

Programa de Salud Oral Integral para Niños (as) de 6 años como Problema de Salud con Garantía Explícita en Chile: La Participación de los Pediatras

LILIANA JADUE H.¹, IRIS DELGADO B.^{1A}, MARÍA ELVIRA SIMIAN M.^{2B}, FLORENCIA PRIETO U.^{2B}, JOYCE HUBERMAN C.^{3C}, DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL, MINISTERIO DE SALUD

1. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud Pública. Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.
 2. Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.
 3. Escuela de Odontología, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.
- A. Magíster en Bioestadística.
B. Alumnas de Medicina.
C. Odontóloga.

ABSTRACT

A Study of the Promotion of a Dental Health Program for Children Under 6 Years of Age in Chile's National Health Program: The Participation of Pediatricians

In the context of Explicit Health Guarantees Plan (EHGP), in 2005 the Ministry of Health introduced the "Comprehensive Oral Health care for 6 year old children". By MINSAL's initiative, a study was developed to assess the distribution, use and implementation of this guarantee for every child in the country. Some results of this study are presented. **Method:** Parents and guardians of 6-year-old children who receive this benefit were surveyed in a random representative sample of urban and rural schools in the country throughout 2007-2008. **Results:** A large majority (73.9%) of parents are familiar with the National Health Guarantees, among these, 70.3% are familiar with the dental benefit. A small proportion (23.3% in public insurance, 13.2% in private insurance system), found out about this program through the Primary health care services. **Discussion:** The Dental Guarantee is well known, but underutilized. It is important that physicians, especially pediatricians, collaborate in the promotion of dental health and the utilization of this benefit, which is the right of every Chilean child.

(**Key words:** Oral health, prevention, guaranteed health services).

Rev Chil Pediatr 2009; 80 (6): 534-538

Trabajo recibido el 31 de julio de 2009, devuelto para corregir el 18 de agosto de 2009, segunda versión el 03 de octubre de 2009, aceptado para publicación el 17 de octubre de 2009.

Financiamiento: Este estudio es de propiedad del Ministerio de Salud, quien autorizó la presente publicación.

Correspondencia a:

Dra. Liliana Jadue H.

E-mail: ljadue@udd.cl

RESUMEN

Antecedentes: El Ministerio de Salud incorporó el programa “Salud Oral Integral para niños (as) de 6 años” dentro del régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) en 2005. Por iniciativa de MINSAL, se realizó un estudio para evaluar la difusión, uso e implementación de esta garantía. **Objetivo:** Presentar algunos resultados de dicho estudio. **Metodología:** Se encuestaron apoderados de niños (as) de 6 años beneficiarios de la garantía en el 2006 mediante un cuestionario autoaplicado en una muestra representativa de escuelas urbanas y rurales a lo largo del país durante el período 2007-2008. **Resultados:** El 73,9% de los apoderados conoce el GES en general; y de éstos, 70,3% está informado sobre la garantía de atención dental para niños de 6 años. Pocos padres (23,3% en FONASA y 13,2% en ISAPRES) se informaron del GES dental por medio del Control de Niño Sano. Del total de niños que solicitaron atención (36,5%), 98,5% fue acogida satisfactoriamente. **Conclusión:** La garantía GES dental para niños de 6 años se está cumpliendo satisfactoriamente, sin embargo, pocos niños la solicitan. Por esto, es necesario que el médico y, especialmente el pediatra, colabore y se haga cargo de la promoción de salud bucal y la difusión de esta garantía, derecho de todo niño chileno.

(**Palabras clave:** Salud oral, prevención, garantías explícitas en salud).

Rev Chil Pediatr 2009; 80 (6): 534-538

Introducción

El pediatra es el primer promotor de la salud del niño y su desarrollo hasta la vida adulta¹. Tiene la responsabilidad de fomentar formas de vida saludables y recomendar estilos de crianza con el objetivo de conseguir, a través del desarrollo del niño, un adulto equilibrado física y mentalmente, bien integrado a su medio familiar, social y laboral y capaz de ser feliz².

Es necesario poner énfasis en la protección de la salud, es decir, realizar intervenciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación bajo un enfoque integral, con apoyo de un equipo multidisciplinario de profesionales. Dentro de este equipo, el papel de liderazgo le corresponde al pediatra, quien debe asumir tareas de integración y coordinación entre los distintos profesionales de la salud, vivienda, educación, etc^{3,1}.

