



ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA DE LAS INTERCONSULTAS  
ODONTOLÓGICAS GENERADAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD (APS) AL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES  
ODONTOLÓGICAS (CEO) DEL SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN  
ANTONIO (SSVSA), ENTRE MARZO - JUNIO 2016.

Trabajo de Investigación  
Requisito para Optar al  
Título de Cirujano Dentista

Alumnos: Nicole Alegría Espinoza  
Ana Antillanca Hidalgo  
Mauricio González Farías

Docente guía: Prof. Dr. Enzo Niccoli M.  
Cátedra de Periodoncia

Valparaíso, Chile  
2016

## Dedicatoria

Dedico de manera especial a mi familia, quienes siempre me han ayudado a lograr mis objetivos con su apoyo incondicional.

A mis amigos y amigas, por su comprensión y cariño.

Gracias a mis compañeros Ana y Mauricio por el tiempo, dedicación y los buenos momentos que compartimos durante esta última etapa.

*Nicole*

A todas aquellas personas que de una forma u otra formaron parte de este largo proceso. A mis padres, pilares fundamentales en todo sentido... sin ustedes, habría sido imposible. A mi hermana, que enfrentó su temor para ayudarme cuando más la necesité. Y a mi hermano, que día a día me da las fuerzas para recordar que a veces "son sólo números".

Gracias a mis amigos y amigas, que estuvieron ahí codo a codo, todos estos años. Dando siempre la pelea frente a todas las injusticias. Infinitas gracias. Infinito amor!

A mis compañeros Nico y Mauri, que me acogieron en este momento tan importante. Gracias por todo lo compartido, por las tardes interminables, por la paciencia y por esas fuerzas tan necesarias cuando todo se veía negro. Sólo decir que... aguante Grease y Hopelessly devoted to you.

Ojalá que la espera no desgaste nuestros sueños.

*Ana*

A todos quienes aportaron un granito de arena para que esto fuera posible. A mi familia, en especial a mi madre, Rosa, quien siempre me ha entregado su cariño y amor; y siempre me dado su apoyo, ha trabajado y preocupado para que yo tenga lo mejor en todo sentido.

A mis amigos/as, con quienes compartí gran cantidad de tiempo, risas, peleas, carretes, es decir, momentos buenos y malos.

A mis compañeros de tesis Anita y Nicole, con los cuales compartimos muchos momentos, peleas, idas al CEO, canciones de Olivia...

Muchísimas Gracias!

*Mauricio*

## **Agradecimientos**

En primer lugar, queremos agradecer a nuestro docente guía, Dr. Enzo Niccoli, quien estuvo siempre con la mejor disposición y motivación para que todo saliese adelante de la mejor manera.

Gracias a todo el personal del Centro de Especialidades Odontológicas, por su participación fundamental para nuestro proyecto. Gracias a la Dra. Heike Obermöller, quien desde el primer día nos brindó su apoyo incondicional y generó todas las instancias para la realización de nuestra tesis.

Finalmente, infinitas gracias a todos quienes forman parte de nuestra Facultad, las tías del casino, Verito y Marco y auxiliares. Gracias por su eterna paciencia, sus palabras de ánimo y el trabajo diario que es invaluable para que nuestra estadía en la facultad fuese la mejor.

## Índice

Introducción	1
Situación de Salud Oral	2
Previsiones de Salud	5
Servicios de Salud	6
Programas Públicos de Atención en Odontología	7
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA)	9
Red de Salud Valparaíso San Antonio	10
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	11
Proceso de referencia y contrarreferencia en CEO	11
Especificaciones para derivación	12
Exposición del problema a investigar	17
Objetivos	19
Objetivos Específicos	19
Material y método	20
Descripción general del estudio	20
Definición de Universo y muestra	20
Criterios de inclusión/exclusión	21
Variables	21
Recolección de información	22
Aspectos éticos	24
Resultados	25
Discusión	39
Conclusión	42
Resumen	43
Referencias	44
Anexos	47

## Introducción

Las enfermedades bucodentales representan un gran problema de Salud Pública, debido a su alta prevalencia y la dificultad del acceso. Las patologías más prevalentes son la caries y la enfermedad periodontal que afectan en gran medida a la población de todos los grupos etarios.

En nuestro país, se puede acceder a la atención odontológica mediante servicio público o privado. El sistema público consta de tres niveles de salud, que son el nivel primario, nivel secundario o de mediana complejidad y atención terciaria donde se realiza asistencia especializada.

Para mejorar la calidad del servicio y disminuir la espera es necesario conocer las necesidades de la población. En la atención primaria de salud (APS) es donde empieza el flujo de los pacientes hacia las diferentes especialidades médicas y odontológicas.

Con frecuencia la demanda de los pacientes supera la oferta que ofrecen los diferentes establecimientos de salud secundaria o terciaria. Por lo que se hace relevante especificar las derivaciones que se realizan hacia dichos niveles desde la APS. Cuando esto no es efectivo se produce un aumento de las listas de esperas de pacientes, por referencias no pertinentes del servicio de atención primario, siendo no pertinentes aquellas derivaciones incompletas o incorrectas, que no cumplen los criterios de derivación establecidos por el CEO.

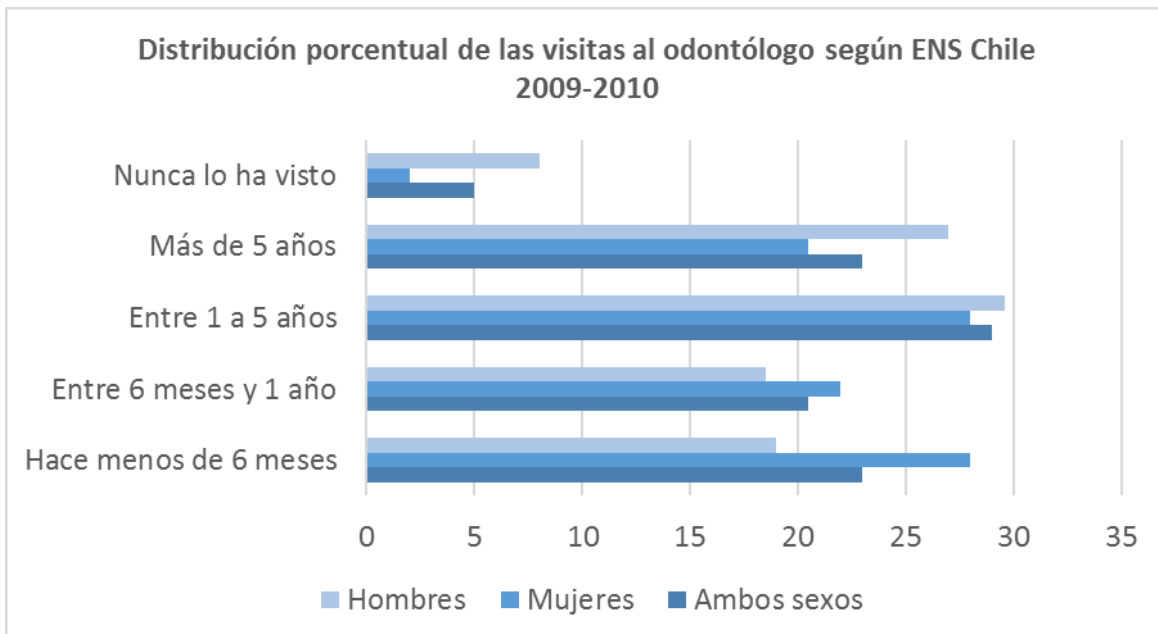
En la región de Valparaíso se da una situación similar, los establecimientos de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA) y a cargo de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL) deben derivar pacientes hacia la atención secundaria, correspondiente al Consultorio de Especialidades Odontológicas (CEO). En ocasiones estas derivaciones resultan ser no pertinentes, lo que aumenta el tiempo de espera para la atención dental en este establecimiento. Una manera de disminuir esta problemática es mejoramiento de los protocolos de derivación, para ello es necesario conocer los motivos de la no pertinencia de las interconsultas para generar estrategias que permitan disminuir la cantidad de interconsultas no pertinentes.

## Situación de salud oral

Está ampliamente aceptado que la salud oral es un importante factor que influye en la calidad de vida de las personas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de las enfermedades bucodentales más prevalentes se encuentran: la caries dental y las periodontopatías, destacando que entre el 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries.<sup>1</sup>

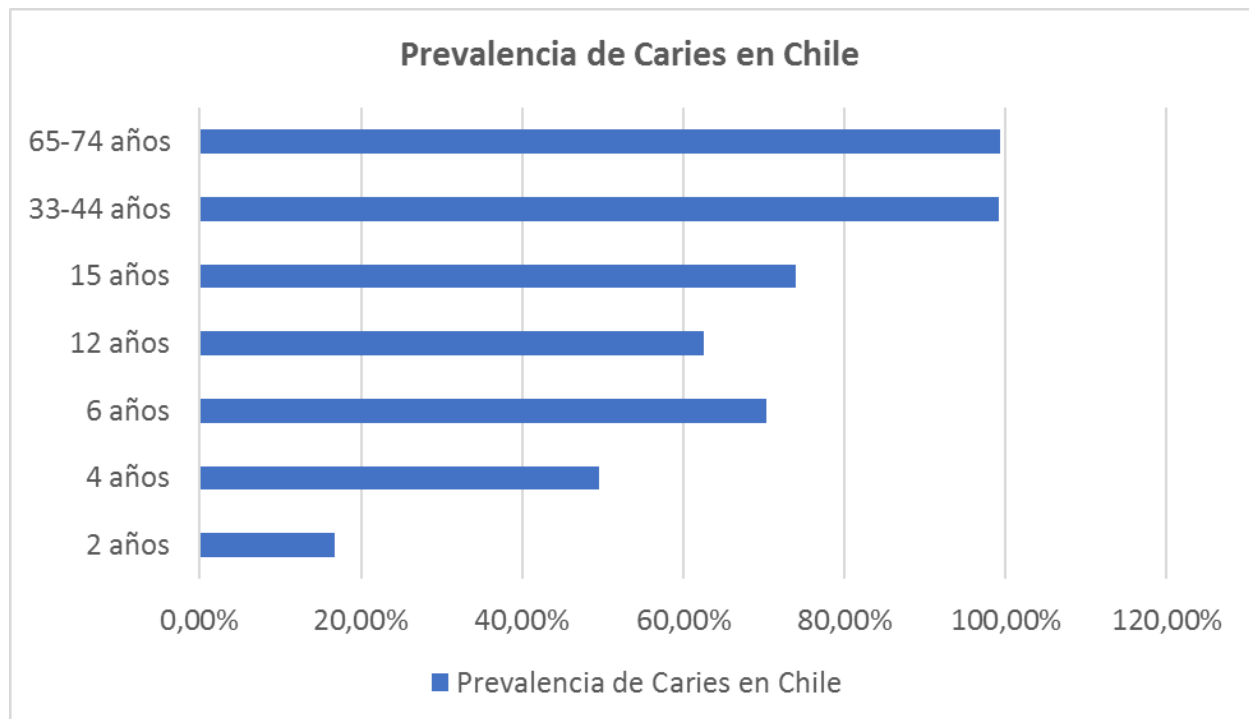
Chile no está ajeno a esta realidad, ya que actualmente las enfermedades de la cavidad oral se presentan como un gran problema en Salud Pública, debido a su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida de las personas y al difícil acceso debido al alto costo que algunos tratamientos conllevan.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS), realizada en Chile, entre de los años 2009-2010, muestra esta problemática, revelando diferencias de acceso a la atención dental según el nivel educacional. El 15,1% de las personas con un nivel educacional alto declara no haber visitado nunca al odontólogo o no haberlo hecho en los últimos cinco años; en el nivel educacional medio ese porcentaje aumenta al 27,5% y en el nivel educacional más bajo asciende dramáticamente a un 44,6% (Ver Gráfico 1).<sup>2</sup> El Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile estima que, según estudios, un 30% de la población tiene acceso al odontólogo; sin embargo, sólo un 13% consulta al menos una vez al año.<sup>3</sup>



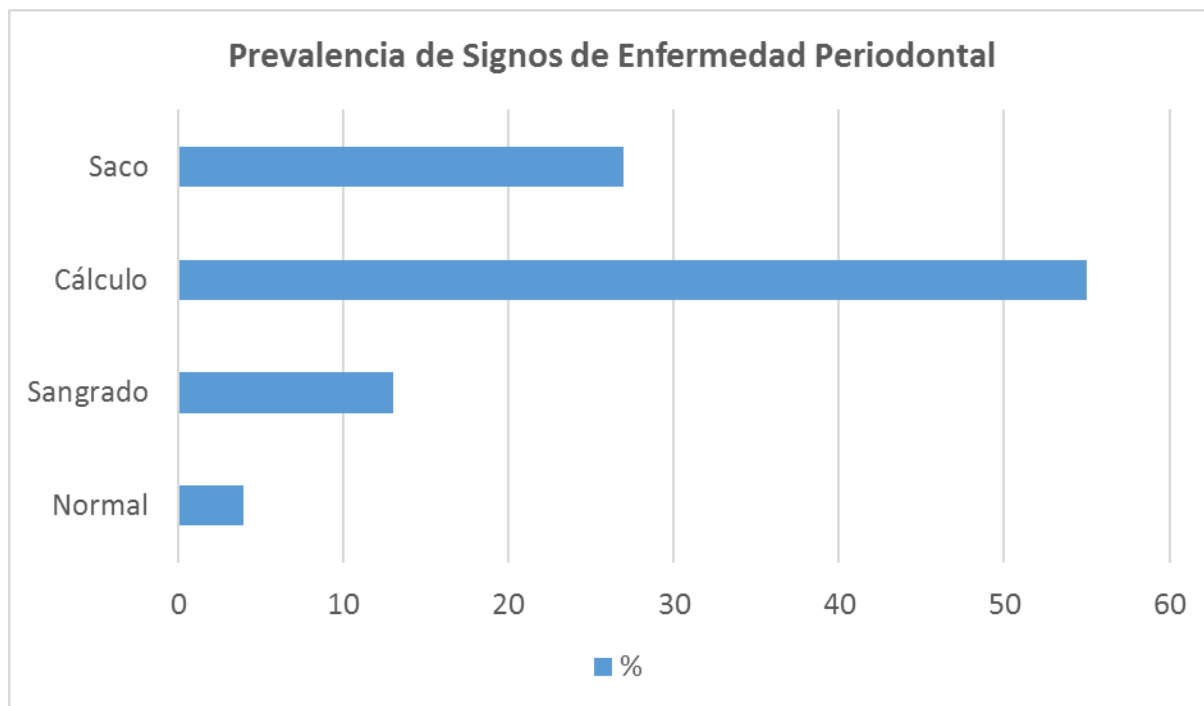
**Gráfico 1.** Obtenido a partir de la distribución porcentual de las visitas al odontólogo según Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile 2009-2010. El 27,8% de la población declara no haber visitado nunca al odontólogo o no haberlo hecho dentro de los últimos cinco años. El 4,3% de la población chilena nunca ha tenido una evaluación.<sup>2</sup>

La caries dental es la principal patología oral presente en Chile. Es de carácter degenerativo y acumulativo, que va aumentando con la edad, tanto en prevalencia como en magnitud y severidad<sup>4</sup> (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** Prevalencia de Caries en Chile – Análisis de la salud bucal en Chile, MINSAL. La presencia de caries en niños de 2 años es de un 16,8%<sup>5</sup>, a los 4 años de un 49,6%, a los 6 años de un 70,4%<sup>6</sup>, a los 12 años de un 62,5%<sup>7</sup>. Existiendo gradientes por nivel socioeconómico para todos estos grupos.

