

## Servicios de salud bucodental en personas usuarias del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

### Oral health services for users of the Salvadoran Social Security Institute

Rodríguez, Josette Arleen; Arévalo, Yesenia Guadalupe; Contreras, Ana Guadalupe; Peña, Lorena

**Josette Arleen Rodríguez**

josette.caceres@uees.edu.sv

Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador., El Salvador

**Yesenia Guadalupe Arévalo**

Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador., El Salvador

**Ana Guadalupe Contreras**

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

**Lorena Peña**

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, El Salvador

#### Alerta

Ministerio de Salud, El Salvador

ISSN-e: 2617-5274

Periodicidad: Semestral

vol. 2, núm. 1, 2019

ralerta@salud.gob.sv

Recepción: 07 Diciembre 2018

Aprobación: 15 Febrero 2019

Publicación: 07 Junio 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191907007/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7528>

**Citación recomendada:** Rodríguez J, Arévalo Y, Contreras A, Peña L. Servicios de salud bucodental en personas usuarias del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Alerta. 2019;2(1):60-65. DOI: 10.5377/alerta.v2i1.7528

**Resumen: Introducción.** La salud bucodental, considerada como un derecho humano fundamental, forma parte integral en la salud general de un individuo. **Objetivo.** Describir los servicios de salud bucodental del Instituto Salvadoreño del Seguro Social durante el periodo 2010-2014. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; se tomó como unidad de análisis el número de consultas registradas por el sistema estadístico de las atenciones odontológicas a personas usuarias. **Resultados.** Se obtuvo que el 75,7 % de las atenciones corresponden a los tratamientos de odontología general; el 24,2 % a los de especialidad. La atención odontológica se concentra en la zona metropolitana con un 52,3 %. La tendencia de las atenciones odontológicas durante los años en estudio fue en aumento, manteniéndose las atenciones de especialidad. **Conclusiones.** El Instituto realiza más tratamientos de odontología general que de especialidad. Las atenciones preventivas mostraron una leve tendencia a la disminución. El índice de dientes cariados perdidos obturados fue de 10,4 para la zona central. Este dato es superior al límite establecido por la Organización Mundial de la Salud, que lo ubica en 3.

**Palabras clave:** atención odontológica, salud bucodental, prevención índice CPO-D, El Salvador.

**Abstract: Introduction.** Oral health considered as a fundamental human right, is an integral part of the general health of an individual. **Objective.** The objective of this study is to describe the oral health services of the Salvadoran Social Security Institute, during the period 2010-2014. **Methodology.** The present study is descriptive cross-sectional and retrospective; The units of analysis were the number of consultations registered by the statistical system of dental care, made to users. **Results.** In relation to the results it was obtained that 75,7 % of the attentions correspond to the general dentistry treatments, 24,2 % to those of specialty. Odontological care is concentrated in the metropolitan area with 52,3 %. **Conclusion.** The trend of dental care during the years under study was increasing keeping specialty care. Preventive care, showed a slight tendency to decrease. The Index of Lost Carious Lost Obturated teeth was 10,4 for the central zone, this figure is higher than the limit established by the World Health Organization of 3.

**Keywords:** dental care, oral health, prevention, CPO-D Index, El Salvador.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte importante de la salud general. Una persona no puede considerarse completamente sana si presenta algún tipo de enfermedad bucal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental forma parte de un derecho humano, reconocido por los objetivos del desarrollo establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)<sup>1</sup>. Se definen como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal<sup>2</sup>. Por tanto, la salud bucal debe ser incluida dentro de los programas integrales de salud dirigidos a poblaciones en general, haciendo mayor énfasis en grupos vulnerables, como niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil y embarazadas.

A escala mundial se ha demostrado que las patologías bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes<sup>2</sup>. En el caso de pacientes con esta última, una higiene bucodental deficiente constituye un factor de riesgo que está ligado con el incremento de los niveles altos de glucosa en sangre, debido a la liberación de agentes inflamatorios como las citoquinas, lo que afecta la salud de la persona<sup>3</sup>.

