a la prestación de servicios de salud que satisfagan todas las necesidades de la población. Sin embargo también se evidencio un nivel de conocimiento teórico aceptable, lo que deja ver que hace falta un refuerzo en el componente teórico sobre las políticas de atención en salud del MAITE.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, atención primaria, promoción, salud, gestión de riesgo.

INTRODUCCIÓN

El Modelo de acción integral territorial (MAITE) es el nuevo modelo conceptual y operativo que recoge el antiguo (MIAS) pues en la implementación y monitoreo se evidenció una brecha entre territorios y al interior de los mismos así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS en aras de avanzar, con acciones que impacten positivamente el país para la ejecución de todas las actividades del sistema de salud colombiano, el ministerio de salud y Protección Social(MSPS) lo adoptó mediante la resolución 2626 de 2019, constituye el instrumento que articula todos los actores y procesos del sistema de salud contemplados en la Política de Atención Integral en Salud, se encuentra estructurado por ocho grandes componentes donde destacan las RIAS como una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud que abarca la (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, y permite las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado esperadas por los individuos, así como las intervenciones brindadas a estos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.¹ Esta iniciativa se encuentra vigente según decreto 2626 de 2019, sin embargo surge la interrogante, si estas políticas rutas y demás son del

¹ Ministerio de salud y protección social. [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co), Resolución 2626 de 2019 [Internet]. Bogotá;2019 [actualizado el 27 de septiembre de 2010; citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

conocimiento, manejo y aplicación por parte de todos nuestros profesionales en la práctica diaria de la prestación de servicios de salud actualmente.

En el marco de la Alianza por la Atención Primaria en Salud para Colombia, se promovieron encuentros regionales en cuatro departamentos del oriente del país en el año 2016 que permitieron identificar potenciales limitaciones en el marco de esta nueva política de atención. En donde salieron a flote necesidades como: “Formación del talento humano para la implementación del MIAS en la región, fortalecimiento del enfoque comunitario y de Atención Primaria en Salud en los programas del área de la salud y estrategias de apoyo de las instituciones de educación superior (IES) a los entes territoriales para la implementación del MIAS, posterior estudio realizado en el departamento de Santander en el mismo año se destacaron competencias a fortalecerse como la actitud de liderazgo de los profesionales de salud, las habilidades para realizar investigación en salud pública y ejecutar programas intersectoriales, y el conocimiento sobre elementos nuevos del MIAS como las RIAS.²

La presente investigación busca indagar sobre el grado de conocimientos de nuestros egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena sobre el modelo de atención integral en salud de Colombia y su aplicación en el desempeño laboral, sobre el cual se han realizado pocos estudios en estos 4 años

² 1. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia., Rodríguez-Villamizar LA, Vera-Cala LM, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia., Rivera R, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia., et al. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. revsal. 1 de abril de 2017;49(2):302-11.

de vigencia , por medio del análisis de las pocas publicaciones académicas sobre el MIAS, y se realizó la aplicación de una encuesta a odontólogos egresados de la universidad de Cartagena en el periodo comprendido entre 2017 y 2019 con el fin de describir el grado de conocimiento y manejo de las políticas de atención en salud aplicadas a la atención odontológica.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La evaluación del nivel de conocimientos de los egresados del área de odontología, sobre las políticas implementadas para la aplicación del modelo de atención en salud de Colombia antiguamente llamado MIAS, y el nuevo modelo que rige a Colombia hoy por hoy conocido como MAITE sido un tema poco tratado lo que no ha permitido saber si están dichos profesionales aptos para desempeñarse laboralmente en los diferentes campos para satisfacer beneficiar finalmente a la población podrían considerarse algunas variables como el poco tiempo en vigencia de estos modelos ,la poca disposición del estado para capacitar al personal de salud etc. En primer lugar es necesario enfatizar que el rol de los profesionales de la salud se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria. Según el enfoque chileno de mediados de la primera década de este siglo [21], el equipo de salud en el ámbito comunitario, ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial.

