

MFNE
52409

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CATEDRA DE ODONTOLOGIA SOCIAL
VALPARAISO

R 522

TP4/15a
1986

LA ATENCION ODONTOLOGICA HOSPITALARIA

Seminario de Tesis para optar al título
de Cirujano-Dentista

PROFESOR GUIA

Dr. Osvaldo Badenier B.
Prof. Adjunto Cátedra
de Odontología Social

PROFESOR INFORMANTE

Dr. Pedro Gandulfo J.
Prof. Titular Cátedra de
Patología Oral

ALUMNOS

Ma. Magdalena Pérez V.
Victoria Olivares G.
Rosa Moya C.
W. Alfredo Cueto V.

1 9 8 6

PROLOGO:

Ministerio de Educación y Ciencia 1984
Fundación de Estudios Económicos 1984
del 1984
1984

" Cuando elegí mi camino lo
encontré difícil, pero no
quise otro ".

PROLOGO:

Un común interés de los integrantes de este Seminario de Tesis por la Salud Pública, especialmente enfocado a nuestro ejercicio profesional como es la Odontología Social y la posibilidad de explorar una materia que resultaba poco conocida, como es la Atención Odontológica Hospitalaria, fueron los principales motivantes para querer desarrollar este tema.

En un afán de obtener una aproximación lo más real posible a la situación hospitalaria en que se desenvuelve nuestra profesión, fué que todos nosotros solicitamos realizar durante el Primer Semestre de nuestro Internado, la pasantía por hospital.

Gracias a esto último, pudimos detectar muchas situaciones y vivencias imposibles de tabular o expresar en porcentajes, las que hemos querido verter en una forma objetiva y lo más imparcialmente posible a lo largo del presente trabajo como complemento importante de la investigación realizada.

I N D I C E

I.	INTRODUCCION	4
II.	OBJETIVOS	9
III.	MARCO TEORICO	11
	- Situación Nacional	17
IV.	METODOLOGIA	21
	1. Material y Metodo	21
	2. Definición de términos	25
	3. Modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria	29
V.	RESULTADOS	47
	1. Encuesta Exploratoria	47
	2. Fichas clínicas e historias médicas	54
VI.	ANALISIS	65
	CAPITULO I : Aproximación a la atención odontológica hospitalaria.	65
	CAPITULO II : Análisis de realidad en atención odontológica en el Hospital Carlos Van Buren.	74
	CAPITULO III: Análisis de realidad en atención odontológica en el Hospital Gustavo Fricke.	80
	CAPITULO IV : Análisis de realidad en atención odontológica en el Hospital Naval Almirante Neff.	83
	CAPITULO V : Comparación entre situación real y modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria.	86

	Pág.
VII. CONCLUSIONES	90
VIII. SUGERENCIAS	94
IX. ANEXOS	97
X. BIBLIOGRAFIA	106

oooooooooooo

I. INTRODUCCION

El ejercicio profesional de la Odontología en nuestro país ha evolucionado con franco predominio de la actividad privada o la práctica libre de la profesión, centrándose su acción en el binomio Odontólogo - Paciente, a fin de afrontar la casuística al ritmo y frecuencia con que se presenta.

Lo antes mencionado, explica el que la profesión se haya mantenido relativamente alejada del resto del equipo de salud y con poca participación en el que hacer de la Salud Pública. Sin embargo, el acelerado desarrollo de las Ciencias de la Salud a nivel universal, a un ritmo nunca antes registrado en la historia humana ha emplazado a la Odontología desde tres puntos de vista:

1.- El creciente nivel de información y por lo tanto, de preocupación de la población por su salud y el carácter integral de ésta - hacen que la demanda de atención en Salud Oral crezca en forma exponencial, lo cual requiere ser afrontado por medios institucionales como única vía para lograr una adecuada cobertura.

2.- La Odontoestomatología, concepto moderno de la profesión, ha puesto en práctica nuevas técnicas e intervenciones cada vez más complejas y extensas, para lo cual se hace necesario la participación y aporte de otros profesionales de la salud a fin de cumplir sus metas en forma permanente. Sumado a lo anterior

se establece una dependencia a una compleja y costosa infraestructura. Todos los requerimientos señalados pueden lograrse otorgando atención no sólo en consultorios externos, sino también en el hospital.

3.- El perfil del Hospital según la OMS., es de carácter médico y social, cuya función consiste en asegurar a la población una asistencia médica completa, curativa y preventiva, es también un centro de enseñanza médica y de investigación biosocial, donde la Odontología está obligada a hacer su aporte.

La complejidad propia del Hospital, persigue como es evidente, solucionar problemas de enfermedad que no son susceptibles de resolver en otros medios. Esto ha llevado a definir la atención en general en niveles de complejidad, que aplicados a la atención odontológica se reconocerían los siguientes niveles (9):

- Nivel 1: Educación, fomento y prevención.
- Nivel 2: Odontología general, Urgencia, Operatoria y Exodoncia.
- Nivel 3: Odontología especializada - Endodoncia, Prótesis Fija, Prótesis removible.
Odontología general especializada -Periodoncia, Ortopedia Dentomaxilar.
- Nivel 4: Cirugía oral y Maxilofacial.

A partir de dichos niveles se tiende a normar que el Nivel 3 sea sólo hospitalario, lo cual se

considera restrictivo e incompleto (10), si tomamos en cuenta que el deterioro actual de la salud oral de la población es un problema innegable que afecta, en forma alarmante a la sociedad. Para graficar esta situación basta hacer referencia a la prevalencia de Patologías Orales, entre las que se cuentan, un 98% de caries, 80% de paradenciopatías, 68% de maloclusiones y un porcentaje importante de neoplasias, malformaciones y traumatismos, éstos últimos se han visto acentuados en los últimos 25 años, por el sistema de vida propia de nuestra cultura.

La formación profesional del Odontólogo en un medio aislado, como la Escuela de Odontología (1), hace que éste al incorporarse al mundo laboral asuma su papel en forma incompleta y en especial a aquel que le corresponderá desarrollar su actividad en el hospital, pues no tiene los conocimientos ni la práctica hospitalaria que le permitan desenvolverse en el equipo de salud. " Los estudiantes al pasar por el Hospital, pueden apreciar directamente, la amplitud y la complejidad de la práctica dental que abarca procedimientos desde la reconstrucción maxilofacial, hasta tratamientos de la disfunción miofacial dolorosa, restauraciones en pacientes con enfermedades generales, tratamientos quirúrgicos de traumatismos e infecciones. Además el estudiante, aunque de modo limitado ayudará en la realización de los tratamientos o presenciara las discusiones terapéuticas que abarcan disciplinas como Radiología, Anestesiología, Psicología, Odontología Restauradora, etc. "

(7). La tendencia actual de las Escuelas de Odontología en los países desarrollados es crear programas de enseñanza hospitalaria de gran calidad para sus estudiantes. Así sus recién egresados serán más competentes y podrán asumir mayores responsabilidades en el funcionamiento del Servicio de Odontología del Hospital.

La elección de la temática ATENCION ODONTOLOGICA HOSPITALARIA, responde a una serie de inquietudes de los autores del presente seminario de tesis, que a continuación se desarrollan.

Siendo la Salud Pública, un tema de alto interés desde el punto de vista de la Odontología es, sin embargo, un área poco desarrollada en la realidad nacional. Esta situación es válida para la Salud Pública en general, y cobra dimensiones mayores, cuando nos referimos a la Atención Odontológica Hospitalaria.

El estudiante de Odontología debe, a nuestro entender, conocer en forma más cercana el ambiente hospitalario, referido en especial a las interrelaciones profesionales, a la estructuración y acciones de los servicios, a la familiarización con los medios tecnológicos a su alcance. Además de este aprendizaje, es válido el deseo de un mayor conocimiento de los hospitales de la región, pues es el acercamiento hacia la comunidad lo que proporciona directamente una formación profesional más completa.

Nos motiva a desarrollar este tema un doble in

teres; por una parte el de determinar la participación del Odontólogo en el equipo multidisciplinario de salud, y por otro, las funciones de él en el Hospital, pues la formación profesional está más orientada hacia el ejercicio liberal de la profesión, lo que interfiere en la visión distorsionada que posee la población hacia el profesional, pues no lo ve como un agente de salud, sino más bien, con un perfil mercantilista.

Al desarrollar este tipo de trabajos de investigación, nos permite aplicar la metodología científica, considerándose ésta como el producto por excelencia del profesional correctamente formado, pues permite aumentar el acúmulo de conocimientos y prácticas en el campo que le es propio.

II. OBJETIVOS

I. GENERALES:

1. Describir la complejidad de la atención odontológica en hospitales de la región.
2. Formular modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria.

II. ESPECIFICOS:

- 1.1. Identificar la existencia de políticas hospitalarias en la atención odontológica.
- 1.2. Describir la implementación hospitalaria para la atención odontológica.
- 1.3. Determinar el tipo de casuística odontológica en hospital.
- 1.4. Determinar criterios de selección de pacientes hospitalizados que requieren atención odontológica.
- 1.5. Determinar tipo de patologías odontoestomatológica que requieren hospitalización para su recuperación.
- 1.6. Describir mecanismos de ingreso del paciente al servicio de odontología en el hospital.
- 1.7. Determinar la frecuencia de utilización de exámenes complementarios en la atención odontológica hospitalaria.
- 1.8. Definir duración del tratamiento de pacientes ambulatorios y hospitalizados en el servicio de odontología del hospital.

- 1.9. Definir participación del odontólogo en la administración hospitalaria.
- 1.10 Analizar registros de información en la atención odontológica hospitalaria.
- 2.1. Determinar características ideales que debiera tener un odontólogo que se desempeñe en hospital.
- 2.2. Describir el rol del odontólogo en el quehacer hospitalario.
- 2.3. Describir mecanismos e interrelaciones del servicio de odontología con otros servicios del hospital.
- 2.4. Determinar la finalidad del servicio de odontología de un hospital.
- 2.5. Comparar algunos servicios de odontología hospitalaria de la región con los modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria.
- 2.6. Determinar necesidades de planta física, implementación y recursos humanos de apoyo requeridos para atención odontológica hospitalaria en los modelos.
- 2.7. Definir tipo de pacientes que requieren atención odontológica hospitalaria en los modelos.

III. MARCO TEORICO

" La razón de ser del Departamento Dental de un Hospital, es el paciente que recibirá los cuidados proporcionados en dichos departamentos " (2).

Esta afirmación que parece tan lógica, nos plantea sin querer varias interrogantes: Cuáles son las características de un servicio dental hospitalario que cumpla efectivamente con su rol?, cuáles son las características del Odontólogo que se desempeñe en un hospital?, entrega el actual curriculum de estudios una formación adecuada para el desempeño en el hospital?, cuál es el paciente odontológico que precisa realmente atención hospitalaria?, cuáles son las ventajas que ofrece el medio hospitalario a la Odontología?.

Estas y muchas otras interrogantes no menos interesantes se buscó responder revisando una bibliografía que resultó ser en su mayoría extranjera y poco reciente. Sin embargo, estaban parcial o totalmente contestadas, a pesar de las realidades diferentes de cada país y del tiempo transcurrido desde la confección de dichos artículos.

Así, en el " Simposio sobre Práctica Dental en el Hospital " publicado por el American Dental Clinics, se afirmaba que " se puede considerar como inadecuado al departamento dental de un hospital cuando a pesar de la ubicación física de la clínica dentro del hospital, ésta se halla separada espiritualmente, con poca o ninguna

interacción con los demás servicios del hospital " (2)
.... " El dentista debe poder trabajar en armonía con sus colegas médicos y estar preparados para modificar los planes del tratamiento dental en relación con el estado de gravedad de la enfermedad del paciente. Debe ser capaz de comprender e interpretar los registros y expedientes del hospital y saber utilizar con eficacia los servicios especializados de radiología y laboratorio médico del hospital a fin de brindar un tratamiento óptimo a sus enfermos. El dentista debe saber cómo la enfermedad dental puede afectar la salud general y debe estar preparado para compartir sus conocimientos con el médico, cuya educación puede ser insuficiente en este campo. Además debe prepararse para trabajar con todos los demás facultativos y paraprofesionales " (2). "... el cuidado y tratamiento de "enfermos especiales" es el mayor desafío que debe afrontar el dentista en el hospital. A este grupo pertenecen aquellos enfermos cuyo estado de salud general exige tratamientos especiales como, por ejemplo, en el caso de pacientes con enfermedades cardiovascular grave, retraso mental y trastornos psiquiátricos. Algunos serán enfermos hospitalizados; sin embargo, la mayoría son enfermos ambulatorios que fueron enviados al hospital ". (2)

LEON EISENBUD en un artículo titulado " La Forma y Contenido de un Programa Dental Hospitalario " publicado en 1973, dice: " Entonces cuáles son los objetivos primarios del Servicio Dental Hospitalario ?. Estos son: Servicio de consulta y emergencia, atención dental

rutinaria para pacientes medicamente riesgosos que requieren del centro hospitalario y servicios dentales especiales para pacientes excepcionales que requieren de facultades únicas, habilidad, y un equipo útil accesible sólo en el hospital ". (13) Más adelante, en el mismo artículo , pasa a definir el campo de acción de este Servicio Dental Hospitalario:

- El servicio dental es responsable del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, injurias y malformaciones de los dientes, maxilares y estructuras adyacentes.

- El servicio dental no trata tumores malignos salvo manejo inicial y biopsia.

- Los pacientes admitidos por la sala de emergencia con trauma facial mayor, son tratados por el cirujano general residente.

- El interno dental es llamado para todos los casos con injurias faciales o inflamaciones. El interno es respaldado por el cirujano oral residente y un panel de cirujanos orales de llamado.

- Las injurias faciales complejas son manejadas cooperativamente por cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos y orales actuando como equipo...

- El tratamiento de fracturas de maxilar es responsabilidad del servicio dental.

- En admisiones dentales de adultos, la historia y exámen físico es hecho por un miembro del cuerpo quirúrgico. Sin embargo, también hay consulta al internista que maneja algunas complicaciones médicas post-operatorias que pueden surgir.

- En admisiones dentales pediátricas, la historia y exámen es hecho por un miembro del personal pediátrico. El pediatra residente es responsable del manejo médico del paciente durante su estadía hospitalaria.

(13).