Al Control de Niño Sano llega un gran número de niños que recibe evaluación médica, y MINSAL elaboró hace varios años una pauta de evaluación buco-dentaria⁴, pero se desconoce la frecuencia de su aplicación, especialmente en el sector privado de atención. Dado que el rol del pediatra -y también del médico General de Zona o médico de Salud Familiar que hace los controles y atenciones en la red de Atención Primaria de Salud- es la prevención y la identi-

ficación temprana de problemas de salud, su labor podría potencialmente expandirse a la salud oral, ya que es en el Control de Niño Sano donde se da el escenario más propicio para implementar la prevención dental. Estas tareas incluirían la educación de padres y niños en alimentación saludable y prevención de caries, inculcando la importancia de acudir al control dental, la evaluación y derivación precoz de problemas dentales e incluso la provisión de tratamiento preventivo de caries⁵⁻⁷.

La salud oral integral consiste en educar, prevenir y tratar las patologías dentales al niño de 6 de años en forma temprana. Para esto, es necesario un diagnóstico oportuno, aplicación de medidas específicas de prevención, pesquisa precoz de patologías para su recuperación y entrega de información adecuada que permita el autocuidado en el futuro. Consciente de estas necesidades, el Ministerio de Salud (MINSAL) incorporó el 2005, dentro del régimen de las Garantías Explícitas en Salud (GES), el programa de “Salud Oral Integral para niños (as) de 6 años”. Éste es un modelo de atención implementado por odontólogos y odontopediatras que considera la intervención precoz con medidas de autocuidado, prevención y tratamiento de caries y posterior seguimiento.

Al cabo de dos años, MINSAL encargó un estudio para evaluar la difusión, uso e imple-

mentación de la Garantía Explícita de Salud: "Salud oral integral para niños (as) de 6 años", en los usuarios tanto en la atención primaria de salud, así como también, en la red de prestadores de los seguros privados de salud, encuestando a los padres de niños de 6 años que fueron los potenciales beneficiarios de esta garantía en el año 2006. El objetivo de este trabajo es dar a conocer algunos resultados de dicho estudio.

Pacientes y Métodos

Para el objetivo antes descrito, el MINSAL licitó el estudio para ser desarrollado por los investigadores. Se estableció que el diseño de la muestra debía incluir 6 regiones para representar cuatro zonas del país: Zona Norte (Coquimbo); Zona Centro (Valparaíso y L.B. O'Higgins); Sur (Bío-Bío y Los Lagos) y Metropolitana. Utilizando como marco muestral el listado de establecimientos de las regiones definidas y respetando la proporción de escuelas urbanas y rurales en cada zona, se seleccionaron aleatoriamente 52 instituciones educacionales, que se ubicaron en 43 comunas, incluyendo en el estudio todos los cursos de segundo básico. La muestra alcanzó un total de 940 apoderados de niños de 6 años con derecho al beneficio desde 2005, la cual tiene un error máximo de 5% y un nivel de confianza de 95%. Para obtener la información sobre el uso de la garantía GES por parte de sus hijos, se invitó a participar a los apoderados de 2° básico de los colegios seleccionados, los que debieron contestar un cuestionario autoaplicado en las reuniones regulares de curso, previa firma de un consentimiento informado de su participación. La aplicación del cuestionario se realizó entre octubre y diciembre de 2007, con buena recepción en general.

El cuestionario incluyó preguntas sobre el conocimiento del plan GES en general, del programa de salud oral integral de niños (as) de 6 años del GES, el uso y acceso del GES dental con su hijo(a) y las razones para no usar el servicio.

El análisis estadístico se realizó a través de tablas de contingencia para todas las variables, estratificando por sistema previsional de salud,

agrupando a las familias en adscritos a FONASA, ISAPRE y otros tipos de previsión; y también por dependencia administrativa de los establecimientos educacionales (municipal, particular subvencionado y particular pagado). Las significancia estadísticas se verificaron a través del test de χ^2 , con una precisión del 5%. Es decir, se consideró estadísticamente significativos para el valor de $p < 0,05$. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el Software SPSS versión 15.0.

Resultados

De los 52 colegios visitados, el 48% eran municipales, 46,2% particulares subvencionados y 5,8% particulares pagados. Por nivel de previsión, la distribución de la población fue: adscritos a FONASA 82,5% de las familias, a ISAPRE 11% y 6,5% con otro tipo de previsión. Dado que la categoría "otros..." corresponde a un porcentaje bajo de población y su comportamiento fue similar al grupo de usuarios de ISAPRE, ambas categorías se agruparon.