En nuestro país el departamento de Santander ha sido un territorio líder en el desarrollo e implementación del modelo de atención primaria en salud (APS) a partir del cual se planteó el MIAS. Desde el año 2004, la Secretaría de Salud de Santander (SSS) ha desarrollado un modelo de gestión de la APS4 y la Universidad Industrial de Santander ha apoyado su desarrollo, sistematización y evaluación. Santander ha sido pionero en la capacitación de su red de prestadores en el MIAS y ha sido designado como territorio piloto para la implementación de algunas de las RIAS. De esta manera, el fortalecimiento del recurso humano del departamento debe orientarse a los nuevos retos del MIAS y al diagnóstico de las competencias de los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención. Hasta nuestro conocimiento, no existe en Santander o el país un estudio que aborde el diagnóstico de las competencias relacionadas con la implementación del MIAS.

En el marco de la Alianza por la Atención Primaria en Salud para Colombia, se han promovido encuentros que han permitido identificar fortalezas y limitaciones para la implementación de la estrategia de APS en el marco de la nueva política de atención y son varias las experiencias que han sido socializadas y evaluadas en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Colombia (SGSSS).

En dichos encuentros se han logrado identificar problemas como la falta de voluntad política, la inexistencia de normatividad para incorporar dicha estrategia a los servicios, la intermediación de los servicios, la fragmentación y el desconocimiento mismo de la APS como una estrategia básica para lograr mejoras en la salud. A raíz

de esto en el año 2014 surgió la iniciativa Alianza por la APS para Colombia, con el propósito de fortalecer la construcción, implementación, seguimiento y evaluación de un modelo de atención basado en APS. Esta iniciativa, liderada por el Instituto Nacional de Salud, estuvo respaldada por la Organización Panamericana de la Salud en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, la Dirección de postgrados en Administración en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y la Corporación de Secretarios de Salud Municipal.

2. JUSTIFICACIÓN

El fortalecimiento del recurso humano en salud es un eje central por cuanto funciona como puente entre el ideal del modelo propuesto , y la operación y puesta en marcha del modelo real en los territorios por lo que es apropiado realizar este estudio, porque como profesionales en el área odontológica debemos tener un amplio dominio del conocimiento tanto teórico como practico sobre las políticas implementadas para la aplicación del modelo de atención en salud de Colombia antiguamente llamado MIAS, y el nuevo modelo que rige a Colombia hoy por hoy conocido como MAITE aun cuando ha sido un tema poco tratado, la evaluación es lo que permitirá saber si están dichos profesionales aptos y en qué nivel se encuentran para desempeñarse laboralmente y finalmente brindar atención acorde a las necesidades de la población, existen variables importantes a considerar como el poco tiempo en vigencia de estos modelos ,la poca disposición del estado para capacitar al personal de salud entre otros. Este trabajo se realizó

para contribuir ya que aporta información referente sobre el nivel de conocimientos de egresados de odontología de la universidad de Cartagena sobre los dos últimos modelos de atención en salud de Colombia, e inducirá a seguir indagando sobre el tema además permitirá establecer deficiencias para reforzarlas y mantener las suficiencias existentes

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento teórico y habilidades prácticas de egresados de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluación de los conocimientos teóricos de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena sobre el MAITE.
- Evaluación de las habilidades prácticas de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena sobre el MAITE.

- Identificar las deficiencias y suficiencias de los conocimientos teóricos y prácticos de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.
- Analizar e identificar cuáles son las competencias que exige el sistema nacional de salud a un egresado de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.

4. REFERENTES TEÓRICOS

El Modelo de acción integral territorial (MAITE) es el nuevo modelo conceptual y operativo que recoge el antiguo (MIAS) pues en la implementación y monitoreo se evidenció una brecha entre territorios y al interior de los mismos así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS en aras de avanzar, con acciones que impacten positivamente el país para la ejecución de todas las actividades del sistema de salud colombiano, el ministerio de salud y Protección Social(MSPS) lo adoptó mediante la resolución 2626 de 2019, constituye el instrumento que articula todos los actores y procesos del sistema de salud contemplados en la Política de Atención Integral en Salud, se encuentra estructurado por ocho grandes componentes donde destacan las RIAS como una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud que abarca la (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, y permite las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado esperadas por los individuos, así como las intervenciones brindadas a estos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Esta iniciativa entro en vigencia según decreto 2626 de 2019, sin embargo surge la interrogante, si estas políticas rutas y demás son del conocimiento, manejo y

aplicación por parte de todos nuestros profesionales en la práctica diaria de la prestación de servicios de salud actualmente.