Según cálculos de la OMS, la caries es la cuarta enfermedad más cara de tratar en el mundo<sup>4</sup> y se considera que su tratamiento utiliza entre el 5 y 10 % del presupuesto en salud de los países industrializados. En países de bajos ingresos, estos costos podrían sobrepasar los presupuestos asignados para la atención en salud<sup>5</sup>. Es reconocido que no solamente se debe calcular el costo de la enfermedad en cuanto a los sistemas nacionales de salud, sino también los costos derivados de las pérdidas en productividad que se generan por las incapacidades de trabajo y escolares<sup>6</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) valora que las enfermedades bucodentales son clave en el estado general de la salud en América Latina por su alta prevalencia y su alto costo de tratamiento<sup>7</sup>. En toda América Latina un aproximado del 60 % de los niños, desde edades muy tempranas, tiene caries y cerca del 98 % de los adultos la padecen o presentan secuelas<sup>7</sup>.

El índice de dientes cariados perdidos obturados (CPOD) fue de 10,4 para la zona central, superior al límite establecido por la OMS, que se ubica en TRES dientes, ya sea cariados, extraídos u obturados<sup>8,9</sup>.

A pesar de la alta prevalencia de las enfermedades bucales y de las molestias que pueden provocar, tanto a nivel local como sistémico, se han subestimado por no causar una mortalidad directa<sup>10</sup>. Sin embargo, hoy en día se ha planteado la atención de la salud bucal como un desafío en salud pública. Para el año 2015, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) atendió alrededor del 23 % de la población económicamente activa de El Salvador<sup>11</sup>. Por tanto, el análisis de los datos del estado de salud de este segmento de la población atendida en la institución proporciona una base para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia estomatológica en el ISSS. Esto, a su vez, daría la oportunidad de mejorar estrategias de intervención en la comunidad, tanto en el área preventiva como en la curativa, modificando así las tendencias de morbilidad, tanto de carácter local como nacional.

## METODOLOGÍA

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo. La unidad de análisis estuvo representada por el número de consultas odontológicas registradas en la base de datos del sistema estadístico de salud del ISSS, del año 2010 al 2014. Esta base fue alimentada por los registros diarios de las personas usuarias que consultaron. Únicamente se reportan los tratamientos e índices de caries, resguardando siempre el anonimato y confidencialidad de los datos.

El universo estuvo constituido por un total de 1 316 223 consultas odontológicas. No se calculó muestra poblacional debido a que se trabajó con el total de consultas registradas en el periodo de tiempo previamente establecido. Se describieron las variables relacionadas a la atención odontológica general, atención odontológica de especialidad, atención preventiva, zona geográfica de atención y el índice CPOD y CEO-D.

El índice CPOD mide en la dentición, tanto permanente como la mixta, la historia pasada de caries expresada por la cantidad de dientes que tiene presente la enfermedad, los que han sido restaurados y las piezas dentales perdidas a partir de la caries dental. El índice ceo-d es para dentición primaria, donde también se cuentan los dientes cariados, extraídos y obturados, la cual se puede medir hasta los 12 años.

Según la OMS, el índice CPOD a la edad de 12 años debe ser inferior a tres dientes, ya sean cariados, perdidos u obturados en una población determinada. Para definir las zonas geográficas de intervención se utilizó la clasificación administrativa de atención del ISSS, la cual se divide en cuatro zonas: metropolitana, central, occidental y oriental.

## RESULTADOS

Los resultados del estudio se describieron con base en el número de atenciones odontológicas especializadas y generales por las cuatro zonas geográficas que atiende el ISSS en todo el territorio nacional.

Los principales resultados fueron los siguientes: la mayoría de atenciones odontológicas se brindaron en el área metropolitana de San Salvador. Se identificaron un total de 300 270 consultas de atenciones general y 126 971 consultas de especialidad; sigue la zona central con 149 201 consultas de atenciones generales y 23 256 consultas de especialidad. En la zona occidental las atenciones generales fueron de 78 361 y las de especialidad, 21 077 consultas. La zona oriental es la que menos consultas presenta: 67 668 atenciones generales y 19 193 atenciones en especialidad (Figura 1).

La zona metropolitana registra el mayor número de atenciones tanto generales como por especialidad, puntualizando que el 38,3 % de los tratamientos por especialidad son endodoncias, el 32 % periodoncias y, en último lugar, con el 29,6 %, las atenciones para cirugía maxilo-facial (Figura 2).

En cuanto a la proyección anual de los servicios odontológicos del ISSS, se observó que las atenciones odontológicas generales tienen una leve tendencia al aumento cada año, mientras que las atenciones de especialidad presentan leves cambios, manteniendo un comportamiento similar cada año. Las atenciones preventivas muestran una leve tendencia a la disminución año con año.