La segunda patología oral más prevalente corresponde a la Enfermedad Periodontal (EP); alteración que afecta con más frecuencia y severidad a las personas de edades más avanzada.<sup>8</sup> De acuerdo a un estudio realizado en adultos de entre 35 a 44 años, en la región de Valparaíso, se establece que el 4% de la población no presenta signos de EP, mientras que 96% presenta algún signo de ella. Entre estos últimos, el 55% de la población presenta cálculos, el 28% sacos periodontales y el 13% sangramiento de encías (Gráfico 3).<sup>9</sup>



**Gráfico 3.** Prevalencia de Signos de Enfermedad de Periodontal. Situación de Salud Bucodental y algunos factores de riesgo en Adultos de 35-44 años. Región de Valparaíso 2009.<sup>9</sup>

Con respecto a esta misma patología, un estudio realizado en adultos mayores en la comuna de Villa Alemana, concluyó que el 90,32% de los pacientes GES de 60 años presenta una mala higiene oral y un índice hemorrágico de 68,42% en promedio. El 100% presentó pérdida de inserción clínica, y un 14,51% presentó profundidades de sondajes mayores o iguales a 5 mm.<sup>10</sup>

Otro importante problema de salud oral, que afecta a las personas de mayor edad, es la pérdida dental. La ENS (2009-2010) estudió la percepción de necesidad de prótesis dental en diferentes grupos etarios, en donde los resultados mostraron diferencias muy significativas: el 0,6% de los encuestados entre 15 y 24 años manifestaron su necesidad, mientras que el 20,7% lo hizo en el grupo entre 25 y 44 años, el 44,3% en el grupo entre 45 y 65 años y 55,3% en el grupo de 65 años y más.<sup>2</sup>

Los tratamientos odontológicos que incluyen rehabilitación protésica han aumentado considerablemente, en personas de edad avanzada, en el último tiempo en Chile. Esta situación se asocia tanto a los problemas funcionales como estéticos. Se estima que un 51,2 a 75,8 % de los adultos mayores son portadores de algún tipo de prótesis dental, generalmente removibles y acrílicas. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior.<sup>11</sup>

## Previsiones de Salud en Chile

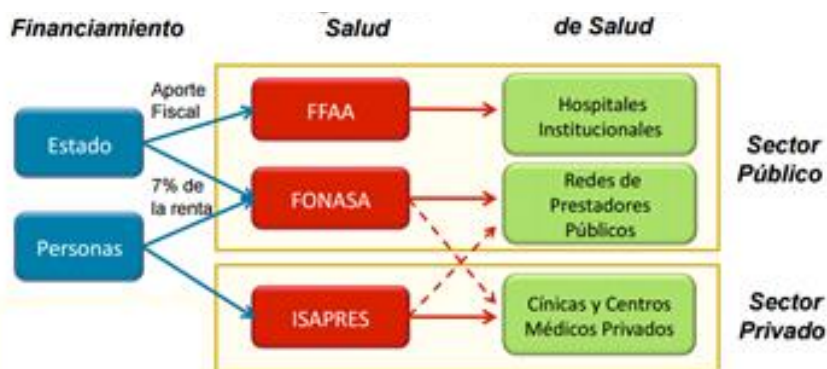
Actualmente las prestaciones de salud en Chile se realizan principalmente a través de dos Sistemas: uno Público y otro Privado.

En el Sistema Público existe un Seguro Social de Salud administrado por FONASA, el cual consta de 4 categorías, de acuerdo al ingreso del cotizante (A, B, C, D). Se financia con el pago correspondiente al 7% de la renta imponible de sus asegurados y con recursos provenientes de impuestos de la nación. Las personas adscritas a FONASA pueden elegir entre: la modalidad institucional (prestaciones que se realizan en hospitales o centros de atención primaria) y la de libre elección en la que los cotizantes acceden a atenciones de prestadores privados adscritos a este sistema. También dentro del sistema público, se encuentran los trabajadores dependientes de las Fuerzas Armadas, quienes tienen sus propios Hospitales institucionales para su atención.<sup>12</sup>

El sistema de salud privado está conformado por las ISAPRES y por prestadores de salud particulares. El funcionamiento de estas se basa en contratos individuales pactados con los asegurados; en el que a mayor prima cancelada, mayor cantidad de beneficios obtenidos (Esquema 1).<sup>13</sup>

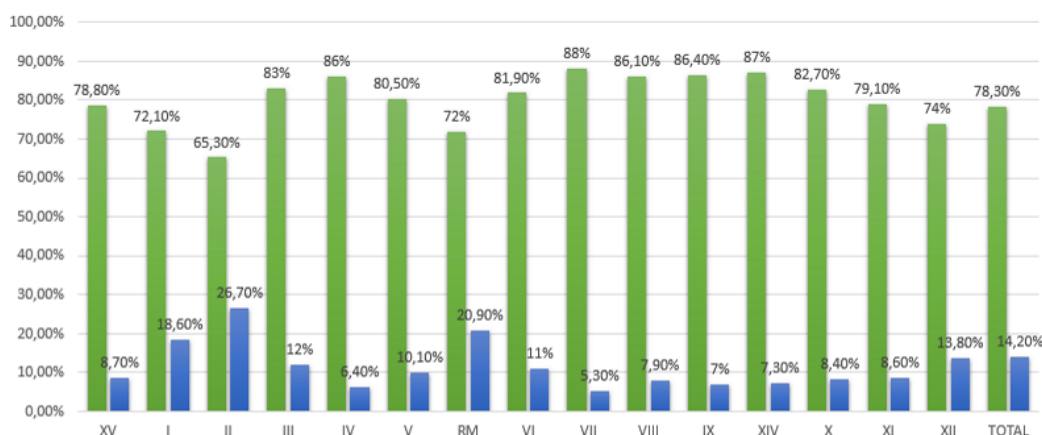
En el año 2009, un 78,3% de la población se encontraba afiliada a FONASA y un 14,20% a ISAPRE. Los porcentajes de afiliación varían de acuerdo a la región, encontrándose que en la Quinta región un 80,5% está afiliado al sistema público de salud (FONASA) y un 10.1% a ISAPRE (Gráfico 4).<sup>14</sup>

### Sistema de Salud Chileno



**Esquema 1.** Actores del Sistema de Salud Chileno. SuperIntendencia de Salud 2011<sup>12</sup>

## Afiliación del Sistema Previsional de Salud



**Gráfico 4.** Afiliación del sistema previsional de salud en Chile, porcentaje de la población afiliada al sistema previsional de salud público o privado por región. Casen 2013<sup>14</sup>

### Servicios de Salud en Chile

En Chile, los Servicios de Salud son organismos estatales, funcionalmente descentralizados y dotados de personalidad jurídica con patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Según disposiciones de la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004) les corresponderá: “la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas”.<sup>15</sup>

### Niveles de atención en los Servicios de Salud en Chile

Se distinguen tres niveles de atención con sus respectivas unidades en la red pública, dependientes de los Servicios de Salud o municipalidades: atención primaria, secundaria y terciaria. (Tabla I).

La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando atención ambulatoria. Su objetivo es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.<sup>15</sup>

En la atención secundaria la complejidad es mediana, cuenta con especialidades médicas básicas. Su característica fundamental es que actúa por referencia o interconsulta desde la APS e incluye a los Centros de Referencia de Salud (CRS), consultorios de especialidad, hospitales de alta, mediana y baja complejidad.

La atención terciaria es donde se efectúa asistencia especializada de alto nivel de complejidad pero de baja cobertura. Incluye a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Hospitales de la red de salud.<sup>15</sup>

<b>Nivel primario</b>	<b>Nivel secundario</b>	<b>Nivel terciario</b>
Consultorio urbano Consultorio rural Servicio de atención primaria de urgencias (SAPU) Posta rural Estación médico-rural	Consultorio de especialidades centro de referencia de salud (CRS)	Centro diagnóstico y terapéutico (CDT) Hospital de alta complejidad Institutos de derivación de especialidades
Hospitales de baja y mediana complejidad		

**Tabla I.** Establecimientos pertenecientes a cada nivel de atención en salud en Chile.<sup>15</sup>

## **Programas Públicos de Atención en Odontología**

### **1) Programa Odontológico Integral**

Es el conjunto de estrategias y actividades enfocadas en favorecer el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolución de las acciones odontológicas realizadas por los profesionales en Atención Primaria de Salud (APS). “El objetivo general es mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud, junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral”.<sup>16</sup>

### **2) Garantías Explícitas en Salud (GES)**

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a FONASA e ISAPRES.<sup>17</sup> En odontología, podemos encontrar las siguientes:

**a) Fisura labiopalatina (GES N° 13)**

- Constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación.<sup>17</sup>

**b) Salud oral integral para niños y niñas de 6 años (GES N° 23)**

- Atención odontológica enfocada en la educación, prevención y tratamiento temprano al niño de 6 años, para lograr la mantención de una buena salud oral.<sup>17</sup>

**c) Urgencia Odontológica Ambulatoria (GES N° 46)**

- Incluye a un conjunto de patologías buco máxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.<sup>17</sup>

**d) Salud Oral Integral del adulto de 60 años (GES N° 47)**

- La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.<sup>17</sup>

**e) Salud oral integral Embarazada (GES N° 66)**

- Consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante.<sup>17</sup>

**3) Programa Más Sonrisas para Chile**

Pueden acceder a este programa las mujeres mayores de 15 años que sean beneficiarias de FONASA o que sean parte del Programa de Reparación y Ayuda Integral de Salud (PRAIS) y que además participen del programa Habilitación a Jefas de Hogar u otro programa SERNAM. Entrega atención odontológica integral a las mujeres jefas de hogar.<sup>18</sup>

**4) Programa “Sembrando Sonrisas”**

Programa preventivo de salud bucal dirigido a niños en etapa preescolar (entre 2 y 5 años y 11 meses), que tiene por objetivo prevenir las caries y enseñar hábitos de higiene.<sup>19</sup>

## 5) Atención de Beneficiarios Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud y Derechos (PRAIS)

Es un programa del Ministerio de Salud que responde al compromiso asumido por el Estado con las víctimas de las violaciones a los derechos humanos, ocurridas entre septiembre de 1973 y marzo de 1990. Las personas que forman parte de este programa tienen derecho a la gratuidad de las prestaciones médicas que se otorgan en todos los establecimientos de salud de la red asistencial, ya sean consultorios u hospitales públicos a nivel nacional. El programa es parte de una Política Pública de Reparación, no constituye un seguro de Salud; las prestaciones médicas se otorgan a todos los beneficiarios, independiente de si están afiliados a FONASA, ISAPRE u otro sistema previsional.<sup>20</sup>

### Servicio de Salud Valparaíso San Antonio

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, es uno de los tres servicios que cubre la atención de salud de la población de la Quinta Región de Valparaíso. Su Misión es: “Proveer las acciones de salud necesarias para contribuir al bienestar de sus usuarios”.

Con respecto a los recursos humanos del Servicio de Salud, el personal que permite el cumplimiento de las tareas suma en su totalidad 3.877 personas (Ver tabla II).

