



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento de Salud Bucal

## **RESUMEN EJECUTIVO ESTUDIOS DE DIFUSION E IMPLEMENTACION DE LA GARANTÍA EXPLÍCITA: SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS.**

El Ministerio de Salud, basado en el gran daño de salud bucal que presenta la población de Chile, y fundamentado en los lineamientos estratégicos que orientan a la priorización de acciones promocionales y preventivas, eligiendo aquellas de mayor impacto y mejor costo-beneficio, dirigidas preferentemente hacia los grupos más susceptibles, incluyó como Garantía GES, la Salud Oral Integral para Niños(as) de 6 años, desde el 1° de julio del 2005, debido a la persistencia de altos índices de caries en la población infantil. Según el estudio basal realizado en los años 1996-1997 y 1999 la prevalencia nacional de caries dentales en niños(as) de 6 a 8 años era de 84,67%, con una historia de caries de dientes temporales y definitivos (dentición mixta) promedio de 5.46 dientes afectados<sup>1</sup>. El estudio nacional del año 2007 mostró una mejoría, con una prevalencia nacional de caries dentales en niños y niñas de 6 años, de 70,36%, con un daño promedio en dientes temporales de 3,71, y un COPD de 0,15<sup>2</sup>; cabe destacar eso sí, que el estudio basal incluyó además, niños(as) de 7 y 8 años.

Estos derechos en materia de salud relativos al acceso, oportunidad y cobertura financiera para la población de 6 años, han involucrado una mayor asignación del aporte estatal a la Salud Buco-Dental, lo que debe enmarcarse en principios modernos de planificación, gestión y administración, con criterios de eficiencia y eficacia, lo que implica monitorear que estos recursos sean bien empleados, y que la atención brindada propenda a una calidad definida por un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente y equipo de salud, y satisfacción por parte del usuario.

En este contexto surge la necesidad de realizar una evaluación de la difusión e implementación de esta garantía explícita, tanto a nivel público como privado, de modo de estimar la difusión masiva de este derecho en los usuarios potenciales, apreciar el cumplimiento de las recomendaciones de la Guía Clínica de dicho problema de salud, su disponibilidad y utilización por parte de los prestadores, así como el cumplimiento de las canastas de prevención y tratamiento, y realización del seguimiento de los niños y niñas de 6 años hasta la erupción de los cuatro primeros molares definitivos, todo lo cual redundará en la calidad del servicio prestado.

El objetivo general planteado fue evaluar el proceso de difusión e implementación de la garantía explícita de salud: “Salud Oral Integral para niños(as) de 6 años”, en la Atención

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. “Caries y fluorosis en niños de 6 a 8 años y 12 años”. Urbina T, Caro JP, Vicent M. Depto. Odontológico. Chile.1996-99.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. “Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 Años”. Soto L y col. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal.2007

Primaria de Salud, así como también, en la red de prestadores de los seguros privados de salud.

A continuación se presenta un resumen con los principales resultados obtenidos de los dos estudios realizados entre los años 2007 y 2008.

## **RESEÑA METODOLÓGICA**

Los estudios se dividieron en dos fases. La primera, comenzó a fines del año 2007, y se centró, por una parte, en el conocimiento y percepción de los padres y apoderados de escolares de 2º básico, que fueron elegibles para la garantía explícita durante el año 2006, respecto del GES de Salud Oral Integral para Niños (as) de 6 años, mediante un cuestionario. Con este propósito se utilizó una muestra por conveniencia, de las zonas norte, centro y sur del país, más la Región Metropolitana, de los colegios municipales, particulares subvencionados y particulares pagados, de zonas urbanas y rurales. En una segunda etapa se seleccionó al azar los colegios que conformaron la muestra inicial.

Otra área que cubrió este estudio fue explorar el conocimiento, disponibilidad y uso de la guía clínica elaborada para estandarizar la práctica clínica en estos beneficiarios. Para obtener información de los odontólogos prestadores de la garantía explícita, se logró una muestra por conveniencia de los profesionales del sector público, en la que participaron voluntarios de Servicios de Salud de las mencionadas zonas, mientras que del sector privado, solo se logró una muestra exploratoria que incluyó a un número reducido de odontólogos, quienes contestaron un cuestionario auto-administrado vía Internet.