Lo anterior parecería inconcluso si no se agrega el siguiente párrafo: " Es esencial establecer un programa detallado de prevención y educación del enfermo ambulatorio que además debe extenderse a los servicios de pacientes hospitalizados donde tales cuidados son a veces más necesarios ". (8)

Hasta el momento pueden parecer evidentes las ventajas del dentista que se desenvuelve en un medio hospitalario, pero es el Dr. MARTIN ALDERMAN en uno de los capítulos del C.D.A. quién las enumera:

" 1.- El hospital proporciona la oportunidad para coordinar y combinar conocimientos en aras a un mejor servicio para el paciente.

2.- El hospital pone a disposición del dentista instalaciones y servicios de toda índole para el diagnóstico y tratamiento en un medio bajo vigilancia constante.

3.- El dentista se halla en contacto con conocimientos y experiencias en cuanto al control del dolor que no existen en la práctica privada.

4.- El hospital proporciona una oportunidad excelente para desarrollar destreza profesional a través de los programas de estudio y enseñanza llevados a cabo en el hospital.

5.- La relación doctor-enfermo se hace más fuerte, las condiciones de bienestar creadas para el enfermo en un hospital aumentan su confianza en el dentista, Esta ventaja no debe menospreciarse en el tratamiento del dolor ". (14)

Queda claro que el dentista en el hospital no actúa solo, sino formando parte de un equipo de salud en el cual este profesional " no está bien definido y está desdibujado dentro del equipo " según afirma el Dr. HORACIO RIVERA en un trabajo presentado en un Simposio de la O.M.S.. (1)

Continúa el Dr. RIVERA: "... del todo que constituye el equipo de salud, el 90% de él, se forma teniendo como base el único lugar capaz de formar un recurso humano para la salud eficiente y suficiente: El Hospital Docente-Asistencial. Sin embargo, el Odontólogo se forma en una Escuela de Odontología separada generalmente de su comunidad natural, pero en cuanto a edificación, tanto o más importante que el Hospital ". (1)

En su artículo, LEON EISENBUD afirma al respecto: " Aunque el primer internado fué hecho en 1900, muchos educadores dentales aún no han reconocido que el graduado que comienza la práctica sin entrenamiento hospitalario, nunca puede alcanzar lo que ha perdido. La experiencia y madurez ganadas viviendo en el hospital no pueden ser reemplazadas por servicio en el Ejército, por cursos de post-grado o por comisión individual ".
(13)

Reafirmando lo anterior, en el " Congreso Sobre Práctica Dental en el Hospital " se recalca: "...la necesidad de una formación muy superior a la que suelen proporcionar los programas de estudios dentales de pre-doctorado o de especialidades para que el dentista pueda trabajar más eficazmente como miembro del Equipo de Salud " (15)... " La razón principal de la tardanza para establecer Programas Dentales de Hospital es la poca instrucción hospitalaria que recibe el estudiante durante sus años de estudio en las escuelas dentales ". (15)

En este mismo Congreso se sugiere " la inclusión en el plan de estudio de Pre-doctorado de Programas de Odontología de Hospital y con la elaboración de Programas de Internado de Práctica General en los hospitales " (15) " Esperamos que el dentista de mañana estará mejor preparado que hoy en día para desempeñar eficazmente su tarea en el medio hospitalario ". (15)

SITUACION NACIONAL:

Consultado el Código Sanitario de la República de Chile, dió escasos resultados. La única referencia que se hace al ejercicio de la Odontología es en su Libro Quinto Art. 115 donde se estipula: " Los cirujanos dentistas podrán prestar atenciones odontoestomatológicas. Podrán así mismo adquirir o prescribir los medicamentos necesarios para dichos fines, de acuerdo al reglamento que dicte el Director General de Salud ". (4)

No se incluye mayores detalles como qué es para dicho código la Odontoestomatología o en qué medio debe ejercerse.

Mayor información, pudo extraerse de un número especial sobre la nueva Ley de Salud publicado por el Colegio de Dentistas de Chile A.G. Consejo General. Así en parte de su Editorial se expresa: "... en el Equipo de Salud, cada profesión mantendrá su propia y verdadera identidad al igual que cada una de sus especialidades y el valor de su aporte estará basado fundamentalmente en sus conocimientos y experiencias. De tal modo, que se respetará y considerará a un profesional especialista no por que alguien le haya conferido un título tal o cual, sino porque a través de sus acciones concretas, demuestra su criterio y capacidad, que le permiten dar soluciones adecuadas, eficaces y oportunas a una persona enferma, que es portadora de un determinado cuadro patológico, y por ende, lo confirma en su calidad de especialista.

Puede suceder que en un momento, ante un

enfermo, se superpongan criterios y tratamientos diferentes de dos o más especialistas, cuyos campos de acción son distintos. Esta situación no debe dar lugar a desarmonías, sino que a partir de ella, se originará el diálogo multidisciplinario, que llevará a un enriquecimiento de las partes y por ende irá en mayor beneficio para el enfermo ". (16)

Para complementar los párrafos anteriores nos referiremos a las conclusiones obtenidas en un Simposio Internacional llamado " Las Perspectivas Futuras de la Atención Odontológica " celebrado en Colonia, R.F.A. donde se dice: " El Odontólogo del mañana ejercerá dentro de un contexto médico mucho más amplio que el de hoy día, y por consiguiente, tendrá que ser educado como corresponde ". (17)

" Se convertirá en un profesional orientado hacia la medicina, que trata a la totalidad de la cavidad bucal y llevando a cabo funciones importantes en el consultorio. La gente en el futuro no solo exigirá como algo esencial una Odontología de alta tecnología, sino también la experiencia y habilidades de un médico bucal ". (17)

El Colegio de Dentistas propone soluciones, como es la Política de Salud del Colegio de Dentistas, que aparece publicada en el Boletín Informativo del Colegio de Dentistas Año Nº 4, Febrero de 1986. Consejo Regio - nal Valparaíso.

A continuación, los puntos más relevantes relacionados con la Odontología Hospitalaria:

... " La organización de la atención en Salud Odontológica debe basarse en niveles de complejidad, existiendo el:

- Nivel Primario: máxima cobertura, mínima complejidad.
- Nivel Secundario: media cobertura, mediana complejidad.
- Nivel Terciario: Mínima cobertura, máxima complejidad.

... " En los hospitales 1 y 2 debe existir un Servicio de Odontología, con un cargo de Jefe de Servicio, con formación preferente en Salud Pública ".

... " Que la Atención Odontológica debe entregarse por un Equipo de Salud Odontoestomatológica, en una planta física adecuada, con el equipamiento acorde con el desarrollo tecnológico actual y con los insumos necesarios para el nivel de complejidad correspondientes, que permitan el máximo de eficiencia."

... " Proveer todos los cargos a través de concursos, mediante la dictación del reglamento correspondiente, que asegure iguales oportunidades a los profesionales participantes ".

... " El Colegio de Dentistas A.G. considera que la formación del Equipo de Salud Odontoestomatológico debe estar de acuerdo con los distintos niveles de complejidad de la atención odontológica definida anteriormente...

y en relación a las funciones que en cada uno de ellos se debe realizar. Para lograrlo el Colegio propone:

... " Nivel Terciario:

a) Recurso humano para este nivel: Odontólogos especialistas (equipos de salud multidisciplinarios) auxiliar dental, laboratorista dental.

b) Actividades a este nivel: Cirugía y Traumatología Maxilofacial, cirugía periodontal, radiología.

c) Estas actividades se realizarán en Hospitales 1 y 2 ". (18)

" Las patologías específicas como fisuras velo palatinas y labios leporinos y cáncer deben ser atendidos en centros altamente especializados, por equipos multidisciplinarios, ubicados a un nivel sub-regional ".
(18)

" La distribución de las actividades propuestas implica un progresivo y periódico cambio de rol de cada uno de los integrantes del equipo y profundos cambios curriculares en la formación de los profesionales de cada nivel ". (18)

IV. METODOLOGIA

1.- MATERIALES Y METODOS

Para seleccionar los hospitales con que se trabajó, fueron utilizados criterios geográficos y de factibilidad. Se determinó realizar la recolección de información en dos ciudades de nuestra región: Valparaíso y Viña del Mar, principalmente por ser nuestro lugar de residencia y formación profesional.

Estos hospitales fueron:

- 1.- Hospital El Salvador
- 2.- " Naval Almirante Neff
- 3.- " Alemán
- 4.- " Mena
- 5.- " Carlos Van Buren
- 6.- " Sanatorio Valparaíso
- 7.- " Ferroviario
- 8.- " G. Fricke
- 9.- Sanatorio Marítimo San Juan de Dios
- 10.- Hospital de Niños y Cunas de Viña del Mar

La primera información se recolectó en base a una encuesta calificada como " exploratoria "(ver anexo Nº 1) que debía ser aplicada a profesionales de los diferentes servicios dentales hospitalarios. En definitiva dicha encuesta fué contestada por el Odontólogo de turno durante la jornada semanal destinada a la confección del presente Seminario de Tesis o por el Jefe del Servicio si es que estaba presente.

Tres hospitales debieron descartarse por no cumplir con la característica deseable para este trabajo, que es la de poseer un Servicio Dental en el Hospital. Tanto el hospital Salvador como el Mena poseen Servicios Dentales, pero actúan como Consultorios Periféricos, y el Servicio Dental del Hospital Ferroviario se encuentra totalmente separado, tanto física como administrativamente de dicho centro hospitalario.

Se completaron 10 encuestas en 7 hospitales, para lo cual se procedió a registrar las respuestas por medio de grabaciones, tomando notas, y en algunos casos los dentistas prefirieron contestar ellos mismos por escrito. Los puntos tocados por la encuesta fueron:

- políticas de Salud
- complejidad
- casuística
- registros
- integración
- criterios de selección
- opinión sobre atención odontológica hospitalaria.

En una segunda etapa, para recolectar datos que se estimaron valiosos para el presente trabajo, se revisó las historias médicas y fichas clínicas de pacientes atendidos en los diferentes servicios Dentales Hospitalarios y de aquellos pacientes

ingresados con diagnóstico de la región máxilo-facial al hospital. Esto último se hizo exclusivamente en el Hospital Carlos Van Buren. Se fijó un lapso de tiempo correspondiente al primer Semestre de 1986, para esta etapa los hospitales seleccionados fueron:

- Hospital Carlos Van Buren
- " Gustavo Fricke
- " Naval Almirante Neff

Se seleccionó dichos hospitales por corresponder a los que entregan la máxima complejidad de atención en la región.

La recolección de información de las historias médicas y fichas clínicas fué diferente en cada hospital:

En el Hospital Carlos Van Buren se trabajó con las historias médicas y fichas clínicas de 285 pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados del Policlínico de Cirugía Máxilo-Facial del Servicio de Odontología de dicho hospital, más 168 historias Médicas de pacientes hospitalizados de egreso médico y diagnóstico máxilofacial. De estas últimas se debió desechar 60 por estar sin datos.

En el Hospital Gustavo Fricke, la recolección de datos fué incompleta, pudiendo contar sólo con un número limitado y seleccionado de fichas (28) que correspondió a pacientes atendidos por patologías de la Articulación Témporo-Mandibular.

En el hospital Naval Almirante Neff se trabajó con los datos de 272 pacientes con diagnóstico de la región máxilo-facial, tanto ambulatorios como hospitalizados. Aquí no se revisaron fichas, sino, que los datos se obtuvieron directamente por sistema computacional.

En todos los casos la información reunida fué la siguiente:

- tipo de paciente (ambulatorio u hospitalizado)
- días de tratamiento: - fecha ingreso
 - fecha egreso
 - días cama
- origen del paciente.
- diagnóstico.
- exámenes complementarios.
- tipo de tratamiento.

2.- DEFINICION DE TERMINOS

- 1.- Alta: Momento en el cual se pone término a un tratamiento y el paciente recupera su estado de salud.
- 2.- Atención abierta: Atención dada a pacientes hospitalizados y ambulatorios referidos de otros servicios. Es más amplia que la atención cerrada.
- 3.- Atención cerrada: Es aquella que se efectúa sólo a pacientes hospitalizados y funcionarios del establecimiento.
- 4.- Derivación: Documento mediante el cual un profesional del área de la salud envía a un paciente a otro servicio por encontrarse limitado para realizar su diagnóstico y/o tratamiento sin que éste retorne al servicio de origen.
- 5.- Días cama: Es el período de tiempo que permanece el paciente en el recinto hospitalario con una cama asignada (hospitalizado).
- 6.- Días de tratamiento: Es el período de tiempo desde la primera consulta al alta, incluyendo el preoperatorio, intraoperatorio y el post operatorio con los respectivos controles, tanto para pacientes ambulatorios como hospitalizados.
- 7.- Estomatología: Estudio de las estructuras, funciones y enfermedades de la cavidad bucal, las estructuras adyacentes y las relaciones que

guarda con el resto del organismo.

- 8.- Ficha clínica: Documento específico de cada servicio que lleva folio propio y que forma parte de la historia médica, complementa y aporta datos de la especialidad.
- 9.- Historia clínica: Documento que contiene todos los antecedentes de salud del paciente, recopilados en los diferentes servicios del hospital en los cuales ha sido atendido.
- 10.- Hospital: Institución o establecimiento que proporciona servicio de internación, tratamiento y rehabilitación a individuos operados por enfermedades o lesiones.
Definición OMS: " Organización de carácter médico y social cuya función consiste en asegurar a la población una asistencia médica completa, curativa y preventiva, es también un centro de enseñanza médica y de investigaciones biosociales "
- 11.- Hospital Base: Aquel que por sus características de implementación y personal puede brindar una atención de alta complejidad cubriendo un área geográfica determinada.
- 12.- Interconsulta: Documento mediante el cual un profesional del área de la salud solicita a otro confirmar un diagnóstico y/o cooperar en etapas del tratamiento de un paciente; el cual finalmente volverá al servicio de origen.

- 13.- Maxilofacial: Región o zona del cuerpo delimitada a los maxilares y la cara conjuntamente.
- 14.- Modelo: Para fines de este seminario se entenderá como una simplificación relevante en el funcionamiento de un servicio de odontología hospitalaria, referido a estructura, organización y procedimiento.
- 15.- Odontología: Suma de los conocimientos relativos a los dientes, su origen, su conformación interior y exterior, sus funciones, sus anomalías y enfermedades, su repercusión sobre el organismo y cuanto atañe a la terapéutica y prevención, sea en el paciente individual como también en lo que concierne a los problemas odontológicos de la comunidad.
- 16.- Odontoestomatología: La suma de los dos conceptos (odontología-estomatología), propendiendo a una visión más integral del paciente.
- 17.- Odontología especializada: Referido a diagnóstico y tratamiento que son resorte exclusivo del especialista en las diferentes ramas de la odontología, sin importar el grado de complejidad. Para este seminario se reconocerán las siguientes especialidades:
Periodoncia, Prótesis fija - removible - maxilofacial, odontología preventiva, odontopediatría, operatoria, endodoncia, cirugía maxilofacial, ortodoncia y radiografía.