La Alianza por la APS para Colombia buscó consolidar una red nacional de investigación e implementación en APS, que planteo cuatro líneas estratégicas: a) generación, diseminación y uso de conocimiento; b) apoyo al desarrollo de capacidades y entrenamiento para la APS; c) construcción de redes de apoyo; d) incidencia en las políticas sobre APS.

Así mismo se propuso para el año 2015, realizar encuentros regionales (regiones donde se reconoció la importancia de que la APS sea una de las estrategias centrales de esta política y expresan su preocupación por la falta de capacidad institucional y organizativa para implementación del MIAS, la percepción del modelo es muy complejo y no tienen claridad conceptual, ni procedimental para la aplicación. Además surgieron necesidades importantes Como formar talento humano para implementar el mías, estrategias de apoyo de las instituciones de educación superior (IES) a los entes territoriales para la implementación del MIAS que las universidades aporten también al sistema desde sus tres pilares: docencia, investigación y extensión.

Diversos autores han destacado la importancia de la enseñanza de la APOC, tanto en países industrializados, cómo el Reino Unido (39, 40), como en áreas rurales (41, 42) y en países en desarrollo de África (43). Debido a las características específicas de este modelo, la enseñanza de la APOC requiere la colaboración

activa de los participantes para poder adiestrarse en las diferentes etapas de su aplicación. Por ello, las metodologías más adecuadas de aprendizaje se basan en talleres ,capacitaciones (1). Al programar la capacitación se deben tomar en cuenta los siguientes elementos: el propósito de la formación debe estar claro y explícito, definido por el nivel institucional en el cual se lleva a cabo la capacitación; los objetivos del aprendizaje deben estar dirigidos a contribuir al trabajo futuro de los participantes, por ejemplo, a aprender y aplicar los principios y métodos de APOC o a entrenarse en la solución de las dificultades encontradas durante la implementación del sistema de APOC; el desarrollo activo y sistemático de la planificación debe basarse enteramente en los datos reales de la comunidad y en los servicios existentes, de manera que los participantes tengan una experiencia lo más cercana posible a la realidad; los cursos y talleres deben basarse en el trabajo de grupos multidisciplinarios, compuesto por participantes de diversas profesiones y con diferentes experiencias, de manera que esos grupos reflejen la composición y dinámica de los equipos de salud.³

³ Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica. marzo de 2007;21(2-3):177-85.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio para la investigación se consideró observacional, de tipo descriptivo, en tanto que reúne las características de lo observado para luego identificar, analizar y evaluar la problemática identificada.

5.2 POBLACIÓN

La población correspondiente a este estudio estuvo proporcionada por una base de datos de la Universidad de Cartagena, además participaron estudiantes de postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

5.3 MUESTRA

La muestra estuvo compuesta por 98 individuos que cumplieron con el principal criterio de estudio obteniéndose el 100% del total de la población de estudio, sin requerir de un procedimiento de muestreo.

5.4 CRITERIO DE SELECCIÓN

- Criterios de inclusión: odontólogos egresados de la Universidad de Cartagena y odontólogos de la Universidad de Cartagena que actualmente estén realizando un posgrado en la misma y que acepten participar en el estudio.

- Criterios de exclusión: odontólogos no egresados de la universidad de Cartagena, y que actualmente no laborando.

5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCION DE LOS RESULTADOS

5.5.1 Recolección de la información. Para la recolección de la información a cada individuo se le realizo un consentimiento informado, en el cual estuvieron consignados los objetivos de este proyecto y todos los aspectos relacionados, y éstos a su vez autorizaron su participación en el estudio, teniendo en cuenta la resolución 8930 de 1993 en Colombia.

La encuesta fue diseñada a partir de la selección de varios instrumentos ya aplicados en poblaciones diferentes y se fueron seleccionando preguntas acordes con el objetivo del estudio, luego esta encuesta fue aplicada en un pilotaje para evaluar el grado de comprensión y la consistencia d ellos diferentes ítems dentro de un grupo de sujetos voluntarios.