Establecimiento	Total general
Dirección del servicio	194
Hospital Carlos van Buren	2012
Hospital Salvador	226
Hospital Eduardo Pereira	556
Hospital San José	87
Hospital Claudio Vicuña	526
Consultorio de Especialidades Odontológicas (CEO)	68
Consultorio Plaza Justicia	104
Consultorio Jean y Marie Thiery	63
Centro de Sangre y Tejidos	41
<b>Total</b>	<b>3877</b>

**Tabla II.** Recursos humanos del servicio de salud distribuidos según establecimiento.<sup>21</sup>

### Red de Salud Valparaíso San Antonio

Los establecimientos de salud en la región se encuentran a cargo de dos entidades diferentes: Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), donde encontramos 9 establecimientos de diversa complejidad, y Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL), esta última que está conformada por 24 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF, 22 Postas de Salud Rural (PSR), 8 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 1 SAPU Sistema Urgencia Rural (SUR), y la clínica dental móvil. <sup>22</sup> (Tabla III)

Red	Comuna	Tipo de Establecimiento	Complejidad	
CORMUVAL	Valparaíso	Centro de Salud Familiar Placeres	Baja	
		Consultorio Esperanza		
		Consultorio Barón		
		Centro de Salud Familiar Reina Isabel II		
		Consultorio Placilla		
		Centro de Salud Familiar Las Cañas		
		Consultorio Marcelo Mena		
		Centro Comunitario de Salud Familiar Porvenir Bajo		
		Consultorio Cordillera		
		Consultorio Quebrada Verde		
		Consultorio Puertas Negras		
		Consultorio Rodelillo		
		Consultorio Padre Damián Molokai		
		Consultorio Jean y Marie Thiery		
SSVSA	Valparaíso	Consultorio Plaza Justicia	Mediana	
		Centro de Sangre y Tejidos		
		Hospital Salvador		
		Consultorio Especialidades odontológicas		
		Hospital Carlos van Buren		Alta
		Hospital Eduardo Pereira		
		San Antonio		
Casablanca	Hospital San José	Baja		

**Tabla III.** Establecimientos pertenecientes al SSVSA<sup>22</sup> y Consultorios pertenecientes a la CORMUVAL.<sup>23</sup>

## **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**

En el centro de especialidades odontológicas participan 29 Odontólogos especialistas, distribuidos entre las disciplinas: Endodoncia, Odontopediatría, Operatoria, Ortodoncia, Periodoncia, Prótesis fija, Prótesis removible, Radiología y Trastornos témporo-mandibulares y dolor oro facial.<sup>24</sup>

El CEO atiende a usuarios del sistema FONASA o aquellos clasificados como Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud y Derechos (PRAIS), de la jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), que presenten patologías no quirúrgicas pertinentes a la atención de especialidades odontológicas ya señaladas y que cumplan los requisitos señalados a continuación.<sup>24</sup>

### **Requisitos de los usuarios para ser atendidos en el CEO**

- Presentar problemas de salud oral, que sean factibles de ser solucionados por la cartera de prestaciones del establecimiento.
- Tener cédula de Identidad vigente.
- Tener credencial de Salud FONASA vigente o credencial de beneficiario del programa PRAIS.
- Residir en el área geográfica que le corresponde al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio o que se encuentre inscrito en el Per cápita de uno de los establecimientos de la RED de salud del SSVSA.
- Presentar Salud oral aceptable, con exodoncias, eliminación general de caries profundas y profilaxis realizadas previa derivación.
- Tener interés en su salud oral y motivación para realizarse el tratamiento al cual fue derivado, para evitar asignar horas a pacientes que no acuden a su atención, perdiéndose un tiempo valioso que podría ser ocupado con otros usuarios.<sup>24</sup>

Además, para que los pacientes puedan acceder a la atención secundaria en el establecimiento, deben asistir mediante una referencia dictada por un profesional desde el Servicio Primario de Atención de la red SSVSA.<sup>24</sup>

### **Proceso de referencia y contrarreferencia en CEO**

El proceso de referencia y contrarreferencia, es un conjunto de normas y acuerdos tomados dentro de la red, para asegurar la correcta derivación de los usuarios desde la APS a centros de especialidades.

**Referencia:** “Acto de referirse a alguien desde un nodo de la red a otro y poner a estos en conocimiento de usuario con necesidades de atención, identificándolo claramente por medio de nombre, RUT, teléfono, domicilio, indicando su hipótesis diagnóstica, exámenes realizados y especialidad a la cual es referido”.<sup>24</sup>

**Contrarreferencia:** “Documento que debe ser enviado desde el nivel secundario al nivel primario, por medio del usuario para ser entregado a su tratante, en los casos que sea necesario devolver al paciente a ese nivel para realizar alguna acción previa a tratamiento de especialidad o por no ser pertinente”.<sup>24</sup>

El proceso inicia desde la APS donde un cirujano dentista genera una interconsulta en papel al CEO, se ingresa la solicitud al Repositorio Nacional de Listas de espera y es archivada en espera de ser llamado para la especialidad solicitada.<sup>24</sup>

Cuando se generan horas, estas interconsultas se rescatan desde el sistema y se les asigna citación. Si el paciente asiste, puede quedar con citación a tratamiento o con contrarreferencia con indicación de tratamiento en APS por no pertinencia.<sup>24</sup>

Si el paciente no asiste a su citación, se le contactará nuevamente para asignarle una segunda cita, si no asistiere, la interconsulta se devolverá al establecimiento referente, con la información de inasistencia o imposibilidad de contactar.<sup>24</sup>

#### **Protocolo del documento interconsulta:**

1. Letra clara, debe incluir datos del paciente, su contacto telefónico y su dirección.
2. Indicar diagnóstico.
3. Indicar si es un paciente GES y cual patología se asocia, tomando en cuenta que sólo se asocia si es pertinente para la derivación.
4. Indicar claramente nombre y RUT del derivador.<sup>24</sup>

#### **Especificaciones para derivación**

A continuación se establecen las especificaciones para derivación según especialidad.<sup>24</sup>

<b>OPERATORIA</b>	
Para pacientes mayores de 7 años.	<b>INDICACIONES:</b> En dientes definitivos posteriores, con remanente coronario tal que pueda ser restaurado mediante inlay con o sin pines de fibra de vidrio y que no sea necesario derivar previamente a endodoncia.
	<b>CONSIDERACIONES:</b> Se solicita eliminación de caries por parte del interconsultante.

<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	
<p>Para pacientes menores de 7 años, por su complejidad en el manejo o por condiciones sistémicas del usuario. Y que no cuenten en su consultorio con odontopediatra certificado.</p>	<p><b>INDICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente con necesidad de atención en odontología, de difícil manejo menor de cuatro años.</li> <li>- Niños entre 4 y 7 años con experiencia odontológica negativa (hasta 4 o 5 sesiones de adaptación).</li> <li>- Usuarios hasta 15 años con discapacidad mental o física.</li> <li>- Manejo de ortodoncia interceptiva hasta 7 años.</li> <li>- Tratamiento y seguimiento de Traumatismo dento- alveolar (TDA), referidos desde la atención de urgencia en usuarios de hasta 15 años.</li> </ul>

<b>ORTODONCIA</b>	
<p><b>Ortodoncia Interceptiva:</b> Grupos etarios de 6 a 9 años, con anomalías dentomaxilares sean:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verticales como mordidas abiertas y mordidas cubiertas.</li> <li>- Sagitales como clases II o III esqueléticas de magnitud leve o moderada que sean interceptables o de buen pronóstico.</li> <li>- Transversales como mordidas cruzadas o compresiones.</li> <li>- Anomalías de número como agenesias o supernumerarios.</li> <li>- Anomalías de posición o de apiñamiento, ya sean discrepancias negativas o positivas.</li> </ul>	
<p><b>Ortodoncia fija:</b> Paciente de 12 años para ingreso a lista de espera y derivación.</p>	<p><b>INDICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentición permanente completa (no se considera segundos molares).</li> <li>- Anomalías dentomaxilares por alteración en la erupción y/o alteraciones de la posición dentaria.</li> <li>- Anomalías dentomaxilares de Clase I con apiñamiento leve a moderado, con compromiso estético.</li> <li>- Anomalías dentomaxilares de Clase II o III sólo compensables dento alveolarmente.</li> <li>- Anomalías dentomaxilares por agenesias.</li> <li>- Anomalías dentomaxilares por supernumerarios erupcionados.</li> <li>- Mordida invertida anterior simple.</li> <li>- Mordida cruzada simple.</li> <li>- Sobre mordida leve.</li> <li>- Mordida abierta menor a 5 mm.</li> </ul>

<b>PROTESIS REMOVIBLE</b>	
Pacientes que requieran rehabilitación en base a prótesis removible.	<p><b>CONTRAINDICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente con enfermedad periodontal activa o enfermedades tumorales de los maxilares.</li> <li>- Usuarios con operatoria o endodoncia pendiente, así mismo como pacientes con indicación de prótesis fija.</li> <li>- Pacientes adulto mayores o con problema neurológico o dificultad de manejo clínico evidente que puedan presentar riesgo de ahogo por el uso de aparatología removible.</li> </ul>
	<p><b>CONSIDERACIONES:</b></p> <p>Las exodoncias de restos radiculares, dientes con lesión periodontal Grado 3 o que interfieran con el plano oclusal en forma evidente deben realizarse previamente en APS.</p>
Pacientes que requieran reparación en prótesis removible.	<p><b>INDICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prótesis confeccionadas en este servicio, que se encuentren en buenas condiciones y que su reparación evite la interconsulta a nueva prótesis.</li> <li>- Cuando sea necesario agregar algún retenedor que se haya fracturado, de prótesis en buenas condiciones.</li> <li>- Agregar dientes extraídos en consultorio que afecten la estética o función de la prótesis y que pueda recuperarse su uso mediante esta acción (máximo 2 dientes).</li> <li>- Fractura de prótesis de no más de dos fragmentos y que estos sean traídos por el usuario.</li> </ul>
	<p><b>CONSIDERACIONES:</b></p> <p>No se efectuara la reparación en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prótesis que han sido desgastadas y pegadas por los usuarios.</li> <li>- Fragmentos múltiples de fractura</li> <li>- Encontrarse en tratamiento de prótesis y que no afecte estética del paciente.</li> </ul>

<b>TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR ORO FACIAL</b>	
Para pacientes que requieren tratamiento de disfunciones musculares, articulares o del pilar dentario	<b>INDICACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patología articular dolorosa con limitación de apertura bucal.</li> <li>- Patología muscular que no sea posible de aliviar con medidas terapéuticas en atención primaria.</li> <li>- Pacientes jóvenes con gran desgaste dentario (igual o mayor a un tercio de la corona clínica)</li> <li>- Patología Crónica.</li> </ul>

<b>ENDODONCIA</b>	
Pacientes desde los 6 años en adelante con fórmula dentaria definitiva y diagnóstico compatible con la especialidad.	<b>INDICACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perforaciones de la cámara pulpar.</li> <li>- Fracturas complicadas de la corona.</li> <li>- Caries penetrante que no responden a tratamiento tradicional de recubrimiento.</li> <li>- Necrosis pulpar.</li> <li>- Lesiones pulpaes por traumatismo dentario agudo o crónico, pulpalgias agudas y pulpitis crónicas irreversibles (cuando no presente enfermedad periodontal avanzada).</li> <li>- Dientes posteriores multirradiculares (factibles de restaurar con medios convencionales de operatoria dental y que permita ser tratado con aislamiento absoluto).</li> </ul>
	<b>CONSIDERACIONES:</b> <p>Siempre se debe adjuntar radiografía periapical y radiografía con deslizamiento. Se debe enviar pieza dentaria trepanada (apertura endodóntica y pulpectomía) con eliminación de caries completa y restauración temporal, idealmente de vidrio ionómero o eugenato de zinc.</p>

<b>PERIODONCIA</b>	
Pacientes que requieran evaluación y eventualmente tratamiento periodontal, en modalidad no quirúrgica, basada principalmente en destartrajes subgingivales, pulidos radiculares, corrección de agentes inflamatorios y medicación.	<b>INDICACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sacos periodontales</li> <li>- Pérdida de inserción periodontal</li> <li>- Lesiones de furca</li> <li>- Lesiones endoperiodontales siempre y cuando la movilidad detectada no sea mayor a Grado 2</li> <li>- Control a pacientes que presenten enfermedad periodontal asociada a enfermedad sistémica</li> </ul>
	<b>CONSIDERACIONES:</b> Las secuelas de tratamientos periodontales no son consideradas enfermedad, ni deben ser derivados.

## **Exposición del problema a investigar**

En el SSVSA existe una gran cantidad de demanda por atención de salud oral, lo que contrasta con el escaso personal y los recursos limitados con los que se cuenta para satisfacerla, generando aumento de las listas de espera y por consiguiente un retraso en los tiempos de atención. Es por esto que se hace necesario generar estrategias de optimización de recursos que permitan maximizar tanto las capacidades del personal como los medios disponibles.

Una manera de disminuir los tiempos de espera que transcurren entre el momento en que se genera una interconsulta odontológica desde APS, hasta que el paciente es evaluado en el CEO, es facilitando el proceso de referencia mediante un mejoramiento de los protocolos de derivación. Para lograrlo es necesario conocer los motivos de la no pertinencia de las interconsultas odontológicas, de modo de contar con información útil para generar estrategias que permitan disminuir la cantidad de interconsultas no pertinentes.

El presente estudio recopila información relevante relacionada con el proceso de referencia-contrarreferencia, entre la APS odontológica y el CEO del SSVSA, que permita mejorar la gestión de recursos.

## **Valor Social**

La calidad de la salud oral de los individuos es un factor fundamental para el correcto desarrollo de las relaciones humanas. Una disminución en el estado de salud oral, conlleva a una disminución en el bienestar individual de cada paciente. El difícil acceso a la atención, tanto por el alto costo de la misma, como por la gran cantidad de demanda, entorpece el camino a una adecuada salud bucal.

Se hacen necesarias políticas públicas, tanto para la mejoría en la atención en sí, como en educación respecto a la importancia y los cuidados necesarios en higiene oral. Como resultado de estos múltiples factores se observa un aumento en la prevalencia de diversas patologías orales, como caries y enfermedad periodontal.

El aumento de las patologías orales y su deficiente tratamiento, provoca un deterioro de la calidad de vida de los pacientes, la cual si no se trata perpetuará el malestar físico y psicológico que ocasiona la falta de atención de salud.

Es por esto, que es necesario considerar el gran valor que tiene para los pacientes una correcta atención y tratamiento de sus patologías.

Para ello es necesario una correcta comunicación entre el servicio de atención primaria y la atención secundaria o terciaria, puesto que a medida que se requiere un servicio más especializado disminuyen los cupos de atención, por lo que es prioritario ejercer

una correcta derivación de un servicio a otro para optimizar el correcto flujo de pacientes y disminuir el tiempo de espera.

Una manera de disminuir los tiempos de espera que transcurren entre el momento en que se genera una interconsulta o requerimiento de atención, desde la atención primaria de salud hasta que el paciente llamado en la atención secundaria o terciaria, es facilitando el proceso de referencia mediante un mejoramiento de la derivación.

Esperamos con nuestra tesis, poder aportar en alguna medida en el replanteamiento de la situación y, en el futuro, disminuir las listas de esperas ocasionadas por las interconsultas no pertinentes y, de esta forma, lograr una mejor utilización de los recursos humanos y materiales.

## Objetivos

### **Objetivo General**

Analizar la pertinencia de las interconsultas odontológicas generadas desde la Atención Primaria de Salud (APS) hacia el Consultorio de Especialidades Odontológicas (CEO), del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), entre Marzo – Junio del año 2016.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar la cantidad de interconsultas generadas desde APS que no son pertinentes.
2. Desglosar las interconsultas generadas desde APS que no son pertinentes según el establecimiento de atención primaria de procedencia.
3. Desglosar las interconsultas generadas desde APS que no son pertinentes según la especialidad odontológica a la cual se deriva.
4. Determinar los motivos más frecuentes de la no pertinencia de interconsultas generadas desde la APS según especialidad odontológica.
5. Asociar las interconsultas no pertinentes desglosadas por especialidad con las listas de espera.
6. Determinar las interconsultas pertinentes que requirieron maniobras clínicas previas a antes de iniciar tratamiento, desglosadas por especialidad.