- 18.- Odontología general: Es la práctica del odontólogo referido a diagnóstico y tratamiento en saneamiento básico del paciente, urgencias, operatoria y exodoncias, realizando las derivaciones e interconsultas cuando corresponda.
- 19.- Planta Física: Expresión material de las necesidades arquitectónicas de una actividad humana.
- 20.- Políticas de generación autónoma: Término administrativo referido a las políticas confeccionadas por los miembros del establecimiento hospitalario, de acuerdo a sus necesidades.
- 21.- Servicio de apoyo: Complemento de la atención odontológica. Son acciones específicas para llegar a un diagnóstico definitivo y también para llevar a cabo la terapéutica.
- 22.- Tratamiento odontoestomatológico: Acciones terapéuticas que integran la odontología y la estomatología.
- 23.- Unidad de Emergencia: Servicio de un hospital destinado a brindar atención de emergencia al paciente.

3.- MODELOS TEORICOS DE ATENCION ODONTOLOGICA HOSPITALARIA.

Los modelos a continuación presentados son producto de las respuestas a la encuesta exploratoria aplicada y de la revisión bibliográfica realizada.

Hemos construído 4 modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria, y son éstos una forma simplificada de presentar diferentes situaciones, que pudieran corresponder parcial o totalmente a la realidad.

Las variables descritas son las mismas para todos los modelos y fueron extrapoladas de las respuestas de los encuestados y de la bibliografía, por lo tanto en cada uno de los modelos se describirán las siguientes variables:

- a) Universo de población: tipo de pacientes que ingresarían al sistema hospitalario.
- b) Objetivos: finalidad del Servicio de Odontología, principalmente enfocado hacia el universo de población.
- c) Tipo de ingreso y egreso: referido a qué profesional, Odontólogo o Médico, es el que certifica la entrada y salida del paciente en el sistema hospitalario.

- d) Actividades: acciones a desarrollar, diseñadas de acuerdo a los objetivos que persigue el sistema.
- e) Características del profesional Odontólogo y personal para odontólogo: requisitos que deberían cumplir para desarrollar una óptima labor en el servicio.
- f) Implementación: mención de los requisitos de planta física, insumos y otros, necesarios para el funcionamiento del sistema.

Los modelos de atención odontológica hospitalaria ideados, han sido enumerados de menor a mayor complejidad, por consiguiente el modelo descrito preliminarmente aparecerá incluido en el modelo que le sucede, es por ésto, y para no incurrir en repeticiones, que en el modelo sucesor solo nos referiremos a las características y puntos que no han sido desarrollados en el primero.

Es necesario señalar que al ir aumentando la complejidad de los modelos, el modelo que antecede aparecerá posteriormente como incompleto y el más complejo tenderá a parecer más especializado. De esto resulta que el modelo N° 4 al ser más complejo tenderá a la especialización en el área Maxilofacial y Cuello, sin por ello descuidar la evaluación general del paciente.

Al referirnos a las características del profesional odontológico, es necesario señalar, que las cualidades descritas no son requisitos para una sola persona, sino, requisitos de los profesionales que forman parte del servicio odontológico. Ej: Un dentista no debe tener todas las especialidades.

Desarrollados todos los modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria, podemos ver que al analizar una situación real, (servicio odontológico de un hospital de la región), no puede proyectarse a un único modelo, sino, a superposición de ellos.

MODELO Nº 1.

a) Universo de población:

Paciente de ingreso a cama por patología general.

b) Objetivo:

Cooperar en la atención del paciente de ingreso a cama, diagnosticando y resolviendo los problemas básicos de salud oral que presente, contribuyendo así favorablemente a que el paciente esté en mejores condiciones para recuperarse de los problemas de salud general que causan su ingreso al hospital.

c) Tipo de ingreso:

Médico.

Tipo de egreso:

Médico.

d) Actividades:

- Exámen clínico de la cavidad oral.
- Exámen radiográfico, de acuerdo a las necesidades y recursos.
- Eliminación de infecciones, tanto periapicales y periodontales, como de cualquier otra región de la cavidad oral.
- Tratamiento de otras patologías orales que requieran cirugía bucal menor (tumores, quistes, etc.)
- Educación, fomento y protección de Salud Oral durante la permanencia del paciente en el hospital.
- Evaluar las interconsultas y derivaciones.
- Acciones de Odontología General.

e) Características del profesional Odontólogo:

Dentista general con práctica y conocimientos de atención hospitalaria en sala, además de tener un manejo teórico de patología general.

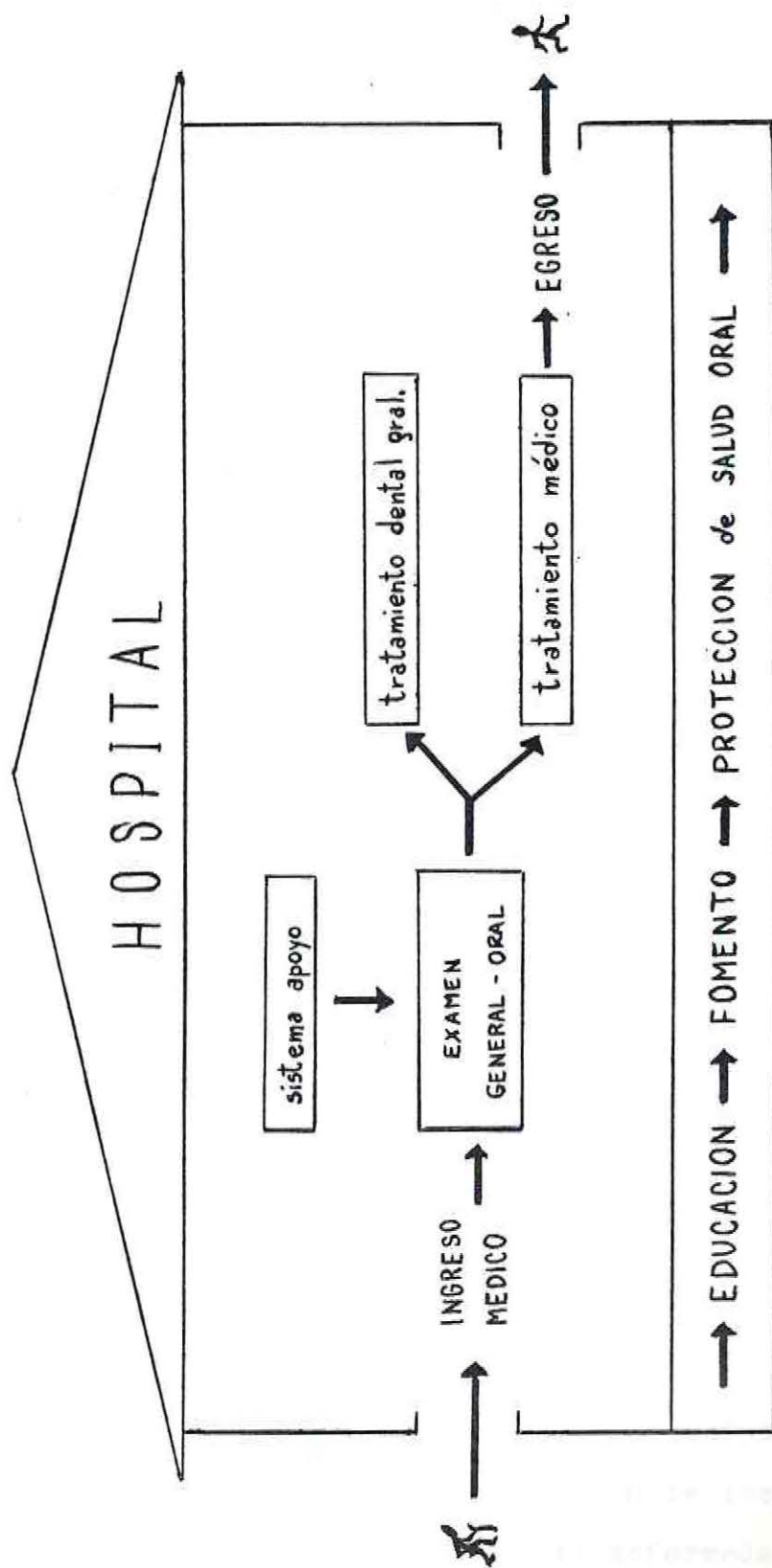
Características del personal paraodontológico:

- Auxiliar dental preparada para colaborar con el Odontólogo en la unidad dental (sillón) y en pabellón.
- Enfermera con conocimientos en educación y fomento de Salud Oral.

f) Implementación:

- equipo odontológico según comunidad.

MODELO nº 1



- Pabellón quirúrgico dotado para cirugía oral menor.
- Equipo de radiografía dental.
- Insumos.

MODELO Nº 2.

a) Universo de población:

- Paciente de ingreso a cama por patología general.
- Pacientes con enfermedad sistémica que requieran tratamiento odontoestomatológico.
Ej: Epiléptico, hipertenso, diabéticos no controlados, reumatismo cardíaco, enfermedad coronaria avanzada, valculopatias cardíacas, enfermedad vascular de la colagenasa, traumatizados, fisurados.
- Pacientes con necesidad de tratamiento odontoestomatológico de complejidad tal que requieran implementación hospitalaria.
Ej: Pacientes derivados de otros servicios que requieran pabellón y evaluación sistémica detallada para tratarse: dientes incluidos, fracturas dentoalveolares, quistes, etc.

b) Objetivos:

- Resolver problemas de salud oral que surjan durante el período de hospitalización de los pacientes, como consecuencia de la enfermedad general que padecen o del tratamiento al cual están sometidos.

- Resolver problemas de salud oral en pacientes con enfermedades sistémicas crónicas, que hacen de su manejo un riesgo.
- Resolver problemas de salud oral que por su complejidad requieren implementación hospitalaria.

c) Tipo de ingreso:

Pacientes de ingreso médico y pacientes de ingreso odontológico.

Tipo de egreso:

Egreso médico y egreso odontológico.

d) Actividades:

- Actividades del Modelo Nº 1.
- Visitas periódicas del odontólogo a las salas de hospital conjuntamente con los médicos, actuando como especialista en medicina y cirugía oral, correspondiéndole resolver dichos problemas.
- Atender pacientes con problemas de salud oral que solicite el personal médico.
- Dar atención continua a problemas cuyo tratamiento se inició al momento del ingreso del paciente.
- Atención de especialidades básicas para pacientes con enfermedades sistémicas crónicas del alto riesgo y de patologías odontoestomatológicas de mayor complejidad.

e) Características del profesional odontólogo:

- Características del modelo Nº 1.
- Odontólogos especialistas en Periodoncia, Endodoncia y Cirugía Maxilofacial.

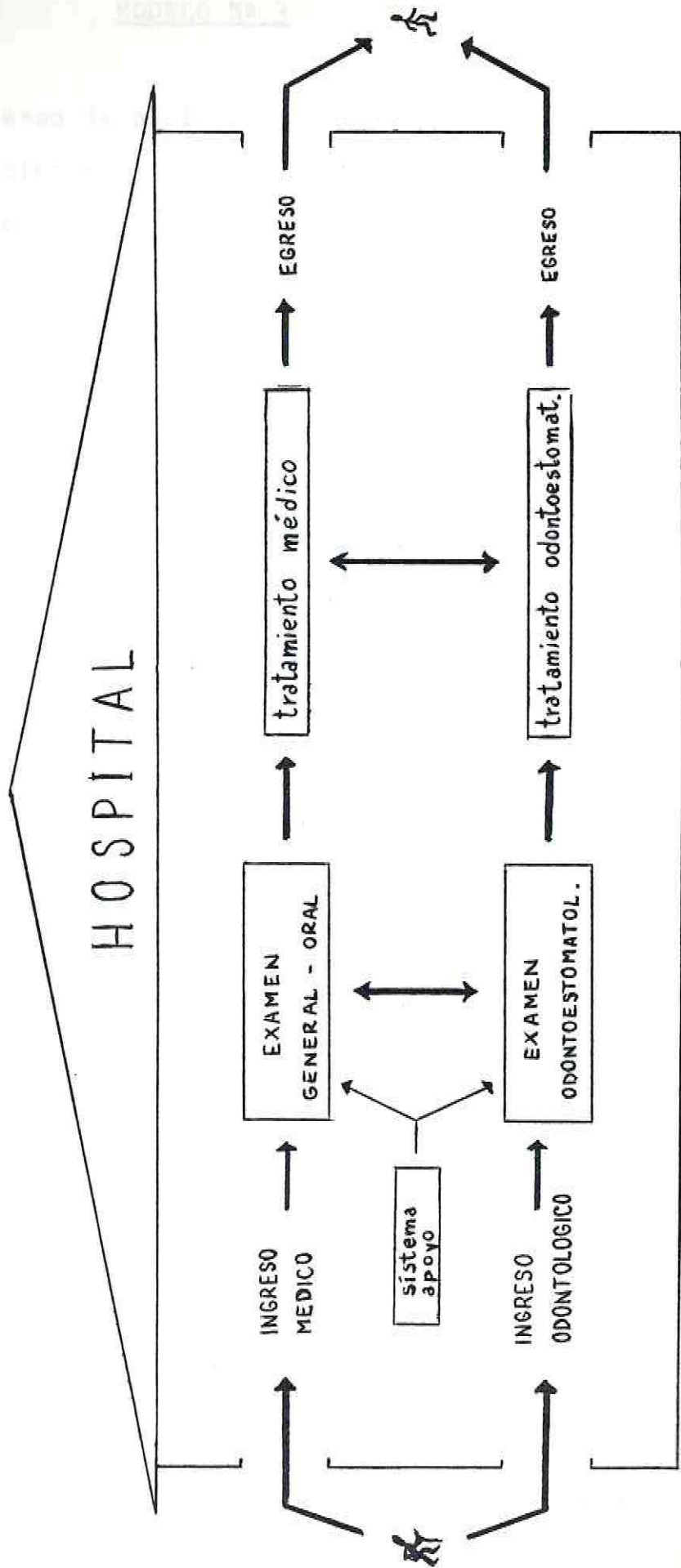
Características del personal paraodontólogo:

- Características del modelo Nº 1.
- Pabellonera dental.
- Enfermera con conocimientos en tratamientos de odontología.

f) Implementación:

- Pabellón dental para cirugía oral mayor y menor.
- Equipos e insumos según especialidades.
- Acceso del odontólogo al pabellón general.
- Equipo de radiografías.