5.5.2 Instrumento de captura de la información. El instrumento tipo encuesta estaba compuesto por preguntas sociodemográficas y preguntas tipo escala de Likert de seis categorías (1 a 6), siendo 1 la opción que reflejaba la ausencia del conocimiento y 6 la que reflejaba el conocimiento, además de preguntas dicotómicas donde SI tiene un valor de 2 y NO de 1.para medir el nivel de conocimiento teórico y habilidades prácticas de los participantes.

5.5.3 Análisis y procesamiento de la información

Para la recolección de la información a cada individuo se le realizó un consentimiento informado en el cual estuvieron consignados los objetivos de este proyecto y todos los aspectos relacionados, y éstos a su vez autorizaron su participación en el estudio, teniendo en cuenta la resolución 8930 de 1993 en Colombia. Una vez recolectada las respuestas de las encuestas se realizó la tabulación y depuración de los datos. El análisis estadístico fue realizado a partir del software IMBS-SPSS VERSIÓN #26, en donde se le dio una codificación a cada variable y un puntaje al total de preguntas agrupadas de la siguiente manera: conocimientos teóricos del 1 al 7 se dio una calificación de deficiente ,8 a 14 una calificación aceptable y de 15 a 22 bueno. Conocimientos prácticos en donde del 1 al 8 se calificó como deficiente, del 9 al 16 se calificó como aceptable, y del 17 al 24 se calificó como bueno. Y se aplicó como método de análisis la prueba de chi-cuadrado con corrección de Yates por tamaño de muestra para determinar la significancia estadística.

6. RESULTADOS

En el estudio participaron 98 profesionales de la odontología egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena, que al momento de contestar el cuestionario ejercen la odontología como profesión, en donde el 53,1 % de los encuestados son hombres y el 46,9 % son mujeres. En general los participantes sin hacer diferenciación de genero obtuvieron un % de 84,7 en la evaluación de los conocimientos teóricos quedando según los rangos establecidos en el estudio de aceptable y un % de 15,3 quedando en el rango de bueno ,en la evaluación de habilidades practicas igualmente sin hacer diferenciación de genero se obtuvo un %de 3,1 quedando según los rangos establecidos en el estudio en aceptable y un % 96,9 quedando en el rango de bueno por lo que se perciben bastante o mucha competencia en estos ámbitos del saber.

En la **tabla 1** se observó la distribución porcentual de las puntuaciones arrojando que del 100% de los participantes, el 46,9% mujeres y el 53,1% hombres

SEXO	FRECUENCIA %
Femenino	46 (46,9%)
Masculino	52 (53,1%)
TOTAL	98 (100%)

En la **tabla 2** se observó plasmada la relación de la variable sexo con respecto a la variable conocimiento teórico en donde se observa que de los 98 participantes del estudio el 84,5 % contestó de manera adecuada por lo que calificaron para el rango aceptable y el 15,3% contestaron de manera correcta por lo que calificaron para el rango de bueno. Al evaluar la asociación entre estas dos variables no se encontró significancia estadística por presentar un ($p < 0,096$).

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS	FRECUENCIA %
Deficiente	0
Aceptable	83 (84,7%)
Bueno	15 (15,3%)
TOTAL	98 (100%)

En la **tabla 3** se observó plasmada la relación de la variable sexo con respecto a las habilidades prácticas en donde se observa que de los 98 participantes del estudio el 3,1 % contestó de manera adecuada por lo que calificaron para el rango aceptable y el 96,9% contestaron de manera correcta por lo que calificaron para el rango de bueno. Al evaluar la asociación entre estas dos variables no se encontró significancia estadística por presentar un ($p < 0,632$).

HABILIDADES PRÁCTICAS	FRECUENCIA %
Deficiente	0
Aceptable	3 (3,1%)

Bueno	95 (96,9%)
TOTAL	98 (100%)

En la **tabla 4** se observó plasmada la relación de la variable sexo con respecto a la variable conocimientos teóricos donde se observa que el sexo masculino obtuvo una puntuación importante en donde de los 53,1% representantes de este género que participaron en el estudio 47 contestaron de manera adecuada por lo que calificaron para el rango de aceptable y 5 individuos contestaron de manera correcta por lo que calificaron para el rango bueno. Y en el sexo femenino de sus 46,9% participantes 36 contestaron de manera adecuada por lo que calificaron para el rango aceptable y 10 contestaron de manera correcta calificando para el rango bueno. Al evaluar la asociación entre estas dos variables no se encontró significancia estadística por presentar un ($p < 0,096$).

