

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL

**JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DE UN SERVICIO ODONTOLÓGICO
PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**

2008

Trabajo especial presentado ante la ilustre
Universidad Central de Venezuela por la
Odontóloga Lucy Thairy Rosal Oliveros para optar
al Título de Especialista en Cirugía Bucal

Caracas, MAYO 2008

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL

**JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DE UN SERVICIO ODONTOLÓGICO
PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**

2008

Autor: Od. Lucy Thairy Rosal Oliveros

Tutor: Profa. Vilma Tovar

Caracas, Mayo 2008

DEDICATORIA

A Dios, quien ha estado presente en cada paso de mi vida, brindándome su luz en los caminos más difíciles para hacer realidad todas mis metas y sueños.

A mi Madre, por ser mi ejemplo a seguir, porque fuiste una mujer emprendedora y de retos, maravillosa, tu esfuerzo sigue dando frutos. Mamá, donde estés te dedico todos mis logros, a ti te debo lo que soy hoy en día. Tu recuerdo es imborrable, tu presencia intangible y perenne compañía viva.

*Con la entrega de esta investigación culmino una de las tantas metas que me he trazado en mi vida, tal vez la de mayor esfuerzo, que me dejó la mayor de las enseñanzas: “No siempre se llega a tiempo pero siempre hay tiempo para llegar”, se lo dedico con todo mi Amor a los tesoros que tengo: “ **A mis amados Hijos Ivana Thairy y Luis Enrique**” son mi motor y fuente de inspiración, simplemente son mi todo.*

A mi Padre y mis Hermanos, por estar siempre apoyándome, por ser tan brillantes, por ser ejemplo, estímulo, por ser fuerza y sobre todo por creer siempre en mi, sin el amor que me dan no sería posible mi vida... los quiero mucho..Que Dios los Bendiga!!

A todos los seres maravillosos con los que tengo la suerte de contar, por apoyarme cada vez que los necesité, por mostrarme lo bello de la vida siempre, nunca me faltaron sus sonrisas... a todos les dedico mi esfuerzo y trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A todos mis profesores del postgrado de Cirugía Bucal y coordinadores de las pasantías por todas sus enseñanzas y dedicación. Dejaron en mí, herramientas a nivel profesional y personal que jamás olvidaré. Mil Gracias!!

A Ramiro Bastidas por su apoyo, colaboración y comprensión a lo largo de todo el postgrado, por darme fuerzas siempre para continuar.

A mis colegas, compañeras y amigas de trabajo, en especial a Arelis Rojas y Corina Aristimuño por estimularme y sembrar en mí esta semilla que hoy dio sus frutos.

A Alejandra Rodríguez, amiga, filia, siempre a mi lado, mi agradecimiento eterno, a mis compañeros del postgrado por brindarme su amistad, facilitando así el camino.

A mi familia, a mis amigos del alma y a mis pacientes, con los que dejé de compartir muchos momentos para lograr esta meta... les agradezco que siempre tuvieron para mí su palabra de aliento y la confianza absoluta que lo lograría, siempre creyeron en mí... Gracias!

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y ayudaron en la realización y culminación de mi postgrado. Una experiencia Maravillosa.

A Todos Gracias. Los llevo en mi Corazón.

THAIRY

LISTA DE CONTENIDO

I. RESUMEN.....	xii
II. INTRODUCCIÓN.....	1
III. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
IV. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. SALUD. GENERALIDADES. DEFINICIÓN.....	17
2.2. DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS.....	24
2.3. PROBLEMÁTICA DE SALUD BUCAL A NIVEL NACIONAL.....	29
2.4. ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA.....	35
2.4.1. Odontología Hospitalaria. Definición.....	38
2.4.2. Función del Servicio Odontológico Hospitalario.....	38
2.4.3. Beneficios de un Departamento Dental en el Hospital.....	43
2.4.4. Responsabilidad de un Servicio Odontológico.....	46
2.5. LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN EL ÁREA METROPOLITANA.....	54
2.6. CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES. NIVELES I, II, III Y IV.....	71
2.6.1. Tipos de Hospitales.....	76
2.7. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.....	82
2.7.1. Reseña Histórica.....	82
2.7.2. Organización y Función Hospitalaria.....	84

2.7.3. Servicio de Cirugía Estomatológica y Maxilofacial del HUC.	
Descripción del funcionamiento.....	86
V. CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	91
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	91
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	92
3.3. POBLACIÓN.....	93
3.4. MUESTRA.....	94
3.5. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	95
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	97
3.7. MÉTODO ESTADÍSTICO.....	97
VI. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	100
VII. CAPÍTULO:LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA PROPUESTA DEL SERVICIO ODONTOLOGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS 2008.....	126
VIII. CONCLUSIONES.....	132
IX. RECOMENDACIONES.....	136
X. BIBLIOGRAFÍA.....	138
XI. ANEXOS.....	145

LISTA DE FOTOS

Foto	Página
1 Hospital Dr. José Gregorio Hernández.....	56
2 Hospital del Este Dr. Domingo Luciani.....	60
3 Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.....	62
4 Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti.....	64
5 Hospital Oncológico Padre Machado.....	66
6 Hospital Oncológico Padre Machado. Confección de Prótesis Maxilo-Facial.....	68
7 Hospital Oncológico Padre Machado. Laboratorio.....	68
8 Hospital Dr. Francisco Antonio Ríquez.....	69
9 Hospital Dr. Francisco Antonio Ríquez. Servicio Odontológico.....	71
10 Ambulatorio Docente Asistencial HUC. Entrada Principal.....	87
11 Ambulatorio Docente Asistencial HUC. Entrada Lateral.....	87
12 Ambulatorio Docente Asistencial HUC. Piso 4. CBMC.....	88
13 Ambulatorio Docente Asistencial HUC. Piso 4. Escalera.....	88
14 Diagrama de Lineamientos estratégicos.....	131

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1 Estructura y Organización Hospitalaria.....	81
2 Fórmula Kappa de Cohen.....	98
3 Valores de Criterio para Kappa.....	99

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Página
1 Pacientes Hospitalizados y atendidos en Consulta Externa del HUC 2000-2007.....	100
2 Promedio pacientes Hospitalizados y atendidos en Consulta Externa del HUC 2000-2007.....	101
3 Departamentos y Servicios Médicos.....	101
4 Distribución de pacientes referidos de los servicios médicos del HUC 2000-2007	115
5 Análisis de Kappa con Hipótesis para respuestas de la encuesta.....	121
6 Ajuste de coeficiente de Kappa.....	122

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Página
1 Pacientes evaluados bucalmente HUC Feb-Mar 2008.....	103
2 Pacientes del HUC referidos a servicio Odontológico Feb-Mar 2008.....	104
3 Procedimiento médico y/o Quirúrgico limitado por patologías Bucales Feb-Mar 2008.....	105
4 Procedimiento médico y/o Quirúrgico limitado por patologías Bucales. Aplicando criterio de Contenido.....	106
5 Aspecto del Estado Bucal evaluado en pacientes de HUC. Feb-Mar 2008.....	107
6 Estudio de Imagenología en pacientes del HUC. Feb- Mar 2008.....	108
7 Servicio Odontológico al que refieren a los pacientes. Feb-Mar 2008.....	109
8 Posgrados de la Facultad de Odontología. Servicios odontológicos al que refieren a los pacientes del HUC. Feb-Mar2008.....	110
9 Historias Especiales de pacientes referidos del HUC. 2000-2007.....	111
10 Distribución de pacientes referidos del HUC al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007.....	112
11 Distribución de pacientes del HUC por sexo referidos al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007.....	112
12 Distribución por sexo del HUC de pacientes referidos al Postgrado	

de Cirugía Bucal 2000-2007.....	113
13 Tratamientos realizados a pacientes referidos del HUC	
2000-2007.....	113
14 Distribución por edad de pacientes del HUC referidos al Postgrado	
de Cirugía Bucal 2000-2007.....	114
15 Distribución por servicios médicos del HUC que refieren al Postgrado	
de Cirugía Bucal 2000-2007.....	115
16 Distribución por servicios médicos del HUC que refieren al Postgrado	
de Cirugía Bucal 2000-2007. Representación Porcentual.....	116
17 Distribución por patologías tratadas en pacientes del HUC	
que refieren al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007.....	117
18 Distribución por año de pacientes atendidos en el Postgrado	
de Cirugía Bucal referidos.....	118
19 Coeficiente de concordancia de Kappa aplicado en las respuestas de	
la pregunta 1 de encuesta aplicada a los servicios médicos del	
HUC.....	123
20 Coeficiente de concordancia de Kappa aplicado en las respuestas de	
la pregunta 2 de encuesta aplicada a los servicios médicos del	
HUC.....	124
21 Coeficiente de concordancia de Kappa aplicado en las respuestas de	
la pregunta 3 de encuesta aplicada a los servicios médicos del	
HUC.....	125

RESUMEN

Con siguiente trabajo pretendemos analizar el manejo se le da a los pacientes hospitalizados y tratados por los distintos servicios médicos del Hospital Universitario de Caracas, en cuanto a la evaluación clínica bucal y a la referencia a servicios odontológicos . Siendo este centro hospitalario el escenario de nuestra investigación, se analizo la situación mediante un estudio Exploratorio –Descriptivo, con un diseño de investigación de campo, para el cual se aplico un cuestionario a 252 médicos de los diferentes servicios del HUC .Se tomo la muestra de forma aleatoria-NO probabilística, en el periodo Febrero- Marzo de 2008. Con resultados se determino la relación entre los servicios médicos del HUC y el Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV. El análisis se realizo usando asociación de variables y valores de tendencia central, para evaluar las respuestas del cuestionario , se aplico el estadístico Kappa de Cohen, el cual permitió determinar la concordancia o no concordancia de las respuestas al cuestionario . Por otra parte se tomo la data contenida en las historias clínicas especiales de los pacientes referidos del HUC al postgrado de Cirugía Bucal entre el 2000-2007, con el modelo de estudio documental. La información obtenida fue de una fuente de 368 historias, realizadas a pacientes tratados en el postgrado en dicho periodo. A través de los resultados se refleja que se atienden en el Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología al 0.21 % del total, de pacientes hospitalizados por año en el HUC y que el postgrado mantiene una relación de referencia regular con 4 de los 36 servicios médicos encuestados.

Es importante identificar la participación del odontólogo como parte integral del equipo médico hospitalario, lo cual le permita asistir al paciente en el hospital, evitando así las complicaciones del traslado. En definitiva el hecho de No contar con Salud Bucal, repercute en la respuesta al tratamiento médico y/o quirúrgico al mismo tiempo alarga su estadía en el hospital.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día se reconoce ampliamente que el componente bucal es parte integral de la salud general y un factor determinante en la calidad de vida de las personas y la comunidad. A pesar de esto, en el último reporte mundial sobre salud bucal se observa que varios problemas ampliamente identificados y estudiados persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud afirma que, por su extensión, las enfermedades bucales siguen siendo un problema prioritario de salud pública con consecuencias sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas. ⁽¹⁾

En el Hospital Universitario de Caracas (HUC), en la actualidad se le aporta una pobre respuesta a las necesidades odontológicas generales del paciente únicamente, ya que el Servicio de Odontología con el que cuenta, responde a requerimientos en el área de Cirugía Buco-Maxilofacial (CBMF), lo que incluye traumatismo y patologías neoplásicas de cabeza y

cuello; y no se atienden las necesidades odontológicas de otras patologías bucales, las cuales están en relación directa con las estructuras dentarias como lo son la caries y los procesos periapicales.

Cabe destacar que el tratamiento a las patologías odontológicas que se le realiza hoy en día al paciente hospitalizado en HUC se condiciona al estado físico que presente el mismo a la hora de ser trasladado al Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV. En este particular, existen casos donde el paciente referido se encuentra descompensado por presentar enfermedades en estado crítico tales como pacientes con enfermedades crónicas entre otros; por lo que se ven limitados a ser tratados por la vía de terapia antimicrobiana y analgésica, hasta tanto puedan ser trasladados al Servicio Odontológico HUC ó a la Facultad de Odontología.

La necesidad de trabajar bajo un esquema multidisciplinario, es la meta para cualquier labor en el área de la Salud, siendo éste un enlace firme entre los profesionales del gremio Médico y Odontológico.

Con la presente investigación se pretende aportar datos estadísticos donde se reflejen la relación entre los Servicios Médicos del HUC y el Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV en cuanto a la evaluación del estado de salud bucal que presentan los pacientes tratados en el Hospital y, partiendo de esta fuente informativa, justificar la creación de un Servicio Odontológico Hospitalario que responda a la necesidad de atención adecuada para los pacientes que se encuentran hospitalizados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad se lucha por mejorar la calidad de vida y lograr integración social de las personas que presentan algún tipo de discapacidad o minusvalía, como es el caso de los pacientes con enfermedades graves o crónicas en los cuales la presencia de patología bucal pudiera empeorar su estado sistémico.

Una salud bucal apropiada repercute favorablemente en la calidad de vida de las personas con necesidades especiales, hoy día resulta primordial la eliminación de cualquier enfermedad de origen odontogénico, para así disminuir el riesgo que implique infecciones por bacteriemia o complicaciones fatales.

Un manejo clínico odontológico hospitalario atiende diversas patologías de orden sistémico como lo son, las alteraciones endocrinas, alteraciones suprarrenales, cardiopatías, hipertensión, patología oncológica principalmente de cabeza y cuello, alteraciones neurológicas, discapacidades producto de retraso mental, parálisis cerebral o síndromes genéticos complejos, enfermedades autosómicas, entre las más importante. Las cuales requieren de un manejo especial y muchas veces para el tratamiento de patologías bucales se requiere la hospitalización del paciente.

Una de las limitaciones para realizar el tratamiento odontológico a pacientes comprometidos, los cuales no pueden ser tratados de forma regular en un Servicio Odontológico, es la dificultad para el traslado de dicho paciente a un Servicio que cumpla óptimamente con los requerimientos de atención oportuna de sus patologías bucales.

Para entender de manera objetiva la problemática nacional, debemos saber que aún cuando la salud bucal forma parte del equilibrio de la salud general, no es considerada como parte

imprescindible de ésta, lo que se ve reflejado en la pobre respuesta que durante años se viene evidenciando.

Siendo la salud bucal considerada un problema de salud pública, actualmente las políticas de salud no logran impacto a nivel social.

No se puede negar que en los últimos años se ha logrado más participación de profesionales en el área de salud bucal, pero siguen siendo las mismas tendencias. Ocho de cada diez individuos padecen de enfermedad bucal. De la misma forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma en el año 1997, que sólo entre el 10 y el 25% de la población mundial se encuentra sana, lo que nos indica que la problemática actual es el no cumplimiento de las metas propuestas. Por lo que se deben revisar las políticas de salud general, para así determinar la situación actual de las políticas de salud pública en el aspecto de salud bucal, donde se puedan profundizar e implementar nuevas alternativas.^(1,2)

Es importante revisar todas las propuestas de organización de la Odontología para los establecimientos hospitalarios de la red sanitaria del país, al mismo tiempo que actualizar el estado de los Servicios Odontológicos Hospitalarios, nivel de atención que prestan, objetivos, población y el recurso humano, tanto personal profesional como auxiliar. ⁽²⁾

La reflexión es respecto al cambio de actitud en los profesionales del gremio odontológico y de los gobernantes de este país, también sobre la urgencia de asumir un verdadero compromiso con el cambio y la transformación de esta sociedad por parte de cada ser humano desde cualquier espacio. ⁽²⁾

Al determinar el funcionamiento de algunos Centros Odontológicos Hospitalarios del Área Metropolitana, los cuales funcionan en Hospitales de cuarto nivel asistencial homólogos al HUC, nos planteamos la necesidad de crear un Servicio Odontológico para la atención de los pacientes que asisten y se hospitalizan actualmente en el Hospital Universitario de Caracas y que hoy día no tienen respuesta ante sus patologías bucales.

Por todo lo anteriormente expuesto nos planteamos el siguiente problema:

¿Sería necesaria la creación de un Servicio Odontológico en el HUC que atienda las necesidades bucales del paciente hospitalizado?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital Universitario de Caracas desde su creación 1953, destinó un Servicio para la atención de pacientes con patologías bucales, el cual asumirá la responsabilidad de evaluar diagnosticar y ejecutar tratamientos a la población hospitalaria.

El importante papel y desempeño del Odontólogo, dentro del equipo de salud que evaluará bucalmente al paciente adulto, niño o anciano, debe contribuir en el éxito del tratamiento médico, donde el saneamiento odontológico sea parte primordial.

Es conveniente analizar las condiciones en las cuales se les está brindando atención odontológica a los pacientes del HUC con el fin de determinar si se justifica crear un Servicio Odontológico Hospitalario, que complemente al Servicio de CBMF que existe. Debemos pues señalar el traslado de los pacientes hospitalizados a Servicios odontológicos fuera de su ámbito, especialmente los casos que por sus condiciones generales y limitaciones físicas provocan alteraciones que pueden llegar a comprometer su vida.