Se recolectaron 940 encuestas voluntarias, de las cuales 907 fueron válidas, con hijos en el rango de edad correcto y con la información completa. En el 80,9% de los casos es la madre quien entregó la información. Cabe destacar que 58,3% de las madres y 52,7% de los padres tienen al menos educación media completa o superior, distribución similar a la población general del país. No existen diferencias significativas en la distribución por edad y sexo de los niños cuyos padres respondieron los cuestionarios.

GES general y GES dental

Con respecto al conocimiento del sistema GES en general, se observa que 3 de cada 4 apoderados (73,9%) lo conocen, sin diferencias significativas por previsión de salud. De estas personas, el 70,3% sabe que el Plan GES incluye la atención dental integral de niños de 6 años. En este grupo se destaca que las personas adscritas a FONASA tienen mayor conocimiento que los usuarios de ISAPRE, diferencia que resulta estadísticamente significativa.

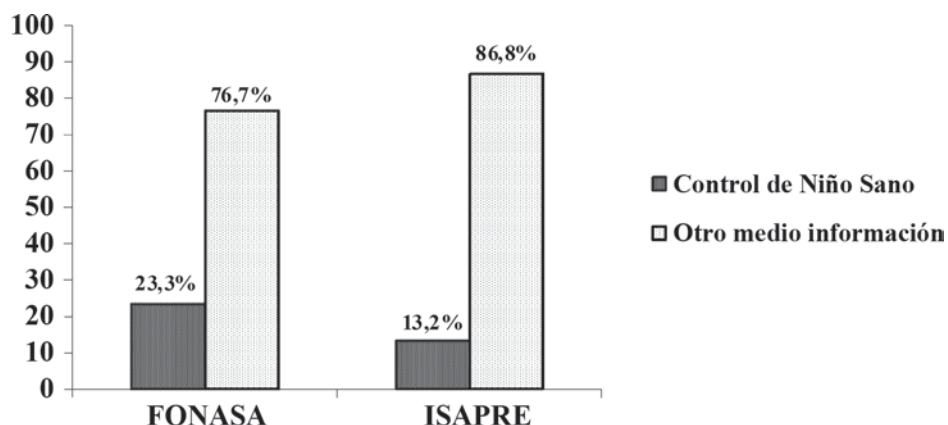


Figura 1. Fuentes de información utilizadas según FONASA e ISAPRE.

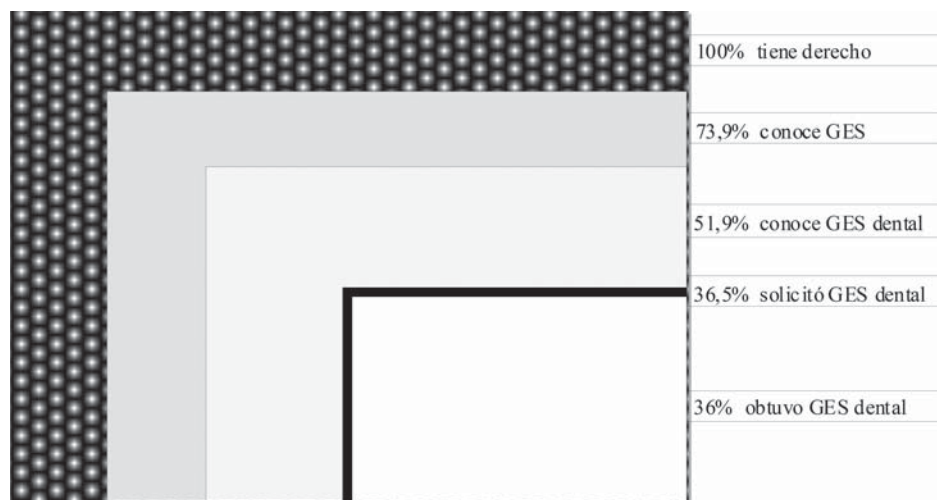


Figura 2. Conocimiento y uso del GES dental en la población chilena.

Fuentes de información

Para el grupo de personas que conoce el GES dental, las fuentes de información más utilizadas fueron las noticias de la televisión (48,5%) y luego el colegio (19,4%).

Cabe destacar que sólo 23,3% de los usuarios de FONASA y 13,2% de ISAPRES se informaron del GES dental por medio del Control de Niño Sano (figura 1).