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS	SEXO		P= Valor
	MUJER	HOMBRE	
Deficiente	0	0	0,096
Aceptable	36	47	
Bueno	10	5	
TOTAL	46	52	

En la **tabla 5** se observó plasmada la relación de la variable sexo con respecto a la variable habilidades practicas donde se observa que el sexo femenino obtuvo una puntuación importante en donde de los 46,9% representantes de este género que participaron en el estudio 1 contesto de manera adecuada por lo que califico para el rango aceptable, y 45 contestaron de manera correcta por obtuvieron una puntuación importante y calificaron para el rango bueno.

Al evaluar la relación entre el sexo, y demás variables no se encontró significancia estadística alguna ($p < 0,096$) para la correlación sexo conocimiento teórico y ($p < 0,632$) para la correlación sexo habilidad práctica.

HABILIDADES PRÁCTICAS	SEXO		P= Valor
	MUJER	HOMBRE	
Deficiente	0	0	0,632
Aceptable	1	2	
Bueno	45	50	
TOTAL	46	52	

7. DISCUSION

Los resultados del presente estudio permiten describir del nivel de conocimientos teóricos y prácticos que poseen los egresados de la facultad de odontología de la de la universidad de Cartagena acerca del nuevo modelo de acción integral territorial (MAITE) y su puesta en práctica durante el ejercicio de su labor los resultados provienen de un diseño descriptivo que permitió explorar , gracias a el mecanismo de evaluación utilizado en el estudio con los participante medir su grado de conocimiento teórico y práctico acerca de las nuevas políticas implementadas por el ministerio de salud para el MAITE se empleó una escala que partió desde el rango deficiente, pasando por aceptable y terminando en bueno en donde quedo claramente plasmado que nuestros egresados poseen unas habilidades practicas buenas que les permite aplicar las estrategias de atención que establece el modelo de acción integral territorial en cuanto a las practica de actividades encaminadas a la prestación de servicios de salud que satisfagan todas las necesidades de la población. Sin embargo también se evidencio un nivel aceptable en cuanto al conocimiento teórico, lo que deja ver que hace falta reforzar el componente teórico sobre las políticas de atención en salud del modelo como lo reportan Ruiz-Rodríguez M et ,al donde manifiesta la necesidad de formación el refuerzo del talento humano para la implementación del MAITE en la región y fortalecimiento del enfoque comunitario y de Atención Primaria en Salud en los programas del área de la salud.4

Este estudio reflejó que en cuanto a conocimientos teóricos (Saber) el 84,7 % presenta un conocimiento aceptable y el 15,3% un conocimiento bueno. Según Rodríguez Villamizar LA et al. Aproximadamente el 97% los trabajadores (profesionales / técnicos) perciben que tienen un conocimiento bueno o excelente en aspectos como promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en salud. Además también encontró en cuanto a habilidades practicas (Saber hacer) el 96,9% presenta un conocimiento práctico bueno y el 3,1% presenta un conocimiento práctico aceptable, Según Rodríguez Villamizar LA et al. La mayoría de los profesionales y técnicos en salud (61% - 86,5 %) se perciben bastante o muy competentes en los aspectos de este ámbito del saber.⁴

El estudio permitió establecer la relación de la variable sexo con respecto a la variable conocimiento teórico donde se observa que ambos sexos obtuvieron una puntuación importante en donde del 100% participaron en el estudio 83 contestaron de manera adecuada por lo que calificaron para el rango de aceptable y 15 individuos contestaron de manera correcta por lo que calificaron para el rango bueno. También se pudo establecer la relación de la variable sexo con respecto a la variable habilidades practicas donde se observa que ambos sexos obtuvieron una puntuación importante en donde del 100% de los participantes en el estudio 3 contestaron de manera adecuada por lo que calificaron para el rango de aceptable y 95 individuos contestaron de manera correcta por lo que calificaron para el rango bueno.