Servicio de Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Se inician formalmente los estudios de Postgrado de Odontología de la U.C.V. en el año 1960, el Postgrado de Cirugía Bucal funciona desde el año 1979. ⁽³⁾

El Postgrado de Cirugía Bucal funciona dentro de las instalaciones físicas la Facultad de Odontología en planta baja, teniendo como propósito la formación de Especialistas en el

área, responsables según definición de la *American Dental Association* “Es aquella parte del ejercicio odontológico que se ocupa del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares humanos y estructuras asociadas”. La formación de cirujanos bucales no puede restringirse en el aprendizaje único de las técnicas quirúrgicas, sino que debe comprender también un conocimiento adecuado de las ciencias médicas básicas en especial de la anatomía fisiología y patología, así como de la medicina interna, para poder entender los problemas de orden médico presentes en el enfermo. ⁽⁴⁾

Dentro de los objetivos del programa Docencia-Servicio el Postgrado pretende contribuir al establecimiento de Servicios de Cirugía Bucal y la correspondiente residencia en los Hospitales del País, para la atención integral del **Paciente Hospitalario**, fomentar el desarrollo y progreso de la especialidad a través de la práctica quirúrgica hospitalaria y establecer la indispensable interrelación con otros profesionales de la salud a nivel hospitalario, para la integración de equipos multidisciplinarios en la atención y manejo del paciente quirúrgico bucal y en el estudio

y planificación de acciones encaminadas a defender, fomentar y restituir la salud del venezolano.⁽²⁾

El desarrollo de las actividades odontológicas quirúrgico-bucales, el aspecto docente y de investigación, se realizan a través de seminarios y pasantías en distintos Servicios y Centros Hospitalarios ubicados en el Distrito Capital dentro de los cuales se encuentran:

- ✓ Hospital Ortopédico Infantil
- ✓ Hospital Dr. Domingo Luciani (Hospital del Este)
- ✓ Hospital San Juan de Dios
- ✓ Servicio Odontológico de Bienestar Estudiantil (OBE).UCV.
- ✓ Servicio Odontológico para Atención al Paciente con Enfermedades Infecciosas (CAPEI). Facultad de Odontología. UCV.
- ✓ Hospital Universitario de Caracas.

En la actualidad se encuentran en formación 27 residentes distribuidos de la siguiente manera:

- ✓ 9 Residentes de 1er año.
- ✓ 9 Residentes de 2do año
- ✓ 9 residentes de 3er año en desarrollo de trabajo de Investigación (tesis de grado).

En relación al cuerpo docente:

- ✓ 1 Coordinador .Jefe del Postgrado
- ✓ 1 Adjunto Jefe de Sala Clínica
- ✓ 1 Adjunto Jefe de Quirófano
- ✓ 2 Adjuntos Médicos Anestesiólogos.
- ✓ 6 Colaboradores del Postgrado.
- ✓ 4 Profesores de planta.

En relación al personal auxiliar, equipos y unidades odontológicas, el necesario para cubrir: 4 quirófanos donde se realizan procedimientos quirúrgicos bajo anestesia local, en casos indicados con sedación y 1 quirófano para anestesia general.⁽³⁾

El desempeño de los residentes del Postgrado de Cirugía Bucal en cada una de las actividades se realiza con ejercicio de

actividades clínicas-quirúrgicas. Cabe destacar que para el momento de la investigación se encuentra una participación de los residentes que rotan por el Hospital Universitario de Caracas, como inter-consultantes asistiendo sólo a las revistas médicas de los Servicios de Otorrinolaringología, Infectología y en consulta externa del Servicio de CBMF, sin participación operativa en el área de quirófano.

El establecer convenios con diversos hospitales del país para la realización de pasantías hospitalarias de Cirugía Bucal, diseñar programas de atención quirúrgica hospitalaria en Cirugía Bucal, integrada con las diversas disciplinas de la salud, en interrelación y formando parte de equipos multidisciplinarios para el estudio y planificación de acciones encaminadas al manejo del paciente que requiera atención en el área, es en síntesis principal objetivo propuesto por el Postgrado, desde el inicio de la formación de especialistas en Cirugía Bucal. ⁽³⁾

La investigación conlleva a dar un aporte con bases científicas para la justificación de un SERVICIO HOSPITALARIO ODONTOLÓGICO, en este caso dirigido a la atención del paciente hospitalizado en HUC.

La creación de un Servicio odontológico hospitalario para el HUC, vendría a llenar una necesidad de los pacientes hospitalizados donde se requieran saneamiento de su cavidad bucal para poder ser intervenidos quirúrgicamente.

El enfoque del tratamiento odontológico debe estar orientado a la restitución de la salud bucal de forma integral y de ésta forma prevenir la ejecución de tratamientos quirúrgicos en donde el paciente disminuya su equilibrio de salud general.

Fundamentada la idea en lo desasistido que se encuentran los pacientes del HUC en cuanto a su salud bucal, la investigación nos permitirá justificar la creación de un Servicio Odontológico intra-hospitalario, que sea responsable de programar, orientar y dar continuidad a la realización del plan de tratamiento odontológico integral complementando de este modo la atención que realiza el actual Servicio de CBMF.

En atención a lo expuesto, partiremos de la premisa:

Que al evaluar el manejo de la examen clínico bucal de los pacientes tratados, en forma ambulatorio y en condición de hospitalizados, se pueda analizar con métodos estadísticos la data de la situación actual.

Particularmente queremos analizar con la investigación la respuesta que se le da en cuanto al tratamiento reciben los pacientes referidos del HUC al Postgrado de Cirugía Bucal.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Justificar la creación de un Servicio Odontológico para la atención y evaluación bucal de los pacientes en el Hospital Universitario de Caracas.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar desde el punto de vista epidemiológico los pacientes con Patologías Bucales referidos del HUC al Postgrado de Cirugía Bucal en el período 2000-2007.
2. Determinar las especialidades Médicas del HUC, que refieren pacientes hospitalizados al Postgrado de Cirugía Bucal.
3. Determinar por especialidad médica, si el paciente hospitalizado es evaluado bucalmente.
4. Determinar a qué Servicio Odontológico son referidos los pacientes del HUC con patologías bucales.
5. Determinar cuáles Servicios Médicos del HUC limitan la ejecución de sus tratamientos médicos y/o Quirúrgicos, en presencia de patologías bucales.
6. Definir cuáles aspectos del examen clínico bucal son evaluados por los Servicios Médicos del HUC.

7. Determinar si los Servicios médicos que refieren pacientes con patologías bucales indican estudios de imagenología.

8. Establecer lineamientos generales para la propuesta del Servicio Odontológico del Hospital Universitario de Caracas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 SALUD. GENERALIDADES. DEFINICIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana. ⁽⁵⁾

Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de

funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo.⁽¹⁾

La salud es considerada como un índice de bienestar integral del ser humano alcanzado por una población, como una condición esencial para el desarrollo social.⁽²⁾

El derecho a la Salud está considerado como uno de los derechos fundamentales del hombre, por el cual los estados y naciones deben asumir el compromiso de atender con suficientes y adecuados Servicios sanitarios y médicos a la población, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS, máxima entidad en la materia desde la cual se formulan orientaciones acerca de las políticas a desarrollar en función de garantizar un sistema de salud que atienda al ciudadano para disfrutar del derecho a la vida, como principio fundamental, como lo estableció la carta de fundación de ésta organización. ^(1,5)

La forma de mantener a la salud y de evitar ó curar la enfermedad, ha tenido distintos significados en diferentes momentos en la historia, y en las distintas civilizaciones, en donde hoy en día lo social y lo cultural desde el punto de vista colectivo, han encontrado un lugar en el proceso vital del ser humano.⁽²⁾

Aún cuando los resultados de salud mostraron una mejoría durante la segunda mitad del siglo XX, esta mejoría decreció a finales del mismo siglo en la década de los noventa, pudiéndose predecir que la mayoría de las naciones no lograrán las metas pautadas para el año 2015, en términos de salud como lo refleja el informe del Banco Mundial.⁽⁶⁾

En la actualidad el concepto de salud, ha sufrido modificaciones, definiéndola de esta manera como Estado de bienestar ecológico, biológico, psicológico y social a fin de combatir el modelo eco depredador producto de la era de la modernidad. Sin embargo diagnosticar el estado actual de salud de una nación resulta ser un proceso sumamente complejo por ser multifactorial.⁽⁷⁾

Venezuela no escapa de estar inmerso en estos cambios con un contexto en franco deterioro, incremento del desempleo, disminución del ingreso por familia, lo que se traduce en una desmejora del índice de desarrollo humano con, la posibilidad que tienen los seres humanos de gozar de las mejores opciones que les ofrece la vida como la salud, educación, oportunidades económicas y aspectos sociales como calidad de vida. ⁽⁷⁾

La salud concebida por la OMS como un estado de bienestar integral, que permita el desarrollo humano sostenido con equidad. La equidad en salud, supone que todos idealmente tengan una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de un modo más pragmático, que nadie deba estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. ⁽¹⁾

Bajo este enfoque se entiende por equidad, “Igual acceso de atención disponible para igual necesidad”, así como también “igual calidad de atención para igual necesidad e igual atención para todos”. ⁽⁸⁾

Aunque existe acuerdo que la salud bucal es un componente fundamental de la salud, se conoce que hay una brecha entre la concepción y la manera de abordar la misma. En innumerables oportunidades se ha descrito que la boca es el espejo de la salud o enfermedad, o que actúa como un sistema de alarma de cualquier afección a nivel sistémico, se destaca de esta manera que la salud bucal no es solo un problema dentario.⁽⁷⁾

Por ende sin su conservación, recuperación y mejoramiento no es factible alcanzar niveles adecuados de salud general, ya que la patología bucal está asociada con otras patologías generales.⁽⁹⁾

La OMS (1997) afirma que generalmente la salud bucal no se contempla como prioridad indispensable en las políticas de salud general, ni constituye parte de las acciones básicas de Servicio, por lo que la atención bucal queda restringida al ámbito de la práctica privada.^(1,9)

Característica que se refleja con gran preponderancia en los perfiles epidemiológicos de salud bucal, como lo describen varias investigaciones que se han realizado en el país, “El estudio para la planificación integral en odontología” (EPIO). Y los resultados nacionales del “Proyecto Venezuela”, aspectos odontológicos en FUNDACREDESA. ^(10,11)

Cabe destacar en este punto que las leyes constitucionales vigentes de nuestro país, se pliegan y garantizan Salud, mediante el cumplimiento de varios de sus artículos, sustentados en la práctica de estrategias globales de Salud trazadas por la O.M.S, específicamente en los artículos 83, 84, y 8 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), los cuales rezan:

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligatorio del estado, que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los Servicios. ***Todas las personas tienen el derecho a la protección de la Salud, así como el deber de participar***

activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley...

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la Salud, el estado creará, ejercerá y gestionará un sistema Nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. ***El Sistema Público Nacional de Salud, dará prioridad a la promoción de la Salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento y rehabilitación de calidad...***

Artículo 85: El estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud ⁽⁴⁴⁾.

Existe el compromiso de garantizar el derecho a la salud a toda la población como derecho constitucional, como lo reseñan los artículos anteriores, en forma corresponsable entre el Estado y la Sociedad.

2.2 DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”. La salud integral no es ausencia de enfermedad, sino el correcto y armónico funcionamiento del organismo que conduce a un estado de bienestar físico, mental y social. ⁽⁵⁾

El concepto de salud ha evolucionado evidentemente a partir de los años 50 que estaba circunscrito a la ausencia de enfermedad. En el presente existen acuerdos en sentido de entender la salud como el concepto que engloba tres aspectos:

1. Aspectos Subjetivos: bienestar mental y social
2. Aspectos Objetivos: capacidad para la función
3. Aspectos Sociales: adaptación y trabajo productivo

En esta evolución del concepto de salud unida al bienestar es necesario reconocer el protagonismo de la OMS. ⁽⁵⁾

Prescindiendo de las limitaciones de carácter social que tiene la definición de salud de la OMS, puede afirmarse que es correcto considerar al proceso salud-enfermedad como resultante de un conjunto de factores o necesidades no satisfechas y algunas veces no percibidas, los cuales reflejan, en términos generales, las condiciones de vida de la población dependiendo en última instancia de la estructura económica y de la organización social del país. ^(1,9)

Para aproximarnos al tema de calidad de vida debemos hacer algunas definiciones como calidad y satisfacción de vida, salud proceso salud-enfermedad, necesidades de salud y sistema de salud.

La calidad de vida incluye el grado de adecuación del individuo a su entorno, principalmente al entorno físico y a la opinión que éste tiene respecto al mismo.⁽⁹⁾

SALUD-ENFERMEDAD

Se ha logrado ya un gran avance en la reconceptualización de la salud y la enfermedad, considerándolas como un proceso, y en el reconocimiento de que tanto el tipo de enfermedades como su posibilidad de prevención y recuperación dependen, fundamentalmente, del acceso de la población a satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda educación, trabajo e ingreso, siendo estos dos últimos grandes determinantes de los demás, tanto esenciales como secundarias y superfluas.⁽¹²⁾

El derecho a la salud se traduce en el aumento o la prolongación de la vida, en la disminución de las alteraciones del equilibrio fisiológico, en la reducción de los malestares, en la

limitación de las incapacidades, en el mayor bienestar, en el equilibrio y satisfacción con el medio ambiente y, por último, en el aumento de la capacidad de reserva individual hacia las enfermedades, a un costo compatible, con las posibilidades de la comunidad.

La salud y enfermedad bucal son la resultante de sus condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos bucales, accesos a Servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, practica o asistencia periódica o sistemática a los Servicios estomatológicos, acceso y práctica a medidas de función. ⁽¹³⁾

La percepción de estar sano o enfermo es sobre todo un fenómeno cultural que puede variar de manera significativa desde el punto de vista del trabajador científico de la salud, quien suele definir salud y enfermedad de una forma especial y dentro de un esquema social y cultural limitado. Todas las

personas que brindan Servicios de atención en salud se socializan en una cultura profesional caracterizada por creencias, prácticas, hábitos, gustos y disgustos, normas y rituales específicos. Algunos ejemplos incluyen terminología médica especializada, valoración de la tecnología y la suposición de que el profesional sabe lo que es lo mejor para el paciente. ⁽¹⁴⁾

La salud y la enfermedad significan cosas diametralmente diferentes para personas de diferentes culturas. Es por ello que todo diagnóstico debe basarse no sólo en la identificación de factores naturales, ecológicos y ambientales, sino que se debe tomar en cuenta el entorno social del individuo. ⁽¹⁵⁾

Pero más allá de eso es importante destacar la percepción general que existe de la salud, tanto en el médico como en el paciente. Pasar por alto la salud bucal o no darle la importancia que merece en su momento suele ser un comportamiento común, pero en realidad, la escuela, la iglesia, la familia, los compañeros y medios de comunicación tienen parte de la responsabilidad en crear conciencia acerca de los valores de la salud. ⁽¹⁵⁾

Las actividades preventivas deben ser desarrolladas tanto por los profesionales de la odontología como por el paciente, y no deben basarse en una relación autoritaria, en la cual el profesional propone un tratamiento y el paciente de manera pasiva se limita al cumplimiento del mismo. Por otra parte, la participación de la población en el cuidado de su salud tiene en Venezuela rango constitucional. Lamentablemente la población general no tiene las herramientas ni el conocimiento como para asumir una posición más activa en cuanto a la prevención de enfermedades bucales. ⁽¹⁵⁾

2.3 PROBLEMÁTICA DE SALUD BUCAL A NIVEL NACIONAL

El equilibrio de la salud general tiene a la salud bucal como el componente fundamental en cuanto mejora y favorece las condiciones de vida. El camino de objetivos en la odontología, de la atención a la enfermedad hacia el fomento de la salud cada día cobra más fuerza. Desde 1967 se planifican políticas en el área de salud bucal como se describe a continuación:

- Estudio para la Planificación de la Odontología PIO 1967 ⁽¹⁶⁾.

Auspiciado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSAS), asesorado por la OPS/OMS, con la participación de las Facultades de Odontología. Generó información relevante sobre los problemas de salud bucal de la población. Retroalimentó con estadística confiable los modelos curriculares y el modelo de atención del MSAS. ⁽¹⁶⁾

- Proyecto Venezuela FUNDACREDESA 80'

Permitió la caracterización del crecimiento y desarrollo del venezolano. Establece estadísticas directas e indirectas entre las variables socioeconómicas y la enfermedad. Utilizó el método Graffar que estableció una relación directa e indirecta entre las variables socioeconómicas y la enfermedad. Al igual que el PIO constituyó ejemplo de la influencia del positivismo en el campo de la Epidemiología, a través de la teoría de la multicausalidad. ⁽¹¹⁾

- Análisis de la Práctica en Salud y los supuestos teóricos (80' A.L)

Generó un cuestionamiento de las formas de concebir la enfermedad y sus causas. Surge la corriente de la causalidad social, la cual plantea que las causas de la enfermedad debían buscarse en los procesos sociales, en la producción y reproducción social.⁽¹⁶⁾

En la actualidad se encuentran parciales resultados de estudios en relación al Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas. Información ligada al comportamiento diferencial del proceso salud enfermedad en los grupos sociales relacionados con su calidad de vida y a sus determinantes biológicos (Fenotípicos y Genotípicos). Exclusión de las etnias indígenas y afro descendientes.⁽¹⁶⁾

La comunidad odontológica en América Latina, integrada por la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología / Unión de Universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL) y la Coordinación De Servicios Odontológicos de América Latina, en el marco de las metas del milenio propone⁽¹⁶⁾:

1. Incluir a la salud bucal como un indicador de pobreza

2. Garantizar el 50% de niños sanos a los 12 años de edad para el 2015, estableciendo como objetivo para América Latina un CPOD de 1 a 2.9 para el año 2015.
3. 90% de los niños y niñas sean promotores de salud bucal.
4. 70% de los niños sanos a los 12 años y 70% de niños sin hábitos deformantes.
5. 70% de las embarazadas saneadas al momento del parto y el índice de higiene oral simplificado no mayor de 1.
6. Garantizar la atención odontológica al 100% de pacientes VIH positivos.
7. Garantizar el acceso al agua potable y a los programas de fluoración del agua.
8. Conformación de amplias redes de alianzas entre las comunidades, los Servicios, los gremios y las academias⁽¹⁶⁾.