En la segunda fase, realizada durante el año 2008, cuyo objetivo fue evaluar la implementación clínica, y el resultado en usuarios, se realizó un estudio observacional, con un muestreo probabilístico por conglomerados, bi-etápico y estratificado por zonas urbano-rural, considerando como universo a los escolares de 6 años de edad dados de alta durante el año 2006, por el sistema público, en la Región Metropolitana. Para el sector privado, se obtuvo una muestra de carácter exploratorio, de uno de los prestadores más grandes de la Región Metropolitana, por lo que no se presenta en este documento.

Es importante señalar que, no existe obligatoriedad de participar en estos estudios, ni para los usuarios, ni para los prestadores, motivo por el cual, las muestras de odontólogos (as) y de pacientes del sector privado fueron pequeñas. Pese a esta desventaja, los resultados permiten identificar ciertas tendencias, aunque no se puedan inferir al universo de origen.

## **RESULTADOS**

### **Fase 1. Padres y Apoderados.**

Se obtuvo la participación de 907 apoderados a través de 41 colegios, distribuidos en 7 regiones y 29 comunas. La muestra final estuvo constituida por un 92,5% de apoderados en la zona urbana, y un 7,5% de la zona rural. La distribución por tipo de seguro de salud correspondió a un 83% perteneciente a FONASA, y un 17 % perteneciente a ISAPREs u otro tipo de seguro.

La distribución por edad y sexo de los niños(as) cuyos padres respondieron el cuestionario es similar por tipo de colegio. Hubo 480 niños (52,9%) y 427 niñas (47,1%), con edad promedio de 7,4 años y desviación estándar de 0,6 años en ambos grupos.

#### *Conocimiento del Plan AUGE.*

Tres de cada cuatro apoderados (73,1%) de 2º básico conocen la existencia del Plan AUGE.

De las personas que conocen la existencia de las garantías, equivalente a 670 personas, un 70,3% (471 personas) conoce específicamente la garantía AUGE o GES en salud oral para el niño de 6 años. Desglosado por sistema previsional, se destaca que las personas adscritas a FONASA tienen mayor conocimiento que los usuarios de ISAPRE o de otro sistema, con proporciones de 73,4% y 56,6% respectivamente, diferencia que resulta estadísticamente significativa.

#### *Solicitud de uso de la garantía en Salud Oral*

De los 471 apoderados que conocían la existencia de la garantía en salud oral, solo el 70% (331 personas) la solicitaron, lo que equivale a un 36% de la muestra total. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los apoderados de alumnos de colegios municipales versus particulares al momento de solicitar el derecho en salud, siendo más alto para los colegios particulares.

#### *Razones para no hacer uso de la garantía explícita en salud*

De los 140 padres y apoderados que declararon no haber hecho uso de la garantía para sus pupilos, el motivo esgrimido con mayor frecuencia fue considerar que el niño(a) no la necesitaba (31,4%), seguido por un 17% que declaró no tener el tiempo para llevarlo a la consulta odontológica.

#### *Prestaciones recibidas*

La atención de salud GES incluye, entre otras, la entrega de educación individual, pasta dental fluorurada y cepillo de dientes, hechos trazadores del énfasis preventivo. De los 331 padres y /o apoderados que declararon haber solicitado atención garantizada, respondieron esta pregunta un total de 299 personas. El componente educativo se entregó al 89,7% de los beneficiarios FONASA, y al 89,5% de los beneficiarios de ISAPREs/otro. La pasta dental fue entregada al 68,3% de los usuarios FONASA, y al 87,2% de los usuarios de ISAPREs, siendo la diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a la entrega de cepillo de dientes, los padres y apoderados interrogados, declararon haber recibido el insumo en el 70,2% de los casos para los beneficiarios de FONASA, y en el 89,7% de los casos en los beneficiarios de ISAPREs, diferencia estadísticamente significativa.

#### *Percepción de satisfacción con la atención recibida*

La percepción de satisfacción con la atención recibida también es alta, con 89% de las personas que la califican de muy buena o buena. Por tipo de colegio, la cifra es un poco más alta en los colegios particulares, alcanzando al 93,8% versus 86,3% para los colegios municipales. Los resultados por tipo de seguro muestran resultados similares, con un 88,45 de beneficiarios FONASA que califican de muy buena o buena la atención, y un 92,7% de usuarios de ISAPRE con el mismo resultado.

### *Plazos para el cumplimiento de la garantía.*

Durante el año 2006, la garantía de oportunidad para el inicio de la atención era de 120 días. Al consultársele a los apoderados por el plazo que ellos recuerdan haber esperado para que su hijo(a) o pupilo(a) recibiera la atención, un 71,3% declaró haber iniciado tratamiento en un plazo de hasta 30 días de la fecha de solicitud, un 11,5% esperó entre 31 y 120 días; quedando un 17,2% sobre los 120 días garantizados.