8. CONCLUSION

El odontólogo como profesional de la salud y parte estructural importante del sistema de salud en Colombia tiene la responsabilidad y el compromiso ético de capacitarse y estar actualizado con respecto a las modificaciones e instauración de nuevas políticas públicas o modificaciones que el ministerio de salud realice al sistema porque solo así podrá brindar a sus pacientes la atención oportuna y de calidad que estos merecen, sin embargo debemos tener en cuenta que el nuevo modelo de salud que sucedió al antiguo MÍAS y que conserva el 90 %de su estructura aún es muy nuevo por lo que se precisa realizar muchos más estudios de seguimiento que permitan corroborar estos hallazgos ,además realizar más actividades de capacitación al profesional por parte del ministerio de salud.

Por lo que se concluye que nuestros profesionales egresados poseen unas habilidades practicas muy buenas que les permite aplicar las estrategias de atención que establece el modelo de acción integral territorial en cuanto a las prácticas de actividades encaminadas a la prestación de servicios de salud que satisfagan todas las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de salud y protección social. minsalud.gov.co, Resolución 2626 de 2019 [Internet]. Bogota;2019 [actualizado el 27 de septiembre de 2010; citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
2. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia., Rodríguez-Villamizar LA, Vera-Cala LM, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia., Rivera R, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia., et al. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. revsal. 1 de abril de 2017;49(2):302-11
3. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica. marzo de 2007;21(2-3):177-85
4. Universidad de Antioquia, Franco-Giraldo Á. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 30 de septiembre de 2015 [citado 8 de julio de 2020];33(3). Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21734>.
5. Moreno-Gómez GA. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud –MIAS– para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? Rev Médica

Risaralda [Internet]. 21 de diciembre de 2016 [citado 8 de julio de 2020];22(2).

Disponible

en:

<http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/12711>

6. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia, Ruiz-Rodríguez M, Hormiga Sánchez CM, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, Uribe LM, Secretaría de Salud de Santander, Colombia, et al. Voces de la academia y los tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud. *revsal*. 1 de abril de 2017;49(2):320-9.

ANEXOS

ANEXO A. Formato de consentimiento informado por escrito



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS DE EGRESADOS DE ODONTOLOGIA SOBRE EL MAITE PARA TRABAJAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado sobre el objetivo de la investigación que consiste en determinar la susceptibilidad genética que tienen los sujetos fumadores a desencadenar lesiones potencialmente malignas en mucosa bucal, los procedimientos de intervención para la recolección de muestras de datos, la evaluación que se llevará a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____, docente de la Universidad de Cartagena, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Aplicación de encuesta para recolectar datos sociodemográficos y de conocimiento y habilidades prácticas.
2. Uso de resultados de la muestra para la publicación del proyecto.

Adicionalmente se me informó que:

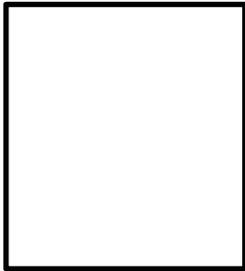
- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- Los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de conocimientos a egresados de odontología sobre el nuevo modelo de salud de Colombia.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad de Cartagena bajo la responsabilidad de los investigadores.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas, salvo familiares, amigos o médicos a los cuales yo autorice.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____



Huella dactilar
Índice derecho

Para cualquier duda o información comunicarse con los investigadores a los siguientes datos:

Nayibi del Carmen Pérez Pérez Celular: 312 211354 correo electrónico: nayileperez@hotmail.com.

Tiany Marín torrente Celular:
Correo electrónico:

ANEXO B. Encuesta sobre evaluación del nivel de conocimiento teórico y habilidad practica de los egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CARTAGENA DE INDIAS

2019

TITULO DE LA INVESTIGACION: Evaluación de los conocimientos de egresados sobre el MAITE para trabajar en el Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Evaluar el nivel de conocimientos de egresados en odontología sobre el modelo de acción integral territorial para desempeñarse ampliamente en el sistema nacional de salud en el periodo comprendido entre los años 2017-2019

INVESTIGADORES: Farith González Martínez

Mónica De La Valle

Tiany Marín Torrente

Nayibi Pérez Pérez

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Conocer los conocimientos que presenta un grupo de egresados partícipes de este estudio, del programa de pregrado de odontología de la universidad de Cartagena en el periodo comprendido entre los años 2017-2019

Datos de Identificación

Sexo: Mujer ____ Hombre ____

Edad: _____

Ciudad de residencia: _____

Departamento de residencia: _____

País: _____

Aspectos Generales

1. Año de egreso de pregrado _____

2. ¿conoce usted el término MAITE?