Para el logro de estas metas se requiere un trabajo interdisciplinario en el cual se profundice la prevención dando prioridad a la promoción y educación masiva de la educación para mantener a las personas sanas⁽¹⁶⁾.

Breilh (1994) afirma que cada grupo socioeconómico tiene un patrón de vida característico, que determina su movimiento de relación entre el ambiente y las condiciones genéticas y fisiológicas típicas que lo caracterizan. ⁽¹⁷⁾

De manera que el fenotipo y el genotipo no son estáticos, ni responden únicamente a las condiciones biológicas, es decir, son las condiciones sociales las que determinan su movimiento, en forma general y para cada grupo social. Las sociedades hispanoamericanas son un buen ejemplo que permite ilustrar cómo las características genotípicas y fenotípicas de la población fueron definidas a partir de la colonización, que constituyó un proceso social e histórico, determinado fundamentalmente por la actividad económica⁽¹⁶⁾

En la distribución de la caries dental se refleja el carácter de clase que tiene el proceso salud - enfermedad, ya que el comportamiento epidemiológico de la salud y la enfermedad bucal se presenta de manera desigual para los diferentes países a partir de sus condiciones de desarrollo socio - económico. Al interior de cada uno de ellos, también se presenta de manera

desigual para las diferentes clases sociales.(16)

Rioboo (2002) describe el comportamiento epidemiológico de la caries dental para los países desarrollados y los no desarrollados, o países pobres. Según el citado autor en la década del 60 la caries llegó a constituir una pandemia, sin embargo, durante los últimos 25 años se produce un cambio en el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad. "En el primer grupo de países se demuestra que no sólo hay una reducción de la prevalencia de la enfermedad, sino que de forma simultánea los patrones de distribución también se han modificado" El autor explica que la caries dental no se distribuye al azar en la población de los países desarrollados, sino que se localiza en algunos grupos minoritarios y excluidos, como es el caso de los estudiantes asiáticos en el Reino Unido, destacando que la prevalencia y la gravedad de la enfermedad es mayor en la clase social con niveles socio- económicos más desfavorecidos. La tendencia en el ámbito mundial ha sido la disminución de la prevalencia de la caries dental tanto para los países desarrollados, como para los países pobres, lo cual se explica a partir del incremento en el uso de las medidas de higiene bucal y la masificación en la aplicación de fluoruros. ⁽¹⁸⁾

El comportamiento epidemiológico de la caries dental, así como de las condiciones de vida y de salud general de las personas, son el resultado de un proceso dinámico que se produce en todos los ámbitos de la vida social: en los centros laborales, en el ámbito del consumo familiar; en las posibilidades de organizarse; en los procesos culturales de los cuales se es partícipe. Por tanto, la reproducción biológica de la especie humana es mediada por las relaciones sociales. ⁽¹⁶⁾

Dependiendo de su inserción en el aparato productivo, se generan para las diferentes clases sociales un conjunto de procesos protectores y destructores de la salud. En cada una de las dimensiones en que tiene lugar la reproducción social, se desarrollan ambos procesos: los saludables y los destructivos para todos los grupos sociales. En aquellos grupos de la sociedad en los que tiene preeminencia los procesos protectores, habrá mayores posibilidades de salud reflejados en la calidad de vida, en el desarrollo integral, la longevidad, entre otros aspectos que conforman el perfil reproductivo de clase. ⁽¹⁶⁾

2.4 ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

La función social del Hospital en lo que se refiere a la protección de la salud integra abarca tres aspectos diferentes, pero en suma los tres constituyen el concepto de Atención Médica: Medicina Preventiva, Medicina Curativa y la Rehabilitación Médica. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾

El cuidado pluridisciplinario de la salud no es un concepto del futuro, es una realidad del presente. El hospital puede incorporar todos los recursos de salud en un sistema de Servicios para asegurar el bienestar global de la población. Los Servicios completos de salud incluyen la odontología, esta, cuando está bien planteada y funciona con eficacia, puede aumentar considerablemente los beneficios derivados de las ciencias médicas. ⁽²¹⁾

El campo de acción de la odontología hospitalaria es muy amplio y abarca toda la gama de cuidados del enfermo, así como actividades de educación y de investigación. ⁽²²⁾

La apropiada relación entre la odontología y medicina ha sido debatida por mucho tiempo. Una revisión de la literatura

demuestra cómo a través de los años diversos grupos odontológicos organizados han realizado un constante esfuerzo alrededor del mundo para justificar la importancia de los cuidados odontológicos en el cuidado de salud integral del individuo, así como también incluir dentro de los sistemas de salud hospitalaria los cuidados de salud oral. ⁽²³⁾

En cuanto a evaluación oral de pacientes hospitalizados, el *Journal of the American Dental Association (JADA)* publicó un artículo en donde de 1634 pacientes evaluados en el ingreso del Hospital Comunitario Franklin Boulevard en Illinois, de la siguiente manera: un promedio de 200 pacientes mensuales admitidos en el hospital en un período de 8 meses, el 80% presentaba patologías o lesiones bucales que necesitaban tratamiento. Se concluye que el Servicio odontológico tiene un importante papel no sólo como Servicio del hospital, sino para la evaluación previa a la admisión de pacientes al hospital para garantizar el bienestar general y completo del paciente durante y después de su hospitalización. ⁽²⁴⁾

La odontología hospitalaria contempla la oncología como una de las áreas de verdadero impacto en la calidad de vida, fundamentalmente en la supervivencia de una proporción

definida de pacientes, en donde el cuidado óptimo de la cavidad bucal es esencial. El odontólogo debe trabajar estrechamente con el equipo oncológico multidisciplinario para así cumplir con el papel primordial dentro del equipo integral ya que algunos de los problemas más significativos encontrados en pacientes bajo tratamiento oncológico son en la cavidad bucal. De manera invariable, si se ignoran las necesidades bucales del enfermo pueden presentarse complicaciones graves. La evaluación y el plan de tratamiento dental deben completarse como parte de la preparación médica inicial, de tal modo que sea posible integrar los procedimientos odontológicos indispensables en el plan terapéutico global. ^(25,26,27)

2.4.1 Odontología Hospitalaria. Definición

La odontología hospitalaria es el ejercicio de la odontología en un hospital, donde el odontólogo tiene que actuar como parte integral del equipo médico que proporciona completa atención al paciente que se encuentra hospitalizado. ⁽²¹⁾

2.4.2 Función del Servicio Odontológico Hospitalario

En la actualidad la principal función de la odontología hospitalaria está referida a la interconsulta con los Servicios

médicos y proporcionar cuidados de salud en pacientes con incapacidad física, desarrollo y/o mental. ⁽²⁸⁾

Los odontólogos deben enfocar su misión en el entrenamiento de futuros profesionales, para que puedan formar parte de los sistemas de salud del siglo XXI, para lograr esto los profesionales de la odontología deben tener un conocimiento mayor de las ciencias medicas y ser entrenados en un clima que no los aisle de la ciencia médica. ⁽²⁸⁾

La apropiada relación entre la odontología y la medicina ha sido debatida por mucho tiempo. Una revisión de la literatura demuestra cómo a través de los años diversos grupos odontológicos organizados han realizado un constante esfuerzo, alrededor del mundo, por justificar la importancia de los cuidados odontológicos en el cuidado de salud integral del individuo, así como también incluir dentro de los sistemas de salud hospitalarios los cuidados de salud oral. ⁽²⁸⁻²⁹⁾

Algunos pacientes bajo tratamiento médico y quirúrgico requieren consulta y cuidados odontológicos en el curso de su tratamiento. Por lo que el hospital puede ser visto como un centro de acceso a ciertas instalaciones, equipos y personal que

son a menudo cruciales para el adecuado manejo de los pacientes. ⁽³⁰⁾

Existen muchas razones por las que son más eficaces el proporcionar cuidados odontológicos a pacientes intrahospitalarios. El hospital ofrece un acceso a las instalaciones que a menudo son muy costosas de mantener en consultorios privados, como sería el acceso a laboratorios, equipos de monitoreo, Servicios de radiología, quirófano.

Adicionalmente a los equipos e instalaciones, el hospital ofrece la disponibilidad de personal auxiliar, tales como técnicos laboratorios, anesthesiólogos, técnicos en hemodinámica y enfermeras, las cuales son algunas veces activas en algunas fases del tratamiento de pacientes odontológicos seleccionados.
(30)

Con una adecuada perspectiva, la práctica de la odontología intrahospitalaria se convertiría en el camino ideal para proporcionarle a pacientes con compromiso médico un adecuado tratamiento desde el punto de vista odontológico. El ambiente hospitalario es el lugar apropiado para el tratamiento

de todo paciente y en especial de aquellos pacientes discapacitados y/o médicamente comprometidos, el tratamiento de estos pacientes es la esencia de la odontología intrahospitalaria. Desafortunadamente es común encontrar pacientes médicamente comprometidos sin un cuidado de salud bucal adecuada. Esta situación poco deseable es a menudo el resultado de una combinación entre una inadecuada percepción y la falta de entrenamiento manifestado tanto por los profesionales de la medicina como por los del campo odontológico. ⁽³⁰⁾

El Dr. Mayo citado por Giangriego y Cols.en 1987, manifestaba los siguiente “Pudiera ser demasiado decir que los dentistas deberían ser doctores en medicina, pero ciertamente todos los dentistas deberían conocer más acerca de la práctica de la medicina y todos los médicos deberían conocer más acerca de la odontología.” ⁽²⁸⁾

Muchos odontólogos en la práctica privada se muestran con temor e indecisión de atender pacientes médicamente comprometidos, debido a que el tiempo que tiene que emplear en este tipo de pacientes puede verse prolongado y pudiera presentarse situaciones de emergencias médicas que comprometerían la salud de estos pacientes. Esta indecisión

puede verse incrementada debido a que algunos médicos no reconocen el impacto potencial que los problemas bucales pueden ocasionarle unidos a la variedad de problemas sistémicos que ya de por sí presentan este tipo de pacientes. La consulta y el tratamiento odontológico a tiempo pueden prevenir un problema buco-facial el cual pudiera severamente complicar el curso de la enfermedad o el tratamiento de la misma. ⁽³⁰⁾

De acuerdo a Lynch y Cols. (1975), es tarea de los odontólogos hacer entender a los profesionales de la medicina y a la comunidad del Hospital cuán importante es el cuidado de la salud bucal como parte integral del equipo de salud. ⁽²¹⁾

En adición a ésta reacia que pudiera manifestar algún profesional en odontología y en medicina, en educar y referir, muchos pacientes comprometidos médicamente también muestran una actitud de indecisión en someterse a tratamiento odontológico como norma regular base en el tratamiento de su enfermedad. Esto puede deberse a la imposibilidad, causada por la misma enfermedad en trasladarse al consultorio privado y por otra parte, el efecto indirecto del costo asociado con una enfermedad severa. ⁽³⁰⁾

El Dr. Charles McCallum citado por Giangriego (1987), Presidente de la Comisión de Acreditación de Hospitales de los Estados Unidos, manifiesta que los departamentos de Odontología en los Hospitales a partir del año 2000 deberían aportar cuidados primarios en cirugía bucal y en el área de restauradora para los pacientes con enfermedades críticas, mientras que otros Servicios bucales, para aquellos pacientes sin compromisos severos de salud serán ofrecidos en centros de salud ambulatorios. ⁽²⁸⁾

2.4.3 Beneficios de un Departamento Dental en el Hospital

Entre los beneficios con los que debe contar un departamento dental en el Hospital tenemos:

1. Un amplio cuidado de salud para los pacientes.

Si el hospital realmente quiere tener un cuidado completo e integral de sus pacientes, necesita de la Odontología como parte de su Servicio. Anteriormente hemos mencionado que el único beneficiado en la integración de la odontología con otras especialidades médicas en la atención interdisciplinaria propia de la actividad hospitalaria es el paciente. Al fin de cuenta, éste

es un individuo con necesidades especiales al que le debemos nuestra permanencia en los Centros de Salud. Es tarea del Odontólogo hacer entender a la profesión médica y a la comunidad del hospital cuán importante es el cuidado de salud bucal como parte del cuidado de salud integral del paciente. El departamento dental será consultado con frecuencia por los médicos del hospital para establecer el diagnóstico y tratamiento de lesiones dentales y de la mucosa dental de los pacientes. (20,31)

2. Brindar recursos de Servicios médicos especializados.

La incorporación de Servicios especializados en el Departamento de Odontología tales como odontopediatría, patología bucal, cirugía bucal y maxilofacial, endodoncia, periodoncia, entre otros, permite que cada una de éstas especialidades tenga un rango de acción modificado, transformado y adaptado a las necesidades específicas de un paciente de cuidado de salud especial.⁽²⁰⁾

Tal es el caso de la Odontopediatría, cuyo alcance engloba procedimientos técnicos y experiencias ajustadas a las necesidades especiales de pacientes niños y adolescentes, por

lo que pensamos que, la actuación de éste especialista en el grupo médico ante pacientes que representan un reto en cuanto a edad, comportamiento incapacidad física, limitación intelectual o necesidad de tratamiento especial constituye un aporte incalculable para la atención integral del paciente. La integración entre los distintos departamentos garantiza al paciente un tratamiento integral.^(20,21)

3. Recursos de odontología especializada al alcance del clínico de práctica privada.

A nuestro parecer, el departamento dental debería convertirse en el punto de referencia en el que profesionales odontólogos que ejerzan su trabajo por práctica privada puedan lograr asistencia odontológica de sus pacientes que requieran cuidados especiales durante sus tratamientos. En la generalidad de los casos, estos pacientes necesitan ser sometidos a tratamientos bajo anestesia general condición que de forma imperante requieren la utilización de quirófanos acondicionados para tal actividad. La sola existencia de tales departamentos debe constituirse en la puerta de entrada a los profesionales de práctica privada que necesiten de las instalaciones y equipos

adecuados para la atención de sus pacientes especiales. La experiencia que con respecto a este punto ha tenido el Departamento de Odontología del Hospital de Dallas (Texas) con sus colegas de práctica privada les ha aportado conocimiento con respecto a actualización de materiales dentales, equipos, técnicas y otros.⁽²¹⁾

En el Centro Médico Infantil de Dallas el 10% de las anestésias generales se corresponden con intervenciones odontológicas por lo que ocupan el tercer lugar en solicitar los Servicios de quirófanos, ocupando el primer lugar cirugía y en segundo otorrinolaringología, lo que pone de manifiesto entre otros de los beneficios el aporte económico brindados de la institución.⁽²¹⁾

4. Constituirse en recursos para otras instituciones.

La existencia de un departamento de odontología ubicaría a la institución como una fuente de referencia a nivel nacional e internacional. ^(20,21,37).