MODELO n° 2



MODELO Nº 3

- a) Universo de población:
- Paciente de ingreso a cama por patología general.
 - Pacientes con necesidad de tratamiento odontoestomatológico que padecen enfermedades sistémicas.
 - Pacientes derivados de otros servicios, externos al hospital
- Ej: Consultorios periféricos, hospital de menor complejidad, Clínicas privadas, etc. .
- que requieren tratamiento de especialidades odontológicas de mediana y alta complejidad.
- Pacientes de ingreso por patologías de urgencia.
- b) Objetivos:
- Objetivos del modelo Nº 2.
 - Resolver todos los casos de emergencia odontoestomatológica que requieran la atención del servicio de urgencia del hospital.
 - Resolver las patologías odontoestomatológicas de mayor complejidad. Ej: Cáncer oral, Síndrome oclusomioarticular, fracturas maxilofaciales, etc.
 - Brindar tratamiento de Odontología Restauradora de mediana complejidad a pacientes derivados de otros servicios.
- c) Tipo de ingreso:
- Ingreso médico
 - Ingreso odontológico
 - Ingreso de urgencia odontológica o médica

Tipo de egreso:

- Egreso médico
- Egreso odontológico
- Egreso del servicio de urgencia odontológico o médico.

d) Actividades:

- Actividades del modelo Nº 2
- Alivio del dolor en la cavidad oral y zonas periorales.
- Control de hemorragias en región oral y perioral.
- Tratamiento inicial de las infecciones agudas en región oral y perioral.
- Cirugía oral de emergencia.
- Apoyar el tratamiento inicial de pacientes con urgencia general, que porten patología oral.
- Brindar tratamientos de especialidades en Odontología Restauradora, Cirugía Maxilofacial, Ortodoncia, Odontopediatría.

e) Características del profesional odontólogo:

- Características del modelo Nº 2
- Odontólogo con conocimiento y práctica en patologías maxilofaciales de urgencia.
- Especialistas en Ortodoncia, Odontopediatría.

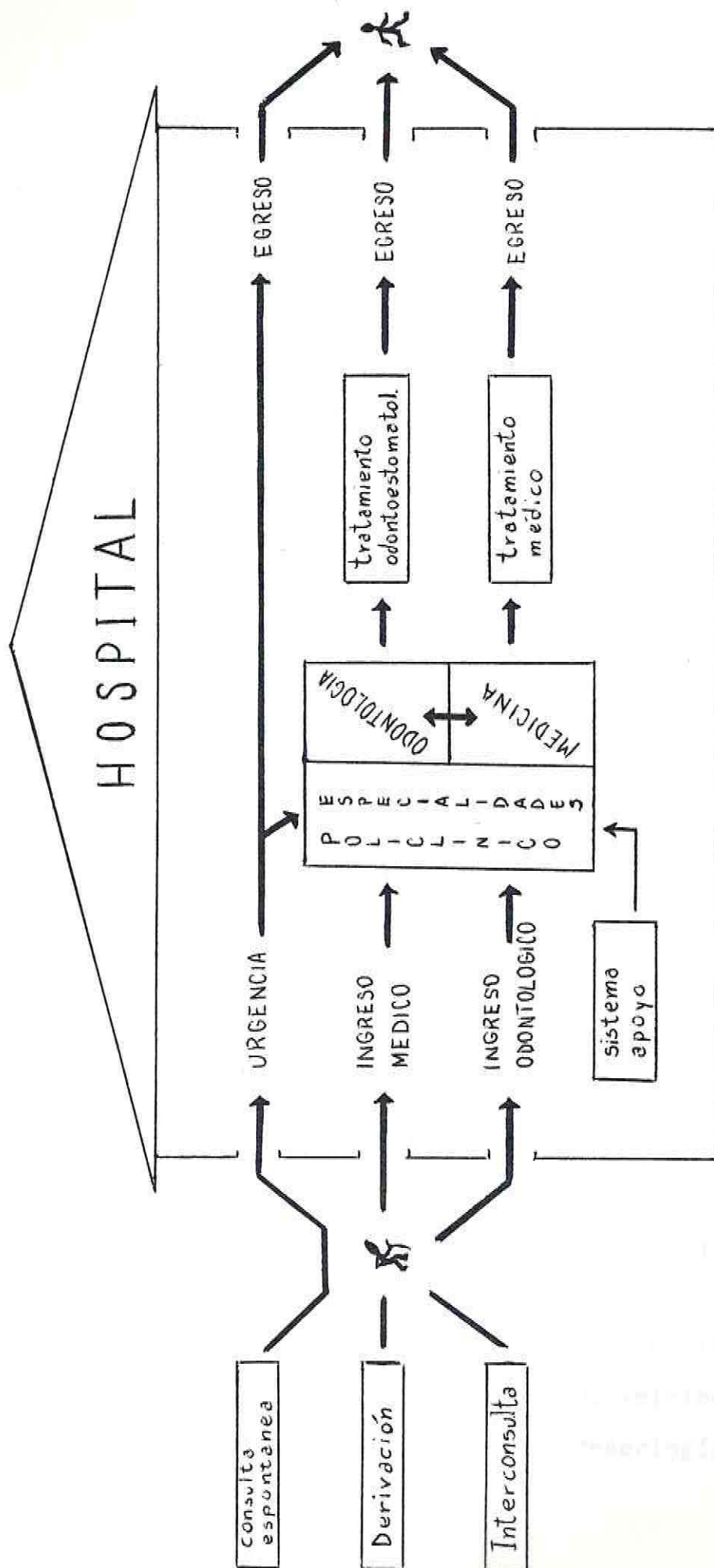
Características del personal paraodontólogo:

- Características del modelo Nº 2.
- Laboratorista dental.

f) Implementación:

- Implementación del modelo Nº 2
- Equipo e insumos para atención de urgencia.
- Laboratorio dental.

MODELO n° 3



MODELO Nº 4.

a) Universo de población:

- Pacientes de ingreso a cama por patología general.
- Pacientes con necesidad de tratamiento odontoestomatológico que padecen enfermedades sistémicas.
- Pacientes de ingreso por patologías de urgencia.
- Pacientes de consulta espontánea.

b) Objetivos:

- Objetivos del modelo Nº 3.
- Resolver los problemas de salud oral en pacientes de consulta espontánea.
- Proporcionar atención odontoestomatológica a grupos de mayor riesgo como embarazadas, niños y ancianos.
- Crear y aplicar programas de salud oral para la población en general, es decir, planear y desarrollar trabajos con la comunidad, a fin de interceptar los problemas de salud oral en la etapa más temprana que sea posible, especialmente prevención de caries, paradenciopatías y malposiciones dentarias.
- Proporcionar atención odontoestomatológica integral al personal que labora en el hospital.
- Desarrollar programas de investigación en diferentes campos de la odontología. Ej: Epidemiología, Patología clínica y microscopia, farmacología, operación de programas, etc.

- Proporcionar un medio formativo (conocimientos y práctica) a estudiantes de odontología, para favorecer el buen desenvolvimiento de este profesional en el medio hospitalario.

c) Tipo de ingreso:

- Ingreso médico
- Ingreso odontológico
- Ingreso de urgencia odontológico o médico.

Tipo de egreso:

- Egreso médico-odontológico

d) Actividades:

- Actividades del modelo Nº 3.
- Tratamiento odontoestomatológico de especialidad en Periodoncia, Endodoncia, Operatoria, Prótesis Fija, Prótesis Removible, Preventiva, Cirugía Maxilofacial, Radiología, Ortodoncia, Odontopediatría.
- Aplicar programas a embarazadas que involucren:
 - 1.- Educación.
 - 2.- Dieta equilibrada y control de hidratos de carbono.
 - 3.- Control de higiene oral y utilización de fluor.
 - 4.- Tratamiento periodontal.
- Aplicar programas a niños que involucren:
 - 1.- Exámen oral del recién nacido.
 - 2.- Control de niño sano.
 - 3.- Diseñar actividades de prevención en salud oral que puedan ser aplicadas desde su nacimiento.
 - 4.- Actividades curativas en niños que sufran

condiciones patológicas.

5.- Educación de los padres.

6.- Programación específica de atención al escolar.

- Aplicar programas hacia la comunidad que involu -
cren:

1.- Educación en salud oral.

2.- Fluoración del agua.

- Aplicar programas al personal hospitalario que in-
volucren:

1.- Educación en salud oral.

2.- Atención en el servicio de odontología.

- Realización de proyectos de investigación de acuerdo
do a las necesidades y recursos, a cargo del Departa
tamento de Investigación del hospital dependiente
de la Facultad de Odontología.

- Dar una formación hospitalaria al estudiante de
Odontología a cargo del Departamento de Educación
del hospital dependiente de la Facultad de Odonto-
logía.

e) Características del profesional odontólogo:

- Características del modelo Nº 3.

- Odontólogos con postgrado en Metodología de la in-
vestigación.

--Odontólogos con postgrado en Educación.

- Características del personal paraodontólogo:

Características del modelo Nº 3.

f) Implementación:

- Implementación del modelo Nº 3.
- Departamento de investigación y subdepartamentos necesarios.
Ej: Laboratorios, Informática, etc.
- Departamento de Educación con recursos necesarios.
Ej: Salas, oficinas, medios audiovisuales, etc.

MODELO n° 4

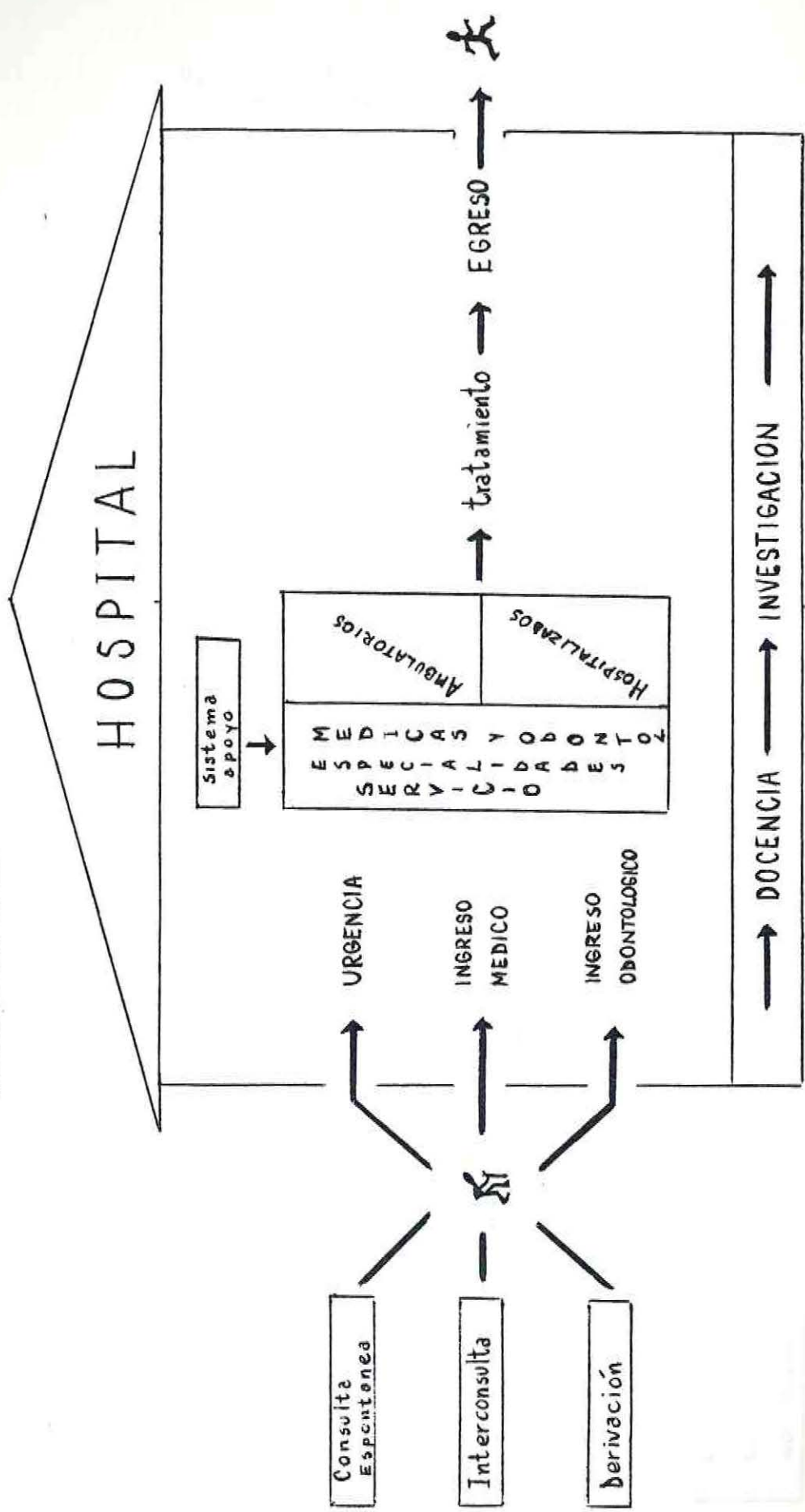


TABLA N° 3: MODALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN HOSPITALES DE VALPARAISO Y VIÑA DEL MAR, 1er SEM. 1986.

MODALIDAD DE ATENCIÓN.	H. G. FRICKE		H. C. VAN BUREN		H. NAVAL		SANAT. VALPISO	HOJP. NIÑOS	SANAT. MARTINO	HOJP. ALERAN	TOTAL
	JEFE	TRATANTE	JEFE	TRAT. 1	TRAT. 2	SUBJEFE	DENTISTA SUPERVIS.	TRAT.	JEFE CLÍNICA	TRATANTE	
abierto y cerrado	1		1					1			3
cerrado						1	1				2
no responde		1		1					1		3
no corresponde					1					1	2
											10

TABLA N° 4: TIPO DE ODONTOLOGÍA QUE SE REALIZA EN HOSPITALES DE VALPARAISO Y VIÑA DEL MAR, 1er SEM. 1986.

TIPO DE ODONTOLOGÍA	HOJP. G. FRICKE		HOJP. C. VAN BUREN		H. NAVAL		SANAT. VALPISO	HOJP. NIÑOS	SANAT. MARTINO	HOJP. ALERAN	TOTAL
	JEFE	TRATANTE	JEFE	TRAT. 1	TRAT. 2	SUBJEFE	DENTISTA SUPERVIS.	TRAT.	JEFE CLÍNICA	TRAT.	
- DIAGNOSTICO, INTERCONSULTA, DEQUAC Y TRATAM. GRAC				1			1		1		4
- DIAG. INTERC. DEQUAC. Y TRATAM. EN ESPECIALIDAD		1			1			1			3
- DIAG., INTERCONS. Y TRATAM. EN ESPECIALIDAD	1		1			1					3
											10

TABLA N° 5: OPINION SOBRE INCORPORACION DE ESPECIALIDADES EN ATENCION ODONTOLOGICA HOSPITALARIA, DE ODONTOLOGOS QUE TRABAJAN EN HOSPIT. DE VALPISO Y VIÑA, 1^{er} SEM '86.