### *Importancia percibida de contar con una garantía en salud oral a los 6 años.*

Finalmente a los padres y apoderados se les consultó por la importancia que ellos le dan al hecho de contar con esta garantía. Un 93% general le da alta importancia, siendo similar para los beneficiarios de FONASA e ISAPREs. Sin embargo, por tipo de colegio del niño(a), hay diferencias que son estadísticamente significativas, siendo la valoración de la garantía mayor en los colegios particulares.

## **Fase 1. Odontólogos**

La muestra final de profesionales estuvo conformada por un 87,3% del sistema público y un 12,7% del sistema privado(n=165).

El promedio de niños y niñas de 6 años atendidos por los odontólogos(as) es de 23, con un rango entre los 2 y los 100 escolares.

### *Proporción de profesionales que ha leído y conoce la GCSOGES<sup>3</sup>.*

Prácticamente, un 96% de los profesionales sabe que existe la guía, siendo mayor la proporción en el sistema público que en el privado, con cifras de 97,2% y 85,7% respectivamente, diferencia que resulta estadísticamente significativa.

### *Proporción de profesionales que tiene la GCSOGES disponible para consulta, en el establecimiento.*

Del total de la muestra de odontólogos que respondieron el cuestionario, el 86,7% señala que tiene disponible la guía para consulta en el establecimiento. Según sistema de atención, en el sector público un 88,9% de los profesionales la tiene disponible, mientras que en el caso de los odontólogos del sector privado, este porcentaje corresponde a un 71,4%, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

## *Índice de Conocimiento de GCSOGES*

Para profundizar en el conocimiento que se tiene de la guía clínica, y los conceptos que allí se han detallado, con el propósito de estandarizar la atención de los beneficiarios, se incorporaron 13 preguntas al cuestionario relacionadas con las recomendaciones y

---

<sup>3</sup> Guía Clínica de Salud Oral Integral Niños de 6 años GES: GCSOGES

conceptos planteados en el documento. En relación a éstas, se elaboró un índice para categorizar el nivel de conocimientos de los odontólogos(as). Definiendo que tener 10 o más respuestas correctas (77% del total) es un buen indicador, hay 52,8% de dentistas en esta categoría. Por otro lado, si se define que 6 o menos respuestas correctas (47% del total) es malo, hay 25,4% de los profesionales en esa situación.

Los puntos con más baja proporción de respuestas correctas correspondieron a la clasificación del nivel de riesgo de los pacientes. Los resultados muestran que un 60,4% de los odontólogos del sistema público usan la clasificación de riesgo, mientras que en el sector privado, un 52,4 % utiliza este criterio. Consistentemente con esto, un 59,7% de los profesionales del sistema público tienen conocimiento de los factores a considerar en la clasificación de riesgo de los pacientes, en el sector privado, este porcentaje baja a un 38,1%.

### *Valor asignado a la GCSOGES*

Los profesionales consultados consideraron útil el documento para la atención de niños y niñas de 6 años en una proporción elevada: un 82,5% para el sector público y un 76,2% del sector privado.

## **Fase 2. Niños y niñas de 6 años con alta odontológica integral año 2006.**

Se examinaron 658 niños y niñas, de los cuales 518 fueron niños atendidos en centros de salud urbanos y 140, en centros de salud rurales, del sistema público de salud. Se ubicó la ficha clínica del momento de la atención (2006) para obtener los datos originales del ceod y COPD, información relativa a sesiones de refuerzo de técnica de cepillado, IHOS, presencia de gingivitis, y otros.

### Examen Clínico 2008

La edad de los niños y niñas examinados fluctuó entre los 7,3 y 8,8 años a la fecha en que se realizó el examen dental. Alrededor de un 30% de los niños y niñas examinados eran del grupo A de FONASA, un cuarto fueron del grupo B, otro tanto del C, un 12,8% pertenecía al D y hubo un 8,4% que se registraron *sin previsión*.

### Historia de caries.

En esta dimensión se considera el estado de la dentición y el tratamiento necesario. El índice ceod promedio corresponde a 3,46 con una desviación estándar de 2,78. Por componente, el promedio de piezas temporales con caries es de 0,91 (1,57); el promedio de piezas perdidas es de 0,06 (0,42), y el promedio de piezas obturadas es de 2,49 (2,35). La distribución de este índice muestra que el 50% de los niños(as) examinados tiene un ceod de hasta 3, un 25%, 6 ó más y un 10% de 8 ó más.