2.4.4 Responsabilidad de un Servicio Odontológico

El departamento dental debe realizar actividades en función del beneficio del hospital, así como funciones de Servicio interno para sus miembros. Entre las responsabilidades de mayor relevancia que le son designadas al departamento encontramos:

(20,21)

1. Atender los requerimientos del departamento, cumpliendo con las reuniones periódicas establecidas por la institución inter e interdepartamentales.^(21,37)

Las instituciones hospitalarias que muestran seriedad y organización establecen como requisito necesario reuniones periódicas de sus miembros. Las reuniones con representaciones departamentales que incluyan a todos los miembros del equipo médico del hospital pudieran ser con carácter obligatorio y son necesarias para mantener a todos los miembros del equipo médico informados con respecto a los cambios que puedan ocurrir en cuanto los protocolos del Hospital, de las responsabilidades médicas y, ofrecerles educación continua, por lo tanto, los integrantes del grupo médico-odontológico ampliarán conocimientos en cuanto a los avances en otras especialidades y a su vez, aportarán conocimiento y

concientizaran al personal médico acerca del quehacer odontológico.^(20,21,37)

Reuniones periódicas, (mensuales o quincenales o como lo dispongan la institución), deberán ser realizadas por los miembros que conforman el departamento para revisar y evaluar las funciones administrativas ejecutadas, el trabajo de sus miembros, así como también, los tratamientos realizados a los pacientes. Se aconseja que algunos minutos de estas reuniones sean registradas y archivadas, y deberán incluir recomendaciones, conclusiones y acciones a seguir.^(20,21,37)

2. El Departamento debe mantener registros estadísticos.

Los datos deberán incluir aspectos tales como tipo de pacientes, uso de anestesia o sedación y procedimientos ejecutados. Aunado a esto, los registros deben incluir el número de pacientes admitidos, procedimientos por clasificación, visitas ambulatorias, consultas hechas desde y para otros departamentos.^(20,21,37,)

3. Formar parte activa de los Comités del Hospital.

Desde el punto de vista del funcionamiento, el personal médico del Hospital (médicos y odontólogos titulados), están representados por una comisión ejecutiva. Esta comisión conformada por los jefes de cada departamento, reciben los informes de los departamentos y coordinan sus actividades haciendo recomendaciones a la junta del hospital, las decisiones finales y responsabilidades recaen sobre la junta directiva del hospital. Ahora bien, la conformación de comités o comisiones permanentes, designadas por los estatutos del personal médico, proveen una organización formal de los miembros del grupo médico y se encargan de las actividades rutinarias en pro de mantener la optimización del trabajo.^(20,21,37,38)

El establecimiento de comisiones ayudara al departamento médico a garantizar el correcto funcionamiento de las diversas actividades propias de la institución tales como: administrativas, clínicas, de docencia, entre otras. Los comités están integrados por los miembros del grupo médico y administrativo (en caso

necesario), y cada institución designara los comités necesarios para mantener la optimización de los Servicios. ^(20,37,38)

Algunos ejemplos de comités o comisiones permanentes que pueden conformarse con la institución hospitalaria tenemos :

- Comité de Quirófano
- Comité de Seguridad
- Comité para el control de infección
- Comisión de Transfusión
- Comité para Farmacia y Terapéutica
- Comisión médica para expedientes
- Comisión para la revisión de aprovechamiento
- Comité para la evaluación del cuidado médico ^(20,37,38):

Además en el Hospital podemos encontrar comisiones tales como:

- Comité de acreditación, certificación y literatura
- Comité de Servicios ambulatorios
- Comité de credenciales
- Comité de desastres
- Comité de Servicio de emergencia
- Comité de cuidados intensivos

- Comité de estudios humanos
- Comité consultivo para el manejo de riesgos
- Comité de conferencias
- Comité de ética médica
- Comité de registros médicos
- Comité de garantía de calidad
- Comité de investigación
- Comité de soporte nutricional
- Comité de cirugía para pacientes ambulatorios
- Comité de radiología
- Comité de normativas y reglamentos^(20,37,38):

Se pueden crear otras comisiones que puedan ayudar al personal médico a realizar sus funciones. Por último cabe resaltar que la comisión de acreditación para organizaciones para el cuidado de la salud, establece como necesaria la formación de una comisión mixta de conferencias formada por representantes de la comisión ejecutiva y por el organismo directivo. Esta comisión sirve como foro para la discusión de todos los asuntos importantes para el hospital en cuanto a reglamentos y a su ejecución, dándole una importancia especial a los diferentes aspectos del cuidado del enfermo y cumplimiento

de un buen rendimiento administrativo. Recomienda modificaciones necesarias tanto al comité ejecutivo como a la junta directiva.

4. Atender los llamados del Servicio de emergencia o establecer guardias permanentes.

Los pacientes que acuden al Servicio de emergencia con afecciones cráneo-faciales requerirán dentro del grupo médico encargado de sus cuidados de salud la presencia de un odontólogo. (20,37,38)

Como miembro activo del grupo médico, el odontólogo no solo debe hacerse presente ante el llamado de una emergencia sino establecer actividades docentes y de atención continua en el Servicio de emergencia. Esta dinámica no solo es un aporte del departamento a las necesidades de la comunidad sino que integra al odontólogo en la misión de docencia-Servicio con otros miembros del equipo de salud. (20,37,38)

5. Mantener los registros médicos al día.

En los hospitales los registros odontológicos deben formar parte de los registros médicos del paciente ya sea por motivos consultivos, ambulatorio, por hospitalización o por emergencia de acuerdo con las normativas de procedimientos del hospital. Estos registros deben realizarse en forma legible, completa y mantenerse actualizados.^(20,37,38)

6. Participar en los programas de garantía de calidad

En algunos países del mundo tales como Australia, Estados Unidos, Inglaterra entre otros, con la finalidad de garantizar óptimos Servicios de salud, se han establecidos programas a los que se han identificados con el nombre de “Programas de garantía de calidad” que basados en normativas preestablecidas aseguren la excelencia del Servicio brindado por las instituciones. La planificación, sistematización, monitoreo y evaluación de las actividades y, el establecimiento de protocolos para la conducción de las mismas, son entre otros los

mecanismos a través de los cuales se logra garantizar calidad de Servicios brindados a los pacientes. (20,37,38)

Cada hospital y más aún el departamento dental deben mantener un programa a través del cual y, de acuerdo con los alcances permitidos por la institución, se manejen los Servicios de pacientes internados, ambulatorio, de emergencia entre otros, bajo un estricto sentido de calidad de Servicio. Por ejemplo: un criterio comúnmente utilizado para garantizar calidad de Servicios es “revisión formal de casos”, consiste en una revisión de un paciente escogido al azar, esta revisión retrospectiva o prospectiva de tópicos bien definidos con el fin de identificar áreas de problemas. (33)

2.5 LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DEL ÁREA METROPOLITANA

Con la investigación pretendemos establecer un análisis situacional de lo que se maneja actualmente en lo concerniente a Servicios odontológicos hospitalarios del área metropolitana.

En este sentido se realizaron unas entrevistas con respuesta en forma escrita (anexo 4 y 5), diseñadas para obtener la información de fuente primaria, basándonos en el fundamento que expresa Arias Fidias, en el esquema del proceso de Investigación Científica, el cual contempla: Entrevistas con expertos, en la fase de planificación. ⁽³⁴⁾

Esta información sustenta parte de la identificación del problema planteado y objeto de la presente investigación.

Para conocer el funcionamiento de los Servicios Odontológicos Hospitalario del área metropolitana, se estableció como criterio los Servicios odontológicos que funcionaran dentro las instalaciones físicas del Hospital encuestado en el área metropolitana dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud y del Instituto Venezolano del Seguro Social dentro de la clasificación de IV nivel de atención hospitalaria. ⁽³⁵⁾

Se seleccionaron 6 hospitales y se estableció un periodo de 15 días de tiempo, recolectar la información mediante la

realización las entrevistas, fueron ejecutadas en la primera quincena del mes de abril de 2008 y dirigidas a los jefes de los 6 Servicios Odontológicos y un adjunto por Servicio.

Se diseñó un modelo de entrevista para la evaluación del ES y el DEBER SER de un Servicio Odontológico Hospitalario, en donde se redactaron 2 preguntas con la posibilidad expresar brevemente en forma escrita la respuesta (anexo 4).Entrevista a la Jefe del Servicio.

Las entrevistas se realizaron en los Servicios Odontológicos de seis Hospitales de Caracas, entre los cuales tenemos:

1.- Hospital del Oeste .Dr. José Gregorio Hernández. Los Magallanes de Catia. (HGO)

Foto 1



Foto fachada Hospital Dr. José Gregorio Hernández.
Los Magallanes de Catia.

Fuente:

http://www.susalud.gov.ve/hospitales/foto_jose_gregorio.jpg

Marzo 2008.

En cuanto al desempeño actual el Servicio Odontológico del HGO, funciona como unidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial, adscrita al departamento Quirúrgico del Hospital. Información suministrada por el jefe de Servicio en Entrevista.

Cabe destacar que en el Servicio laboran un staff conformado por los siguientes profesionales:

1 Jefe del Servicio de Cirugía Buco-Maxilofacial (CBMF)

7 Adjuntos CBMF

12 Residentes de 4 años en CBMF

12 Internos

2 Odontólogos generales los cuales atienden emergencias

2 Higienistas dentales

1 Secretaria.

4 Pasantes de pregrado de la Universidad Santa María y Universidad Gran Mariscal de Ayacucho (con regularidad escolar)

2 Pasantes de Técnica Dental.

En cuanto a Equipos Odontológicos

4 Unidades Odontológicas

2 Autoclaves.

2 Aparatos de RX.

1 Laboratorio Dental

1 Quirófano Interno dotado con todos los equipo y máquina de anestesia.

Actualmente amplía función y desempeño asistencial en las siguientes áreas:

- ✓ Cirugía dento-alveolar (Incluyendo Cirugía pre-protésica e Implantología.
- ✓ Traumatología Bucal-Maxilofacial con guardias nocturnas a cuerpo presente
- ✓ Alteraciones congénitas, síndromes dismórficos y Hendiduras Labio-palatinas (HLP).
- ✓ Deformaciones dento-esqueletales.
- ✓ Patologías Bucales maxilares, mandibulares y en general de cavidad bucal con el correspondiente tratamiento quirúrgico reconstructivo.
- ✓ Tratamiento conservador y quirúrgico de ATM

En cuanto al funcionamiento ideal:

- ✓ Priorizar a los pacientes hospitalizados niños, adulto, mujeres gestantes y ancianos. Prestando atención

odontológica hospitalaria especialmente dirigida al paciente enfermo, el cual no se puede tratar en un consultorio convencional y que se le debe prestar Servicio odontológico, contando con recursos médicos, técnicos y científicos necesarios para solucionar sus requerimientos.

- ✓ Aumentar especialidades odontológicas endodoncia y periodoncia.
- ✓ Aumento de turnos quirúrgicos para casos de anestesia general. Información suministrada por el jefe del Servicio de CBMF. Marzo 2008.

2-. Hospital del Este. Dr. Domingo Luciani. El Llanito.

Foto 2

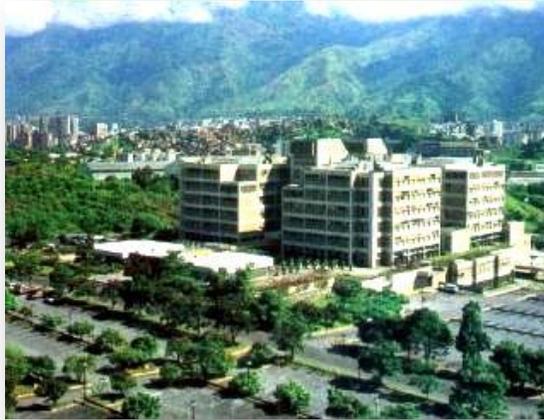


Foto Hospital del Este. Dr. Domingo Luciani. El Llanito.

Fuente: www.venezuela.blogalaxia.com

Marzo 2008

- ✓ Atención a pacientes hospitalizados y foráneos, Servicio asistencial en el área de Cirugía bucal y Maxilofacial.
- ✓ Patologías de los maxilares y glándulas salivales.
- ✓ Traumatología Buco-Maxilofacial con guardias nocturnas a cuerpo presente
- ✓ Alteraciones congénitas, síndromes dismórficos y Hendiduras Labio-palatinas (HLP).
- ✓ Deformaciones dento-esqueletales

- ✓ El staff de profesionales está representado por especialistas en el área de CBMF y Cirugía bucal. Cuenta permanentemente con rotación de Residentes de ambos Postgrados provenientes de la Universidad Central de Venezuela y la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, del mismo modo que rotan los residentes, rotan los internos del Hospital General del Oeste y el personal auxiliar 6 higienistas y una secretaria. Información suministrada por la jefe del Servicio de CBMF. Marzo 2008.

En cuanto a equipos odontológicas 4 consultorios y un quirófano para casos de anestesia general 2 turnos quirúrgicos en quirófanos del Hospital.

En cuanto a su opinión de Servicio Odontológico ideal sugieren incluir especialidades odontológicas, para realizar saneamiento pre-operatorio y para restablecer las condiciones mínimas necesarias para restaurar su vida social y laboral. Este Servicio debe ser adjunto al Servicio de CBMF.

3-. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. (IVSS).

Foto 3



Foto fachada Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. (IVSS).

Fuente: <http://www.ojopelao.com/images/gra02082007g4.jpg>

La Información suministrada describe un Servicio odontológico que asiste al paciente hospitalizado y foráneo por especialidades dentro de las cuales se encuentran:

- ✓ Especialistas uno por área de: Endodoncia, Ortodoncia, Cirugía Bucal, CBFM y Odontopediatria.
- ✓ Odontólogos generales.
- ✓ Higienitas Dentales.
- ✓ Jefe de Servicio y una secretaria

En cuanto a equipos:

- ✓ Cuentan con 6 unidades odontológicas, con instrumental necesario por cada una de las especialidades, esterilizadores y aparato de Rx. para realizar radiografías periapicales. Información suministrada por la jefe del Servicio de CBMF. Marzo 2008.

Actualmente no cuenta con Quirófano para anestesia general o equipos mínimos para realizar procedimientos bajo sedación en el área de cirugía, razón por la cual actualmente la Especialista de CBMF asiste a quirófanos generales del hospital con el equipo médico del Servicio de Cirugía Plástica.

En respuesta a la pregunta sobre el funcionamiento ideal de un Servicio odontológico hospitalario, se obtuvo la información de la entrevista a la Jefe del Servicio de CBMF Marzo 2008:

- ✓ Debe estar equipado por Quirófano interno con, anesthesiólogo y equipo de Rx panorámico.

- ✓ Tomar en cuenta el espacio para tratar a pacientes en silla de ruedas o en camas clínicas.
- ✓ Turnos de quirófanos generales del hospital asignados para Odontología (CBMF).

4.- Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti

Foto 4



Foto fachada Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti

Fuente:

http://www.susalud.gov.ve/hospitales/foto_oncologico_razetti.jpg

Marzo 2008.

El Servicio Odontológico del Hospital fue concebido para responder a las necesidades bucales de pacientes con cáncer,

fases de estudio, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de los mismos. Cuenta con un Servicio de Odontología Hospitalaria de III nivel. (35)

- ✓ El equipo de profesionales está conformado por 5 odontólogos expertas en el área oncológica y 1 una especialista en cirugía bucal. Información suministrada por la jefe del Servicio Odontológico.. Marzo 2008.

Desempeño actual:

- ✓ Actividades de consulta, evaluación y diagnóstico de patologías tumorales de cavidad bucal, con criterio oncológico en el área maxilofacial.
- ✓ Cirugía bucal a pacientes en fase pre-operatoria y post-operatoria .Asistencia y participación en casos realizados bajo anestesia general.
- ✓ Confección de prótesis Maxilofacial.

En cuanto a la opinión del funcionamiento ideal de un Servicio Odontológico Hospitalario, expresan la necesidad de un

Servicio con todas las especialidades odontológicas e integradas con los Servicios Médicos del Hospital, donde se forme personal especializado mediante el funcionamiento y práctica docente-asistencial. Información suministrada por la Jefe del Servicio Odontológico.

5-Hospital “Oncológico Padre Machado”

Foto 5



Foto fachada Hospital Oncológico Padre Machado

Fue <http://www.venelogia.com/archivos/1456/nte>:

Abril 2008

Es un Servicio en donde su atención está dirigida exclusivamente a pacientes oncológicos. Información suministrada por la Jefe del Servicio Odontológico.

El equipo de profesionales está conformado por 5 odontólogos expertos en el área oncológica y 1 una especialista en cirugía bucal.

El Servicio cuenta con:

2 Unidades odontológicas

1 camilla de recuperación

1 Aparato de Rx. Panorámico.

1 Laboratorio Dental

2 Esterilizadores e instrumental para la atención de Odontología general y de Cirugía Bucal

Desempeño actual:

- ✓ Actividades de consulta, diagnóstico de patologías tumorales de cavidad bucal, con criterio oncológico.
- ✓ Tratamientos odontológicos preventivos y restaurativos en el área de odontología general adultos y niños.
- ✓ Tratamientos de Cirugía Bucal a pacientes en fase pre-operatoria y post-operatoria, participación en casos realizados bajo anestesia general en equipo con Médicos del Servicio de Cabeza y Cuello.
- ✓ Confección de prótesis Maxilofacial.

Foto 6



Foto del Hospital "Oncológico Padre Machado". Servicio Odontológico. Confección de Prótesis Maxilofacial. Marzo 2008.

Foto 7



Foto del Hospital “Oncológico Padre Machado”. Servicio Odontológico. Laboratorio. Marzo 2008.

En cuanto a la opinión del funcionamiento ideal de un Servicio odontológico hospitalario, expresan la necesidad de un Servicio odontológico integral, con especialidades odontológicas en las principales áreas odontopediatria, endodoncia y que funcione en equipo con todos los Servicios médicos del hospital. Información suministrada por la Jefe del Servicio Odontológico del Hospital.

6-. Hospital “Dr. Francisco Antonio Ríquez”

Foto 8



Foto fachada Hospital Ríquez.

Fuente: http://www.susalud.gov.ve/hospitales/foto_risquez.jpg.
Marzo 2008

El Servicio Odontológico que funciona en un modulo del Hospital Ríquez está dirigida su atención a pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Información suministrada por la Jefe del Servicio Odontológico del Hospital. Servicio ubicado en un nivel II de la red de Atención Odontológica Hospitalaria.^(35,)

Desempeño actual:

- ✓ Presta Servicio Preventivo y restaurativo a pacientes adultos y niños. La especialidad Odontológica que se realiza es en el área de Endodoncia.
- ✓ No se realizan tratamientos de Cirugía Bucal, ni Maxilofacial.
- ✓ Realizan actividades de prevención, limpiezas profilácticas y educación sanitaria

En cuanto a profesionales

9 Odontólogos y 4 Higienistas Dentales

Equipados con:

4 unidades odontológicas

Instrumental necesario para el área de restauradora y prevención (Aplicaciones de Flúor)

3 esterilizadores

1 Rx. Para radiografías Periapicales.

Información suministrada por la Jefe del Servicio Odontológico del Hospital y Odontólogos adjuntos del Servicio en Marzo 2008.

Foto 9



Foto tomada para la investigación.