## **Materiales y Método**

### **1. Descripción general del estudio**

El diseño de este estudio es observacional de tipo descriptivo, de corte transversal, pues investigamos en un intervalo de tiempo (Marzo - Junio 2016) la pertinencia de las derivaciones realizadas desde APS al CEO.

### **2. Definición de Universo y muestra**

*Nuestro Universo y muestra corresponde a todos los formularios completados por los especialistas a partir de las derivaciones realizadas desde APS al CEO en los meses de Marzo 2016 – Junio 2016.*

#### **a. Justificación:**

Realizamos un censo de las interconsultas enviadas de las APS al CEO durante los meses de Marzo a Junio del año 2016, ya que, la muestra es insuficiente y no homogénea según datos recabados del año 2014 (tabla IV). Debido a que abarcamos todas las interconsultas en este determinado periodo de tiempo, nuestro universo y muestra son idénticos, por lo que no fue necesario obtener un tamaño muestral para el estudio.

#### **Exámenes realizados en el CEO durante el año 2014**

Enero	913
Febrero	426
Marzo	510
Abril	686
Mayo	594
Junio	698
Julio	632
Agosto	712
Septiembre	601
Octubre	800
Noviembre	799
Diciembre	378
<b>Total</b>	<b>7749</b>

**Tabla IV.** Exámenes realizados en el CEO durante el año 2014.<sup>25</sup>

## b. Criterios de inclusión/exclusión

### i. Inclusión:

1. Todas las interconsultas generadas desde establecimientos de APS al CEO, entre los meses de Marzo y Junio de 2016.

### ii. Exclusión:

1. Las interconsultas cuyos pacientes no hayan acudido a su citación, para ser examinadas por odontólogos especialistas del CEO.

## 3. Variables

NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	FORMA DE MEDICION
<b>No pertinencia de la derivación.</b>	Cualitativa	Nominal	Documento interconsulta realizado de manera errónea o incompleta.	Interconsulta que no cumple los requisitos expuestos en el protocolo de derivación del CEO.	Si=0 No=1
<b>Especialidad a la que es derivado el paciente.</b>	Cualitativa	Nominal	Rama de una ciencia cuyo objeto es una parte limitada de ellas sobre la cual poseen saberes o habilidades quienes la cultivan.	Especialidades odontológicas impartidas por el Consultorio de especialidades.	Endodoncia=1 Operatoria=2 Odontopediatria=3 Ortodoncia=4 Prótesis Removable=5 TTM=6 Prótesis Fija=7 Periodoncia=8
<b>Establecimiento APS.</b>	Cualitativa	Nominal	Institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal.	Establecimientos del primer nivel de atención de salud en la región Valparaíso San Antonio del cual proviene la derivación.	( Ver Anexo 2) "Establecimientos que derivan al CEO"
<b>Tiempo de Lista de espera</b>	Cuantitativa	De razón	Pacientes pendientes de recibir un determinado servicio de salud.	Tiempo en meses desde el ingreso del paciente al día de atención.	0= menos de un mes 1= 1 mes 2= 2 meses 3= 3 meses 4= 4 meses 5= 5 meses 6= 6 meses 7= 7 meses 8= 8 meses

					9= 9 meses 10= 10 meses 11= 11 meses 12= 12 meses 13= más de 1 año
<b>Motivo de no pertinencia de la interconsulta</b>	Cualitativa	Nominal	Causa por la cual es rechazada determinada interconsulta.	Causa principal por la cual la derivación desde APS a CEO resulta ser incorrecta.	(Ver Anexo 3) “Codificación criterios no pertinencia por especialidad”
<b>Interconsulta pertinente con necesidad de acción previa</b>	Cualitativa	Nominal	Derivación correcta que requiere de una etapa previa para su atención.	Interconsulta correcta pero que requiere de maniobra clínica previa al tratamiento de especialidad.	Endodoncia=1 Operatoria=2 Odontopediatria=3 Ortodoncia=4 Prótesis Removible=5 TTM=6 Prótesis Fija=7 Periodoncia=8

#### **4. Recolección de información**

La recolección de la información fue realizada por odontólogos especialistas del CEO, a los cuales les correspondió realizar exámenes de pacientes referidos desde la APS. Los datos fueron registrados en formularios previamente confeccionados para cada especialidad (Anexo 4) y entregados a los alumnos tesistas. Este instrumento de medición fue validado por un mínimo de 5 especialistas no pertenecientes al CEO. (Anexo 6) Se aplicó Alpha de Cronbach para analizar la consistencia de dicho instrumento.

Finalmente los datos fueron traspasados a una tabla Excel analizados estadísticamente, para lo cual se realizaron tablas y gráficos.

#### **Validación del instrumento de recolección de información**

Este instrumento de medición fue validado por 7 Odontólogos especialistas docentes de la Universidad de Valparaíso no pertenecientes al CEO, se les entregó el formulario y adjunta una hoja de respuestas que constaba de 5 ítems con su respectivo puntaje. Las opciones de respuesta abarcaban “Totalmente de acuerdo” con 4 puntos, “de acuerdo” con 3 puntos, “Neutral” con 2 puntos, “En desacuerdo” con 1 punto y “Totalmente en desacuerdo” 0 puntos. (Ver anexo 6)

Se aplicó Alpha de Cronbach para analizar la consistencia del formulario. (Tabla V)

ITEM	A	B	C	D	E	SUMATORIA ITEMS
Profesional 1	4	3	3	1	4	15
Profesional 2	4	3	3	1	4	15
Profesional 3	4	3	3	1	4	15
Profesional 4	4	3	3	1	4	15
Profesional 5	4	3	3	1	4	15
Profesional 6	4	3	2	1	3	13
Profesional 7	4	2	2	0	3	11
Varianza	0	0.12	0.20	0.12	0.20	2.12
Sumatoria varianza	0.64					

**Tabla V:** Tabla de puntajes según ítem por profesional encuestado para el cálculo de varianza.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Siendo:

**K:** El número de ítems = 5

**S<sub>i</sub><sup>2</sup> :** Sumatoria de Varianzas de los Ítems = 0.64

**S<sub>T</sub><sup>2</sup> :** Varianza de la suma de los Ítems = 2.12

**α :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{5}{5-1} \left[ 1 - \frac{0.64}{2.12} \right]$$

$$\alpha = 1.25 \times 0.698$$

$$\alpha = \mathbf{0.8725}$$

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

## **5. Aspectos éticos**

En relación a los aspectos éticos del estudio, la recolección de datos se realizó mediante las interconsultas enviadas de APS al CEO, para ello se utilizaron formularios anónimos designados para cada especialidad, los cuales fueron completados por los profesionales autorizados. De esta forma, se evitó que se revelaran antecedentes médicos de los pacientes a personal externo.

Para realizar este estudio se requirió la evaluación y aprobación del comité ético científico del SSVSA.

Se solicitó la dispensa del consentimiento informado al comité evaluador, debido a que se utilizó un formulario anónimo.

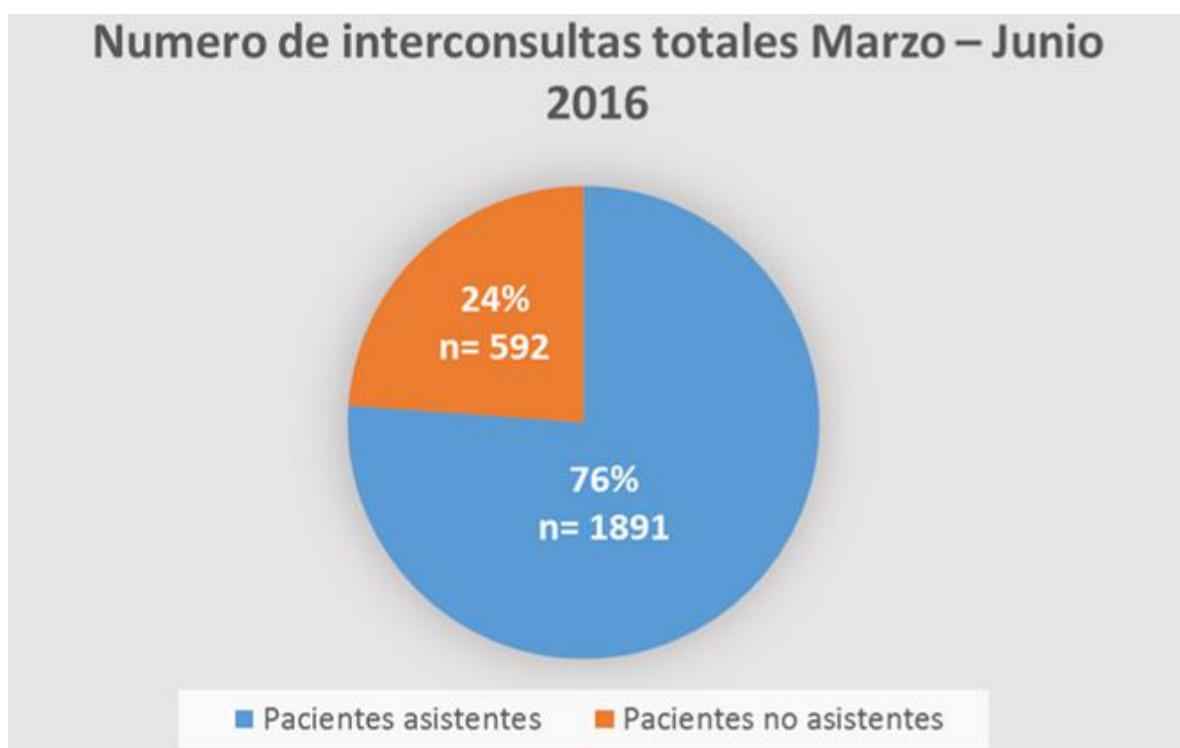
## **6. Proyección del estudio y difusión de los resultados**

- Una vez terminado el estudio y presentación, se espera exponer los resultados en la región mediante un poster.
- Publicación de los resultados en revista científica.
- Reunión con el personal en el CEO para informar sobre los resultados del estudio.
- Los resultados estarán a disposición para facilitar la realización de otros estudios similares, con el fin de comparar y analizar variaciones en el tiempo.

## Resultados

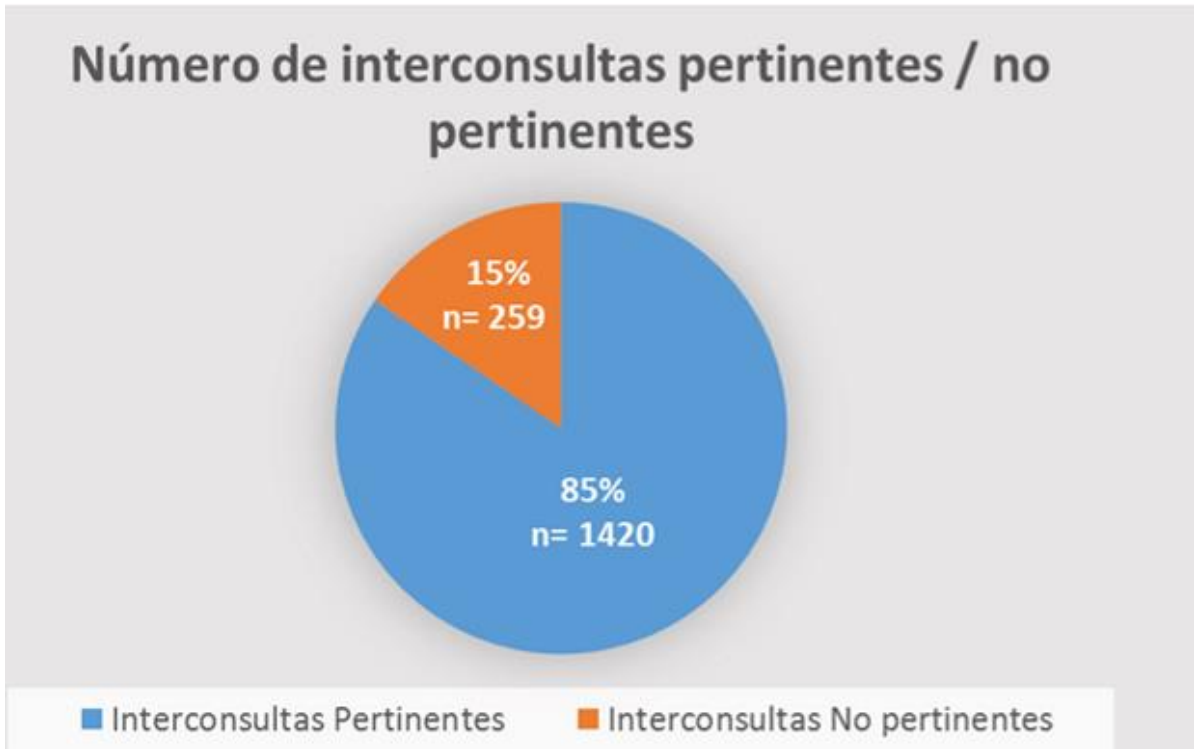
Durante el periodo de Marzo a Junio de 2016 se recogieron diferentes formularios rellenos por los especialistas del CEO, recolectando un total de 2483 interconsultas provenientes de APS al CEO. Se excluyeron 592 interconsultas debido a que los pacientes se ausentaron al examen, quedando una muestra constitutiva de 1891 interconsultas. (Gráfico 5)

Del total de interconsultas de pacientes asistentes, las especialidades que se destacaron fueron Prótesis removible con 721 IC, Endodoncia con 464 IC y Prótesis fija con 173 IC. Por otro lado, quien tuvo menor cantidad de interconsultas fue Odontopediatría con 47 IC.