El valor medio del COPD corresponde a 0,63 con una desviación estándar de 1,08, con el componente Caries de 0,24 (0,69), Obturados de 0,39 (0,85) y Perdidos de 0,00 (0,06).

Los valores medios de los índices de historia de caries según grupo de ingreso a FONASA, muestran que los niños(as) del grupo A son los que tienen el valor medio de ceod más alto. Las medianas del ceod tienen a disminuir de manera progresiva entre los grupos de FONASA, siendo de 4,0 en el grupo A y de 2,5 en el grupo D.

Al analizar los resultados por zona geográfica, se observa que los índices de historia de caries son levemente mejores para los usuarios atendidos en centros de salud urbanos, con una diferencia mayor en el índice COPD, y con un mayor promedio de caries en piezas temporales en los niños y niñas de zonas rurales, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Asimismo, la situación más desmejorada de los usuarios de zonas rurales también se revela en una proporción menor de niños(as) libres de caries (en piezas temporales y definitivas). La proporción de niños y niñas libres de caries alcanzan un 19,2% en el sector urbano, mientras que en el sector rural, este porcentaje es de 10,1%.

#### *Índice gingival según Løe y Silness*

Del total de la población, casi la totalidad, un 95,9% tiene inflamación leve (índice  $> 0 < 1$ ), un 2,7% no presenta inflamación y un 1,4% inflamación moderada; ningún niño(a) presenta inflamación severa. No se aprecian diferencias según la zona de residencia, ni tampoco por sexo.

#### *Índice de Higiene Oral Simplificado (I.H.O.S.)*

El promedio de depósitos blandos es de 0,90 mientras que el de depósitos duros es de 0,01; lo que resulta en un IHOS de 0,91 con una desviación estándar de 0,49. Los resultados por sexo muestran que las niñas tienen medias menores de depósitos blandos y de IHOS que sus pares varones. Por zona, vemos una mejor situación de higiene oral en los niños(as) atendidos en establecimientos rurales, con un IHOS promedio de 0,77, en comparación a un valor medio de 0,92.

#### *Revisión de fichas clínicas 2006.*

Las fichas clínicas de los niños y niñas atendidos a los 6 años, fueron revisadas a partir de una pauta estructurada. Se logró obtener acceso al 79,6% de las fichas proyectadas en un inicio (658) debido a diversas razones aducidas en los establecimientos de salud: no encontradas, trasladadas, u otra.

De las fichas revisadas, se constató que los registros eran parciales para algunos ítemes, siendo lo más frecuente la falta de registro en: depósitos blandos 2ª medición (86,3%), fecha de registro depósitos blandos 1ª medición (70,6%), profilaxis (48,1%), fluoración tópica (41,6 %), gingivitis (33,6%), número de sesiones de refuerzo de técnica de cepillado (31,1 %).

En los casos en que se registraron los índices de historia de caries en las fichas, al momento de ingresar el paciente al tratamiento garantizado, los promedios fueron, al 2006, un ceod promedio en zona urbana de 3,36; mientras que para la zona rural, el valor

promedio para dientes temporales fue de 4,3. El COPD promedio en la zona urbana fue de 0,84; mientras que para la zona rural, éste alcanzó los 0,5.

### Tratamiento recibido

Se registró el tratamiento GES recibido por el niño(a). Esta dimensión consideró las siguientes subdimensiones:

- Número de obturaciones realizadas desde el ingreso al alta del niño o niña. El 66% de los escolares recibieron, al menos, una obturación, siendo el promedio de 2,7 (DE 2,85). El número medio de piezas obturadas en la zona urbana es de 2,6 (DE 2,82) y de 2,9 (DE 2,80) en la zona rural, la diferencia entre estas medias no es estadísticamente significativa (t de Student,  $p=0,31$ ).
- Del total de dientes con diagnóstico de caries registrado en la ficha, un 16,5% no registra tratamiento.
- Sesiones de refuerzo de cepillado, considerando las distintas formas registradas de refuerzo del cepillado, tales como: educación a la madre, entrega de kit de higiene, refuerzo de técnicas de cepillado. Diecisiete de cada cien niños, según el registro en ficha, no recibieron ninguna sesión de refuerzo del cepillado, además existe una proporción importante de *sin registro* en esta variable. Si se consideran estos casos y se asume que corresponden en alguna medida a *ninguna sesión de cepillado*, se tiene que entre un 17,2% y un 48,3% de las fichas revisadas darían cuenta de un déficit en las sesiones de refuerzo del cepillado.
- Primeros molares permanentes sellados u obturados hasta el cierre del caso. Alrededor del 40% de las fichas no registraban si los primeros molares permanentes habían sido tratados a la fecha de la revisión de fichas. De los datos disponibles se obtuvo que la proporción de piezas con sellantes es levemente más alta en las zonas urbanas, entre un 85% y un 92% comparado con un 68 a 85% en zonas rurales. En la zona rural hay una mayor proporción de piezas obturadas.
- Número de sesiones desde el ingreso al alta del niño o niña, con independencia del tratamiento realizado. El 54,4% de las fichas registró un total de 2 sesiones para el total del tratamiento, con un rango de 0 a 8 sesiones (hubo 6 fichas en las que no había constancia de haber realizado sesiones de tratamiento).