INCORPORACION DE ESPECIALIDADES EN ATENCION ODONTOLOGICA HOSPITALARIA	H. B. FRUCKE		H. C. VAN BUREN		H. NAVAL		SANAT. VALPISO		SANAT. MARITIMO		HOSP. ALEMAN		TOTAL
	JEFE	TRAT.	JEFE	TRAT. 1	TRAT. 2	SUBJEFE	DENTISTA SUPERVISOR	HOSP. NIÑOS TRATAN.	JEFE CLINICA	TRAT.			
SI - solo para pacientes de hospital	1		1								1		
SI - para pacientes hospitalizados y ambulator.						1	1	1					
SIN RESPUESTA				1						1			
NO CORRESPONDE		1			1								

TABLA N° 6: INFRAESTRUCTURA CON QUE CUENTAN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA HOSPITALARIA EN HOSPITALES DE VALPISO Y VIÑA DEL MAR; 1^{er} SEM. 1986.

INFRAESTRUCTURA	HOSP. B. FRUCKE	HOSP. C. VAN BUREN	HOSP. NAVAL	SANAT. VALPISO	HOSP. NIÑOS	SANAT. MARITIMO	HOSP. ALEMAN
UNIDADES DENTALES	7	8	2	1	1	2	1
RAYOS X	✓	✓	✓	✓	✓	* N/R	N/R
Apoyo laborat. hospít.	✓	✓	✓	✓	✓	N/R	✓
PABELLON CIRUGIA MAX-FAC.	✓	✓	✓	-	-	-	-

* N/R : NO RESPONDE

TABLA N° 11 : CRITERIOS PARA SELECCION DE PACIENTES EN SERVICIOS ODONTOLOGI-
COS DE HOSPITALES DE VALPISO. Y VIÑA DEL MAR; 1^{RA} SEM. 1986

PACIENTES	H. B. FRÜCKE		H. C. VAN BUREN		H. NAVAL SUBJEFE	SAMAT. VALPISO DENTISTA SUPERV.	HOSP. NIÑOS TRAT.	SAMAT. MARIT. JEFE CLINICA	HOSP. ALEMAN TRAT.	TOTAL
	JEFE	TRAT.	JEFE	TRAT. 2						
ODONTOLOGICO AMBULATORIO HOSPITALIZADOS EN GERAL.		1	1	1				1	1	5
TODOS	1		1		1	1				2
							1			3

10

TABLA N° 12 : CARACTERÍSTICAS DESEABLES DEL PROFESIONAL ODONTOLOGO EN SERVICIOS
DE ODONTOLOGIA EN HOSPITALES DE VALPISO Y VIÑA DEL MAR; 1^{RA} SEM '86

CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL	H. B. FRÜCKE		H. C. VAN BUREN		H. NAVAL SUBJEFE	SAMAT. VALPISO DENTISTA SUPERV.	HOSP. NIÑOS TRAT.	SAMAT. MARIT. JEFE CLINICA	HOSP. ALEMAN TRAT.	TOTAL
	JEFE	TRAT.	JEFE	TRAT. 2						
ESPECIALISTA CON FORMACION EN HOSP. CON EXPERIENCIA		1		1	1		1	1		6
	1					1			1	2
									1	2

10

TABLA Nº 13 . OPINION SOBRE LA INCORPORACION DE ATENCION ODONTOLÓGICA EN HOSPITALES DE VALPARAISO Y VIÑA DEL MAR ; 1º SEM. 1986

INCORPORACION ATENCION ODONTOLÓGICA AL HOSPITAL	H. B. FRÜCKE		H. C. VAN BUREN		H. NAVAL SUBJEFE	SANT. VALPISO DENTISTA SUPERU.	HOSP. NIÑOJ TRAT.	SANT. MARIT. JEFE CLINICA	HOSP. ALEMAN TRATAN.	TOTAL
	JEFE	TRAT.	JEFE	TRAT. 1						
ODONT. PARCIAL EN HOSP. DEBE ESTUDIARSE SIN RESPUESTA TODA LA ODONTOL. EN HOSP.	1	1	1		1		1		1	4
				1				1		2
										3
						1				1

10

RESULTADOS:

2.- Fichas clínicas e historias médicas.

TABLA Nº 14: Frecuencia de exámenes complementarios de pacientes en atención odontológica en el Hospital Carlos Van Buren, 1er. semestre 1986.

EXAMEN COMPLEMENTARIO	Nº	% DEL TOTAL	% DEL TOTAL PACIENTES
Radiografía	146	28.9	64.9
Uremia	43	8.5	19.1
Glicemia	44	8.7	19.6
Hemograma	44	8.7	19.6
V.H.S.	42	8.3	18.6
TIEMPO PROTROMBINA	41	8.1	18.2
ORINA COMPLETA	42	8.3	18.6
GRUPO SANGUINEO	43	8.5	19.1
Rh	42	8.3	18.6
ELECTROCARDIOGRAMA	4	0.8	1.8
OTRO	14	2.8	6.2
NINGUNO	--	--	--
SIN ESPECIFICAR	--	--	--

* Total pacientes = 225

TABLA Nº 15: Frecuencia de exámenes complementarios de pacientes en atención odontológica en el Hospital Gustavo Fricke, 1er. semestre 1986.

EXAMEN COMPLEMENTARIO	Nº	%
RADIOGRAFIA	23	45.1
UREMIA	--	--
GLICEMIA	--	--
HEMOGRAMA	--	--
V.H.S.	--	--
TIEMPO PROTROMBINA	--	--
ORINA COMPLETA	--	--
GRUPO SANGUINEO	--	--
Rh	--	--
ELECTROCARDIOGRAMA	--	--
OTRO	23	45.1
NINGUNO	5	9.8
SIN ESPECIFICAR	--	--

TABLA Nº 16: Frecuencia de exámenes complementarios de pacientes en atención odontológica del Hospital Naval Almirante Neff, 1er. semestre 1986.

EXAMEN COMPLEMENTARIO	Nº	%
Ninguno	64	23.5
Sin especificar	208	76.5

NOTA:

La tabla se redujo debido a que los datos que entregó el computador se limitaron a informar sólo si se solicitó examen complementario o no; sin especificar la calidad de este.

TABLA N^o 17:

Días de tratamiento de pacientes en atención
odontológica en el Hospital Carlos Van Buren,
1er. semestre 1986.

DIAS TRATAMIENTO	AMBULATORIOS		HOSPITALIZADOS	
	N ^o	%	N ^o	%
1 - 4	14	7.7	--	--
5 - 19	34	18.7	1	2.3
20 - 34	28	15.4	4	9.3
35 - 64	24	13.2	5	11.6
65 - 99	19	10.4	2	4.6
100 - 149	13	7.1	6	13.9
150 - más	4	2.2	6	13.9
sin especificar	46	25.3	19	44.2

TABLA Nº 18

Días de tratamiento de pacientes en atención
odontológica en el Hospital Gustavo Fricke,
1er. semestre 1986.

DIAS TRATAMIENTO	AMBULATORIOS		HOSPITALIZADOS	
	Nº	%	Nº	%
1 - 4	2	7.1	--	--
5 - 19	4	14.3	--	--
20 - 34	1	3.6	--	--
35 - 64	6	21.4	--	--
65 - 99	4	14.3	--	--
100 - 149	5	17.4	--	--
150 - más	6	21.4	--	--
sin especificar	--	--	--	--

TABLA Nº 19:

Días de tratamiento de pacientes en atención odontológica en Hospital Naval Almirante Neff, 1er. semestre 1986.

DIAS TRATAMIENTO *	AMBULATORIOS		HOSPITALIZADOS	
	Nº	%	Nº	%
1 - 7	67	25.2		
8 - 14	23	8.6		
15 - 21	29	10.9		
22 - 28	26	9.8		
más de 28	42	15.8		
sin especificar	79	29.7	6	100

* En esta tabla se utilizan intervalos diferentes para los días de tratamiento, debido a que fueron éstos los que entregó la computadora. Se prefirió no variar los rangos de las otras tablas, pues de lo contrario, la mayoría de los datos caerían dentro del intervalo " más de 28 " lo que entregaría una información distorsionada.

TABLA Nº 20:

Diagnóstico de región maxilofacial realizados a pacientes atendidos en el Hospital Carlos Van Buren, 1er. semestre 1986.

DIAGNOSTICO	MEDICO		ODONTOLOGICO		Nº Total	% Total
	Nº	%	Nº	%		
Traumatología	21	6.3	62	18.6	83	24.9
Medicina oral	9	2.7	15	4.5	24	7.2
Oncología	23	6.9	3	0.9	26	7.8
Malformación	14	4.2	8	2.4	22	6.6
Infección	21	6.3	11	3.3	32	9.6
Tumor	15	4.5	27	8.1	42	12.6
Patología dentaria	5	1.5	99	29.7	104	31.2

TABLA Nº 22

TABLA Nº 22:

Diagnóstico de región Maxilofacial realizados a pacientes atendidos en el Hospital Naval Almirante Neff, 1er. Semestre 1986.

DIAGNOSTICO	MEDICO		ODONTOLOGICO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Traumatología			20	7.3	20	7.3
Medicina oral			62	26.6	62	26.6
Oncología			0	0	0	0
Malformación			6	2.2	6	2.2
Infección			9	3.3	9	3.3
Tumor			9	3.3	9	3.3
Patología dentaria			168	61.3	168	61.3

TABLA Nº 23:

Tipo de tratamiento efectuado a pacientes con diagnóstico maxilofacial en Hospital Carlos Van Buren. 1er. semestre 1986.

TIPO TRATAMIENTO	Nº	%
Médico	37	16.4
Quirúrgico	129	57.3
Otro	24	10.7
Sin especificar	17	7.6
Ninguno	18	8.0

TABLA Nº 24:

Tipo de tratamiento efectuado a pacientes con diagnóstico maxilofacial en Hospital Gustavo Fricke, 1er. semestre 1986.

TIPO TRATAMIENTO	Nº	%
Médico	--	--
Quirúrgico	--	--
* Otro	23	82.1
Sin especificar	5	17.9
Ninguno	--	--

* El tipo de patología estudiada en este hospital no requiere tratamiento médico ni quirúrgico, sino, del tipo de kinesioterapia, placas de relajación, psicológico, etc.

TABLA Nº 25:

Tipo de tratamiento efectuado a pacientes con diagnóstico maxilofacial en Hospital Naval Almirante Neff, 1er. semestre 1986.

<u>TIPO TRATAMIENTO</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Médico	71	26.1
Quirúrgico	139	51.1
Otro	6	2.2
Sin especificar	21	7.7
Ninguno	35	12.9

TABLA Nº 26:

Motivo de consulta de pacientes en atención odontológica en Hospitales Carlos Van Buren, Gustavo Fricke y Naval, 1er. semestre 1986.

<u>MOTIVO CONSULTA</u>	<u>HOSP.C.V.BUREN</u>		<u>HOSP.G.FRicke</u>		<u>HOSPITAL NAVAL</u>	
	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Derivación odontologica	119	52.9	8	28.6	85	31.2
Derivación médica	31	13.8	7	25.0	46	16.9
Otro	--	--	--	--	46.	16.9
Sin especificar	75	33.3	13	46.4	7	2.6
Decisión propia	--	--	--	--	88	32.3

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

CAPITULO I.

Este seminario, que busca analizar la realidad odontológica hospitalaria, comenzó por investigar la existencia de políticas de Salud Oral.

Existe una Oficina de Salud Oral de carácter consultivo, dependiente del Ministerio de Salud que es quién tiene el carácter resolutivo. De él emanan políticas para normar los diferentes Servicios de Salud, quiénes adecúan dichas políticas, confeccionando Programas de acuerdo a sus recursos y necesidades.

Estas políticas no son conocidas por los odontólogos tratantes, quiénes sólo saben de las exigencias del Servicio en relación a horas de trabajo, rendimiento y aspectos que les afecten directamente. Sólo los Jefes de Servicio demostraron conocer el contexto más amplio de la Política dictada por el Ministerio. (Tabla Nº 1).

Existen además, en los servicios dependientes del Ministerio de Salud, Políticas " de generación autónoma " que pueden clasificarse en una de las siguientes categorías:

- a) Específicas: que corresponden a programas que deben cumplirse dentro de un cierto plazo, en Servicios que tienen población asignada y procedimientos para Servicios de Urgencia.

- b) Sin especificar: que corresponden a convenios verbales o políticas dictadas según las necesidades particulares de cada establecimiento.

En los establecimientos hospitalarios de carácter privado, que poseen Servicio Odontológico, se constató que estos no se guían por las normas ministeriales y tampoco poseen Políticas de Salud propias, interesando solamente el aspecto de rendimiento financiero. (tabla Nº 2).

Lo ideal, es que el Ministerio de Salud dicte Políticas de Salud específicas para la Odontología, que deberían ser conocidas por la totalidad de los odontólogos tratantes. Dichas Políticas además deben abarcar la totalidad de la población, para lo cual es necesaria la existencia de recursos que satisfagan las necesidades en su totalidad y no programar en base a recursos como se hace actualmente. (18)

De acuerdo a la definición de Hospital que hace la O.M.S. éste debe asegurar a la población una asistencia médica completa, curativa y preventiva, para ello, el hospital debe reunir recursos humanos y tecnológicos acordes con ese fin. Se deduce que la atención odontológica en el Hospital debe incluir todas las especialidades además de la Odontología General que no sea resorte del Consultorio, lo cual lleva necesariamente a aumentar la implementación y recursos humanos de acuerdo a cada una de las diferentes especialidades. (Tabla Nº 5)

En nuestra Quinta Región, existen tres hospitales que se acercan al ideal de la O.M.S., que son precisamente los mismos que entregan el mayor nivel de complejidad en atención. Así los hospitales mejor equipados son los que entregan un más alto nivel de atención médica y odontológica, contando con la ventaja de variados sistemas de apoyo. (Tabla Nº 6)

El hospital en nuestro medio, entrega atención preferencial al adulto. Solo el Hospital de Niños y Cunas de Viña del Mar tiene un trato preferencial para los menores de edad. Los niños que se atienden en el Sistema Público, muchas veces, deben ser referidos. (Tabla Nº 7)

Las patologías de mayor complejidad son tratadas en el Hospital Base, actuando el resto a un nivel de odontología general. Los hospitales fiscales definen la modalidad de atención como abierta y cerrada, como en el caso de los hospitales Van Buren y Fricke, pero existen también casos de atención completamente cerrada como en el Hospital Sanatorio Valparaíso. (tabla Nº 2 y 3)

La atención de odontología que se entrega en los hospitales privados encuestados, no está incorporada a una atención multidisciplinaria, no poseen políticas claras ni elaboran programas y la población que atienden solo depende del dentista tratante; en general no se atienden niños y los pacientes son casi en un 100% ambulatorios, además no manejan información...

estadística sobre los servicios que brindan. (tabla Nº 4)

En relación a esto último, sería deseable que el odontólogo en el hospital privado sea contratado de planta, al igual como otros profesionales, para así brindar una atención integral al paciente, promoviendo la formación de un equipo multidisciplinario.