**Gráfico 5:** Interconsultas totales generadas al CEO, desglosadas por pacientes asistentes / no asistentes desde Marzo a Junio 2016

Del total de interconsultas incluidas en la muestra, 1632 (85%) fueron pertinentes y 259 (15%) no pertinentes. (Gráfico 6)



**Gráfico 6:** Número de interconsultas pertinentes y no pertinentes generadas al CEO.

En relación a las listas de espera por especialidad, se destacan con un mayor tiempo de espera para atención las especialidades de: Ortodoncia con 30 meses y Odontopediatría con 23 meses. (Tabla VI)

Especialidad	Tiempo
Prótesis Fija	8 meses
Ortodoncia	30 meses
Odontopediatría	23 meses
Endodoncia	3 meses
Operatoria	3 meses
Prótesis Removible	6 meses
Trastornos Témporo Mandibulares	6 meses
Periodoncia	2 meses

**Tabla VI:** Tiempos de espera, desglosados por especialidad.

Las interconsultas provenían de establecimientos del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y de la corporación municipal de Valparaíso, sumando en conjunto 259 interconsultas no pertinentes.

Los establecimientos pertenecientes al SSVSA, sumaron en totalidad 57 IC no pertinentes, donde podemos destacar a los Consultorios Plaza Justicia y Jean Marie Thierry con la mayor cantidad de derivaciones no pertinentes, con 34 y 10 IC respectivamente. (Tabla VII)

Establecimiento	N° Interconsultas no pertinentes
Consultorio Plaza Justicia	34 (13.1%)
Consultorio Jean y Marie Thierry	10 (3.9%)
Hospital Carlos Van Buren	5 (1.9%)
Hospital San José	4 (1.5%)
Hospital el Salvador	2 (0.8%)
Consultorio Casablanca	2 (0.8%)
<b>Total</b>	<b>57 (22%)</b>

**Tabla VII:** Número de interconsultas no pertinentes por establecimiento, pertenecientes al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Los establecimientos pertenecientes a la CORMUVAL, sumaron 202 IC no pertinentes, donde podemos destacar con mayor número de derivaciones no pertinentes a Centro de Salud Familiar Reina Isabel II y Consultorio Quebrada verde con 35 y 27 derivaciones respectivamente. (Tabla VIII)

Establecimiento	N° Interconsultas no pertinentes
Centro de Salud Familiar Reina Isabel II	35 (13.5%)
Consultorio Quebrada Verde	27 (10.4%)
Centro de Salud Familiar Placeres	24 (9.2%)
Consultorio Barón	23 (8.9%)
Consultorio Puertas Negras	16 (6.2%)
Consultorio Padre Damián Molokai	14 (5.4%)
Consultorio Marcelo Mena	14 (5.4%)
Consultorio Rodelillo	14 (5.4%)
Consultorio Cordillera	12 (4.6%)
Centro de Salud Familiar Las Cañas	10 (3.9%)
Consultorio Placilla	8 (3.1%)
Consultorio Esperanza	3 (1.7%)
Consultorio San Antonio	1 (0.4%)
Posta rural Las Dichas	1 (0.4%)
<b>Total</b>	<b>202 (78%)</b>

**Tabla VIII:** Número de interconsultas no pertinentes por establecimiento, pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso.

Con respecto a las derivaciones no pertinentes desglosadas por especialidad, quienes registraron un mayor número de no pertinentes fueron las siguientes especialidades en orden decreciente: Odontopediatría (28%), Prótesis fija (27%) y Ortodoncia (23%).

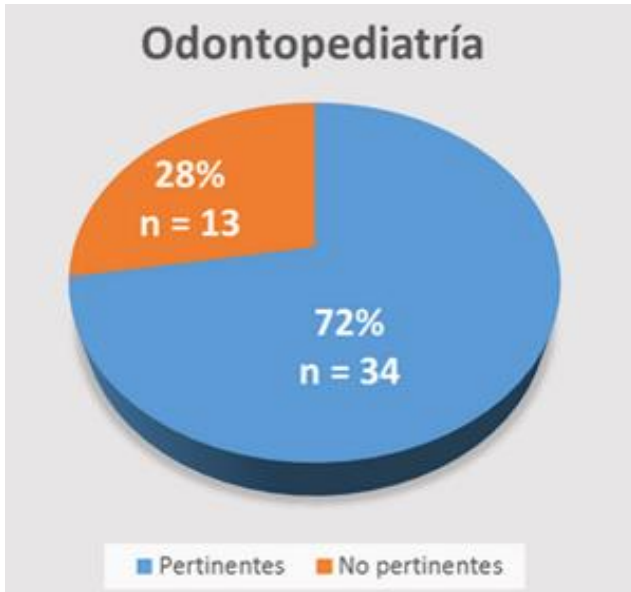
Odontopediatría registro un total de 47 pacientes asistentes, 34 derivaciones pertinentes y 13 no pertinentes. (Gráfico 7)

Prótesis Fija registro un total de 173 pacientes asistentes, 126 derivaciones pertinentes y 47 no pertinentes. (Gráfico 8)

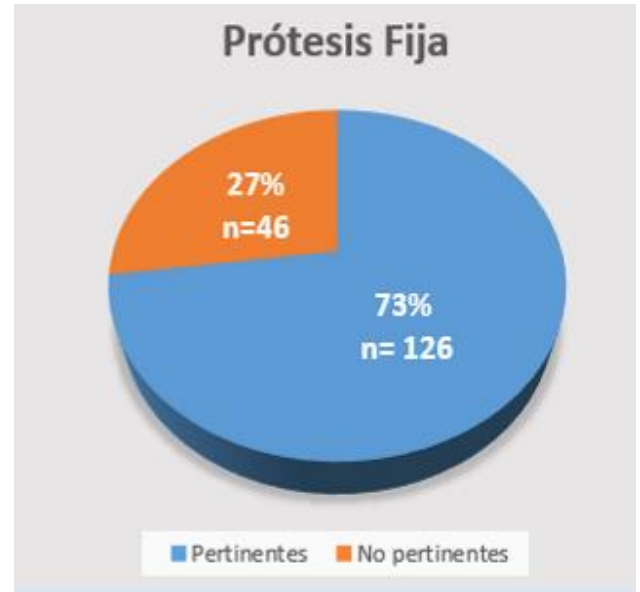
Ortodoncia registro un total de 124 pacientes asistentes, 96 derivaciones pertinentes y 28 no pertinentes. (Gráfico 9)

Operatoria registro un total de 112 pacientes asistentes, 96 derivaciones fueron pertinentes y 16 no pertinentes. (Gráfico 10)

Endodoncia registro un total de 464 pacientes asistentes, 404 derivaciones pertinentes y 60 no pertinentes. (Gráfico 11)



**Gráfico 7:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes Odontopediatría.



**Gráfico 8:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes P. Fija.



**Gráfico 9:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes Ortodoncia

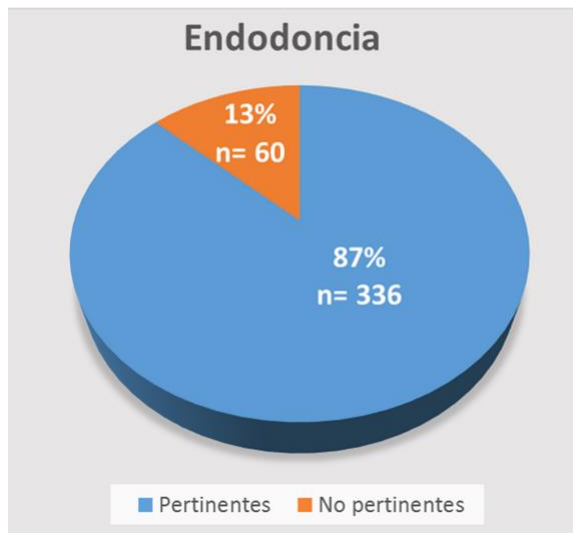


**Gráfico 10:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes Operatoria

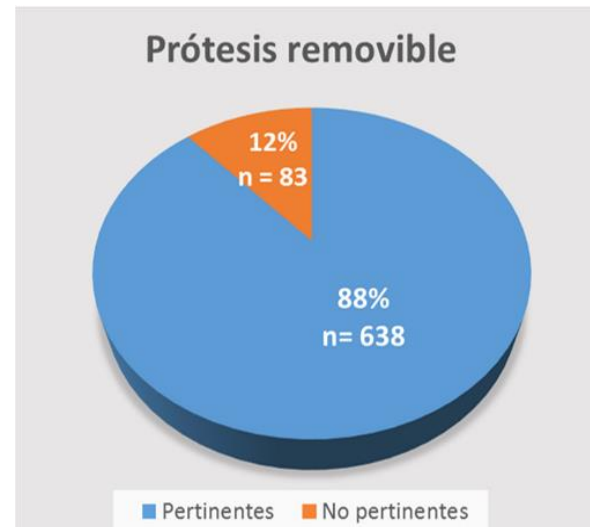
Prótesis Removible registro un total de 721 pacientes asistentes, 638 derivaciones fueron pertinentes y 83 no pertinentes. (Gráfico 12)

Trastornos Témpero – Mandibulares registro un total de 135 pacientes asistentes, 123 derivaciones fueron pertinentes y 12 no pertinentes. (Gráfico 13)

Periodoncia registro un total de 117 interconsultas, todas pertinentes. (Gráfico 14)



**Gráfico 11:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes Endodoncia.



**Gráfico 12:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes P Removible.

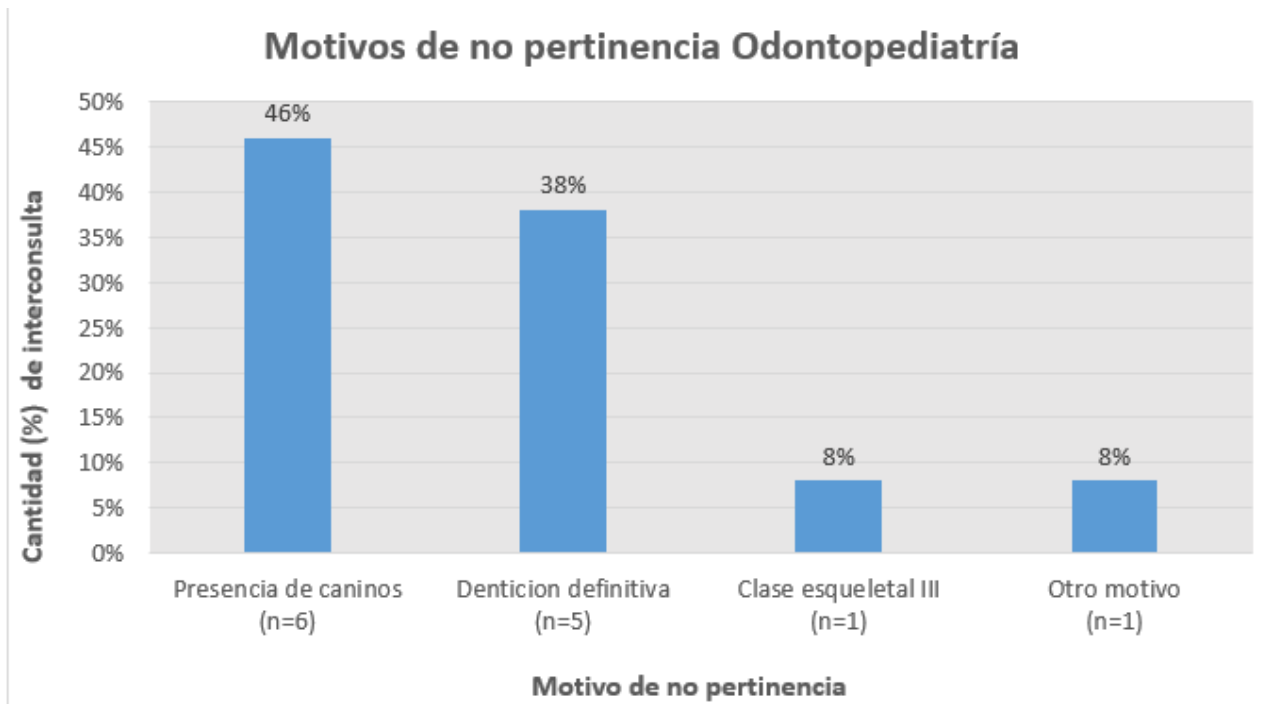


**Gráfico 13:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes TTM.



**Gráfico 14:** Cantidad de interconsultas pertinentes / no pertinentes Periodoncia.

Con respecto a los motivos de la no pertinencia de las derivaciones desglosados por especialidad, en Odontopediatría se registraron como motivos más frecuentes la Presencia de caninos y Dentición definitiva con 6 IC y 5 IC respectivamente. (Gráfico 15)