Los resultados obtenidos sobre las atenciones preventivas muestran que la mayoría de estas se realizan en la zona metropolitana de San Salvador, con el 48 %, seguido por la zona central con el 23 %; en la zona oriental, el 16 %; en la zona occidental, el 13 %.

Del total de las atenciones preventivas, un 35 % corresponde a detartrajes, 34% para profilaxis, 23 % a aplicaciones tópicas de flúor (ATF) y un 8 % a sellantes de fosas y fisuras.

En cuanto a los índices que miden el estado de salud bucal de la población, el índice CEO-D más alto es el de la zona central, con un número de 10,4 CEO-D; seguido de la zona oriental con un 9,5 CEO-D; las zonas metropolitana y occidental comparten un mismo rango de cuatro CEO-D.

El caso de la dentición primaria se vuelve de especial atención, ya que son los indicadores más altos de prevalencia de caries, lo que lo vuelve un grupo etario más vulnerable. Para el caso de la dentición permanente, el índice CPO-D, el valor más alto le correspondió a la zona oriental con un 6,7 CPO-D, seguido por la zona central con un 5,3 CPO-D (Figura 2).

## DISCUSIÓN

Según la Federación Dental Internacional (FDI), la atención en salud bucodental representa un desafío debido a que existe desigualdad en el acceso a la atención odontológica, considerando la poca cobertura en zonas geográficas de difícil acceso, el crecimiento poblacional y su envejecimiento<sup>12</sup>. Los datos obtenidos en el presente estudio no son ajenos al resto de América Latina. En un estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se reportó para los meses de enero a febrero del año 2010 un total de 45 764 613 personas inscritas a la institución. De esta cifra, solamente se hicieron 16 616 atenciones odontológicas, inaccesibles para la mayoría de la población<sup>13</sup>. Según este estudio, la atención odontológica en las instituciones de seguridad social mexicana ha sufrido recortes por sus elevados costos, la casi nula letalidad y mínima tasa de incapacidades laborales, además del desconocimiento de la población sobre su trascendencia en la calidad de vida<sup>13</sup>.

En El Salvador, según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), efectuada por la Dirección General de Estadísticas y Censos (Digestyc) para el año 2012, la mayor concentración de la población económicamente activa se encuentra en el área urbana, con un 66,4 %<sup>14</sup>. Esto coincide con los resultados de esta investigación, en la cual se refleja que la distribución de las especialidades odontológicas del ISSS se ha definido según la demanda del recurso, lo que aumenta la brecha entre la población del interior del país en comparación con las zonas urbanas y el acceso a la atención en salud bucal. Esta información debería tener incidencia en las políticas y recursos asignados a la atención bucodental, enfocando los esfuerzos en los programas preventivos hacia el interior del país.

Según los porcentajes obtenidos, en cuanto a las atenciones preventivas, los selladores de fosas y fisuras son los procedimientos que menos se realizan, con un 8 % de las atenciones, a pesar de ser un procedimiento con una alta eficacia en el control de colonias bacterianas alojadas en surcos y fisuras de los dientes<sup>15</sup>. Este procedimiento, considerando su bajo costo en comparación a la obturación de una cavidad completa, se pudiera utilizar en programas comunitarios de prevención de caries<sup>16</sup>.

La población salvadoreña posee un nivel de riesgo alto de enfermedad bucal, según cálculos oficiales realizados del año 2008 por el Ministerio de Salud (Minsal). Con esas aproximaciones se realizó un estudio epidemiológico de caries y fluorosis dental, segmentado por edades entre cinco y seis años, siete y ocho años y 12 y 15 años. En esa ocasión se llegó a la conclusión de que la caries posee una prevalencia del 70,85 %, con un índice CPO-D en los 12 años de 1,45<sup>17</sup>, siendo el más alto de seis y siete. Es decir, resultó menor a los obtenidos en el presente estudio, considerando la población infantil como unos de los grupos más afectados según el índice CEO-D de 10,4, triplicando lo recomendado por la OMS.

Aunque los esfuerzos en prevención y tratamiento de las enfermedades bucales en las últimas décadas han avanzado, todavía falta cubrir áreas que demandan la pronta intervención de los prestadores de servicios de salud. Si bien muchas de las enfermedades bucodentales son prevenibles, aún representan una de las causas de morbilidad más comunes en todo el mundo<sup>2</sup>.