Servicio Odontológico del “Hospital Rísquez” Abril. 2008

2.6 CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES: NIVELES I, II, III y IV

Los Hospitales son Centros de Atención Médica Integral, dotados de camas de observación y hospitalización, que prestan Servicios de nivel primario, secundario y terciario. Propuesta de

organización de la odontología para los establecimientos hospitalarios de la red sanitaria del país. (20, 37,38,39,40)

Tipo I

Ubicación: Poblaciones hasta de 20.000 habitantes y con un área de influencia de hasta 60.000 habitantes.

Estructura: Camas – entre 20 y 60. (20, 37,38,39,40)

Servicios: Atención ambulatoria tanto médica como odontológica a nivel primario y secundario, Servicio de Emergencia, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Hemoterapia, Servicios de Anestesia, Laboratorios, Imagenología y Farmacia.

Organización: Dirección a cargo de medico con experiencia en Salud Pública; Servicios clínicos a cargo de médicos especialistas; Administración de personal a cargo del Jefe de la Oficina de Personal; Administración a cargo de un Intendente; Mantenimiento a cargo del Jefe de Mantenimiento. (20, 37,38,39,40)

Tipo II

Ubicación: Poblaciones mayores de 20.000 habitantes y con un área de influencia de hasta 100.000 habitantes.

Estructura: Camas – entre 60 y 150.

Servicios: Atención a nivel primario, secundario y algunos de nivel terciario, Servicio de Emergencia, Medicina Interna, Cardiología, Psiquiatría, Dermato-venereología y Neumología, Traumatología, Fisioterapia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Cirugía General, Cirugía Ambulatoria, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Hemoterapia, Nutrición, Servicios de Anestesia, Laboratorios, Imagenología y Farmacia. Docencia de Pre y Post Grado, administrativa, asistencial y de investigación. Servicios de Trabajo Social. (20, 37,38,39,40)

Organización: Dirección a cargo de medico con experiencia en Salud Pública y un médico adjunto con curso medio diversificado en epidemiología; Servicios clínicos a cargo de los Jefes de Servicios, sus adjuntos y las sub-especialidades, 2 nutricionistas, una licenciada en enfermería; Administración de personal a cargo del Jefe de la Oficina de Personal; Administración y Logística a cargo de un Intendente; Mantenimiento a cargo del Jefe de Mantenimiento. (20, 37,38,39,40)

Tipo III

Ubicación: Poblaciones mayores de 60.000 habitantes y con un área de influencia de hasta 400.000 habitantes.

Estructura: Camas – entre 150 y 300. ^(20, 37,38,39,40)

Servicios: Atención médica integral a nivel primario, secundario y terciario, Servicio de Emergencia, Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cardiología, Psiquiatría, Dermato-venereología y Neumología, Traumatología, Medicina Física, Fisioterapia y Rehabilitación, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Pediatría, Cirugía General, Cirugía Ambulatoria, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Hemoterapia, Nutrición, Servicios de Anestesia, Laboratorios, Anatomía Patológica, Imagenología y Farmacia. Docencia de Pre y Postgrado, a nivel tecnológico, Sede de residencias programadas de Post Grado en las especialidades básicas y cumple funciones de investigación. Servicios de Trabajo Social

Organización: Dirección a cargo de un médico con maestría en Salud Pública y un médico adjunto de atención médica con maestría en Salud Pública, un médico adjunto epidemiólogo; un adjunto administrativo de nivel universitario; 2 nutricionistas, dos

licenciadas en enfermería, un farmacéuta, un licenciado en bioanálisis; un ingeniero electromecánico, o de electromedicina para la Jefatura del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento; Administración de personal a cargo del Jefe de la Oficina de Personal; Administración y Logística a cargo de un Intendente; Mantenimiento a cargo del Jefe de Mantenimiento.

Tipo IV

Ubicación: Poblaciones mayores de 100.000 habitantes y con un área de influencia de hasta 1.000.000 habitantes.

Estructura: Camas – más de 300. ^(20, 37,38,39,40)

Servicios: Atención médica integral a nivel primario, secundario y terciario, Servicio de Emergencia y Medicina Crítica, Terapia Intensiva, Unidades de larga estancia y albergue de pacientes, Medicina Interna, Cardiología, Psiquiatría, Dermato-venereología y Neumología, Traumatología, Medicina Física, Fisioterapia y Rehabilitación, Neurocirugía, Ortopedia y Proctología, Inmunología, Endocrinología, Geriatria, Medicina del Trabajo, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Pediatría, Cirugía General, Cirugía Ambulatoria, Ginecología y Obstetricia,

Odontología, Hemoterapia, Nutrición, Servicios de Anestesia, Laboratorios, Anatomía Patológica, Imagenología y Farmacia. Docencia de Pre y Post Grado a todo nivel, podrá ser sede de una facultad de Medicina y desarrollar actividades de investigación a todos los niveles. Servicios de Trabajo Social

Organización: Dirección a cargo de medico con maestría en Salud Pública y médicos adjuntos de atención médica y epidemiológica con estudios de Post Grado; 6 nutricionistas cómo mínimo, tres licenciados en enfermería, un farmaceuta, un licenciado en bioanálisis; un ingeniero electromecánico, o de electromedicina para la Jefatura del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento; Administración a cargo de un licenciado en administración general, economía y disciplina afín; Mantenimiento a cargo del Jefe de Mantenimiento. (20, 37,38,39,40)

2.6.1 Tipos de Hospitales

En la literatura se encuentran descritas diversas estructuras organizativas hospitalarias. La descripción utilizada en este trabajo se basa en un esquema general de estructura hospitalaria.

Según el Dr. Salom Gil, independientemente de su clasificación y dependencia técnica o presupuestaria, el hospital estará organizado en Departamentos, que pueden ser Primarios o Secundarios, y éstos en Servicios y Secciones; con personal agrupado jerárquicamente, con líneas de autoridad y dependencia claramente definidas, donde los principios administrativos (división de trabajo, delegación y unidad de mando), deben ser cumplidos en beneficio de los objetivos de la organización: "Prestación de un Servicio integral en beneficio de la comunidad bajo su responsabilidad". (20, 37,38,39,40)

Dirección

Es el nivel departamental primario, constituido por un equipo de técnicos para la salud, responsables de cumplir normas y procedimientos de acuerdo a la política del despacho del cual dependen, supervisar su puesta en práctica, controlar su ejecución y cumplir todas las actividades que el nivel superior le haya encomendado: pudiendo a su vez delegar a otros niveles aquellas funciones cuya ejecución y supervisión esté garantizada

por ellos. En un hospital departamentalizado tiene categoría de un departamento Primario. (20, 37,38,39,40)

Departamento

Se denomina la división estructural resultante de la unión de varios Servicios que poseen un objetivo común. La distribución departamental es una forma de descentralización administrativa, por lo tanto deberá ser un responsable que se denomina Director o jefe de Departamento, técnico en el área de su competencia, depositario de una delegación administrativa definida. (20, 37,38,39,40)

Las actividades asistenciales docentes, de investigación y social, serán desempeñadas hasta por nueve (9) Departamentos Secundarios, que para ser tales, deberán estar formados por Servicios, con objetivos y bases comunes para la prestación de atención directa a los pacientes de su área específica, tanto en hospitalización como ambulatorios. (20, 37,38,39,40)

Según Lockart (1997), los departamentos son los encargados de brindar Servicios que incluyen diagnóstico radiológico, dietético, emergencia, Servicios administrativos y de entrenamiento, registros médicos, miembros médicos y odontológicos, cuidados de enfermeras, Servicios de laboratorios clínicos y patológicos, educación familiar y para el paciente, farmacología, rehabilitación física, información de salud, cuidados respiratorios, trabajo social. ^(38,39)

Servicio

Es una parte del departamento formada o no por secciones. Fundamentalmente, debe tener una organización de personal (interna), jerarquizada con una Jefatura y un Adjunto y Residente o no. La suma de dos o más Servicios afines en cuanto a su función califican al departamento. Algunos prefieren denominarla “unidad” que puede ser utilizado como sinónimo. ⁽³⁷⁾

Secciones

Son partes integrantes de un Servicio, sin estructura de personal jerarquizada, una Jefatura o Coordinación responsable,

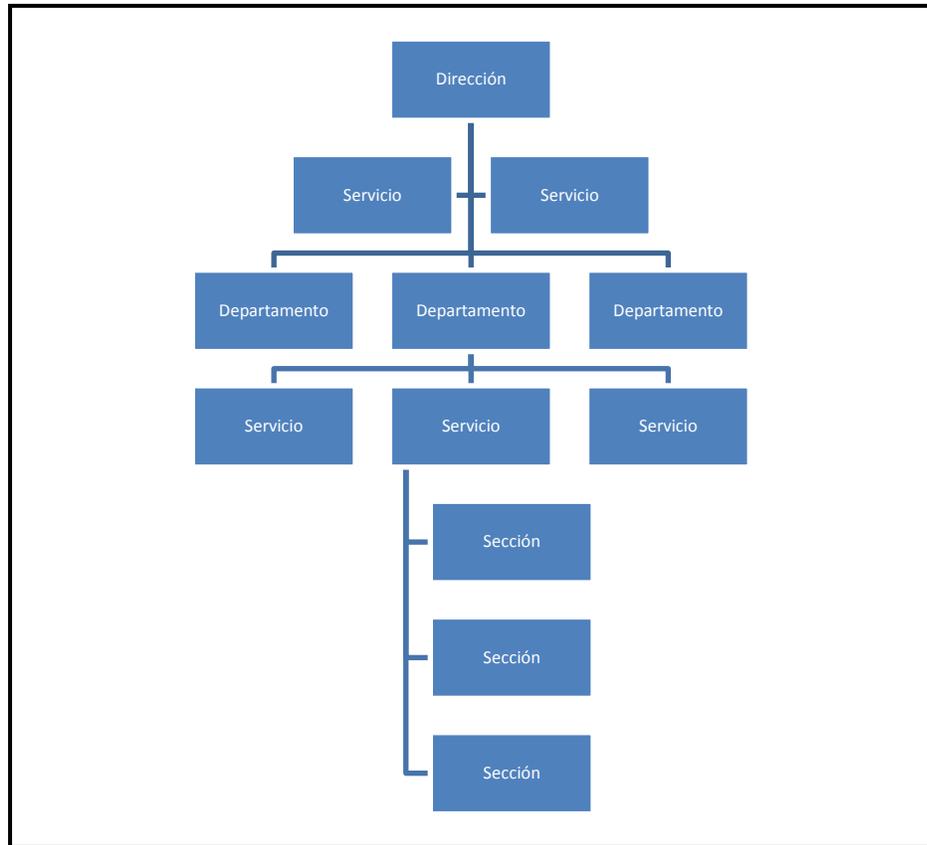
que puede tener personal asignado para la ejecución directa de la actividad operacional. Su inexistencia no descalifica la formación de un Servicio. ⁽³⁷⁾

Cuerpo Médico

En Venezuela el cuerpo médico ha comprendido a todos los profesionales de la medicina, pertenecientes a una organización gremial local, dependiente de una Federación médica nacional, a quienes la autoridad formal les haya encomendado a través de un nombramiento o la concesión de privilegios, las funciones de suministrar asistencia médica integral, docencia e investigación en el área de su competencia. ⁽³⁷⁾

En Venezuela, los integrantes del cuerpo médico que desean realizar carrera hospitalaria deben registrarse por un escalafón con el fin de reglar la incorporación y los ascensos de los profesionales, mediante el sistema de concurso de credenciales, de oposición o ambos a la vez. El escalafón desde abajo hacia arriba es fijado de la siguiente manera: Médico Interno, Médico residente, Médico Adjunto, Médico jefe de Servicios, Médico jefe de Departamento.

Organización General de un Hospital Salom Gil 1985



Salom, G.: Estructura y Organización Hospitalaria. 1985

Tabla 1

En este esquema Salom Gil 1985 de estructura hospitalaria básico, se señala la relación de los Servicios Médicos en forma directa de la Dirección. Según el Dr. Gil el hospital, independientemente de su clasificación y dependencia técnica o presupuestaria, estará organizado en unidades denominadas

Departamentos, que a su vez pueden ser Primarios y Secundarios y estos en Servicios y secciones; con personal agrupado jerárquicamente, líneas de autoridad y dependencia claramente definidas. ⁽³⁷⁾

En la estructura organizativa de un Hospital de tipo IV, la dirección es el nivel primario seguido de 5 departamentos los cuales son conformados por 36 Servicios. ^(37,40)

2.7 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

2.7.1 Reseña Histórica

En el Hospital Universitario de Caracas, aparece el Servicio de Cirugía Estomatológica y Cervicofacial como consecuencia de la creación del Servicio de Odontología, que entra en actividades el 25 de octubre de 1958 junto con los Servicios de Dermatología y Enfermedades Transmisibles. ⁽⁴⁰⁾

El Servicio de Cirugía Estomatológica y Cervicofacial es creado 5 años después del establecimiento del Servicio de Odontología, el 22 de Noviembre de 1963, debido a la necesidad en la Facultad de Odontología de un Servicio para hospitalizar a pacientes que lo requieran y para disponer de un Hospital donde efectuar cirugías mayores, bajo anestesia general y al mismo tiempo un sitio donde harían pasantías los estudiantes de pregrado y un entrenamiento quirúrgico de un Postgrado en Cirugía Maxilofacial. De igual manera el Hospital Universitario de Caracas requería este Servicio (Cirugía Estomatológica y Cervicofacial) para la atención de pacientes con afecciones en el área Bucal y Maxilofacial, y por su parte la Facultad de Medicina que necesitaba de un apoyo docente para pregrado y Postgrado, principalmente en el Servicio de Otorrinolaringología (ORL), Dermatología y Traumatología. ⁽⁴⁰⁾

El Servicio de Cirugía Estomatológica, para el momento de su fundación en 1963, se rige bajo la Facultad de Odontología quien designa, dos (2) Odontólogos, uno de los cuales ejercerá el cargo de “Jefe de Servicio” con igual jerarquía a la de quienes en el H.U.C. ejercen funciones análogas, básicamente se establece como el Servicio sería completamente manejado por la

Facultad de Odontología, incluyendo así la parte docente, donde señalan como los estudiantes del último bienio podrían hacer pasantías y podrían funcionar cursos de Postgrado. ⁽⁴⁰⁾

Cabe destacar que este sería el primer Servicio de Cirugía Estomatológica y Cervicofacial fundado en toda Venezuela, el cual estaría sujeto a este horario y funciones:

De lunes a viernes de 7:30 am a 1:30 pm

2.7.2 Organización y Función Hospitalaria:

- ✓ Asistencia de consulta ambulatoria (al comienzo esto se efectuó en los ambientes de la Facultad de Odontología)
- ✓ Consulta Quirúrgica.
- ✓ Consulta de enfermedades en la boca.
- ✓ Atención de enfermedades quirúrgicas y medicas de la boca a pacientes de otros Servicios del hospital.
- ✓ Los casos de cirugía menor (anestesia local) eran referidos a la facultad de odontología.

- ✓ Asistencia a las reuniones semanales de los Servicios de Traumatología, ORL y Dermatología. En estas reuniones se presentaban casos clínicos, se discutía sobre enfermos presentados y se daba apoyo docente a los respectivos Postgrados.
- ✓ Una consulta semanal en el Servicio de ORL para pacientes con enfermedades Bucales y Maxilofaciales con asistencia de un residente de Postgrado.
- ✓ Pasantías fijas de estudiantes del último bienio de Odontología, según programa de esta Facultad.
- ✓ Se estableció una materia de Estomatología para los cursantes en forma fija del Postgrado de ORL y ocasionalmente para Dermatología, de un año de duración dividido en dos (2) periodos de 16 horas cada uno.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas bajo anestesia general en los pabellones de Traumatología y ORL, hospitalizándose a los pacientes en los respectivos Servicios. Se asignaron dos (2) días completos por semana, con materia de Postgrado de ORL, se estableció que durante las intervenciones realizadas en este Servicio debía asistir un residente para recibir entrenamiento en el área de Cirugía Maxilofacial. ⁽⁴⁰⁾

El Servicio de Odontología funcionó simétricamente junto con el Servicio de Cirugía Estomatológica hasta el mes de agosto de 1974, momento en el cual fue resuelto el contrato con la Facultad de Odontología, eliminando así el Servicio Odontológico. Luego de esto se reestructura el Servicio de Cirugía de manera que ahora sean en vez de dos (2) odontólogos y uno de ellos sea jefe de Servicio, serian tres (3) personas, un jefe de Servicio, y dos (2) adjuntos (Adjunto I y Adjunto II) de los cuales el Jefe de Servicio y el Adjunto I debían ser especialistas en Cirugía Maxilofacial.⁽⁴⁰⁾

2.7.3 Servicio de Cirugía Estomatológica y Maxilofacial del HUC. Descripción del funcionamiento

Para la descripción del funcionamiento se entrevisto a todo el personal profesional con 2 preguntas donde se solicitó la información sobre el desempeño actual y su opinión en cuanto al funcionamiento ideal de un Servicio odontológico hospitalario (anexo 5). Información suministrada por la jefe del Servicio .Dra. María Esther Garcia.

Servicio de Cirugía Estomatológica y Maxilofacial del HUC, funciona como una dependencia del Departamento de Cirugía integrado por una (1) jefa de Servicio, dos (2) Odontólogas adjuntas y dos (2) higienistas dentales.⁽⁴⁰⁾

Actualmente la sede del Servicio se encuentra en el Ambulatorio Docente Asistencial, ubicado aproximadamente a 2 cuadras del Hospital Universitario de Caracas, específicamente en el piso 4 de la sede. Información suministrada por la Jefe de Servicio. Abril 2008.