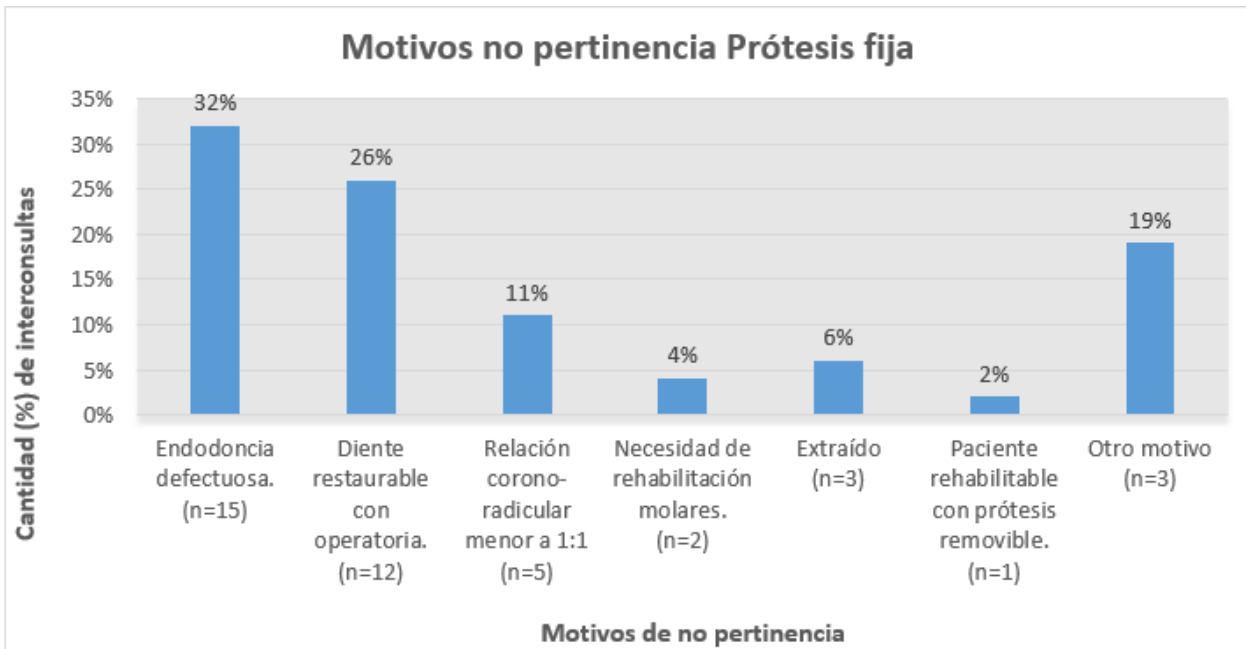


**Gráfico 15:** Principales motivos de no pertinencia Odontopediatría.

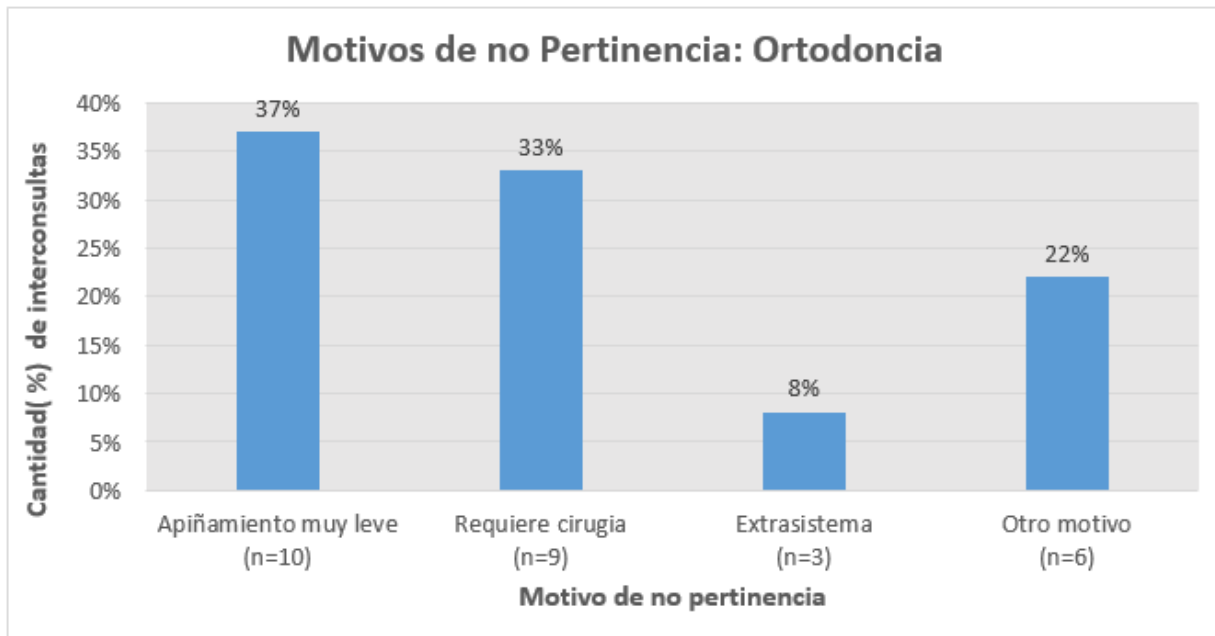
Prótesis Fija registró con más frecuencia los motivos de Endodoncia defectuosa, diente restaurable con operatoria y relación corono radicular menos 1:1, siendo 15 IC, 12 IC y 5 IC respectivamente. (Gráfico 16)

Ortodoncia tuvo como principales motivos de no pertinencia Apiñamiento muy leve con 10 IC y Necesidad de cirugía con 9 IC. (Gráfico 17)

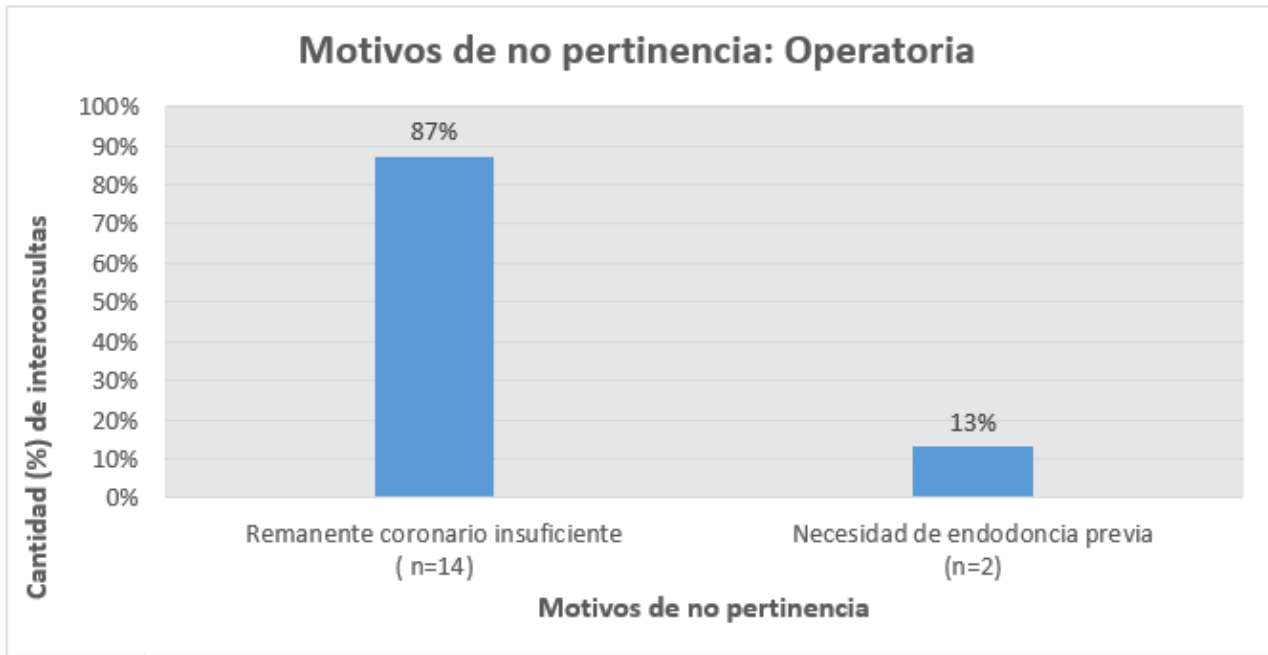
En operatoria, los motivos que se presentaron con mayor frecuencia fueron Remanente coronario insuficiente con 14 IC y Necesidad de derivación a endodoncia previa con 2 IC. (Gráfico 18)



**Gráfico 16:** Principales motivos de no pertinencia Prótesis Fija.

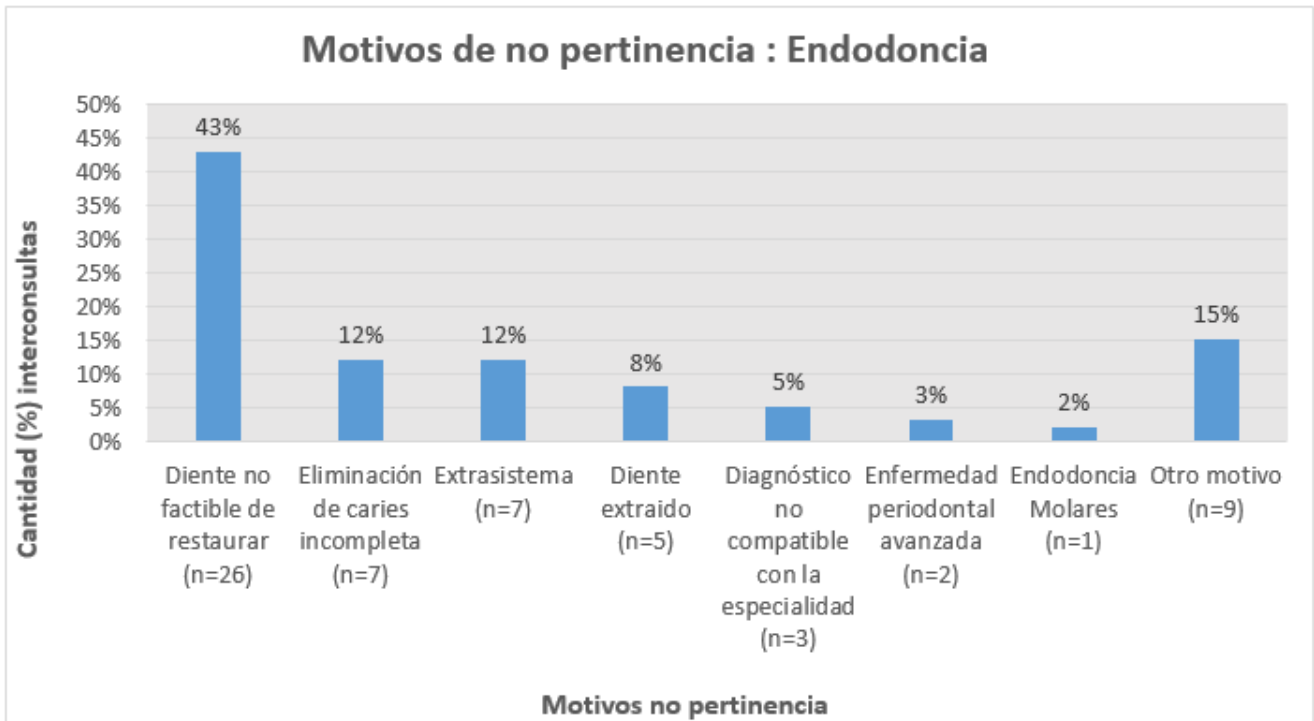


**Gráfico 17:** Principales motivos de no pertinencia Ortodoncia.



**Gráfico 18:** Principales motivos de no pertinencia Operatoria.

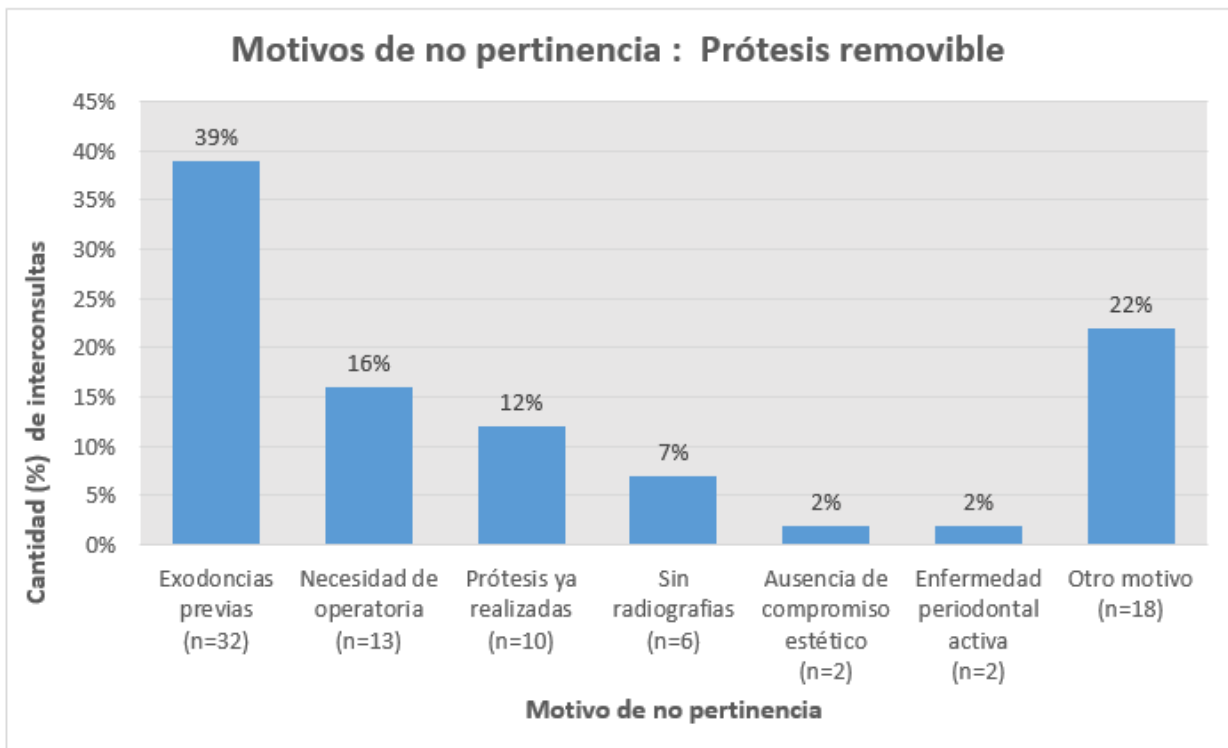
Endodoncia registra como las razones más frecuentes Diente no factible de restaurar con 43 IC y Eliminación de caries incompleta con 7 IC. (Gráfico 19)



**Gráfico 19:** Principales motivos de no pertinencia Endodoncia.

En prótesis removible se obtuvo como motivos más frecuentes de no pertinencia la Necesidad de exodoncias previas al tratamiento con 32 IC, Necesidad de operatoria 13 IC y Prótesis removibles 10 IC ya confeccionadas. (Gráfico 20)

Por otro lado, Trastornos témporo- mandibulares registro solo un motivo de no pertinencia para las 12 IC siendo este el no requerimiento de tratamiento puesto que los pacientes no presentaban disfunción. (Tabla IX)



**Gráfico 20:** Principales motivos de no pertinencia Prótesis removible.

Motivos de no pertinencia	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
No requiere tratamiento. Sin disfunción	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Tabla IX:** Principales motivos de no pertinencia Trastornos Témporo- mandibulares.

De las interconsultas pertinentes registradas, un porcentaje de ellas requería de una acción previa al inicio del tratamiento. Las especialidades que requerían mayor cantidad de acción previa son Ortodoncia, Trastornos Témporo – mandibulares y Prótesis Removible.