La OPS, en la propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental 2005-2015, enfatiza la relación que existe entre la salud bucal y el estado general de salud, basados en pruebas científicas que vinculan factores de riesgo comunes con las enfermedades no infecciosas más prevalentes en el mundo, como la diabetes mellitus<sup>4</sup>.

Si consideramos que la salud bucodental es parte integrante de la salud general y que hay una asociación entre esta y las principales enfermedades no infecciosas, se debe considerar reorientar los esfuerzos en atenciones de tipo preventivas más que curativas, ya que eso supone un mayor gasto en recurso humano y de insumos.

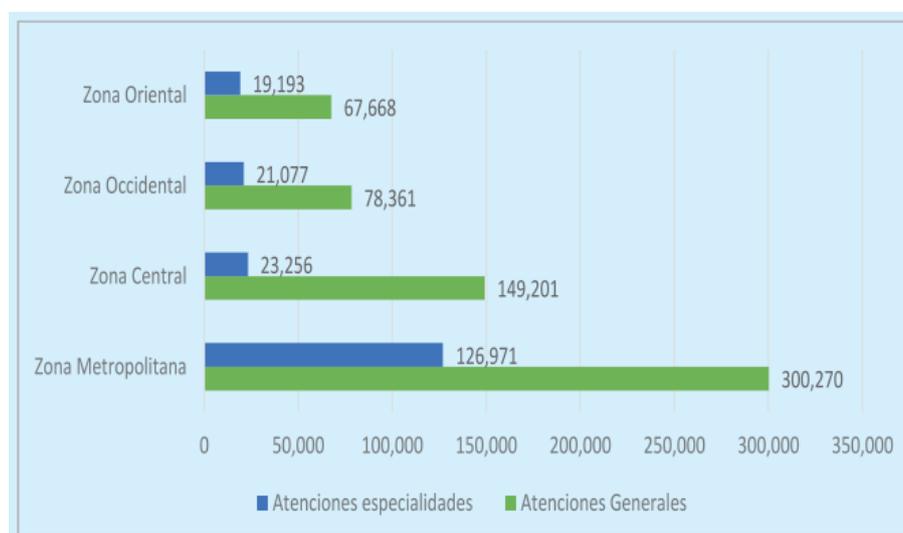
En cuanto a la información en general de todos los establecimientos que ofrecen atenciones odontológicas en el ISSS, la mayor parte son tratamientos curativos con ciertos picos de crecimiento en atenciones preventivas. Esto sugiere cambios en los programas de salud bucal establecidos, basados en atención primaria en salud integral (APSI).

## CONCLUSIONES

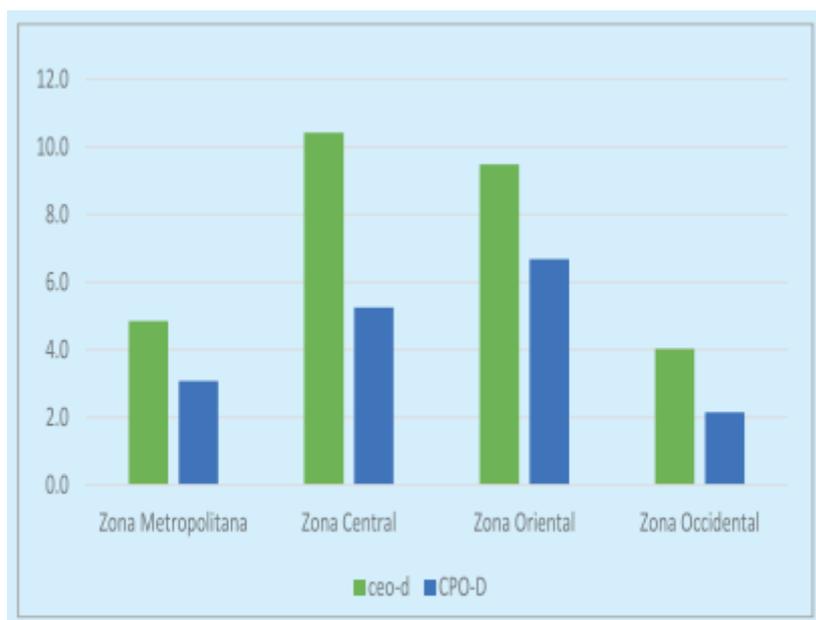
Con respecto a las atenciones odontológicas en el ISSS, se concluye que el Instituto realiza más tratamientos de odontología general que de especialidad. Entre las atenciones de especialidad se destacan endodoncias, cirugías maxilofaciales y periodoncia. La mayoría de atenciones odontológicas están centralizadas en la zona metropolitana y en menor proporción en la zona oriental. En el ámbito preventivo, la zona que presenta menor atención es la occidental.