## Gráficos y Tablas.

### Fase 1. Padres y Apoderados.

Tabla 1: ¿Sabe usted que existe un plan de salud del gobierno que se llama Plan AUGE o Plan GES (Garantías Explícitas de Salud)?, según sistema previsional de salud.

Conoce que existen las Garantías Auge para la atención de salud por sistema de previsión en salud							
	FONASA		ISAPRE / Otros		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sí	548	73,3	122	76,7	670		<b>73,9</b>
No	172	23,0	36	22,6	208		<b>22,9</b>
No sabe	28	3,7	1	0,6	29		<b>3,2</b>
<b>Total</b>	<b>748</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>907</b>		<b>100,0</b>

Valor p=0,271

Tabla 1: Entre los que conocen el Plan AUGE, el apoderado sabe que incluye la atención dental integral para niños de 6 años, según sistema previsional de salud.

Conoce que existe la Garantía AUGE o GES en salud oral para niños de 6 años							
	FONASA		ISAPRE / Otros		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Sí</b>	402	73,4	69	56,6	471		70,3
<b>No</b>	146	26,6	53	43,4	199		29,7
<b>Total</b>	<b>548</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>670</b>		<b>100</b>

Valor p<0,001.

Tabla 2: Cuando el niño cumplió 6 años, ¿hizo uso de la garantía?

	N° de apoderados en la muestra	% sobre el total de apoderados de la muestra
Sí	331	36,7
No	140	15,5
No conocen el AUGE	433	47,7
<b>Total general</b>	<b>907</b>	<b>100,0%</b>

	N° de apoderados que conocen el Plan AUGE	% sobre los apoderados que conocen el Plan AUGE
Sí	331	70,3
No	140	29,7
<b>Total en este grupo</b>	<b>471</b>	<b>100,0</b>



Tabla 3: ¿Cuáles fueron los motivos para no hacer uso de la garantía GES para niños de 6 años? por tipo de seguro de salud.

Sistema previsual	FONASA		ISAPRE / Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Consideré que no la necesitaba	34	36,2	3	12,5	37	31,4
No tengo tiempo para llevarlo	17	18,1	3	12,5	20	17,0,5
No confío en el sistema	5	5,3	3	12,5	8	6,8
Prefiero mi dentista privado	8	8,5	2	8,3	10	8,5
Otra	30	32,0	13	54,2	41	35,7
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>118*</b>	<b>100</b>

Valor p=0,125

Tabla 5: Entrega de servicios asociados a la atención GES oral para el niño de 6 años, por seguro de salud.

Servicios asociados a la atención GES en salud oral						
FONASA						
	Educación para el niño en salud bucal		Le entregaron pasta dental		Le entregaron cepillo de dientes	
<b>Sí</b>	234	<b>89,7</b>	172	<b>68,3</b>	177	<b>70,2</b>
<b>No</b>	27	10,3	80	31,7	75	29,8
<b>Total</b>	261	100	252	100	252	100
ISAPRE / otros						
<b>Sí</b>	34	<b>89,5</b>	34	<b>87,2</b>	35	<b>89,7</b>
<b>No</b>	4	10,5	5	12,8	4	10,3
<b>Total</b>	38	100	39	100	39	100
Valor p=0,577			Valor p=0,010		Valor p=0,006	

Tabla 6: Percepción de satisfacción con la atención recibida en GES oral para niño de 6 años.