Ortodoncia registro la mayor cantidad, con 41 IC que requerían acción previa, es decir, un 40% de las interconsultas totales. Las acción previa con más frecuencia fue destartraje con 26 IC, necesidad de destartraje y operatoria 6 IC y operatoria con 3 IC. (Tabla X)

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Gingivitis	26	63%
Destartraje + Operatoria	6	15%
Operatoria	3	7%
Exodoncias	2	5%
Endodoncia	1	2.5%
TTM	1	2.5%
Sin radiografías	1	2.5%
Otros	1	2.5%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Tabla X:** Principales acciones previas Ortodoncia

Trastornos Témporo - Mandibulares tuvo un total de 31 IC con necesidad de acción previa, esto representa un 23% de las interconsultas totales. Los más frecuentes fueron tratamiento periodontal con 11 IC, tratamiento médico 7 IC y tratamiento previo de operatoria con 4 IC. (Tabla XI)

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Tratamiento Periodontal	11	36%
Tratamiento Médico	7	23%
Operatoria	4	13%
Destartraje	4	13%
Reevaluación	1	3%
Operatoria y Periodontal	1	3%
Sin radiografías	1	3%
Otros	2	6%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

**Tabla XI:** Principales acciones previas Trastornos Témporo - Mandibulares

Prótesis removible fue la tercera especialidad con mayor cantidad de interconsultas con necesidad de acción previa, con 113 IC, representando a un 16% de las interconsultas totales. Las acciones previas más frecuentes fueron necesidad de exodoncia 41 IC, tratamiento periodontal 22 IC y operatoria 18 IC. (Tabla XII)

Prótesis Fija presento 11 IC con necesidad de acción previa al tratamiento, siendo un 6% de las interconsultas totales. Las acciones previas más frecuentes son Paciente acude sin radiografía con 5 IC y Destartraje 3 IC. (Tabla XIII)

Endodoncia registro un total de 5 IC pertinentes con necesidad de acción previa, lo que corresponde a un 1% del total de interconsultas. La acción previa requerida que más se repitió fue la eliminación de caries. (Tabla XIV)

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Exodoncia	41	36%
Tratamiento Periodontal	22	20%
Operatoria	18	16%
Exodoncia y tratamiento periodontal	8	7%
Destartraje y Exodoncia	7	6%
Exodoncia y operatoria	5	4%
Destartraje	3	3%
Operatoria y Periodoncia	2	2%
Otros	7	6%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

**Tabla XII:** Principales acciones previas Prótesis Removible

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Sin radiografía	5	45%
Destartraje	3	28%
Endodoncia no terminada	1	9%
Diente pilar de prótesis removible	1	9%
Otros	1	9%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Tabla XIII:** Principales acciones previas Prótesis Fija.

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Presencia de Caries	4	80%
Operatoria	1	20%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Tabla XIV:** Principales acciones previas Endodoncia.

Operatoria registro solo una derivación que requería acción previa, lo que equivale a un 0.8% del total de interconsultas, la acción previa registrada fue la necesidad de tratamiento de operatoria. (Tabla XV)

Periodoncia registro solo dos interconsultas con acción previa, siendo un 1.7% del total de interconsultas. Ambas corresponden a Necesidad de tratamiento médico previo. (Tabla XVI)

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Tratamiento de endodoncia	1	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Tabla XV:** Principales acciones previas Operatoria.

Acción Previa	Cantidad (n°)	Porcentaje (%)
Tratamiento médico	2	100%
<b>Totales</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Tabla XVI:** Principales acciones previas Periodoncia.

## Discusión

De un total de 1891 interconsultas gestionadas desde APS al CEO, que fueron registradas en nuestro estudio, un 15% (n=259) fueron catalogadas como no pertinentes.

De estas, el 22% (n=57) fueron provenientes desde SSVSA y el 78% restante (n=202) desde los consultorios pertenecientes a la CORMUVAL. Estos últimos porcentajes no son comparables entre sí, puesto que la CORMUVAL posee más establecimientos a su cargo que el SSVSA; además, no existen estudios disponibles que nos den indicios acerca de la situación actual de estos. La cantidad de IC no pertinentes puede considerarse alta si se tiene en cuenta la existencia de protocolos de derivación específicos para cada disciplina.

Las especialidades que presentaron un mayor porcentaje de interconsultas clasificadas como no pertinentes fueron: Odontopediatría (28%), Prótesis fija (27%) y Ortodoncia (23%). Entre las principales razones de la no pertinencia se destacaron, tanto la discrepancia de diagnósticos y criterios de derivación entre los odontólogos generales (APS) y los odontólogos especialistas (CEO), como el no cumplimiento estricto de los protocolos de derivación. De acuerdo a F. Moreno-Martinez (2008) es imprescindible una buena coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud, para poder realizar derivaciones eficientes y efectivas. Además, en ciertas ocasiones el tiempo prolongado que transcurrió desde que se generó la IC en atención primaria hasta que el paciente fue atendido en el CEO, también influyó en la pertinencia de las interconsultas, ya que por una parte se generaron cambios en los diagnósticos y pronósticos iniciales de tratamiento, durante el tiempo de espera, como por otra motivó a muchos pacientes a buscar atención por fuera del sistema de salud público o a retornar al consultorio para realizar acciones básicas de resolutivez de urgencias.

En el caso de Odontopediatría es posible asociar la principal causa de no pertinencia (desarrollo de dentición definitiva y presencia de caninos definitivos) al tiempo de espera que presenta dicha especialidad (23 meses), por lo que el no cumplimiento del protocolo se debe al desarrollo normal del paciente y no precisamente a una derivación incorrecta.

En la especialidad de Prótesis Fija, la no pertinencia fue debida a falta de conocimiento y de criterios mínimos para la derivación.

Para los casos de Ortodoncia, Prótesis Removible y Operatoria, se observó que el desconocimiento del protocolo de referencia y contrarreferencia, es la causal de las interconsultas rechazadas. Esto indicaría que los profesionales que se encuentran en la atención primaria desconocen u omiten dicho protocolo.

En cuanto a las especialidades de Endodoncia y Trastornos Témporo-mandibulares la situación se torna un poco más preocupante puesto que las interconsultas no

pertinentes corresponden a diagnósticos incorrectos, lo que puede ser por desconocimiento de la especialidad o una falla en el examen en APS.

Al finalizar el estudio, se observó que las tres especialidades con mayor lista de espera coincidieron en ser a la vez las tres con mayor cantidad de interconsultas no pertinentes (Odontopediatría, Prótesis fija y Ortodoncia). Es posible que este fenómeno ocurra debido a la falta de unificación de criterios antes mencionada, lo que se traduce en una mayor cantidad de derivaciones no pertinentes por especialidad; las que ocasionan una pérdida de tiempo clínico.

Se identificó que las especialidades de Ortodoncia, Trastornos Témporo-Mandibulares y Prótesis Removible fueron quienes presentaron la mayor cantidad de interconsultas que requieren acciones previas. Se observó de forma reiterativa en la mayoría de las especialidades que la causalidad de este fenómeno fue principalmente el desconocimiento del protocolo y errores en el diagnóstico.

En el caso de Ortodoncia, asociamos la necesidad de acciones previas a la lista de espera (30 meses), lo que generaría una posible pérdida del seguimiento del paciente, con la consecuente falta de controles para mantener el pilar periodontal compatible con salud (se observó presencia de gingivitis en un 63% de los pacientes examinados).

Si bien en Trastornos Témporo-Mandibulares la acción previa más frecuente también se correspondió a tratamiento periodontal, en este caso el tiempo de espera para esta especialidad fluctúa en promedio en 6 meses, por lo que creemos que es posible que la falla en la realización de la interconsulta radique en una posible error en el diagnóstico desde APS en cuanto al pilar periodontal, o bien se desconozca el protocolo de referencia para esta especialidad.

En Prótesis Removible se observó una coincidencia entre el motivo de no pertinencia y las acciones previas (exodoncias). Es en esta especialidad, donde se vio la mayor diferencia entre los profesionales del CEO con respecto al cumplimiento del protocolo de derivación, ya que para esta misma acción clínica la mitad de los profesionales, hizo una excepción con respecto al protocolo, considerándola como un motivo de acción previa.

En Endodoncia, es exclusivamente por una falla en la atención en APS, ya que los motivos fueron la presencia de caries y la necesidad de algún tratamiento de operatoria.

En Prótesis Fija la ausencia de radiografías fue la principal causa de contrarreferencia, siendo responsable de este tema el establecimiento de atención primaria, quien debe adjuntar todos los exámenes complementarios para una correcta atención en la especialidad. Una posible solución, podría ser la implementación de una red única computacional para visualizar tanto los datos del paciente, como sus exámenes complementarios.

En Periodoncia y Operatoria los resultados no son significativos para este estudio, puesto que sólo se presentaron dos y un caso respectivamente. En el caso de Periodoncia ambas interconsultas fueron postergadas en su atención debido a una anamnesis deficiente por parte del tratante en el consultorio, puesto que los pacientes

presentaban patologías de base. Con respecto a Operatoria, podría tratarse de un tema puntual.

Tras haber recopilado los datos necesarios para la realización de este estudio, y su análisis y discusión, consideramos que es imperioso realizar más estudios referentes a esta temática, tanto a nivel de la CORMUVAL como a nivel del SSVSA, para así identificar las problemáticas y darles solución en un mediano a largo plazo, mejorar los mecanismos de comunicación y aportar a una mejoría de la atención en salud pública, para poder dar soluciones y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

## Conclusión

Al finalizar este estudio se concluye que existen 15% (n=259) interconsultas no pertinentes realizadas desde APS al CEO, las que corresponden a un 15% del total de las interconsultas realizadas en el período de Marzo a Junio del año 2016.

Se observó que los Consultorios Plaza Justicia 13,1% (n=34) perteneciente al SSVSA y el consultorio Reina Isabel II 13,5% (n=35) perteneciente a CORMUVAL, fueron los establecimientos de atención primaria que presentaron la mayor cantidad de interconsultas no pertinentes.

Dentro de las especialidades evaluadas, las que presentaron el mayor número de interconsultas no pertinentes fueron Odontopediatría (72%), Prótesis Fija (27%) y Ortodoncia (23%). Por otra parte, Operatoria (14%), Endodoncia (13%), Prótesis Removible (12%) y Trastornos Témporo-Mandibulares (9%) fueron las que presentaron menor cantidad de interconsultas no pertinentes. Cabe destacar que Periodoncia no presentó interconsultas no pertinentes.

Los motivos más frecuentes de la no pertinencia de interconsultas generadas desde APS, desglosadas por especialidad odontológica, fueron: Odontopediatría: segundo período de recambio; Prótesis Fija: endodoncia defectuosa; Ortodoncia: Apiñamiento muy leve; Operatoria: remanente coronario insuficiente; Endodoncia: diente no factible de restaurar; Prótesis Removible: exodoncias previas; TTM: sin disfunción; Periodoncia: no presenta.

Con respecto a las listas de espera según especialidad, se observó que las listas de espera más extensas pertenecían a las especialidades con mayor número de interconsultas no pertinentes; las que fueron: Odontopediatría, Prótesis Fija y Ortodoncia,

A excepción de Odontopediatría, todas las especialidades evaluadas presentaron la necesidad de realizar acciones clínicas previas a la atención: Ortodoncia: Tratamiento Periodontal (Gingivitis); TTM: Tratamiento Periodontal; Prótesis Removible: Exodoncias; Endodoncia: Presencia de caries; Operatoria: Tratamiento de Endodoncia; Prótesis Fija: Sin radiografías; Periodoncia: Tratamiento médico.

## Resumen

El centro de especialidades odontológicas (CEO), dependiente del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), entrega atención odontológica de nivel secundario incluyendo las especialidades: Periodoncia, Odontopediatria, Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, Prótesis removible, Prótesis fija, Ortodoncia, y Endodoncia.

Los pacientes para ingresar a tratamiento en el CEO requieren previa derivación desde la APS a través de una interconsulta, la cual debe seguir las especificaciones de derivación propias de cada especialidad.

Existe una gran cantidad de demanda por atención en el establecimiento, por lo que es preciso optimizar el mecanismo de la derivación para otorgar prioridad a las interconsultas pertinentes y disminuir las listas de espera.

El objetivo es analizar la pertinencia de las interconsultas odontológicas generadas desde la Atención Primaria de Salud (APS) hacia el Consultorio de Especialidades Odontológicas (CEO), del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), entre Marzo – Junio del año 2016.

El diseño de este estudio es observacional de tipo descriptivo, de corte transversal.

La recolección de la información fue realizada por odontólogos especialistas del CEO que registraron los datos en formularios.

Se revisó un total de 1891 interconsultas, de las cuales un 15% (n=259) fueron catalogadas como no pertinentes. Las especialidades que presentaron un mayor porcentaje de interconsultas no pertinentes fueron: Odontopediatria (28%), Prótesis fija (27%) y Ortodoncia (23%).

Se concluyó que existe un alto número de interconsultas no pertinentes en las especialidades anteriormente mencionadas, observándose una correlación positiva entre la no pertinencia de las interconsultas y el tiempo en la lista de espera.

## Referencias

- 1.- Organización mundial de la salud. Salud bucodental [internet] OMS [Citado 15 oct 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 2.- Encuesta nacional de salud (ENS) Chile 2009-2010 [internet]. Chile: Ministerio de Salud, 2010. Disponible en: <http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Encuesta-Nacional-de-Salud-2010.pdf>
- 3.- Colegio de Cirujano Dentistas de Chile. Informe Presente y Futuro de la Odontología en Chile. Capítulo Ejercicio liberal.
- 4.- Análisis de salud bucal Chile. Ministerio de Salud [internet]. Chile: Minsal. [Citado 15 oct 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>
- 5.- Ceballos M, Acevedo C, Corsini G, Jans A. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile: Minsal; 2007.
- 6.- Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 Años [internet] Chile, 2007 [Citado 15 Oct 2015] Disponible en: [http://www.redsalud.gov.cl/archivos/salud\\_bucal/perfilepidemiologico.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/salud_bucal/perfilepidemiologico.pdf)
- 7.- Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G, Urbina T, Venegas C, et al. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. [Internet] Chile, 2007 [Citado 15 Oct 2015] Disponible en: [http://www.redsalud.gov.cl/archivos/salud\\_bucal/perfilepidemiologico.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/salud_bucal/perfilepidemiologico.pdf)
- 8.- Enfoque estadístico Adulto Mayor en Chile. INE [internet]. Chile, 2007 [Citado 15 Oct 2015]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/sala\\_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf)
- 9.- Badenier O, Cueto A, Mariño R, Acevedo R. Situación de salud bucodental y algunos factores de riesgo en adultos de 35 a 44 años de la región de Valparaíso. Revista de la facultad de odontología Universidad de Valparaíso. 2009; 4(1): pp. 1103-1108.