La tendencia de las atenciones odontológicas generales tiene un leve aumento cada año, mientras que para las atenciones de especialidad se encuentra una línea sostenida en el tiempo cada año; para las atenciones preventivas se muestra una leve tendencia a la disminución.

En cuanto al índice CPOD, se deben reforzar los programas preventivos tanto en la zona oriental como en la central. Estas zonas mostraron un índice CPOD y un CEO-D alto, por encima del límite establecido por la OMS.



**FIGURA 1**  
Total de consultas Odontológicas ISS entre 2010-2014  
Construcción propia a partir del estudio.



**FIGURA 2**  
**Índices CPO-D y CEOD**  
 Construcción propia a partir del estudio.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental: Plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad Informe de la Secretaría. 60ª Asamblea Mundial de la salud A60/16. Punto 12.9 del orden del día provisional. 22 de marzo de 2007. [Consultado: 13 diciembre 2018] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA60/A60\\_16-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA60/A60_16-sp.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Internet]. Centro de Prensa, Salud Bucodental, Nota informativa N°318, febrero de 2007, [Consultado: 14 diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Bascones-Martínez A, Muñoz-Corcuera M, Bascones -Ilundain J. Diabetes and periodontitis: A bidirectional relationship. Medicina Clínica (Barcelona) 2014. [Consultado: Septiembre 2014] Disponible en: <http://europemc.org/abstract/med/25192582>
4. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Internet]. Centro de Prensa. What is the burden of oral disease?. [Consultado 14 diciembre 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/oral\\_health/disease\\_burden/global/en/](https://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/)
5. Organización Mundial de la Salud. (2015) . Directriz: ingesta de azúcares para adultos y niños: resumen. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/154587>
6. S. Listl, J. Galloway, P.A. Mossey, and W. Marcenes. (2015). Global Economic Impact of Dental Diseases. Journal of dental research. 94. [Consultado: enero 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/281394945\\_Global\\_Economic\\_Impact\\_of\\_Dental\\_Diseases](https://www.researchgate.net/publication/281394945_Global_Economic_Impact_of_Dental_Diseases).
7. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Atención Integral e integrada a la Salud Bucal. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal. 2012.
8. World Health Organization The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century– the approach of the WHO Global Oral Health Programme. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2. Geneva, Switzerland.

9. Brathall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-yearolds. *Int Dent J* 2000; 50: 378-84.
10. Rodríguez A; Alfonso K; Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, vol. 46, núm. 3, 2008, pp. 1-15. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciudad de La Habana, Cuba. Acceso: 8 de enero 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223217511006>
11. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. ISSS: 5 DÉCADAS DE SEGURIDAD SOCIAL. Historia Escrito por Comunicaciones Miércoles 24 de Marzo de 010 00:00 - Última actualización Martes 31 de Julio de 2012 14:07. [Consultado: 12 de enero de 2015]. Disponible en: [http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=84](http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84)
12. FDI World Dental Federation. Visión 2020 de la FDI. Delinear el futuro de la salud bucodental (PDF). [Consultado noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.fdiworldental.org/home.aspx>.
13. Gómez García, R. El seguro dental: México DF: Archivos de Salud Pública, 2010. Vol.1 N°1. [Internet]. [Consultado: 1 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcsalud/asp-2010/asp101g.pdf>
14. Dirección General de Estadísticas y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2012. Ministerio de Economía. [acceso: Noviembre 2015] Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/biblio/>
15. Borroto Chao R, Saez Luna M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40(2). [consultado: 13 diciembre 2018]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est07203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est07203.htm)
16. Baratieri LN, Andrada MAC, Júnior SM y cols. *Operatoria dental*. Editora Quintessence , 1993; 509.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Organización Panamericana de la Salud (OPS) marzo de 2009. Estudio Epidemiológico de caries dental y fluorosis en escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de centros de enseñanza pública y privada en El Salvador, 2008.