Percepción de satisfacción con la atención recibida en GES oral para niño de 6 años	Colegios Municipales		Colegios Particulares		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Tipo de colegio</b>						
Muy buena y buena	177	86,3	106	93,8	283	89,0
Regular	21	10,2	6	5,3	27	8,4
Mala y muy mala	7	3,4	1	0,9	8	2,5
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>318*</b>	<b>100</b>
Valor p=0,111						
Tipo de seguro en salud	FONASA		ISAPRE		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy buena y buena	245	88,4	38	92,7	283	89,0
Regular	24	8,7	3	7,3	27	8,5
Mala y muy mala	8	2,9	0	0	8	2,5
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>318</b>	<b>100</b>
Valor p=0,514						
*No responden 13 personas						

Tabla 7: Plazos de espera para ser atendidos por el dentista en la garantía GES en salud oral para niños de 6 años.

Plazos de cumplimiento de la garantía	FONASA		ISAPRE/Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta 30 días	204	70,8	32	74,4	236	71,3
31 a 120 días	34	11,8	4	9,3	38	11,5
Más de 120 días	50	17,4	7	16,3	57	17,2
Total	288	100	43	100	331	100

Valor p=0,862

Tabla 8 : Disponibilidad y uso de la GCSOGES por los dentistas según sistema de salud.

Disponibilidad y uso de la GCSOGES por los dentistas según sistema de salud		Sistema Público		Sistema Privado/ambos		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Tiene conocimiento de la existencia de una GC de Salud Oral Integral en Niños de 6 Años?	Sí	140	97,2	18	85,7	158	95,8
	No	4	2,8	3	14,3	7	4,2
	Total	144	100,0	21	100,0	165	100,0
Valor p=0,045							
¿La Guía de atención está a su disposición en este lugar de trabajo?	Sí	128	88,9	15	71,4	143	86,7
	No	14	9,7	6	28,6	20	12,1
	NR	2	1,4			2	1,2
	Total	144	100,0	21	100,0	165	100,0
Valor p=0,043							
¿Utiliza usted la Guía Clínica como material de consulta?	Sí	116	80,6	13	61,9	129	78,2
	No	28	19,4	8	38,1	36	21,8
	Total	144	100,0	21	100,0	165	100,0
Valor p=0,055							

Tabla 9: Utilidad de la GCSOGES para atender a los niños.

Utilidad de la GCSOGES para atender a los niños	Sistema de salud				
	Sistema Público		Sistema Privado/ambos		Total
	N°	%	N°	%	
Aporta a un mejoramiento	118	82,5	16	76,2	134
Aporta poco, podría ser mejor	12	8,4	2	9,5	14
No sabe o no responde	13	9,1	3	14,3	16
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>164</b>

Valor p=0,732

Fase 2. Niños y niñas de 6 años con alta odontológica integral año 2006.

**Al Examen Clínico 2008**

Tabla 10: Estadísticos descriptivos de la historia de caries, COPD, ceod y cada componente.

Componente	Mínimo	Máximo	Media	DE <sup>a</sup>
C	0	5	0,24	0,69
O	0	4	0,39	0,85
P	0	1	0,00	0,06
<b>COPD</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0,63</b>	<b>1,08</b>
c	0	9	0,91	1,57
e	0	6	0,06	0,42
o	0	9	2,49	2,35
<b>ceod</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>3,46</b>	<b>2,78</b>