En todo hospital, tanto público como privado, debiera existir un sistema que permita la incorporación de un odontólogo de ejercicio privado para que pueda dar el tratamiento a aquellos de sus pacientes que presenten patologías de alta complejidad o de difícil manejo. Este tratamiento puede ser brindado por el propio odontólogo " de cabecera " o bien derivarlo al hospital para el tratamiento específico, luego de lo cual, dicho paciente vuelve a sus manos.

En la actual estructuración de los Servicios de Salud, se ha creado una atención escalada, desde los consultorios que tratan patología de alta incidencia y baja complejidad hasta los Hospitales Base que poseen la mejor implementación de recursos materiales y humanos, y se encuentran distribuidos geográficamente para cubrir una población determinada, tratando patología de baja incidencia y alta complejidad. (tabla Nº 8). Pero este esquema simple aplicado a la salud en general, no puede aplicarse a la Odontología en particular, pues existen variables diferentes como:

1.- El odontólogo general está preparado para tratar variadas patologías, sin embargo, los consultorios no poseen los recursos necesarios ya que su fin es brindar una alta cobertura, basado esto en la alta incidencia de caries y paradenciopatías. Salvo algunos consultorios que cuentan con algunas especialidades como Endodoncia y Ortodoncia, los recursos tanto físicos como humanos se encuentran en el hospital, pero no en la cantidad ni calidad suficientes para cubrir el alto número de pacientes que requiere de dichos servicios.

2.- A pesar de las limitaciones actuales, el hospital brinda un gran número de ventajas al paciente que se atiende en él, por ello el sistema de atención odontológica hospitalaria no debe exponerse a que por aumentar la cobertura, debido a la limitación de la implementación y personal, deba disminuirse la eficacia. Es así, que estos servicios hospitalarios requieren de una reestructuración desde el punto de vista odontológico que permitan aumentar el volumen de atención pero a la vez aumentando los recursos humanos y materiales para así brindar una atención rápida y eficaz.

El registro de los antecedentes de salud cumple un papel fundamental para el manejo del paciente no solo por parte del profesional tratante sino para el Servicio y para el hospital que atiende dicho enfermo.

Los Servicios de Odontología, tradicionalmente han usado para este registro fichas que contienen datos de identificación en general y evolución de los

tratamientos. En el medio hospitalario se utiliza la historia médica que contiene los antecedentes que va reuniendo el paciente al pasar por los diferentes servicios del hospital y por lo tanto, también los del Servicio de Odontología. Dichos datos se registran en la hoja de evolución que es parte de la Historia Médica. Además de lo anterior, muchas veces se elabora una ficha para el paciente que permanece en el Servicio de especialidad en que ha sido atendido y que corresponde a un tipo de control interno. (tabla Nº 9)

Existen Servicios Odontológicos que por su naturaleza, como el caso de los Servicios de Urgencia de los hospitales Van Buren y Fricke, utilizan un comprobante de atención que a la vez sirve de ficha en que se registra la atención brindada al paciente, lo que permite agilizar el trámite. Dicho comprobante debe poseer una copia que quedará en la historia médica del paciente si éste es incorporado al hospital para continuar su tratamiento.

La importancia de los registros es además fundamental para los estudios estadísticos, sin embargo, es palpable una deficiencia en este aspecto, pues dá a conocer la realidad en forma incompleta, llegando a producirse hechos tan incongruentes como el que existan pacientes tratados y dados de alta cuyas fichas o historias no registran diagnóstico ni especifican el tratamiento efectuado.

Lo deseable es la incorporación de toda la información odontológica en la historia Médica y que esta

contenga un detallado y completo registro de todos los antecedentes médicos del paciente y de su evolución, para evitar que ocurran casos como el antes citado.

El afiatamiento en los equipos de trabajo que brindan salud, es fundamental para un óptimo manejo del paciente. Esta integración comienza por los profesionales de un mismo servicio y tienen su máxima expresión en los Equipos de Salud Multidisciplinarios del Hospital.

Esta integración en cada Servicio debe ser tanto en sentido horizontal como vertical. En este último caso, lamentablemente fué común encontrar que los dentistas tratantes desconocen mucha información que sólo es manejada por los Jefes de Servicio. En sentido horizontal la integración mejora entre odontólogos y paraodontólogos.

La integración con profesionales de otros servicios, especialmente con los médicos, es variable; y va desde una integración netamente social hasta una integración profesional que es la que debe ser mejor valorada y estimulada, pues influye favorablemente en la atención del paciente. (16) Esta variable está altamente influenciada por la personalidad del odontólogo, juntamente al manejo de atención hospitalaria que posea.

(tabla Nº 10)

Se mencionó anteriormente que en los hospitales, el universo de atención está formado por pacientes hospitalizados y ambulatorios referidos de otros servicios. Si la persona no cumple dichas características,

no podrá ingresar al sistema. Esta situación es la que se dá en los hospitales Van Buren y Fricke. El Servicio dental del Hospital Sanatorio Valparaíso funciona en forma diferente, seleccionando a quienes recibirán su atención de entre los pacientes hospitalizados y los funcionarios. (tabla Nº 11)

Los criterios de selección para pacientes de atención odontológica hospitalaria deberían estar regidos por parámetros como: localización geográfica, tipo de patología, necesidad de medios tecnológicos complejos y edad. Esto último debería implementarse con Servicios especializados para la atención de niños, adultos y ancianos.

Se determinó que es deseable que el odontólogo que desarrolle su actividad en un ambiente hospitalario, cumpla con los siguientes requisitos: práctica en hospital dada por un currículum que permita el conocimiento teórico de patologías sistémicas y aplicaciones clínicas de medicina oral, junto con el acostumbramiento a trabajar en equipo con otros profesionales. Otra característica deseable es la especialización del odontólogo, pues la patología referida en muchos casos será complicada y riesgosa de manejar. También es importante poseer un marcado interés por la Salud Pública, entendida ésta como una vocación de servicio a la población que necesita atención integral. (tabla Nº 12)

Finalmente puede señalarse que la Odontología Hospitalaria es un tema que en nuestra realidad no se ha

tratado en profundidad. De hecho, la opinión de algunos odontólogos sobre este punto no es clara, otros solo indican que " debería estudiarse ". Opiniones de respaldo a la integración de la odontología parcialmente al hospital también se encontraron, sugiriéndose especialidades como Periodoncia, Endodoncia, Cirugía Máxilofacial, Ortodoncia, además de la Odontología General. Existe la opinión que debe estructurarse un Servicio Hospitalario de tal forma, que permita la formación de Hospitales Base para la Odontología, no significando esto que desaparezcan otros servicios, sino más bien, está orientado a que permita dar cobertura real a la población que lo requiera, con servicios de policlínico de especialidades tanto para pacientes ambulatorios como hospitalizados. (tabla Nº 13)

CAPITULO II

ANALISIS DE REALIDAD EN ATENCION ODONTOLOGICA EN HOSPITAL CARLOS VAN BUREN.

Al evaluar las ventajas que el medio hospitalario ofrece a la odontología, nos encontramos con sistemas de apoyo como laboratorio clínico, rayos dental y rayos maxilofacial que brindan una amplia gama de exámenes complementarios puestos a su servicio.

En general estos exámenes complementarios colaboran al diagnóstico y a evaluar en mejor forma al paciente antes, durante y después del tratamiento, pudiendo hacerse a un mismo paciente más de una vez el mismo examen.

El Servicio de Odontología del Hospital Carlos Van Buren utiliza gran variedad de ellos, siendo el más solicitado el examen radiológico que representa el 28.9% del total de exámenes requeridos y un 64.9% del total de pacientes estudiados fué sometido a él. (tabla Nº 14)

Se acostumbra en el Hospital C. Van Buren realizar una serie de exámenes a todo paciente que será hospitalizado incluyendo a los pacientes del Servicio de Odontología. Estos exámenes son llamados " de rutina " e incluyen Uremia, Glicemia, Hemograma, VHS, tiempo de Protrombina, Orina completa, Grupo sanguíneo y Rh.

De los pacientes hospitalizados por el Servicio de Odontología, el 100% fué sometido a este examen

de rutina, pero hubo problemas en el registro de la información, es por ello que se producen ciertas fluctuaciones en el porcentaje del total de exámenes y además porque alguno de dichos exámenes se solicitó a pacientes ambulatorios.

La Odontología hospitalaria permite tratar a los pacientes en forma ambulatoria u hospitalizada, dependiendo de la complejidad de la patología y de la posibilidad real de " conseguir " cama, ya que el Servicio de Odontología no dispone de camas propias en ninguno de los hospitales encuestados. Generalmente la cama facilitada pertenece al Servicio de Cirugía ya que el paciente dental hospitalizado requiere de tratamiento quirúrgico en un porcentaje 57.3% (tabla Nº 23). Esta última situación lleva a una subestimación del trabajo del odontólogo en el hospital, ya que el paciente es ingresado al Servicio de Cirugía donde es tratado por un equipo multidisciplinario del cual el dentista también forma parte, pero el ingreso y egreso del paciente es de certificación médica, aunque la mayor parte del tratamiento la haga el odontólogo.

Los pacientes ambulatorios y hospitalizados atendidos en el hospital, requieren un tratamiento complejo y de mayor curación, lo que se refleja en los días de tratamiento. En el Hospital Carlos Van Buren, aproximadamente el 34% de los pacientes ambulatorios estuvo en tratamiento entre 5 a 34 días, mientras que de los pacientes hospitalizados, casi el 30% estuvo en ...

tratamiento 100 o más días y ningún paciente hospitalizado estuvo en tratamiento menos de 5 días (tabla Nº 17). La duración del tratamiento en éste y los demás hospitales se considera desde el ingreso del paciente al Servicio hasta el momento del alta, incluyendo en el caso de los hospitalizados los días de cama que en un 35% de los casos fueron de 3 a 5 días (anexo Nº 2). Una vez más nos encontramos con una mala utilización de los registros, pues al observar la tabla Nº 17 y el anexo Nº 2, vemos que en altos porcentajes, las fichas de los pacientes no especificaban los días de tratamiento ni la curación de la hospitalización.

Ahora, en relación a los diagnósticos de la región máxilofacial efectuados en el Hospital Carlos Van Buren, el 31.2% corresponde a patología dentaria, ubicándose en 2º lugar la patología traumatológica con casi un 25% (tabla Nº 20, anexos 9 y 3). En general, el mayor porcentaje de diagnósticos máxilofaciales son realizados por odontólogos (67.5%), pero los diagnósticos de Oncología, malformación e Infección son hechos más por médicos que por dentistas (tabla Nº 20, anexos 5,6,7,).

Del total de pacientes a los que se les diagnosticó alguna patología en el territorio máxilo-facial, se observa que dentro de las traumatologías, el tipo dento-alveolar es uno de los de mayor diagnóstico (23.5%) y es diagnosticado exclusivamente por el odontólogo (anexo Nº 3). El S.O.M.A. es también de

competencia exclusiva del odontólogo, correspondiendo al 54.2% de las patologías clasificadas como Medicina Oral, no registrándose diagnóstico médico de esta alteración, pero sí la derivación de ella por parte de este profesional hacia el Servicio de Odontología; en esta misma clasificación se observa además que las neuralgias diagnosticadas por médico o dentista son de manejo médico en mayor porcentaje (12.5%) que de manejo odontológico (4.1%) (ver anexo N° 4)

Los casos de oncología máxilofacial son de dominio francamente médica, pues el 88.4% de los casos fué diagnosticado por estos profesionales (anexo 5), lo mismo acontece para las malformaciones donde el Servicio de Odontología tuvo participación sólo en el 36.4% de los casos (anexo N° 6).

En cuanto a las Infecciones Maxilofaciales que presentaron los pacientes estudiados, se observa que el dentista tiene mayor competencia en las infecciones inespecíficas 12.4%.

Sin embargo, el grueso de las infecciones que afectan el territorio maxilofacial es abordado por la medicina, con porcentajes de diagnóstico francamente superiores a los de odontología, tal es el caso de abscesos y flegmones (anexo N° 7).

Los tumores maxilofaciales son de diagnóstico principalmente odontológico, presentándose en mayor número el quiste maxilar con un 21.9%; los tumores benignos y pseudotumores son diagnosticados en porcentajes

similares por médicos y dentistas (anexo N° 8).

Puede afirmarse que las patologías dentarias son de resorte exclusivo odontológico, y entre éstos los más frecuentemente diagnosticados en el hospital son los dientes incluido con un 48.1%, valor muy superior a las otras patologías dentarias presentados por los pacientes estudiados (anexo N° 10)

Del total de pacientes estudiados por médicos u odontólogos, un 57.3% requirió tratamiento de tipo quirúrgico, dándose el caso que a un 8% del total de pacientes no se les efectuó ningún tipo de tratamiento, a causa de que no fue necesario o porque el paciente no volvió después de la primera consulta (tabla N° 23)

Los pacientes con diagnóstico en la región maxilofacial que necesitaron hospitalización ingresaron por el servicio de odontología en un 28.6% de los casos, y un 71.6% ingreso y fue tratado en servicios médicos, de estos un 23.2% fué atendido por el Servicio de Otorrinolaringología que tiene competencia inherente por la región máxilo-facial, la variable del anexo N° ; no discrimina exactamente el área de diagnóstico. Sin embargo, un 48.4% fue tratado en otros servicios médicos, en este caso se puede señalar que existiría a la superposición de campos de acción entre Odontología y Medicina en general, especialmente a pacientes tratados por el servicio de Cirugía y Plástica (18.6%) y Neuralgia (2.6%), estos últimos todos presentaron diagnóstico de neuralgia al V (trigemino).