Foto 10



Foto 11



Fotos tomadas para la investigación
Entradas principal y lateral del Ambulatorio Docente asistencial
Abril 2008.

Foto 13



Foto 12



Fotos tomadas para la investigación piso 4 de
Ambulatorio Docente Asistencial del HUC.
Abril 2008.

Se quiere resaltar que cuando se piensa en un Servicio Odontológico, el sentido común lleva a la conceptualización de Intra-hospitalario, ubicado en la misma sede donde se hospitalizan a los pacientes que requieren de atención médica.

Básicamente tratamientos en el área de Cirugía Buco Maxilofacial en este orden:

1. Traumatología Maxilofacial (fracturas mandibulares y Lefort I,II,y III).
2. Tratamiento Qx. De HLP.
3. Tratamiento médico y quirúrgico de Glándulas Salivales.
4. Tratamiento Qx. Y médico de neuralgia del N.Trigémino.
5. Tratamiento Qx. A tumores y quiste en área maxilofacial.
6. Patología Bucal.

Es importante señalar que el Servicio cuenta con un quirófano, dos unidades donde se realiza evaluación diagnóstico, triajes, interconsultas y en otro espacio cuentan con camilla de recuperación, equipos para esterilización, instrumental quirúrgico en general.

En cuanto a lo que ellas opinan que sería el funcionamiento ideal de un Servicio Odontológico Hospitalario:

- 1-. Emergencia odontológica 24 horas
- 2-. Servicio Odontológico para saneamiento pre-operatorio.
- 3-. Servicio de Radiología odontológica.
- 4-. Servicio que realice tratamientos protésicos
- 5-.. Servicio enlace con Facultad de Odontología de la UCV.

Información suministrada por la Jefe del Servicio Odontológico del Hospital. Dra. Maía Esther Garcia, en entrevista realizada en Abril 2008.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La estructura metodológica para realizar esta investigación, estuvo inscrita dentro del tipo observacional de campo, mediante una observación directa para lograr los objetivos planteados, con un estudio factible de nivel EXPLORATORIO – No probabilístico. Consistió en el análisis de los criterios estadísticos y su relación criterios cualitativos, para llegar a las posibles causas del problema planteado en la investigación y que determinaron el fenómeno de estudio, aplicado todo bajo la modalidad de Proyecto Factible. ^(34,41)

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para cumplir con los objetivos e interrogantes del estudio, la investigación se orientó por el diseño No-experimental de campo. Por cuanto este modelo de investigación nos permitió la observación directa de los datos en el ambiente cotidiano de la población evaluada, los cuales posteriormente fueron analizados e interpretados a manera de resultados. En este sentido se investigó sobre la conformación departamental del Equipo médico que trabaja en el Hospital Universitario de Caracas, tomando en consideración que todos los Servicios se incluyeran en el estudio.

Para asociar los datos obtenidos del HUC con el primer instrumento,, nos planteamos un soporte adicional, basado en investigación documental, según Arias la Investigación Documental “es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos”, el cual se obtuvo de la recolección de datos contenidos en las historias clínicas especiales, realizadas a los pacientes referidos de los distintos Servicios médicos del HUC al

Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, entre 2000-2007. ⁽³⁴⁾

3.3 POBLACIÓN

La población o universo de la investigación la constituye en primer lugar, el equipo humano o profesionales Médicos y Odontólogos que trabajan principalmente en el Hospital Universitario de Caracas, así como también los profesionales de instituciones Hospitalarias de 4to Nivel circunscritos al área metropolitana del Distrito Capital. En segundo lugar consideramos de forma indirecta la población de pacientes referidos del HUC al Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV, en los que se realizaron tratamientos quirúrgicos que se registraron en las historias clínicas, libros diarios y archivos, en un periodo comprendido entre 2000- 2007.

3.4 MUESTRA

La muestra se constituyó a partir del N° de Servicios médicos que trabajan en los 5 departamentos del HUC, conformado por las 36 especialidades Médicas que funcionan como Postgrados universitarios. Se realizaron 252 encuestas, que representaron el 30% del personal médico asistencial, en donde se tomaron todos los cargos de desempeño, (Jefe de Servicio, Adjuntos y Residentes) en forma aleatoria, no-probabilística, en donde según Hernández Sampieri (1995) corresponde al “tipo de muestra cuya selección no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”.⁽⁴¹⁾

Para la investigación documental basada en las historias clínicas especiales del Postgrado de Cirugía Bucal, se tomó el total: 100% del material encontrado en los archivos, que representaron 362 historias realizadas a pacientes referidos del HUC entre 2000-2007.

3.5 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO 1: ENCUESTA A LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

Se diseñó una encuesta con 5 preguntas distribuídas de la siguiente manera: la formulación de las primeras 3 preguntas, cerradas que se orientaron a contestar afirmativa o negativamente y otras 2 preguntas cuyas repuestas se le presentaron varias alternativas, incluso teniendo validez la posibilidad de responder en forma múltiple. (anexo 1).

INSTRUMENTO 2: CUADRO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó una tabla de datos, donde se vació toda la información pertinente al objetivo de la investigación, datos de las historias clínicas especiales, del Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV, como son: fecha, nombre, edad, Servicio médico que refiere, patología médica,

patología bucal y tratamiento realizado. De éste modo se estableció la cantidad de 7 tablas, una para cada año en el período 2000-2007. (Anexos 2 y 3).

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizó la técnica de procesamiento mixta, que consistió en el vaciado de datos, de las encuestas realizadas en los Servicios médicos del HUC a una matriz de datos diseñada en Software estadístico y manualmente a tablas diseñadas para ello, de todos los datos obtenidos de la revisión de las historias especiales del Postgrado de Cirugía Bucal.

3.7 MÉTODO ESTADÍSTICO

Se utilizó el procedimiento de **Tablas de Contingencia** para la clasificación doble y múltiple de los datos obtenidos para proporcionar una serie de pruebas y medidas de asociación para las tablas de doble clasificación. La estructura de la tabla y el hecho de que las categorías estén ordenadas o no determinan

las pruebas o medidas que se utilizaban.

Los estadísticos de tablas de contingencia y las medidas de asociación sólo se calculan para las tablas de doble clasificación. Si se especifica una fila, una columna y un factor de Kappa (variable de control), el procedimiento por medio de las Tablas de contingencia crea un panel de medidas y estadísticos asociados para cada valor del factor de Kappa o una combinación de valores para dos o más variables de control^(42,43).

Nos interesa cuantificar las opiniones o criterios emitidos en la encuesta realizada en el Hospital Universitario de Caracas, en relación a la evaluación clínico-bucal del paciente hospitalizado y tratado en los diferentes Servicios del HUC. Para ello se hizo uso de análisis de frecuencia y porcentual para evaluar el grado de respuesta de las preguntas.

Con el fin de determinar la concordancia o no concordancia de las diferentes preguntas de la encuesta en cuanto a lo que debería ser una óptima atención integral en la cual se incluya la evaluación odontológica y lo que resultó ser, se hizo uso del Índice de Coeficiente Kappa (k) de Cohen con un valor de

$p < 0,05$:

Tabla 2

$$K = \frac{p_0 - p_e}{1 - p_e}$$

donde p_0 es la proporción de concordancia observada (en frecuencia) y p_e es la proporción de concordancia esperada por puro azar. En caso de acuerdo perfecto la proporción de concordancia será 1, por lo que $1 - p_e$ representa el margen de acuerdo posible no atribuible al azar. De ese margen nosotros observamos probablemente sólo una parte $p_0 - p_e$, salvo que haya acuerdo perfecto $p_0 = 1$ ^(42,43).

Las limitaciones en el cálculo del Coeficiente Kappa estuvieron presentes en algunos aspectos de la encuesta, debido a que en algunos Servicios la distribución del personal no fue homogénea.

Criterios Kappa de Cohen aplicados se interpretan de la siguiente forma ^(42,43):

Tabla 3: Valores de Criterio para Kappa

Si	Reproductibilidad
$K = 1$	Perfecta
$K > 0.75$	Excelente
$0.40 \leq K \leq 0.75$	Buena
$K < 0.40$	Pobre

Para su cálculo se empleó el Paquete Estadístico SPSS,
Versión 16 ^(42,43,)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Antes de realizar la presentación y análisis de los datos se consideró investigar sobre la data que reporta el departamento estadístico de historias médicas del HUC (Fuente de la Investigación en anexo) de donde se obtuvo la siguiente información:

Cuadro 01

Pacientes Hospitalizados y atendidos en Consulta Externa del HUC 2000-2007

AÑO	# de Pacientes Hospitalizados	# de Pacientes en Consulta Externa
2000	23.768	296.339
2001	23.307	400.672
2002	21.530	217.615
2003	23.161	230.396
2004	23.588	329.129
2005	23.212	276.144
2006	22.775	357.634
2007	22.516	249.751
TOTAL	183.857	2.357.680

Cuadro 02

	# de Pacientes Hospitalizados	# de Pacientes en Consulta Externa
PROMEDIO	22.982,13	294.710

Cuadro 03

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

No.	DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS MÈDICOS
	Departamento de Medicina
1	Cardiología
2	Dermatología
3	Gastroenterología
4	Medicina Interna
5	Neumonología
6	Neurología
7	Neurofisiología Aplicada
8	Nefrología
9	Psiquiatría
10	Clínica Mental
11	Infectología
12	Endocrinología y Metabolismo
13	Nutrición Clínica
14	Hematología
15	Reumatología
16	Radiodiagnóstico
	Departamento de Cirugía
17	Radioterapia y Medicina Nuclear
18	Anestesiología
19	Cirugía General
20	Cirugía Cardiovascular

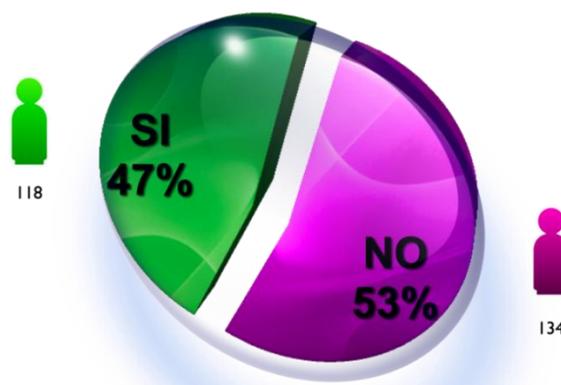
21	Cirugía del Tórax
22	Cirugía de la Mano
23	Cirugía Plástica
24	Neurocirugía
25	Oftalmología
26	Otorrinolaringología
27	Traumatología y Ortopedia
28	Urología
29	Cirugía Pediátrica
30	CBMF
	Departamento de Pediatría y Puericultura
31	Pediatría y Puericultura
	Departamento de Ginecología y Obstetricia
32	Ginecología y Obstetricia
33	Perinatología
	Departamento de Medicina Crítica y Emergencia
34	Medicina Crítica
35	Medicina de Emergencia
36	Neonatología

Para establecer el orden en los resultados, determinamos el uso de nuestros dos primeros instrumentos, de la siguiente forma:

1-.Resultados obtenidos aplicando la encuesta a todos los Servicios del HUC, donde se tomó una muestra del 30% del personal médico que atiende al paciente hospitalario. Representado por 252 encuestas de 5 preguntas:

1.-. ¿Son evaluados bucalmente los pacientes atendidos en su Servicio? La respuesta fue de 118 médicos que contestaron que SI evalúan bucalmente a los pacientes que atienden, lo cual representó el 47%. Del total, 134 médicos respondieron que NO evalúan bucalmente a sus pacientes lo que representó el 53%.

**Gráfico No 01. Pacientes Evaluados Bucalmente . HUC.
Feb-Mar 2008**



Fuente propia de la Investigación

2-. ¿Los pacientes con necesidades odontológicas son referidos? En cuanto a esta pregunta los médicos contestaron 131 encuestas que SI, lo que representa el 52 % y 121 respondieron que NO lo que representa el 48%.

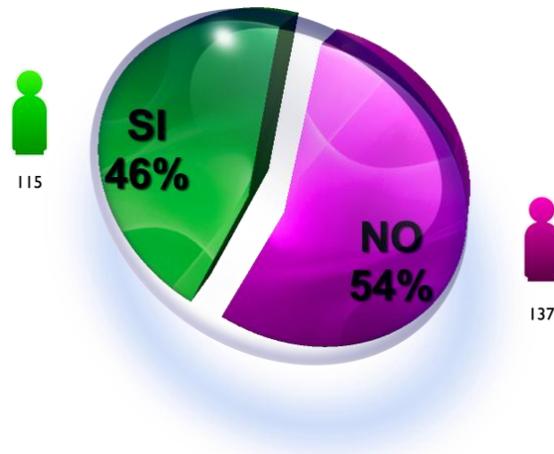
Gráfico No 02. Pacientes de HUC Referido a Servicio Odontológico . Feb-Mar 2008



Fuente propia de la Investigación

3-. ¿El estado de salud bucal limita los procedimientos quirúrgicos o el tratamiento sistémico que sus pacientes reciben? 115 médicos, lo que representa el 46% se limita en ejecutar su tratamiento en presencia de patologías bucales y 137 contestaron que NO se limitan en cuanto a tratamientos lo que representó el 54%

Gráfico No 03. Procedimiento Médico y/o Qx limitado por Patología Bucal . Feb-Mar 2008.



Fuente propia de la Investigación

Aplicando una asociación de variables, en cuanto a consistencia de mantener la conducta expresada en el contenido de la pregunta 1 y el contenido expresado por asociación en la pregunta 3.

Se obtuvo un cambio evidenciado a nivel porcentual, en el resultado fue de 64 médicos que SI se limitan ante la presencia de patologías bucales, lo que representa el 25% y 118 NO se limitan en la ejecución de sus tratamientos lo que se tradujo en 75 %.

Asociación de pregunta 1 con pregunta 3.

1- ¿Son evaluados bucalmente los pacientes atendidos en su Servicio?

Si_____ No____X____

3- ¿El estado de salud bucal limita los procedimientos quirúrgicos o el tratamiento sistémico que sus pacientes reciben?

Si_____ No____X____

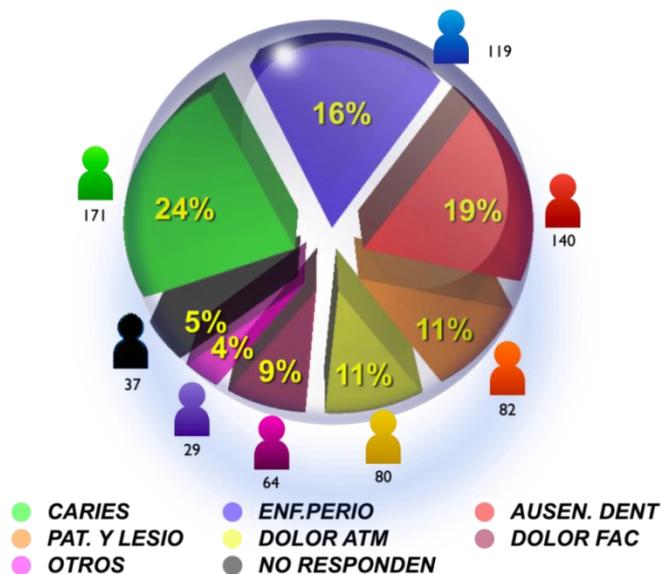
Gráfico No 04. Procedimiento Médico y/o Qx limitado por Patología Bucal . Aplicando Criterio de Contenido. Feb-Mar 2008.



Fuente propia de la Investigación

4 -. ¿Qué aspectos del examen bucal evalúa usted? Se obtuvo como resultado que manifestó la utilización de respuestas múltiples, Con 171 respuestas, donde el primer aspecto de la evaluación bucal que realizan es la caries que representa el 24%, en orden decreciente se obtuvieron los siguientes resultados 140 evalúan ausencias dentarias lo que representa el 19%, 119 enfermedad periodontal lo que representa el 16 %, un 11% para patologías, lesiones y dolor en ATM. Entre 9% y 4 % otros aspectos y los que no contestaron ocuparon el 5 % 37 respuestas.

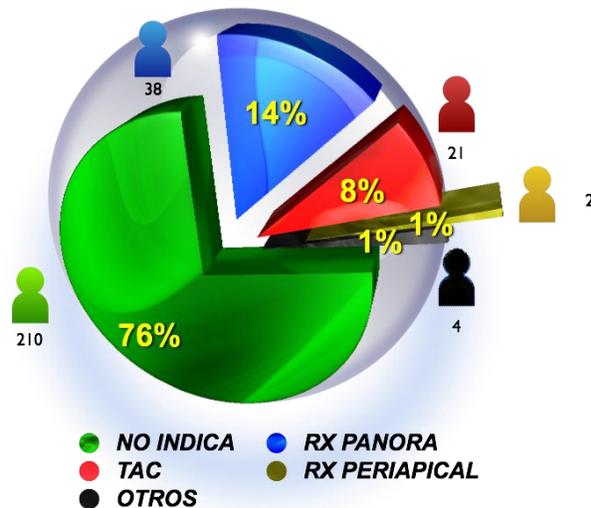
Gráfico No 05. Aspecto del Estado Bucal Evaluado en Pacientes del HUC. Feb-Mar 2008.