<sup>a</sup> DE: Desviación estándar  
N ponderada: 16.945 n muestral: 658

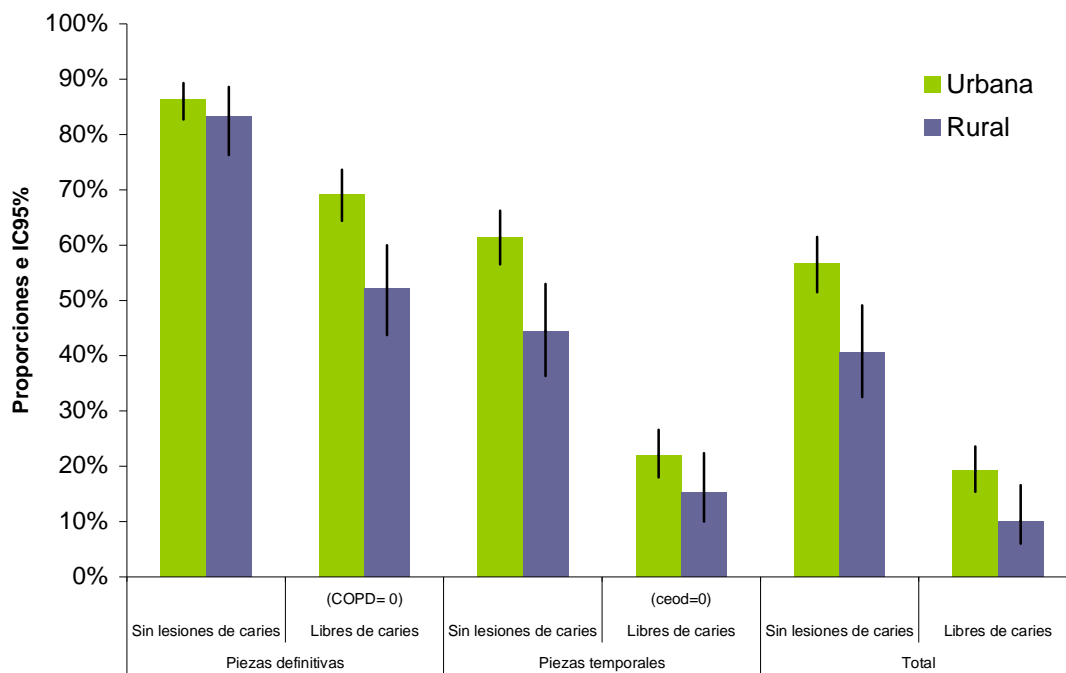


Fig. 1: Proporción de niños libres de caries y con lesiones de caries, por zona, 2008.

Tabla 11: Valores medios e Intervalos de confianza del 95%, según zona

Índice		Media	Intervalo de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
<b>COPD</b>	Urbano	0,60	0,49	0,70
	Rural	0,97	0,76	1,19
<b>ceod</b>	Urbano	3,45	3,17	3,73
	Rural	3,53	3,13	3,94

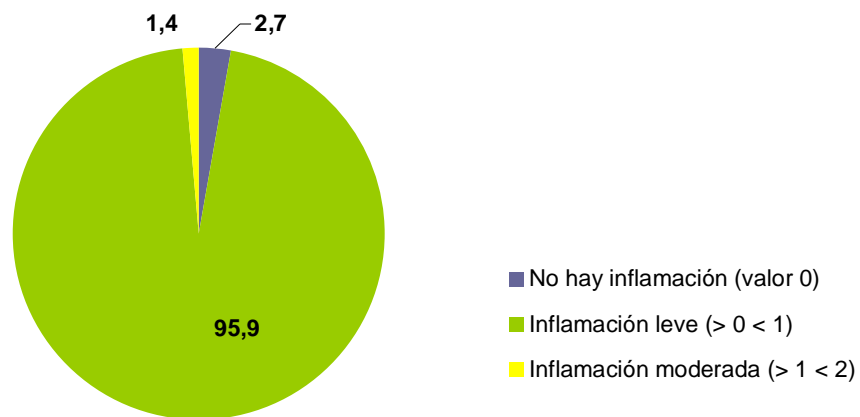


Fig. 2: Inflamación gingival, índice de Loe & Silness agrupado, 2008.

Tabla 13a: Estadísticos descriptivos de depósitos blandos, duros y del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

		Depósitos blandos	Depósitos Duros	IHOS
Media		0,90	0,01	0,91
Mediana		0,83	0,00	0,83
Desv. típ.		0,482	0,060	0,489
Mínimo		0	0	0
Máximo		3	1	3
Percentiles	5	0,17	0,00	0,17
	25	0,67	0,00	0,67
	50	0,83	0,00	0,83
	75	1,17	0,00	1,17
	95	1,83	0,00	1,83

Tabla 13b: Media a IC95% de depósitos blandos, duros e IHOS según zona del establecimiento

Zona			Media	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Urbana	Media	Dep. blandos	0,91	0,86	0,96
		Dep. duros	0,01	0,01	0,02
		IHOS	0,92	0,87	0,97
Rural	Media	Dep. blandos	0,77	0,70	0,84
		Dep. duros	0,00	0,00	0,00
		IHOS	0,77	0,70	0,84

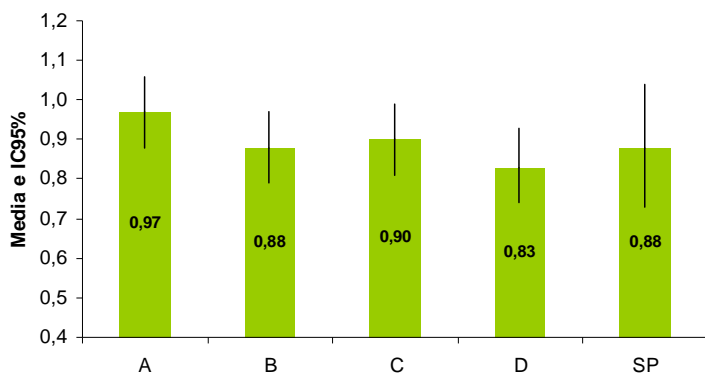


Fig.3: Valores medios e IC 95% del IHOS según grupo FONASA

\*SP : sin previsión

## Revisión de fichas clínicas 2006

Tabla 14: Valores medios e intervalos de confianza del 95% de los índices de historia de caries, según zona, RM 2006.