10.- Rojas González C, Segovia Chamorro J, Raccoursier Schwerter V, Godoy Olave J, Lopetegui Buschmann MS. Estado periodontal y necesidad de tratamiento en pacientes GES 60 años de Villa Alemana. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010;3(2): pp. 86-89.

11.- Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012 Oct; Vol. 22(4):pp. 197-202

12.- Sistema de Salud. Subsecretaria de previsión social [Internet] Gobierno de Chile [Citado 16 Oct 2015]. Disponible en: [http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page\\_id=7229](http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=7229)

13.- Mutualidades [internet] Ministerio de Desarrollo social [Citado 22 Oct 2015] Disponible en: <http://www.suseso.cl/mutualidades/>

14.- Bases de datos CASEN 2013 [internet] Superintendencia de Seguridad Social [Citado 22 Oct 2015] disponible en: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/basededatoscasen.php>

15.- Servicios de Salud. Minsal [Internet] Ministerio de Salud [Citado 22 Oct 2015]. Disponible en: [www.minsal.cl/servicios-de-salud](http://www.minsal.cl/servicios-de-salud)

16.- Programa odontológico integral [Internet]. Ministerio de Salud [Citado 16 Oct 2015]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmNhcmlNoaXZvb2RvbnRvbG9naWNvM3xneDplMDI1ZWVmYWQwODgzMWM>

17.- Patologías garantizadas GES [internet] Superintendencia de salud [Citado 16 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyname-501.html>

18.- Más sonrisas para Chile [internet]. Gobierno de Chile [Citado 16 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.gob.cl/2014/11/24/mas-sonrisas-para-chile/>

19.- Sembrando Sonrisas [internet]. Gobierno de Chile [Citado 16 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.gob.cl/2015/05/06/sembrando-sonrisas-conoce-el-programa-de-salud-dental-para-ninos-y-ninas/>

20.- Programa de atención y reparación en salud [Internet] Ministerio de Salud [Citado 22 Oct 2015]. Disponible en: [http://prais.redsalud.gob.cl/?page\\_id=36](http://prais.redsalud.gob.cl/?page_id=36)

21.- Plan estratégico 2013-2015 Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA) [internet] Ministerio de Salud [Citado 22 Oct 2015]. Disponible en: [http://ssvalposa.redsalud.gob.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2013/10/Documento-Plan-Estrat%C3%A9gico-SSVSA.pdf](http://ssvalposa.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2013/10/Documento-Plan-Estrat%C3%A9gico-SSVSA.pdf)

22.- Servicio de salud Valparaíso San Antonio [Internet] Ministerio de Salud [Citado 22 Oct 2015]. Disponible en: [http://ssvalposa.redsalud.gob.cl/?page\\_id=62](http://ssvalposa.redsalud.gob.cl/?page_id=62)

23.- Gobernación provincial de Valparaíso. Establecimientos de salud provincia de Valparaíso [internet]. Gobierno de Chile [Citado 22 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.gobernacionvalparaiso.gov.cl/filesapp/ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD.pdf>

24.- Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Guía de Referencia y Contrarreferencia del Centro de Especialidades Odontológicas. Edición 1. Chile: Minsal; 2015

25.- Consultorio de especialidades Odontológicas (CEO) Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Exámenes realizados en el CEO durante el año 2014. Chile: Minsal; 2015. Forthcoming 2014

26- F. Moreno-Martínez, J.L. Casals-Sánchez, J.M. Sánchez-Rivas, R. Rivera-Irigoín y M.Á. Vázquez Sánchez. Documento de interconsulta: Evaluación de la calidad de la comunicación entre Atención Primaria y Especializada. SEMERGEN. 2008; 34(5): pp. 218-23.

27- V. Rubio Arribas, M.L. Rodríguez Ibáñez, E. Sampedro Martínez, C. Victores Benavente, A. Alechiguerra García y J.L. Barrio Gamarra. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta. Aten Primaria 2000; 26: pp. 681-684

## ANEXOS

### Anexo 1: Red asistencial SSVSA



## Anexo 2: “Establecimientos que derivan al Centro de Especialidades odontológicas”



Establecimientos que derivan al Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

COMUNAS	CENTROS DE SALUD	DEPENDENCIA					
Valparaíso	1= Hospital Carlos Van Buren	SSVSA	CORMUVAL	Algarrobo	28= Consultorio General Rural Algarrobo	Municipalidad de Algarrobo	
	2= Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez				29= Posta El Yeco		
	3= Hospital Del Salvador				30= Posta San José		
	4= Consultorio Plaza Justicia			El Quisco	31= Centro Comunitario Salud Familiar Isla Negra	Municipalidad de Cartagena	
	5= Consultorio Jean y Marie Thierry				32= Consultorio General Urbano el Quisco		
	6= Centro de Salud Familiar Placeres	Cartagena		33= Consultorio General Urbano Cartagena	Municipalidad de Cartagena		
	7= Consultorio Esperanza			34= Posta de Salud Rural San Sebastián			
	8 = Consultorio Barón			35= Posta de Salud Rural Lo Abarca			
	9= Centro de Salud Familiar Reina Isabel II			36= Posta de Salud Rural El Turco			
	10= Consultorio Placilla			37= Posta de Salud Rural Lo Zárate			
	11= Centro de Salud Familiar Las Cañas			El Tabo		38= Consultorio General Rural el Tabo	Municipalidad de El Tabo
	12= Consultorio Marcelo Mena					39= Posta de Salud Rural Las Cruces	
	13= Consultorio Cordillera	40= Posta de Salud Rural El Tabo					
	14= Consultorio Quebrada Verde	41= Hospital Claudio Vicuña			SSVSA		
	15= Consultorio Puertas Negras	San Antonio			42= Consultorio General Urbano San Antonio	Municipalidad de Casablanca	
	16=Consultorio Rodelillo				43= Consultorio General Urbano Barrancas		
	17= Consultorio Padre Damián Molokai				44= Consultorio General Urbano Nestos Fernandez		
	18=Consultorio Policlínica Diocesana				45= Consultorio General Urbano Dip. M Bustos		
	19=Centro Comunitario de Salud Familiar Porvenir Bajo				46= Consultorio General Urbano 30 de Marzo		
	20= SAPU-Placeres			47= Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Alegre			
	21= SAPU-Quebrada Verde			48= Centro Comunitario de Salud Familiar Tejas verdes			
	49= Estación Médica Rural Malvilla						
	50= Posta Rural Lo Gallardo						
	51= Posta de Salud Rural San Juan						
Casablanca	22= Hospital San José	SSVSA	Santo Domingo	Municipalidad de Santo Domingo	52= Posta de Rural Leyda		
	23= Consultorio Casablanca	Municipalidad de Casablanca			53= Estación Médico Rural Aguas Buenas		
	24= Posta de Salud Rural Quintay				54= Posta de Salud Rural - El Asilo Cuncumén		
	25=Posta de Salud Rural Las Dichas				55= Posta Rural - Cuncumén		
	26= Posta de Salud Rural Los Maitenes				56= Posta de Salud Rural San Enrique		
	27= Posta de Salud Rural Lagunillas				57= Posta de Salud Rural Bucalemu		
					58= Posta de Salud Rural El convento		
	59= Consultorio General Rural Santo domingo						

### Anexo 3: “Codificación motivos no pertinencia interconsultas Odontológicas”

<p style="text-align: center;"><b><u>Endodoncia</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Diagnostico no compatible con la especialidad.            2= Eliminación de caries incompleta.            3= Ausencia de restauración temporal.            4= Sin radiografía adjunta.            5= Ausencia de trepanación.            6= Enfermedad periodontal avanzada.            7= Diente que no permite ser tratado con aislamiento absoluto.            8= Diente que posteriormente no será factible de restaurar.            9= Otro motivo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Prótesis Removible</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Paciente con enfermedad periodontal activa.            2= Paciente con enfermedades tumorales en los maxilares.            3= Paciente con tratamiento de operatoria pendiente.            4= Paciente con endodoncia pendiente.            5= Paciente con tratamiento de prótesis fija pendiente.            6= Paciente adulto mayor con problema neurológico o dificultad de manejo clínico evidente que pueda presentar riesgo de ahogo por el uso de aparatología removible.            7= Presencia de restos radiculares.            8= Presencia de dientes con lesión periodontal grado III.            9= Dientes que interfieran con el plano oclusal.            10= Otro motivo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Prótesis Fija</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Necesidad de rehabilitación en molares.            2= Paciente que requiere tratamiento previo de prótesis removible.            3= Diente que factible de restaurar con tratamiento de operatoria.            4= Movilidad del diente mayor a grado I.            5= Presencia de saco de más de 3mm en diente a restaurar.            6= Relación corono radicular menor a 1:1, del diente a restaurar.            7= Endodoncia defectuosa.            8= Longitud de tratamiento menor a 10mm de raíz libre.            9= Diámetro del conducto mayor al 50% de la raíz.            10= Rasgo de fractura en el diente a tratar.            11= Presencia de caries activa.            12= DVO a expensas del sector anterior.            13= Inestabilidad mandibular severa.            14= Otro motivo.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Operatoria</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Paciente no corresponde al grupo etario.            2= Dientes temporales.            3= Remanente coronario insuficiente.            4= Necesidad de derivación a endodoncia previa.            5= Otro motivo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Reparación en Prótesis Removible</u></b></p> <p>1= Prótesis desgastadas y pegadas por el paciente.            2= Prótesis fracturadas en fragmentos múltiples.            3= Reparación de una prótesis que no afecta la estética del paciente.            4= Agregar dos o más dientes extraídos.            5= Prótesis confeccionadas en otro establecimiento.            6= Otro motivo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Ortodoncia</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Apiñamiento severo.            2= Dentición permanente incompleta.            3= Anomalía dentomaxilar severa.            4= Otro motivo.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Odontopediatria</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Presencia de odontopediatria en el consultorio pertinente.            2= Otro motivo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Trastornos Témporo Mandibulares</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Paciente sin disfunción articular.            2= paciente sin disfunción muscular.            3= paciente sin disfunción dentaria.            4= Otro motivo.</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Periodoncia</u></b></p> <p>0= No corresponde.            1= Paciente con necesidad de tratamiento periodontal quirúrgico.            2= Secuelas de tratamiento periodontal.            3= Movilidad mayor a grado II.            4= Ausencia de sacos.            5= Ausencia de perdida de inserción.            6= Otro motivo.</p>		

### Anexo 4: "Formulario Especialidad"

**Especialidad:** \_\_\_\_\_

Doctor tratante: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha de atención: \_\_\_\_\_

*Instrucciones: Rellenar cada cuadro por paciente, solo en caso de Interconsultas (IC) no pertinentes o IC pertinentes que requieran alguna acción previa.*

Interconsulta  N° _____	Motivo de no pertinencia	Establecimiento de procedencia	Programa de salud	Fecha de interconsulta
	Pertinente pero requiere acción previa			

Interconsulta  N° _____	Motivo de no pertinencia	Establecimiento de procedencia	Programa de salud	Fecha de interconsulta
	Pertinente pero requiere acción previa			

Interconsulta  N° _____	Motivo de no pertinencia	Establecimiento de procedencia	Programa de salud	Fecha de interconsulta
	Pertinente pero requiere acción previa			

Interconsulta  N° _____	Motivo de no pertinencia	Establecimiento de procedencia	Programa de salud	Fecha de interconsulta
	Pertinente pero requiere acción previa			

## Anexo 5: “Carta criterio expertos”



Señores Profesores de Escuela de Odontología  
Universidad de Valparaíso  
PRESENTE

De nuestra consideración.

Estimado Profesional, venimos en distraerlos de sus funciones, requerimos de su colaboración para elaborar nuestra tesis denominada “Análisis de la pertinencia de las interconsultas odontológicas generadas desde Atención Primaria de Salud (APS) al Consultorio de Especialidades Odontológicas (CEO) del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), entre Marzo – Junio del año 2016”, de la cual se encuentra a cargo Dr. Enzo Niccoli Merello y como alumnos la componemos: Nicole Alegría, Ana Antillanca y Mauricio González. En este contexto, necesitamos de su Criterio de Experto con el objeto de evaluar nuestro instrumento de recolección de datos, el cual consta de un formulario que será aplicado a los profesionales pertenecientes al Centro de Especialidades ubicado en Valparaíso.

Consecuente con lo anterior, adjunto la presente misiva, al formulario en cuestión además de una hoja de respuestas, donde ustedes deberían indicar si cada ítem corresponde, bajo los parámetros “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo”, “Neutral”, “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. En este orden de ideas, se hace necesario recordarles que los parámetros o motivos de no pertinencia son únicos y propios del establecimiento donde se realizará la evaluación.

Esperando tener una buena acogida al presente requerimiento, y con la certeza que nos guiarán con sus conocimientos sobre la dinámica establecida, le agradecemos de antemano su colaboración.

Sin otro particular, les saluda muy atentamente.

Alumnos de la Carrera de Odontología  
Universidad Valparaíso.

## Anexo 6: “Hoja de Respuestas”



### Hoja de Respuestas

Nombre Especialista: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Anote una (X) en la casilla que corresponda:

	<i>ITEM</i>	<i>Totalmente de acuerdo (4)</i>	<i>De acuerdo (3)</i>	<i>Neutral (2)</i>	<i>En desacuerdo (1)</i>	<i>Totalmente en desacuerdo (0)</i>
1	Las instrucciones para completar el cuestionario son comprensibles.					
2	El formato de fuente permite una adecuada legibilidad del contenido.					
3	El tiempo para completar el cuestionario por paciente, es breve.					
4	El formulario en su conjunto <b>no</b> es fácil de completar.					
5	Las casillas a rellenar tienen un espacio adecuado.					

Comentarios/Sugerencias:

---

---

---

