

# Tendencia temporal del Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en la Región de Ñuble: Estudio Ecológico Descriptivo 2018-2024 (ID N° 1947)

(ID: 1948)

ARAVENA R., FERNANDO<sup>(1)</sup>, MUÑOZ P., DIEGO<sup>(1)</sup>, FLORES C., RAÚL<sup>(2)</sup>, VÁSQUEZ O., CAMILA<sup>(1)</sup>

(1) Servicio de Salud Ñuble - Contacto: fernando.aravena@redsalud.gob.cl

(2) Facultad de Odontología - Universidad de Concepción

## Introducción

La salud bucal infantil es un problema prioritario de salud pública en Chile. Según el Plan Nacional de Salud Bucal (MINSAL, 2021), la prevalencia de caries en niños alcanza 17,5% a los 2 años, 50,46% a los 4, 70,4% a los 6 y 62,5% a los 12. Hoffmeister et al. reportaron valores concordantes en 2987 niños de 2 y 4 años (20,3% y 52,7% respectivamente). Factores asociados incluyen bajo nivel socioeconómico (PR = 5,39), consumo de bebidas azucaradas (PR = 1,7) y residencia en zonas vulnerables (PR = 1,65). El Ministerio de Salud implementó en 2017 el Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), con cobertura nacional desde los 6 meses, que clasifica riesgo cariogénico y planifica intervenciones preventivas, asegurando evaluaciones anuales hasta los 19 años. Los indicadores oficiales miden cobertura global; sin embargo, es necesario evaluar la continuidad asistencial. El objetivo de este trabajo es describir cómo ha sido la evolución temporal de la implementación del Programa Cero en la Región de Ñuble entre 2018 y 2024, a partir de la creación de un indicador de seguimiento efectivo y su posterior análisis.

## Materiales y Métodos

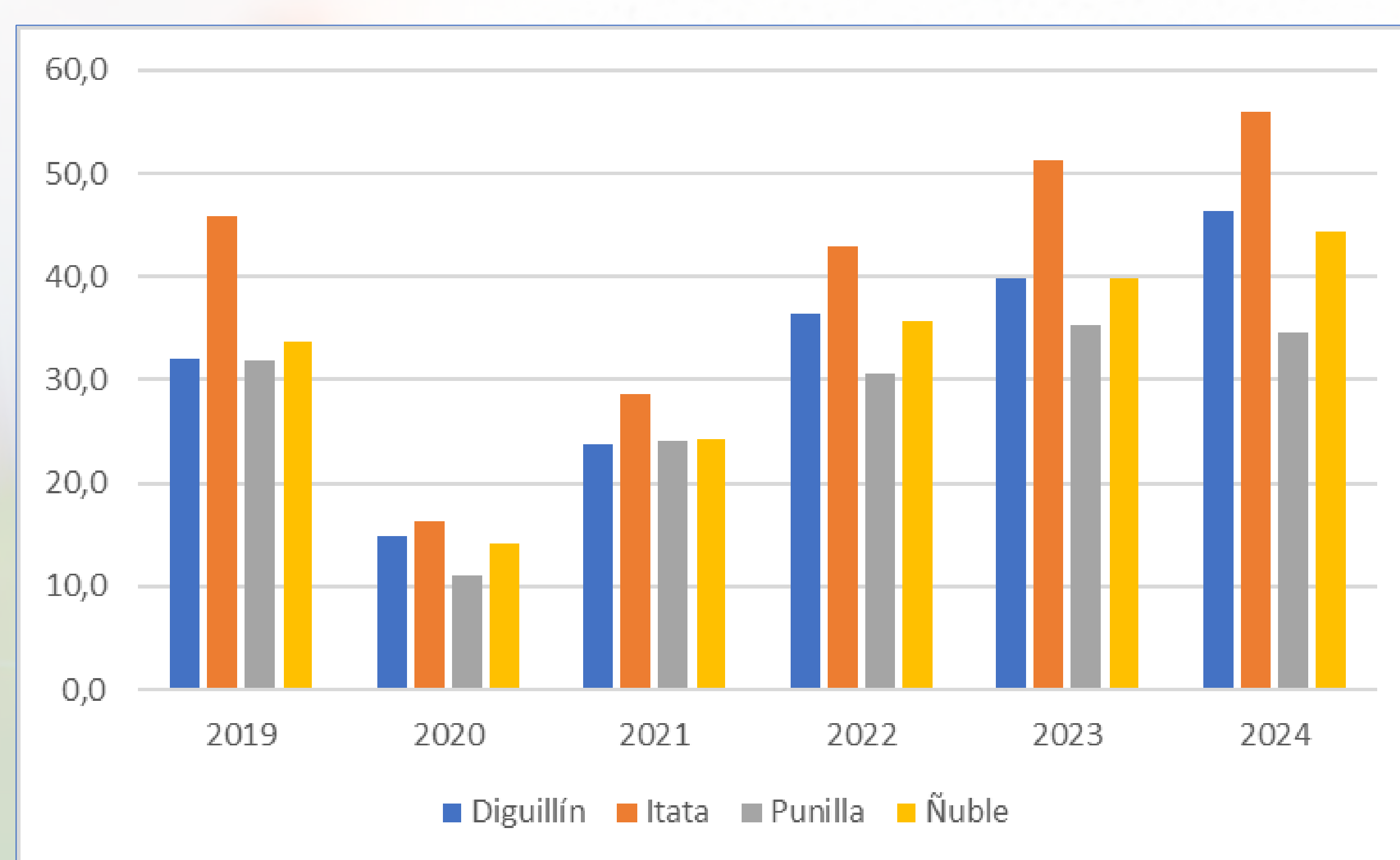
Estudio ecológico descriptivo de series temporales que analiza datos agregados provenientes de los Registros Estadísticos Mensuales (REM A03 y A09) del Servicio de Salud Ñuble, en niños y niñas de 0 a 6 años, durante el período 2019 - 2024. La población de estudio comprende 46 establecimientos de Atención Primaria de Salud distribuidos en tres provincias de la Región: Diguillín (28 establecimientos), Itata (8 establecimientos) y Punilla (10 establecimientos). Se realizó análisis de tendencias temporales en software Microsoft Excel. Se define conceptualmente el indicador de seguimiento efectivo del Programa CERO como la proporción de niños ingresados en años anteriores al programa que recibieron al menos un control anual con aplicación de la pauta de evaluación de riesgo cariogénico (Pauta CERO) en el año actual (t) respecto del total pautas aplicadas en el mismo año.