El origen de los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología de este hospital, en el 1er. semestre de 1986, tanto ambulatorio como hospitalizados se debió en el 52.9% de los casos a derivación realizada por odontólogos de servicios tanto externos como internos al hospital (consultorios periféricos, Unidad de emergencia) y en el 33.3% de los pacientes no se registró esta información.

porcenta
a 35 días

CAPITULO Nº III

ANALISIS DE REALIDAD EN ATENCION ODONTOLOGICA
EN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE.

La información recopilada en este hospital, no puede ser considerada como una imagen fidedigna de la realidad del Servicio de Odontología, pues debido a una serie de situaciones tales como incompatibilidad de horarios y una auditoría realizada en el Servicio de Estadística durante el período destinado a la recolección de datos, sólo se pudo contar con una información parcial. Esta información corresponde a la obtenida de fichas clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Periodoncia durante el primer semestre de 1986.

De la investigación realizada podemos decir que en relación a los exámenes complementarios más utilizados, (tabla Nº 15) nos encontramos con idénticos porcentajes (45.1%) para exámenes radiográficos y para la variable " otros " dentro de los cuales podemos mencionar el examen de modelos, esta distribución se dá por el tipo especial de patología proporcionada para nuestro estudio en este establecimiento.

Refiriéndonos ahora a los días de tratamiento, (tabla Nº 21), del total de pacientes estudiados, el mayor porcentaje cayó en los rangos entre 35 a 64 días y 150 o más días de tratamiento con un mismo porcentaje ambos (21.1%). Se observa también que el tratamiento tiende a ser de larga duración, pues los mayores

porcentajes se encuentran en los intervalos superiores a 35 días de tratamiento.

No se cuenta con información acerca de los enfermos hospitalizados, pues durante el período estudiado, no hubo pacientes de estas características.

Como anteriormente se explicara, en el Servicio de Odontología del Hospital Gustavo Fricke, se tuvo acceso a determinada información emanada del Servicio de Periodoncia. Es por ello que la tabla Nº 21 de diagnóstico de región maxilofacial aparece prácticamente vacía, ya que los pacientes investigados tenían diagnóstico de patología de ATM, que fué incluida en la variable " Medicina Oral ". Se puede observar que en casi un 50% de los casos no se registró qué profesional realizó el diagnóstico, si fue médico u odontólogo, y en los casos en que existía esta información, los porcentajes para ambos profesionales era bastante semejante.

El tipo de tratamiento efectuado a los pacientes que deberíamos llamar más correctamente " con diagnóstico de patología de ATM " (tabla Nº 24), en este hospital más del 80% cae en la variable " otros " pues por la patología tan específica revisada, el tratamiento efectuado es del tipo kinesioterapia, confección de placas de relajación, tratamiento psicológico, no necesitando tratamientos de tipo médico, ni quirúrgico por si solo. Cabe recalcar que en 5 de 28 pacientes estudiados, se les efectuó tratamiento, pero no se consignó el carácter de éste en la ficha.

Los datos sobre el motivo de consulta al Servicio de Odontología (tabla Nº 26) se presenta en cifras similares a los de la tabla Nº 21, ya que los pacientes fueron derivados por médicos y odontólogos sin marcada diferencia al Servicio de Periodoncia, igual como no se registró diferencias sustanciales respecto a quién realizó el diagnóstico. Es importante señalar que en un 46.4% no se registró el origen del paciente, es decir, cómo llegó al Servicio.

Lamentablemente y debido a lo limitado de la información obtenida para nuestra investigación, sería incorrecto concluir que lo estudiado en relación a 28 pacientes que presentaban un tipo de patología, pueda extrapolarse hacia un Servicio que durante 1985 contó con un total de 14.000 consultas electivas, 17.000 consultas de urgencia y 2.700 interconsultas de atención cerrada, datos estos últimos, obtenidos durante la entrevista realizada al Jefe del Servicio de Odontología durante la confección de la encuesta exploratoria.

CAPITULO Nº IV

ANALISIS DE REALIDAD EN ATENCION ODONTOLOGICA EN HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEFF.

La asistencia a hospitales durante la recolección de determinada información, que nos permitiera ver una situación real o aproximada del funcionamiento actual del Servicio de Odontología en Valparaíso y Viña del Mar, no fué factible realizarlo en el Hospital Naval debido a que éste es un establecimiento semiprivado, y por tanto, se deben respetar ciertos criterios para el ingreso, permanencia y egreso a dicho hospital. Es por esto y por contar con un computador que almacenaba la información solicitada, no tuvimos acceso directo a la información, sino que, nos la entregaron clasificada ya.

Por lo anteriormente señalado, no fue posible que los participantes de esta investigación realizaran la observación directa que podría haber aportado más datos a este estudio. Nos limitaremos pues a analizar los resultados entregados por la computadora.

La información solicitada fue la misma que en los otros establecimientos hospitalarios, pero cabe señalar, que en algunos casos la información se presenta modificada, ya que el sistema no entregó la información como fue solicitada, debido a que la computadora había sido programada de otra forma para otra investigación que realizaba en ese momento la institución.

Al analizar la situación del Servicio de Odontología en el Hospital Naval, vemos que no existe gran diferencia respecto a los otros hospitales estudiados. El Servicio de Odontología aparece como subsistema dentro del sistema Hospital, con un orden jerárquico de recursos humanos, integrado al resto de subsistemas Médicos y sistemas auxiliares de apoyo.

Este servicio estará destinado a dar atención a pacientes derivados, sean ambulatorios u hospitalizados principalmente del personal de la Armada y sus cargas familiares, aunque actualmente se les brinda atención a pacientes no relacionados con la institución.

En la investigación realizada vemos que en el primer semestre de 1986 se atendieron 272 pacientes en el Servicio de Odontología, sin embargo, aparecen 274 diagnósticos realizados en la región maxilofacial, podemos interpretar esto como que uno o dos pacientes presentaron más de una patología. En este caso el diagnóstico fue odontológico en todos los casos y no médico, pues el total de ellos pertenecías al Servicio de Odontología, lo que no quiere decir que en otros servicios del hospital no se realizaran diagnósticos en la región maxilofacial; es por esto mismo que el gran porcentaje (61.3%) de los pacientes presentaron patologías clasificadas en la variable " dentarias " y un porcentaje no despreciable (26.6%) presentaron patologías clasificadas como " medicina oral ", dentro de las cuales podemos citar el SOMA, alteraciones de glándulas salivales, lesión de las

mucosas, etc. No se registró diagnóstico de cáncer, no podemos afirmar si no se presentaron en este semestre pacientes con esta patología o no corresponde al Servicio de Odontología diagnosticarlo (tabla Nº 22)

De lo anterior podríamos justificar entonces que un gran porcentaje de los pacientes permaneciera por período corto en tratamiento, de 1 a 7 días, pues como dijimos anteriormente una gran mayoría de ellos presentó patologías dentarias como diagnóstico, es así que este tipo de patología de menor complejidad no necesitaría tratamiento por tiempo prolongado como sería el tratar otra patología más compleja como un traumatismo (frac - tura) de maxilares.

El tipo de tratamiento efectuado fue principal - mente quirúrgico (51.1%) y un número menor requirió tra - tamiento médico, (26.1% de los casos)(tabla Nº 25)

Del total de pacientes atendidos 266 fueron de carácter ambulatorio y 6 debieron ser hospitalizados, cuyo origen en el Servicio de Odontología fue producto en el 31.2% de los casos por derivación Odontológica desde otros servicios externos al hospital.

CAPITULO Nº V.COMPARACION ENTRE SITUACION REAL Y MODELOS
TEORICOS DE ATENCION ODONTOLOGICA HOSPITALARIA.

Los modelos de atención odontológica hospitalaria definido en forma teórica, reúnen una serie de características deseables para lograr la atención integral del paciente, estas se cumplen en forma parcial en los hospitales encuestados. A continuación se hace una comparación entre los modelos y la realidad.

Al comparar los tres hospitales de la V región estudiados, que poseen características similares entre sí, con los modelos teóricos de Atención Odontológica Hospitalaria, vemos que estos establecimientos podrían estar representados en el Modelo Nº 3. Sin embargo, al hacer un análisis más detallados de ellos, se aprecia que aunque se dan muchas de las características de este modelo, si se sigue el mismo orden en que fueron descritos, hay muchas de ellas que no se cumplen. Así, en el universo de población de los hospitales encuestados, ningún servicio de odontología atiende a pacientes de ingreso a cama por patología general.

Dentro de los objetivos descritos en el modelo Nº 3, no se cumple el de brindar una atención integral a los pacientes de ingreso médico por patología general que presenten problemas de salud oral. Se plantea también, el objetivo de resolver las patologías odontoestomatológicas de mayor complejidad; si bien es cierto este obje-

tivo se cumple, se hace parcialmente, ya que en muchos casos el servicio podría dar una mejor atención a estos pacientes y sin embargo se subestima la capacidad y preparación del especialista odontológico. Así, en un determinado servicio de odontología, a un especialista en prótesis máxilofacial se le solicita que acuda a determinado servicio de medicina del hospital, sólo para resolver problemas de caries. A lo anterior se agrega el hecho de que el servicio de odontología resuelve casos de alta complejidad, pero en casos como el cáncer de la región máxilofacial el tratamiento se limita a la desfo-cación del paciente (exodoncias) aunque esto estaría de acuerdo con lo planteado por LEON EISENBUD en su artículo (marco teórico, ref. bibli.).

Es cierto que en los mencionados hospitales se realiza odontología restauradora de mediana complejidad, pero ésta se vé limitada por los recursos que se hacen insuficientes para satisfacer todas las necesidades. Ejemplo de ello es el tratamiento endodóntico que sólo se realiza en dientes anteriores, descartándose la posibilidad de efectuar tratamiento completo en molares, ofreciendo únicamente la posibilidad la pulpectomía o la exodoncia.

Dentro de las actividades que se plantean en el modelo Nº 3 no se cumple el de realizar un exámen odontostomatológico de rutina a todos los pacientes que ingresan al hospital y por lo tanto no se les brinda ningún tipo de tratamiento odontológico.

Una actividad fundamental e imprescindible que no se efectúa en ninguno de los tres hospitales estudiados, al menos no en forma programada, es el de educar, fomentar y proteger la salud oral tanto de los pacientes como de los recursos humanos (A.D.C. pág. 196).

En los casos estudiados el dentista no realiza en forma periódica visitas en sala a todos los pacientes del hospital junto con el resto del equipo médico. Su labor se limita a visitar aquellos pacientes odontológicos hospitalizados y a acudir a la sala cuando se le solicita para algún paciente en particular.

Aunque se realizan un gran número de especialidades, no se cuenta en los hospitales estudiados con especialistas en ortodoncia y odontopediatría, debido a que ellos se encuentran a nivel de consultorios periféricos, así por ejemplo, en el caso específico de pacientes que requieren ortodoncia pre y post quirúrgicos deben realizarla fuera del hospital y continuar con los controles en el recinto hospitalario paralelamente.

Dentro de las características que debería reunir el profesional odontológico que se desempeña en el medio hospitalario se alude a una formación y práctica de atención en salas de hospital, esta situación no se da pues el estudiante de odontología está muy desorientado en este campo y dentro de su currículum se contemplan estudios teóricos de patologías sistémicas careciendo de la experiencia y madurez que brinda la...

formación en el hospital docente-asistencial (ref. bibl. DR. RIVERA, L. EISENBUD y Congreso sobre Práctica Dental en el Hospital).

Se observó que la mayoría de los odontólogos que se desempeñan en los hospitales estudiados han ido perfeccionando su formación a lo largo de su ejercicio profesional en dichos establecimientos, de acuerdo a su propio interés y siendo de algún modo autodidactas en este campo, pues actualmente se ofrecen muy pocos o ningún curso de postgrado o de perfeccionamiento y especialización relacionados con la atención hospitalaria.

De los servicios investigados en ninguno encontramos un personal preparado adecuadamente para elaborar conjuntamente con el odontólogo realizando educación, fomento y protección de la salud oral en los pacientes y se vió con preocupación que es este mismo personal el que presenta alguna alteración de su salud oral y carece de educación y posibilidad de atención.

Al referirse a la implementación con la que deberían contar los hospitales, esta tendría que estar acorde con el avance de la tecnología actual. Sin embargo los equipos e instrumental en los hospitales estudiados pueden en un principio haber cubierto los requerimientos para los cuales fueron creados, pero con el tiempo, se han hecho insuficientes para satisfacer las necesidades de un servicio en creciente demanda de atención y en el mejor de los casos, dicha implementación ha ido quedando obsoleta e inoperante con el

avance de la tecnología y con el exagerado y prolongado uso.

Similar situación acontece con los insumos necesarios para el buen funcionamiento de los servicios odontológicos, los cuales deben ajustarse a determinado presupuesto, limitando así la calidad de la atención a fin de otorgar tratamiento a un mayor número de pacientes, se les dá atención más bien asistencial, de lo contrario, se daría un tratamiento ideal a un número muy reducido de ellos.

Como se explicó en un principio, lo anteriormente expuesto es un análisis comparativo entre los modelos teóricos de atención odontológica hospitalaria y lo encontrado en los hospitales Fricke, Van Buren y Neff, pero tomados estos en forma general, no aludiendo a cada uno en particular. Es así, que más de alguno de los tópicos desarrollados no sea aplicable a los tres hospitales, escapando uno a la situación analizada, tal puede ser el caso del hospital A. Neff donde no se realizó una observación en terreno del funcionamiento del Servicio de Odontología.

CONCLUSIONES

- 1) Las políticas odontológicas hospitalarias no están bien estipuladas a causa de ésto, los programas odontológicos de salud creados en los diferentes servicios se realizan de acuerdo a los recursos y no en función de las necesidades.

El que estas políticas odontológicas no estén claramente explicitos, referente en el escaso conocimiento que tienen los odontólogos que trabajan en el hospital respecto a las políticas de salud en odontología existentes.

- 2) Todos los servicios de atención odontológica hospitalaria cuentan con una planta física exclusiva para su funcionamiento, así como con implementación material y de recursos humanos. Sin embargo, estos se hacen insuficientes e inadecuados en algunos servicios, para satisfacer todas las demandas, siendo esto último válido para el sistema público.
- 3) El tipo de patología más frecuentemente tratado en el hospital corresponde al de origen dentario de cierta complejidad, como es el caso de dientes incluidos. También se presentan en número importante la traumatología maxilofacial y alteraciones de la ATM.
- 4) Los pacientes hospitalizados a los cuales se les brindará atención odontológica, son seleccionados según el criterio del médico tratante. Es así, que el

dentista acudirá a sala o dará tratamiento en el servicio de odontología a aquellos pacientes hospitalizados con enfermedades sistémicas, previa interconsulta médica.