Zona	Índice	Medio	Intervalo de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Urbana	COPD	0,845	0,643	1,047
	ceod	3,335	2,978	3,692
Rural	COPD	0,504	0,331	0,678
	ceod	4,296	3,633	4,958

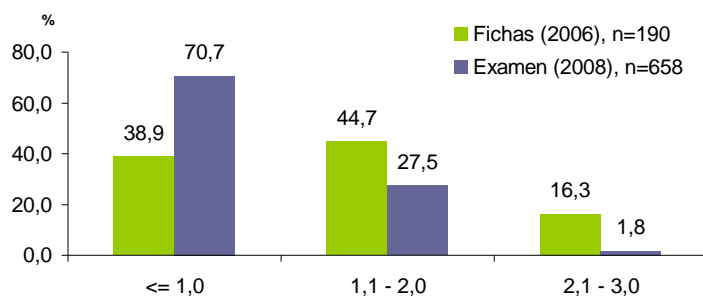


Fig 4: ICHOS registrado (2006) y al examen dental (2008)

Tabla 15: Número de piezas obturadas por niño o niña

Zona		Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Recuento no ponderado
Urbana	Media	<b>2,572</b>	2,288	2,856	395
Rural	Media	<b>2,868</b>	2,390	3,346	129
Total	Media	2,645	2,401	2,889	524

Tabla 16: Número de sesiones registradas

Número de sesiones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	6	1,1	1,1
1	157	30,0	31,1
2	122	23,3	54,4
3	81	15,5	69,8
4	61	11,6	81,5
5	44	8,4	89,9
6	25	4,8	94,7
7	12	2,3	96,9
8	16	3,1	100,0
<b>Total</b>	<b>524</b>	<b>100,0</b>	

Tabla 16: Número de sesiones de refuerzo de técnicas de cepillado

Número de sesiones	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	62	17,2	17,2
1	218	60,4	77,6
2	24	6,6	84,2
3	19	5,3	89,5
4	18	5,0	94,5
5	17	4,7	99,2
6	3	0,8	100,0
Total	361	100,0	
<b>Sin registro</b>	<b>163</b>		
Total	524		

Tabla 17 : Distribución del tratamiento registrado en piezas con diagnóstico de caries

Diagnóstico	Nº de piezas	%
Caries + sin tratamiento	262	16,5
Caries + sellante	12	0,8
Caries + obturación	1.070	67,6
Caries + pulpotomía y obturación	154	9,7
Caries + pulpotomía/pulpectomía/trepanación	18	1,1
Caries + exodoncia	34	2,1
Caries + obturación y sellante	32	2,0
Caries + cemento temporal	2	0,1
<b>Total piezas con caries</b>	<b>1.584</b>	<b>100,0</b>

Tabla 18: Descripción del tratamiento efectuado a los primeros molares

Diente	Acción	ZONA					
		Urbana		Rural		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Pieza 1.6	Sellante	215	91,9%	67	84,8%	282	90,1%
	Obturado	17	7,3%	10	12,7%	27	8,6%
	Sellante + Obturado	2	,9%	2	2,5%	4	1,3%
	Total	234	100,0%	79	100,0%	313	100,0%
Pieza 2.6	Sellante	205	88,4%	63	85,1%	268	87,6%
	Obturado	19	8,2%	11	14,9%	30	9,8%
	Sellante + Obturado	8	3,4%	0	,0%	8	2,6%
	Total	232	100,0%	74	100,0%	306	100,0%
Pieza 3.6	Sellante	201	85,5%	56	71,8%	257	82,1%
	Obturado	22	9,4%	19	24,4%	41	13,1%
	Sellante + Obturado	12	5,1%	3	3,8%	15	4,8%
	Total	235	100,0%	78	100,0%	313	100,0%
Pieza 4.6	Sellante	205	87,2%	51	68,0%	256	82,6%
	Obturado	23	9,8%	22	29,3%	45	14,5%
	Sellante + Obturado	7	3,0%	2	2,7%	9	2,9%
	Total	235	100,0%	75	100,0%	310	100,0%