\*Indicador seguimiento efectivo=  $\frac{\text{N° de pautas CERO aplicadas en NN de 0 a 6 años en el año t} - \text{N° ingresos Programa CERO de NN 0 a 6 años en el año t}}{\text{N° ingresos Programa CERO años anteriores}} \times 100$

## Resultados

El estudio incluyó 46 establecimientos APS de la Región de Ñuble, con una población objetivo de niños y niñas de 0 a 6 años ingresados al Programa CERO, que en el año 2024 correspondió a 25763.

Gráfico 1: Evolución regional del seguimiento efectivo 2019 – 2024



El Gráfico 1 muestra un aumento progresivo en el porcentaje de cumplimiento en el indicador de seguimiento efectivo entre 2021 y 2024 a nivel regional. Se observa una disminución de éste del año 2019 al 2020 asociada a efecto pandemia, donde se vio afectada la actividad asistencial.

Se esperaría que la totalidad de los niños ingresado al Programa CERO en años anteriores tengan acceso a su control al año siguiente, sin embargo los resultados muestran una marcada heterogeneidad territorial. Durante el año 2024, la Provincia de Itata alcanzó el valor más alto (55,9%), seguido por Diguillín (46,3%) y Punilla (34,7%). A nivel regional, el seguimiento efectivo alcanzó un 44,4%.

## Conclusión

El seguimiento efectivo del Programa CERO muestra un aumento sostenido en el tiempo con variabilidad entre establecimientos y provincias, no obstante no alcanza el 50%. El indicador permite identificar brechas de continuidad asistencial en la red APS. Su uso orienta la focalización de recursos y estrategias en territorios críticos. Consolidar la equidad en la atención infantil requiere fortalecer la continuidad del cuidado en el marco de la enfermedad crónica no trasmisible más prevalente en el mundo.

## Referencias