- 5) El ingreso de los pacientes al Servicio de Odontología del hospital se realiza a través de una derivación o interconsulta desde otros servicios del hospital, incluyendo al Servicio de Urgencia o desde consultorios periféricos, consultas dentales o médicas particulares, en el extrasistema.
- 6) De las patologías odontoestomatológicas que requieren hospitalización para su recuperación, las patologías infecciosas que comprometen el estado general del paciente son las más frecuentes. Se hospitalizan también aquellos pacientes que presentan alguna patología sistémica que involucre un alto riesgo darles una atención ambulatoria, independientemente del grado de patología oral que presente.

Las patologías orales que necesitan cirugía mayor también deberán ser tratados en el hospital.

- 7) De los sistemas de apoyo con que cuenta el servicio odontológico hospitalario para definir un diagnóstico y establecer un tratamiento, el examen complementario más utilizado es el de rayos dental y maxilofacial.
- 8) La duración del tratamiento es mayor en aquellos pacientes que requieren hospitalización para su recuperación, respecto a los ambulatorios.

- 9) El odontólogo no participa en la administración y programación hospitalaria. No cuenta con camas odontológicas asignadas y cuando desea ingresar un paciente a hospitalización debe hacer con la participación de otro profesional de la salud (médico).
- 10) En todos los servicios de odontología hospitalaria existen metodos de registro, los que son subutilizados al no consignar datos importantes en ellos, en desmedro de la atención del paciente y de eventuales investigaciones.
- 11) Las características ideales de un dentista que se desempeñe en el hospital deben estar de acuerdo con el rol que le corresponda jugar dentro del servicio de especialidades y en el equipo multidisciplinario del hospital, no bastando con la educación que se entrega hoy en las diferentes escuelas de odontología del país y/o los cursos de post grado actualmente existentes.
- 12) En la mayoría de los casos los pacientes odontológicos tratados en el hospital, son de carácter ambulatorio, pero existe un porcentaje importante que precisa ser hospitalizado. Es así que se hace indispensable la existencia de camas propias para el Servicio de Odontología.
- 13) El grado de participación del odontólogo en el equipo multidisciplinario de salud, no está reglado en el hospital, de manera que la mayor o menor integración

de este profesional a dicho equipo, está condicionado más por características personales e intereses individuales tanto del odontólogo como de los otros integrantes del equipo.

VIII. SUGERENCIAS

Es muy fácil viendo las carencias existentes en el medio hospitalario, hacer un gran número de sugerencias apuntando hacia la mejor y más completa implementación del Servicio Odontológico del hospital, aumentar el número de profesionales y paraprofesionales, y muchas otras sugerencias que significan disponer de recursos económicos actualmente inexistentes. Es por ello que nuestras sugerencias apuntan a lo que pueda efectuarse sin incurrir en grandes gastos y sólo contando con la buena voluntad de los profesionales odontólogos y de otras especialidades que se desempeñan actualmente en el hospital.

- 1.- Efectuar un estudio tendiente a verificar el uso real que se dá a los recursos existentes: si es éste el óptimo, o si se puede efectuar una redistribución de materiales y horario para conseguir así un mejor rendimiento.
- 2.- Completar las fichas clínicas e historias médicas en forma adecuada, verificando su completación o solicitándolo en caso contrario.
- 3.- Dictar cursos de administración al alcance de todos los profesionales que se desempeñan en el hospital y no solamente a los odontólogos, procurando con ello que estos profesionales apliquen dichos conocimientos para aumentar la eficiencia propia y del servicio.
- 4.- Elaborar una campaña para interesar a los funcionarios

del hospital en la salud oral y la prevención en Odontología, procurando formar monitores voluntarios para que la campaña se prolongue a través del tiempo.

- 5.- Dar las posibilidades para que todo el personal hospitalario pueda ser atendido en el servicio dental del hospital, y si bien, dado la actual situación económica que afecta a todos los Servicios de Salud, no podrá ser una atención oral integral, se podrá brindar los servicios básicos y orientar al interesado para la completación de su tratamiento.
- 6.- Instruir al personal auxiliar encargado del aseo de los pacientes hospitalizados, para que les efectúen una correcta higiene oral, aprendiendo también como tratar con aquellos que usen amarras intermaxilares, o tienen patologías de la región máxilofacial que hacen necesario el uso de medios o técnicas especiales de aseo oral. Además aquellos que posean formación como monitores, podrán enseñar técnicas de cepillado a la población hospitalaria en general, para que aunque no salgan con su cavidad oral saneada, ésta no empeore sus condiciones durante la permanencia en el hospital.
- 7.- Elaborar un programa de pasantía por el hospital que realmente sea de beneficio para el interno.

Si es imposible modificar la cantidad, aumentar la calidad de dicha pasantía, de manera que el interno que antes careció de todo contacto con otros profesionales de la salud, conozca y se dé a conocer a

los internos de otras áreas y a los profesionales tratantes, sin limitarse a realizar acciones que muchas veces son lós mismas que efectuó durante su formación en la Escuela.

- 8.- Es difícil lograr una mejor integración entre médicos y dentistas esperando que sean los médicos quienes se acerquen. El dentista debe procurar abrirse y tener una actitud más positiva hacia la integración multidisciplinaria, dar a conocer sus verdaderas capacidades, pero procurando no presionar, sino participando con real interés y espíritu de cooperación.

IX.- ANEXOSANEXO Nº 1.

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA
 CATEDRA DE ODONTOLOGIA SOCIAL
 1986

ENCUESTA EXPLORATORIA SOBRE ATENCION
ODONTOLOGICA HOSPITALARIA

Hospital:.....

Nombre :.....

Cargo :.....

1. Políticas de Salud

1.1. Dictados por el Ministerio.

1.2. Generación autónoma

2.- Complejidad

2.1. Tipo de odontología que se realiza en el Hospital (diagnóstico, interconsulta, derivación, tratamiento).

2.2. Opinión sobre incorporación de especialidades en la atención odontológica hospitalaria. Cuáles.

2.3. Implementación con que se cuenta:
(equipamiento, planta física, registros, sistemas de apoyo.)

3.- Casuística.

3.1. Tipo de población (grupos etarios)

3.2. Tipo de patología.

4.- Registros:

5.- Integración:

(independiente, entre odontólogos, odontal. - paramédicos, odontal. - médico).

ANEXO No. 26.- Criterios de Selección

6.1. Pacientes: (odontológico ambulatorio, odontol.
hospitalizados en general)

6.2. Profesional (características)

7.- Debería ser la atención odontológica hospitalaria ?
(opinión al respecto).

ANEXO Nº 2.

Días cama de pacientes en atención odontológica hospitalizados en Hospital Carlos Van Buren. 1er. semestre 1986.

Días cama	Nº	%
1 - 2	8	18.6
3 - 5	15	31.9
6 - 10	7	16.3
11 - más	3	6.9
sin especificar	10	23.3
43		

ANEXO Nº 3.

Traumatología de región maxilofacial diagnosticada a pacientes atendidos en Hospital Carlos Van Buren. 1er. semestre 1986.

TRAUMATOLOGIA	MEDICO		ODONTOLOGICO	
	Nº	%	Nº	%
Dento-alveolar			19	23.5
Mandibular	4	4.9	12	14.8
Cigomato-Malar	7	8.6	9	11.1
Otras	10	12.3	17	20.9
Sin especificar	--		3	3.7

81=100%

ANEXO Nº 4.

Medicina oral en región maxilofacial realizada a pacientes atendidos en Hospital C. Van Buren ler. semestre 1986.

MEDICINA ORAL	MEDICO		ODONTOLOGICO	
	Nº	%	Nº	%
ATM (SOMA)	--		13	54.2
Gland. salivales	6	25	1	4.1
lesión mucosas	--		--	
Neuralgia	3	12.5	1	4.1
Otros	--		--	
Sin especificar	--		--	
	9		15	

24= 100%

ANEXO Nº 5.

Oncología de región maxilofacial diagnosticada a pacientes atendidos en Hospital C. Van Buren. 1er. semestre 1986.

ONCOLOGIA	MEDICO		ODONTOLOGICO	
	Nº	%	Nº	%
Carcinoma	20	76.9	3	11.5
Condroma	--		--	
Otro	3	11.5		
Sin especificar	--		--	
	23	88.4	3	

26= 100%

ANEXO Nº 6.

Malformación de región maxilofacial diagnosticada a pacientes en Hospital C. Van Buren. 1er. semestre 1986.

MALFORMACIONES	MEDICO		ODONTOLOGICO	
	Nº	%	Nº	%
Fisurados	--		--	
Cirugía ortog. mandib.	--		2	9.1
Otra	14	63.6	6	27.3

36.4

22=100%

ANEXO Nº 7.

Infección de región maxilofacial diagnosticada a pacientes atendidos en Hospital Carlos Van Buren. 1er. semestre 1986.

INFECCION	MEDICO		ODONTOLOGICO	
	Nº	%	Nº	%
Abscesos	5	15.6	2	6.2
Flegmones	14	43.8	2	6.2
Inespecífica	--		4	12.4
Sinusitis	1	3.1	-	
Otra	--		3	9.4
Sin especificar	1	3.1	-	
	21		11	

32=100%

ANEXO Nº 8.

Tumores y pseudotumores de región maxilofacial diagnosticado a pacientes atendidos en Hospital C. Van Buren. 1er. semestre 1986.

TUMOR	MEDICO		ODONTOLOGICO	
	Nº	%	Nº	%
Tu. benigno prop. tal	8	19.5	6	14.6
Mucocele			1	2.4
Quiste maxilar	2	4.8	9	21.9
Otro	4	9.7	6	14.6
Sin especificar	1	2.4	4	9.7
	15		26	

41=100%

ANEXO Nº 9.

Patologías dentarias diagnosticados a pacientes atendidos en Hospital Carlos Van Buren. 1er. semestre 1986.

PATOLOGIA DENTARIA	MEDICO		DENTAL	
	Nº	%	Nº	%
Dtes. incluidos	--		50	48.1
Semiincluidos	--		8	7.7
quiste periapical	--		4	3.8
absceso dto.alveolar	--		1	0.9
Focos dtarios mult.	1	0.9	7	6.7
Cirurgía preprotésica.			1	0.9
Supernumerario	--		9	8.6
Pericoronaritis	--		8	7.7
Frenillos	3	2.9	5	4.8
Otro	1	0.9	6	5.8
	5		99	

104=100%

ANEXO Nº 10.

Servicios en que fueron tratados los pacientes hospitalizados con diagnóstico de región maxilofacial en Hospital C. Van Buren. 1er. semestre 1986.

SERVICIO	Nº	%
Policlínico odontología	43	28.4
Cirugía y plástica	28	18.5
Oncología	25	16.6
Otorrinolaringología	35	23.2
Neurología	4	2.6
Otro	16	10.6

151

X.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- DR. HORACIO RIVERA, " Proyecciones de la Odontología estomatológica en Americana Latina al año 2000 " Actualidad Odontológica. Año VI, Nº 19. Julio/Sept.; 3/84.
- 2.- DR. LOUIS F. ROSE, " Simposio sobre práctica dental en el Hospital ". Clínicas Odontológicas Norteamericanas. Octubre 1975.
- 3.- Código Sanitario, Artículo 112, Repúbl. de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1972.
- 4.- Código Sanitario, Artículo 115, Repúbl. de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1972.
- 5.- DR. MARCELO FRIEDENTHAL, Diccionario Odontológico, Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina 1981.
- 6.- DR. MALCOLM LYNCH ET AL. " La profesión dental y la Comunidad y el Hospital ". Clínicas odontológicas Norteamericanas. Octubre 1975.
- 7.- DR. SEYMOUR; DR. COHEN: " Estudiante Hospital y Escuela ". Clínicas odontológicas norteamericanas " Octubre 1975.
- 8.- DR. I. BROWN; DR. IRAMPOUR: " Odontología en Hospital para enfermos ambulatorios ". Clínicas Odontológicas Norteamericanas; Octubre 1975.

- 9.- Ministerio de Salud Pública, Depto. de Programa de las Personas; " Anteproyecto de Organización del Servicio dental en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio ". Jefatura de programa odontológico. 1982.
- 10.- DR. JORGE CORDON: " El ejercicio hospitalario de la estomatología ". República de Guatemala.
11. Aust Dent Journal 1984. Aug. 29(4): 257-9
" Quality assurance in hospital dental practice "
- 12.- MARIO CHAVEZ: Odontología Sanitaria OPS/OMS. Publicación científica Nº 63. Julio 1962
- 13.- LEON EINSENBULD:
J.A.D.A. 1973. 86:1044
- 14.- MARTIN ALDERMAN. " Tratamientos del dolor bucal y facial en condiciones de hospital ".
Clínicas odontológicas norteamericanas.
Octubre 1975.
- 15.- REYMOND F. Z.: " Congreso sobre el servicio dental hospitalario. J.A.D.A. 1973.
- 16.- Boletín Informativo, Número especial sobre la nueva Ley de Salud. Colegio de Dentistas de Chile A.G. Consejo General.
- 17.- Esencia odontológica Nº 15, Dic. 1985: " Las perspectivas futuras de la atención odontológica ".

- 18.- Boletín informativo del Colegio de Dentistas, Año 4.
Febr. 1986. Consejo Regional Valpso.
- 19.- Rev. Asoc. Latinoamericana de Facultades de Odontología. Vol. VI, Nº 2, Jul/1970 pág. 95-102.
- 20.- Spec. Care Dentist. 1984, Sept-Oct. 4 (5) 202-3
" The rol of the hospital in dental education "
- 21.- Spec. Care Dentist. 1984, Sept-Oct. 4 (5) 199-201
" The rol of the hospital trained generalist "
- 22.- J. Tenn Dent. Assoc. 1984 Apr. 64 (2): 24-5
" Hospital dentistry in Tennessee, a recomendation
for developement ".
- 23.- J. Col Dent. Assoc. 1984, Jul-Aug. 63(1) 7-8
" The general dentistry and the hospital "
- 24.- Dent. study 1984, Nov: 63(2) 18-21.
" Hospital dentistry ".
- 25.- Dent. Clin. Noth Am. 1985. 19: 587-593
" Ambulatoring Hospital dentistry "
- 26.- Text. Dent. J. 1984, Dic. 101 (12): 12-3
" General dentistry in the hospital setting "
- 27.- Aust. Dent. J. 1984. Aug. 29 (4): 257-9
" Quality assurance in hospital dental practice "