Fuente propia de la Investigación

5-. ¿Si refiere a los pacientes al Servicio de Odontología que estudios de Imagenología indica? La respuesta que se obtuvo fue 210 respondieron que No indican estudios de imagenología , 38 respondieron que indican Rx Panorámica lo que representa el 14%, 21 respondieron que refieren con TAC con un valor porcentual de 8% y un 1% indica Rx. Periapical y otros estudios.

Gráfico No 06. Estudio de Imagenología en Pacientes del HUC. Feb-Mar 2008.

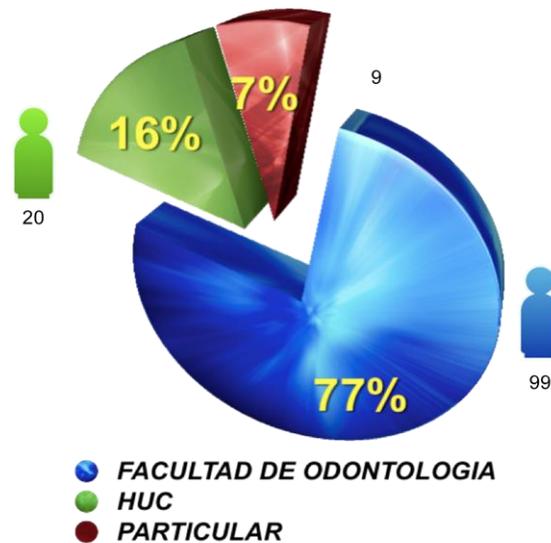


Fuente Propia de la Investigación

De 118 de los encuestados en HUC que refieren pacientes con patologías bucales, 99 respondieron que refieren a la Facultad de Odontología lo que representa el 77%, 16 al Servicio

de CBMF del HUC lo que representa el 16% y 9 refieren a Servicios particulares siempre sugiriendo cercano al domicilio, la representación porcentual que se obtuvo fue 7%.

Gráfico No 07. Servicio Odontológico al que Refieren los pacientes del HUC. Feb-Mar 2008

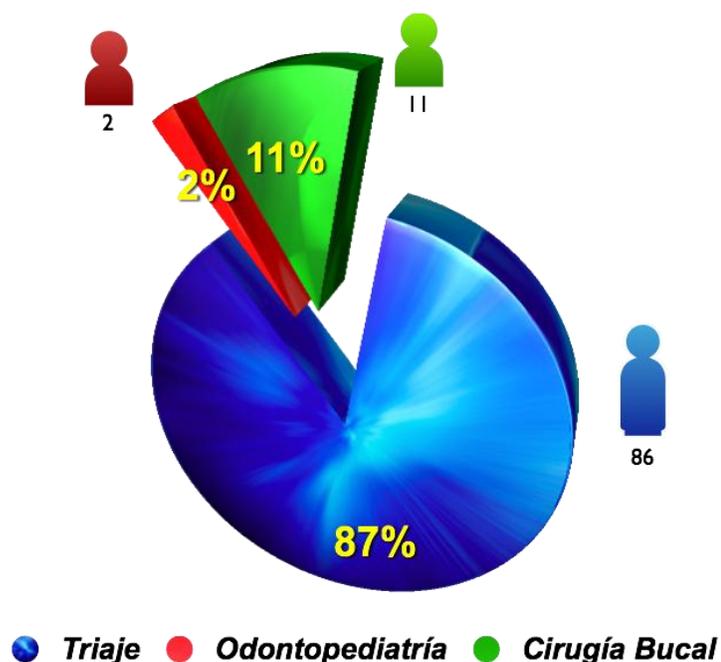


Fuente de la Investigación

En cuanto a la referencia de pacientes a la Facultad de Odontología se pudo investigar que de estos 99 encuestados llevados a la representación porcentual de 100% a su vez se pueden discriminar 3 Servicios Odontológicos de la Facultad de Odontología Triage, Odontopediatria y Cirugía Bucal 87%, 2% y 11%

Gráfico No 08. Servicios Odontológicos al que Refieren los pacientes del HUC.

Feb-Mar 2008.

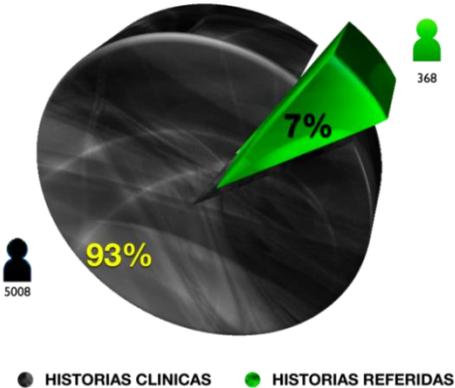


Fuente de la Investigación

2-. Del segundo instrumento la tabla donde se vació toda la data de las historias especiales de los archivos del Postgrado de Cirugía Bucal entre el periodo 2000-2007. De una revisión de 5.008 historias se encontraron 368 correspondientes a historias especiales realizadas a pacientes referidos del HUC al Postgrado de Cirugía bucal de la Facultad de Odontología de la UCV en este periodo establecido para la investigación. Se determinaron

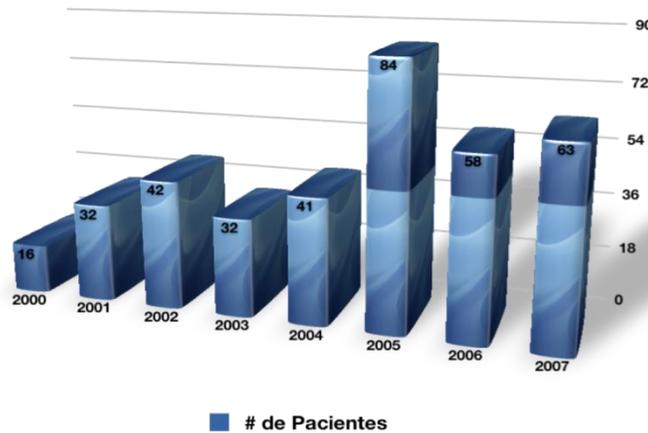
la caracterizaciones de los datos por edad, sexo, Servicio médico que refiere al paciente, patología bucal que presento y el tratamiento que se les realizó (anexo 01). Lo que representó 7% de los casos referidos por otros centros asistenciales los cuales se les realizó historia y tratamiento, en el Postgrado en el período antes señalado.

Gráfico No 09. Historias Especiales de Pacientes Referidos al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



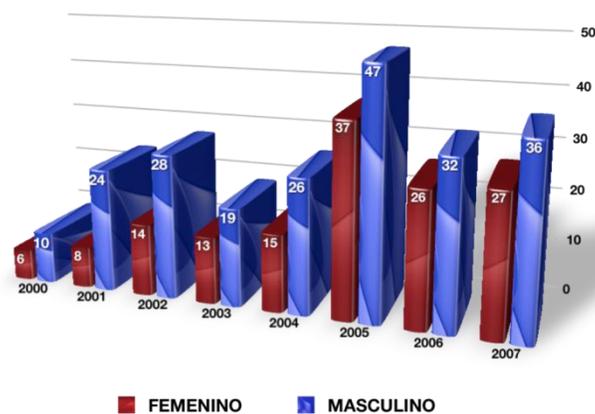
Fuente: archivo del Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. 2000-2007

Gráfico No 10. Distribución de Pacientes Referidos del HUC al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



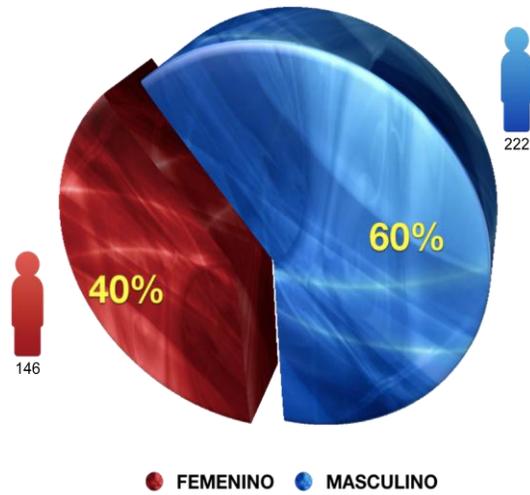
Fuente de la Investigación

Gráfico No 11. Distribución de Pacientes del HUC por Sexo Referidos al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



Fuente de la Investigación

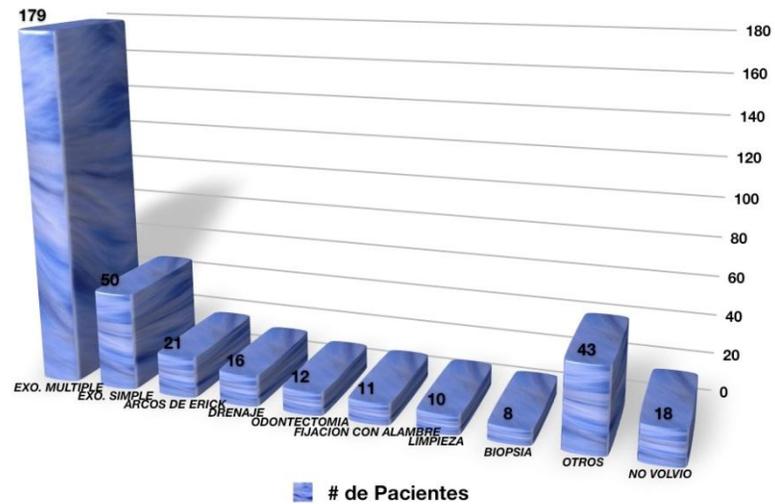
Gráfico No 12. Distribución por Sexo del HUC de Pacientes Referidos al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



Fuente de la Investigación

Se realizan tratamientos quirúrgicos como exodoncias múltiples a 179 pacientes y exodoncias simple a 50 pacientes. Consecuencia de caries y drenajes en 16 pacientes,

Gráfico No 13. Tratamiento realizado a Pacientes Referidos del HUC al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



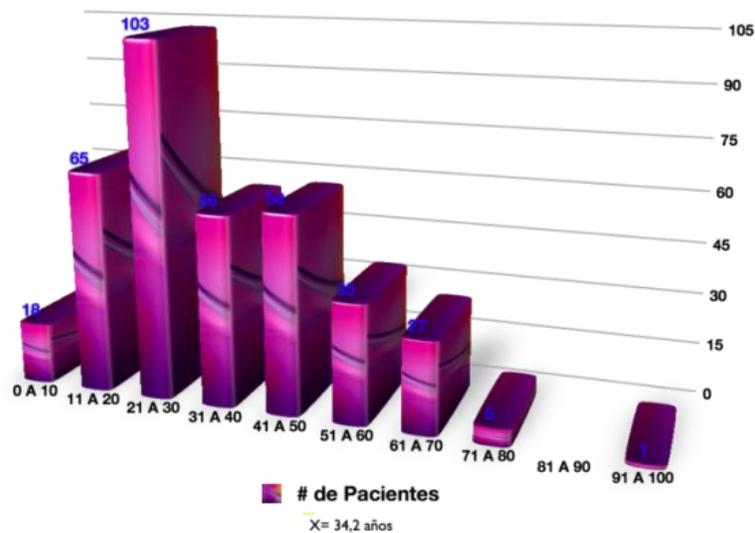
Fuente de la Investigación

Se atendieron 103 pacientes referidos del HUC en la tercera década, 56 en la cuarta década, 58 en la quinta década, con un promedio de edad en paciente referido de 34,2 años de edad, lo que significa que se atendieron en el periodo de 2000-2007 a 368 pacientes referidos del HUC entre la tercera y cuarta década de vida.

Predominantemente se realizan tratamientos quirúrgicos es Exodoncias múltiples y exodoncias simple

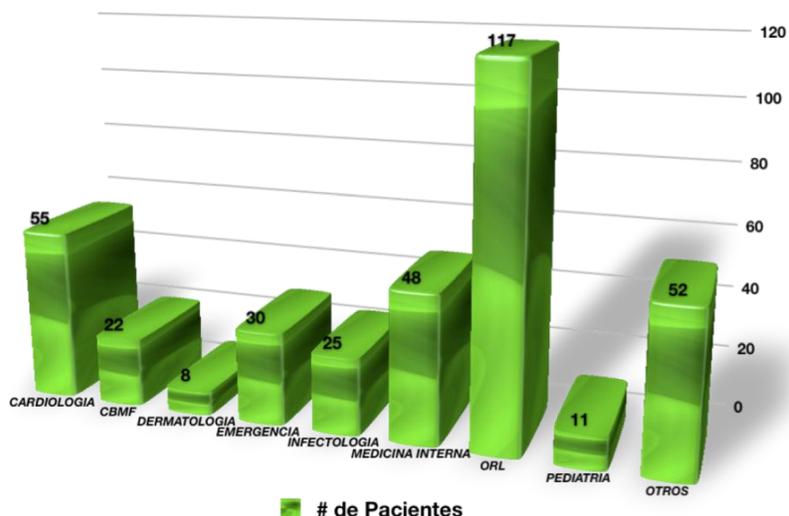
Se atendieron pacientes referidos del HUC entre la tercera y cuarta década de vida.

Gráfico 14. Distribución por Edad de Pacientes del HUC Referidos al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



Fuente de la Investigación

Gráfico 15. Distribución por Servicios Médicos del HUC que Refieren al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



Fuente de la Investigación

Cuadro 04: Distribución de pacientes referidos de los Servicios médicos del HUC 2000-2007

SERVICIOS	AÑOS DEL ESTUDIO								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
CARDIOLOGÍA	2	1	3	6	4	12	13	14	55
CBMF	0	0	4	7	1	2	4	4	22
DERMATOLOGÍA	0	1	1	0	2	2	2	0	8
EMERGENCIA	2	2	2	3	7	7	4	3	30
INFECTOLOGÍA	0	0	3	3	2	11	2	4	25
MEDICINA INTERNA	3	4	10	3	2	8	8	10	48
ORL	6	17	17	9	6	27	18	17	117
PEDIATRÍA	0	1	2	1	4	0	1	2	11
OTROS	3	6	0	0	13	15	6	9	52
TOTAL	16	32	42	32	41	84	58	63	368

Fuente: Historias del Postgrado de Cirugía Bucal

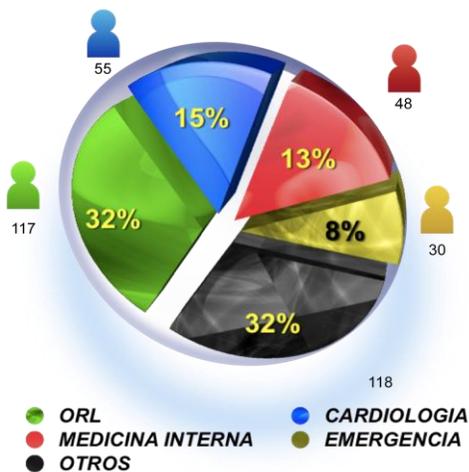
SOLO 4 SERVICIOS REFIEREN DURANTE

LOS ULTIMOS 5 AÑOS

Se determinó el criterio de relación regular con el Servicio Médico del HUC y el Postgrado de Cirugía Bucal sólo a los Servicios que refirieron pacientes durante 5 años del estudio.

Gráfico 16. Distribución por Servicios Médicos del HUC que Refieren al Postgrado de Cirugía Bucal. 2000-2007

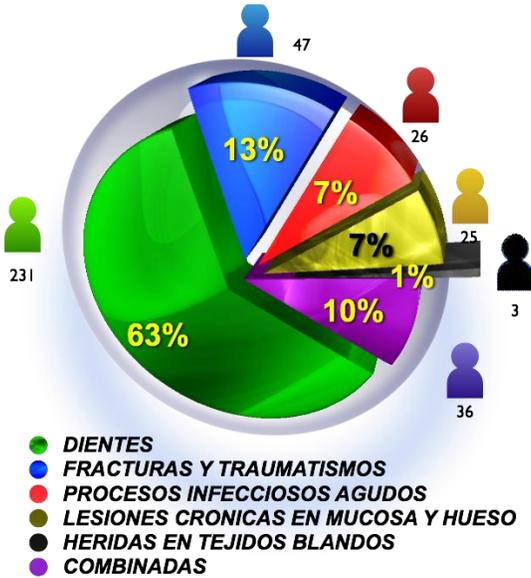
Representación Porcentual



Fuente de la Investigación

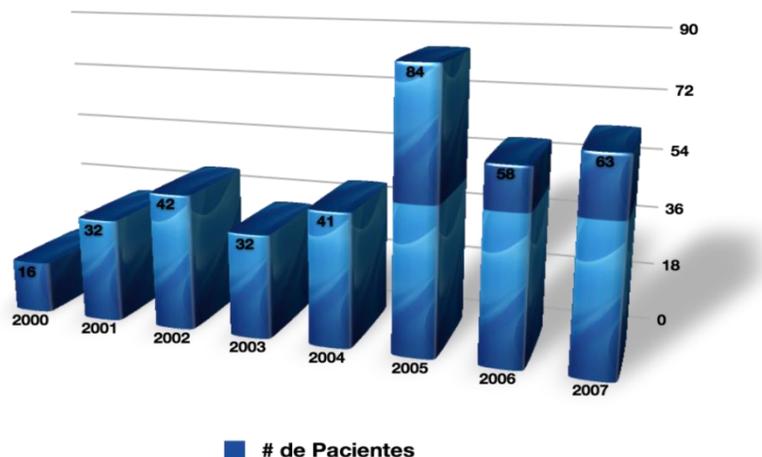
Dentro de las patologías bucales tratadas se encuentran las referidas a caries en un 63%, fracturas dentarias y traumatismo en 13%, procesos infecciosos agudos y lesiones crónicas en un 7%, lesiones crónicas en mucosa y hueso 1% y finalmente 10% para combinadas.