Solicitud y acceso

Del total de apoderados que conocían el GES dental, el 73,9% solicitaron la atención para sus hijos. De estas solicitudes, el 98,5% fueron atendidas, sin embargo, esta cifra corresponde sólo al 36% de la muestra total (figura 2).

Razones para no utilizar

La razón más relevante entregada por los padres para no solicitar el GES dental fue considerar que el niño no lo necesitaba, con un tercio de las preferencias, y luego, la falta de tiempo.

Discusión

Del total de la muestra, aproximadamente un 75% de los apoderados conoce el plan GES. Esta cifra puede considerarse como satisfactoria y reflejaría los esfuerzos que ha realizado el MINSAL para informar a la población de la existencia de la atención de salud con garantías. Sin embargo, el conocimiento del GES

para Salud Oral Integral en el niño de 6 años es considerablemente menor. Este hecho es relevante ya que, si las personas no conocen los problemas de salud incluidos en el plan GES nunca harán uso de su derecho. La diferencia es estadísticamente significativa entre FONASA e ISAPRE, lo cual significa que la población del sistema público de salud está mejor informada de sus derechos.

Con respecto a las fuentes de información, se observa que la derivación al plan GES dental desde el Control de Niño Sano es escasa, especialmente en el sector privado. En primer lugar, esto confirma que, en general, los médicos no han tomado conciencia de su rol como promotores de la salud bucal, siendo que ésta es un elemento fundamental del manejo integral de sus pacientes. Por otra parte, la consulta pediátrica es el escenario más favorable para la derivación oportuna al odontólogo, no sólo porque es una instancia de prevención, sino porque, la mayoría de las veces, esta solicitud se puede realizar en el mismo establecimiento de atención de salud.

Aunque aún son pocos los que están usando el GES dental, es destacable que la solicitud es muy bien acogida y se cumple en el 98% de los casos. Esto confirma que la garantía se está cumpliendo en forma satisfactoria y que el sistema de salud estaría apto para recibir este tipo de solicitud.

Entonces cabe preguntarse: ¿Por qué si el GES dental cumple exitosamente el programa para los niños que lo solicitan, el número final de beneficiarios es tan reducido? La falta de información de los usuarios parece ser una responsabilidad compartida entre el MINSAL, que debiera reforzar las medidas de difusión, y los aseguradores y prestadores de servicios que también tienen un rol en la entrega de información. El tercer elemento es el usuario, que debe ser educado en el cuidado de la salud oral. La razón más importante por la cual los padres no exigen el derecho de atención de su

hijo es que no lo consideran relevante. Es aquí donde el médico, tanto del sector público como del privado, debe cuestionarse si su rol de promotor de la salud se está llevando a cabo.

Junto con lo anterior, es muy valioso que el Departamento de Salud Bucal del Ministerio de Salud esté evaluando la implementación y uso de las garantías en salud para poder mejorar las políticas públicas.

Agradecimientos

Los investigadores quieren agradecer al Sr. Vicente Zúñiga y su equipo de terreno el desarrollo del trabajo con las escuelas, que permitieron concluir exitosamente la evaluación.

Referencias

- 1.- *Vargas N, Quezada A*: Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. *Rev Chil Pediatr* 2007; 78: 103-10.
- 2.- *Schonhaut L*: Los desafíos de la enseñanza de pediatría ambulatoria en el contexto del Chile actual. *Rev Chil Pediatr* 2006; 77: 405-11.
- 3.- *Schonhaut L*: El rol de la Pediatría del Desarrollo en el control de salud integral: hacia la Pediatría del siglo XXI. *Rev Chil Pediatr* 2004; 75: 9-12.
- 4.- *Pautas de Evaluación Buco-dentaria*. 2da. Edición 2007. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal. MINSAL. www.minsal.cl
- 5.- *De la Cruz G, Rozier R, Slade G*: Dental Screening and Referral of Young Children by Pediatric Primary Care Providers. *Pediatrics* 2004; 114: e642-52.
- 6.- *Slade G, Rozier R, Zeldin L, Margolis P*: Training pediatric health care providers in prevention of dental decay: results from a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res* 2007; 7: 176.
- 7.- *Lewis C, Grossman D, Domoto P, Deyo R*: The Role of the Pediatrician in the Oral Health Children: a National Survey. *Pediatrics* 2000; 106: e84.