Si

No

3. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿con cuáles de los siguientes enunciados lo relaciona?

Atención integral

Atención con enfoque familiar y comunitario.

Gestión integral de riesgo.

Salud ambiental.

4 ¿Conoce usted desde que año se rige en nuestro país el MAITE?

- 2019

- 2016

- 2014

- 2017

5 ¿Conoce usted cuáles son los territorios contemplados por el modelo de acción integral territorial (MAITE)?

Si

No

6. Si su respuesta anterior es afirmativa seleccione cuál de los siguientes enunciados hacen parte de los territorios que contempla el modelo de acción integral territorial (MAITE)

- Alta territorialidad
- Urbano
- Zonal Rural Dispersa

7. Identifica, analiza y clasifica el riesgo de los afiliados, conformando grupos de riesgo, planifica y organiza la demanda de los servicios:

- Diferenciación territorial
- Requerimiento y proceso del sistema de información
- Rol del asegurador
- Gestión integral de riesgo

8. ¿Sabe usted que componente busca que cada ente territorial conozca el perfil epidemiológico, características demográficas de su comunidad o habitantes ?

- ASIS
- Caracterización poblacional
- RIPSS
- PAIS

9. ¿Ha participado usted en jornadas nacionales de salud bucal realizadas en conjunto con el programa ampliado de inmunización (PAI).?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

10. ¿Ha gestionado usted, de acuerdo con la resolución 3280 de 2018 actividades de detección temprana y protección específica antes entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB) Y las EPS?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

11. ¿En su consulta incentiva usted a la comunidad para que reconozca la interacción que existe entre la salud general y la bucal?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

12. En su consulta, ¿realiza usted charlas de concientización a la comunidad sobre los riesgos comunes que comparten las enfermedades crónicas no transmisibles como: obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer con las enfermedades bucales?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

13. En el desempeño de su actividad además de prestar la atención odontológica correspondiente a los requerimientos de cada paciente, ¿fomenta en ellos la creación de estilos de vida saludable?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

14. ¿Orienta usted a sus pacientes sobre los factores de riesgo como erupción dentaria, traumas dentales en prácticas deportivas, identificación de signos de alerta en niños?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Casi siempre | <input type="checkbox"/> |
| Muchas veces | <input type="checkbox"/> |
| Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
| Solo alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

15. ¿Fomenta en su atención odontológica la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en madres gestantes además de alimentación complementaria?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Casi siempre | <input type="checkbox"/> |
| Muchas veces | <input type="checkbox"/> |
| Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
| Solo alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Realiza usted acompañamiento, asesoría y monitoreo a sus pacientes, y la comunidad acerca de su ámbito de vida cotidiana buscando verificar la aplicación de conocimiento y habilidades enseñadas en las consultas odontológicas previas sobre autocuidado de salud oral?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

17. ¿Qué busca la ruta integral de atención específica?

- Realizar acciones encaminadas al cuidado, detección temprana y protección específica

- Realizar acciones encaminadas a la recuperación, rehabilitación y paliación

- Identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención

- Clasificación de las personas según su riesgo

18. ¿Qué busca la ruta integral de atención para grupos de riesgos?

- Identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención

- Clasificación de las personas según su riesgo

- Realizar acciones encaminadas al cuidado, detección temprana y protección específica

- Realizar acciones encaminadas a la recuperación, rehabilitación y paliación

19. ¿Qué busca la ruta integral para la promoción y el mantenimiento de la salud?

- Realizar acciones encaminadas a **la** recuperación, rehabilitación y paliación
- Clasificación de las personas según su riesgo
- Identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención
- Realizar acciones encaminadas al cuidado, detección temprana y protección específica

20. ¿Realiza usted aplicación de flúor en barniz a pacientes menores de 18 años y gestantes menores de edad?

- Si
- No

21 ¿Realiza usted en su consulta educación sobre los efectos secundarios a largo plazo del consumo de tabaco sobre la salud oral y general del paciente?

- Si
- No