Gráfico 17. Distribución por Patologías tratadas en pacientes del HUC que Refieren al Postgrado de Cirugía Bucal 2000-2007



Fuente de la investigación

Gráfico 18. Distribución por año de pacientes atendidos en el Postgrado de Cirugía Bucal referidos



Fuente propia de la Investigación

En el gráfico se representa la distribución por año de pacientes referidos del HUC en el período 2000-2007, distribuidos de la siguiente manera:

PACIENTES POR AÑO	CANTIDAD
2000	16
2001	32
2002	42
2003	32
2004	41
2005	84
2006	58
2007	63
TOTAL	368

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El coeficiente Kappa se utilizó para comparar la concordancia de las preguntas 1, 2, 3 y 3 modificada de la respectiva encuesta encontrándose los siguientes resultados:

PREGUNTA 1: Hipótesis Nula (H_0): El personal médico revisa la boca de los pacientes.

En esta pregunta se encontró que el valor del Kappa resultó ser de 0.263 con un valor de p de 0.067, al ser $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia se acepta como válida la Hipótesis Alternativa (H_1), los médicos no revisan la boca de los pacientes. Debido al valor de Kappa obtenido se puede concluir entonces que no existe concordancia entre la opinión de los diferentes Servicios del HUC y la encuesta realizada al personal médico que labora.

PREGUNTA 2 H_0 : El personal médico refiere pacientes al Postgrado de Cirugía Bucal

En relación a la pregunta 2 de la encuesta se obtuvo un valor de Kappa de 0,729 y un valor de p de 0,08 al tener el valor de probabilidad el mismo valor del criterio de aceptación establecido ($p < 0,05$), se puede establecer la validación de la hipótesis nula, lo cual refleja una concordancia o mutuo acuerdo entre la opinión de los diferentes Servicios del HUC en relación a que los pacientes son referidos, con lo reflejado en las encuestas realizadas al personal médico que labora en dicho Hospital.

PREGUNTA 3 H_0 : El personal médico se limita a la hora de realizar procedimientos quirúrgicos o tratamiento a pacientes hospitalizados con patologías bucales.

En lo que respecta a esta pregunta el valor de Kappa obtenido fue de 0,343 con un valor de probabilidad de $p = 0,072$, que estableciendo el mismo parámetro en la pregunta 1, al ser $p < 0,05$, estamos seguros entonces de rechazar la hipótesis nula,

lo cual trae como consecuencia una no concordancia o acuerdo entre la percepción de los diferentes Servicios del HUC con la encuesta realizada al personal médico, en donde se refleja NO limitación a la hora de realizar procedimientos quirúrgicos o tratamientos a pacientes con patologías bucales.

Para la PREGUNTA 3 modificada partiendo ahora con los resultados en la pregunta 3 se establece como hipótesis nula el hecho de que el personal médico no se limita en la realización de procedimientos quirúrgicos o tratamientos a pacientes con patologías bucales, lo cual nos refleja un valor de Kappa de 0,67 con un valor de p de 0,052 y al tener un valor de aceptación de $p < 0,05$ nos resulta en una aceptación de la hipótesis nula y una confirmación de los resultados obtenidos en la pregunta 3 de la encuesta realizada al personal médico del HUC.

Cuadro 05: Análisis de Kappa con Hipótesis para respuesta

1,2, 3 y 3 modificada.

Análisis de Kappa ($p < 0,05$)				
PREGUNTA	Proporción Esperada	Proporción Observada	Valor de p	Valor de K
1	0.28	0.47	0.067	0.263
2	0.17	0.52	0.058	0.729
3	0.33	0.46	0.072	0.343
3 MODIFICADA	0.06	0.69	0.062	0.67

Se obtiene como resultado que para todas las preguntas no hubo concordancia entre las respuestas esperadas y las respuestas obtenidas en la encuesta ($p < 0.05$).

Esto claramente modifica nuestras tendencias originales de la encuesta realizada obteniéndose con el ajuste del coeficiente de Kappa la siguiente distribución proporcional por pregunta:

Cuadro 06: Ajuste de coeficiente de Kappa

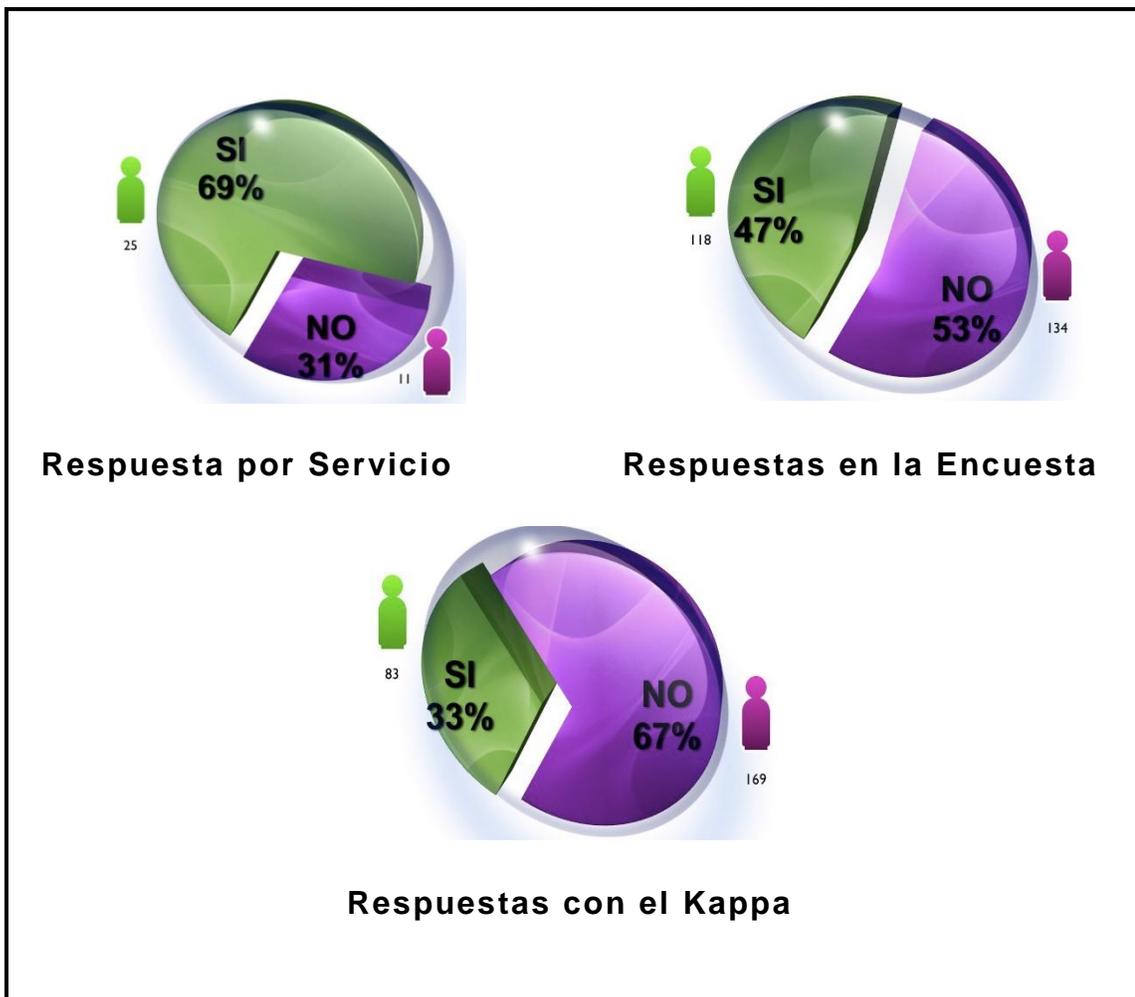
PREGUNTA	SI	NO
1	0.33	0.67
2	0.6	0.4
3	0.45	0.55
3 MODIFICADA	0.28	0.72

Fuente de la Investigación

En el caso de la Pregunta 1 se encuentra que cuando se evalúa por Servicio del HUC dicho ítem resulta ser que 25 de 36 Servicios (69%) encontrados refieren que si revisan la boca del del paciente, cuando vamos a la encuesta por Servicio vemos que la proporción de esta respuesta disminuye

considerablemente a un 47%, que posteriormente al aplicar el coeficiente de concordancia Kappa vemos una tendencia mucho menor con apenas un 33% de respuesta afirmativa a dicha pregunta

Gráfico 19. Coeficiente de concordancia Kappa aplicado en las respuestas de la pregunta 1 de encuesta aplicada a los Servicios médicos del HUC

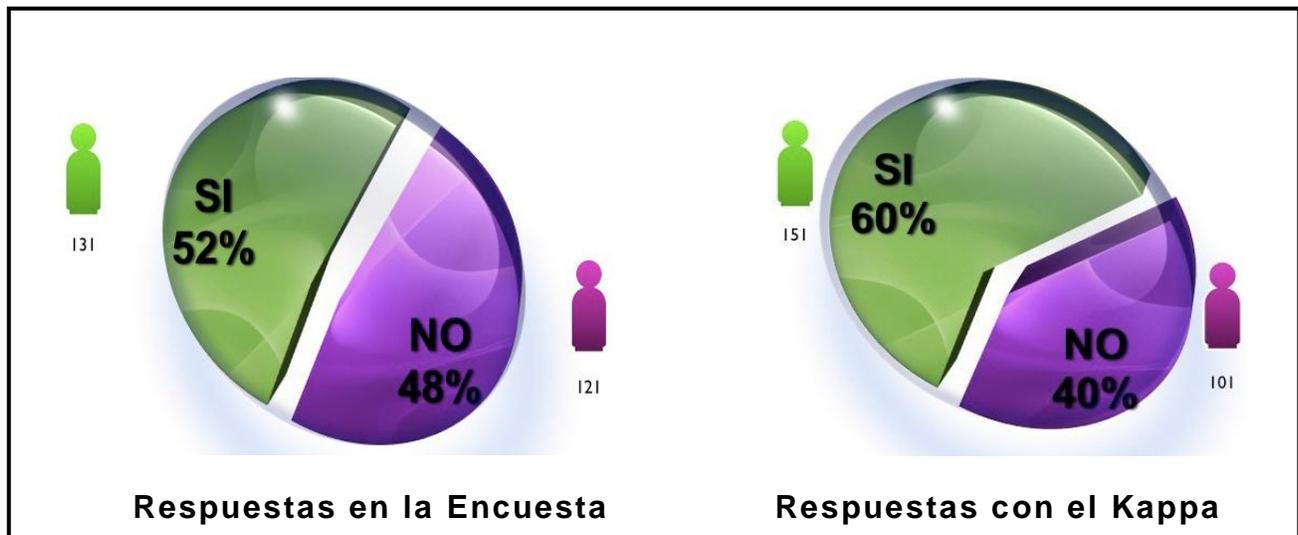


Fuente de la Investigación.

Este comportamiento pone en evidencia una situación en donde se refleja alta tendencia a la conducta de NO evaluación bucal por parte del personal médico al paciente.

En el caso de la pregunta 2 se encontró un comportamiento más homogéneo a la hora de comparar las respuestas de la encuesta con el Kappa. A pesar que con el método estadístico resulta que un 60% del personal médico refiere a los pacientes con patologías bucales, este comportamiento tiene la misma tendencia cuando se compara con el 52% obtenido mediante la encuesta con la interpretación porcentual.

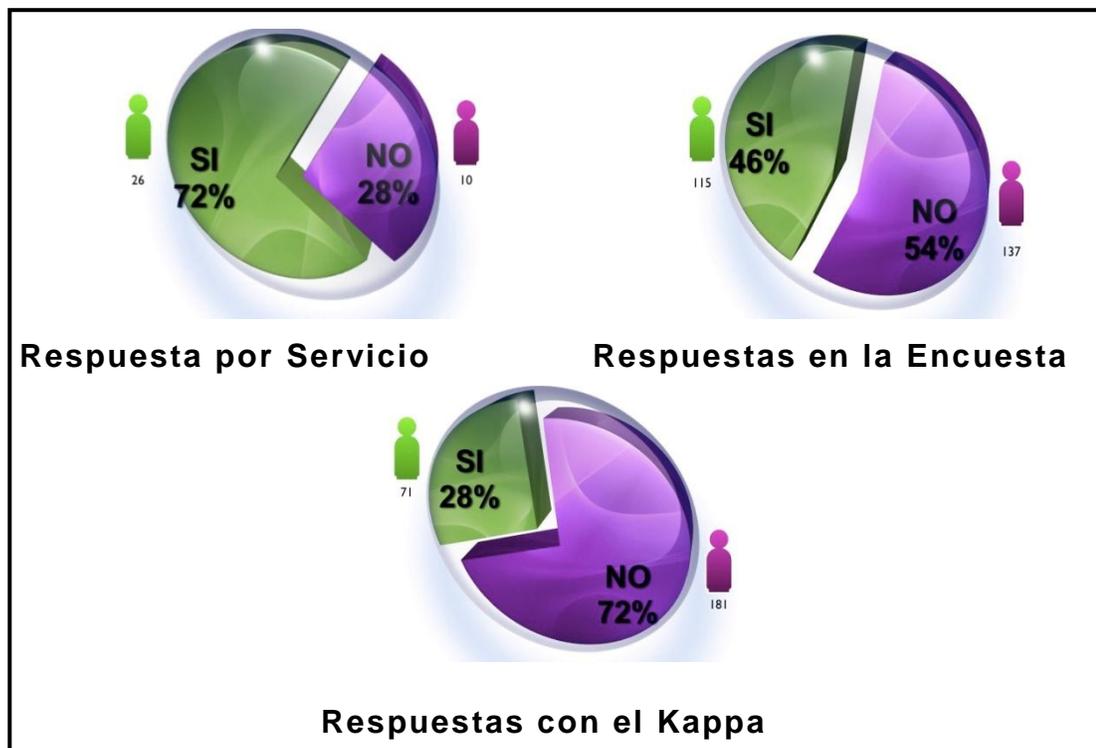
Gráfico 20. Coeficiente de concordancia Kappa aplicado en las respuestas de la pregunta 2 de encuesta aplicada a los Servicios médicos del HUC



Fuente de la Investigación

Por último en la pregunta 3 encontramos un comportamiento igual que en la pregunta 1. Se obtiene una respuesta general por Servicio en donde se evidencia que un 72% del personal médico se limita en los procedimientos quirúrgicos o tratamientos, cuando vamos a los valores de la encuesta se obtuvo que ahora sólo un 46% se limita en dicho procedimiento o tratamiento, para finalmente encontrar mediante el Kappa que sólo el 28% del personal médico tiene algún tipo de limitación a la hora de tratar al paciente hospitalizado.

Gráfico 21. Coeficiente de concordancia Kappa aplicado en las respuestas de la pregunta 3 de encuesta aplicada a los Servicios médicos del HUC



Fuente de la Investigación

Este comportamiento refleja que el personal médico realmente no se limita a la hora de realizar algún procedimiento o tratamiento al paciente hospitalizado.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1 LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA PROPUESTA DEL SERVICIO ODONTOLOGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS 2008.

Es importante resaltar que el propósito de esta investigación fue evidenciar las características del manejo por parte del personal médico del HUC, en cuanto a la evaluación y referencia de pacientes con requerimientos odontológicos, de esta manera contamos ahora con elementos técnicos que nos ayudaran a expresar la necesidad de un Servicio de atención especializado en el área de salud bucal para la población hospitalaria que recibe tratamiento y que es hospitalizada en este centro asistencial. Los datos obtenidos revelan una realidad que si bien estaba hablando por sí sola, con esta investigación sistematiza una serie de situaciones que nos permiten confirmar la necesidad de una prestación de Servicio de calidad y acorde con la demanda.

En esta parte del trabajo se mostrara una propuesta general de trabajo que definitivamente conduzca a la elaboración de este proyecto.

La propuesta que se plantea se enmarca en la metodología de la planificación estratégica situacional, la cual contempla una serie de fases o momentos, que permiten la obtención de un proyecto viable y factible.

La investigación realizada contribuye a la primera fase o primer momento, denominado: “**Momento explicativo**” el cual responde básicamente a la pregunta la pregunta “¿Qué está pasando?”, Es decir cuál es la situación actual, cuál es el diagnóstico y el análisis de la situación, para poder problematizar la situación y definir cuáles son las intervenciones prioritarias que deben realizarse.

La segunda fase corresponde al “**Momento Normativo**” donde se configura el “Debe ser” de la situación, en esta fase del plan estratégico es donde se elabora el proyecto, son

identificados los objetivos generales y los específicos, los recursos y los resultados a esperar, así como la visión del mismo.

La tercera fase corresponde al “**Momento Táctico-Operativo**”, donde establece el plan operativo para la propuesta, lo que corresponde a la población objetivo, cobertura, metas, actividades y tareas, responsabilidades, cronograma, costo. En este caso se trata de planificar de manera detallada la concreción de cada objetivo del plan.

La cuarta Fase corresponde al “**Momento de Seguimiento**”, monitoreo y evaluación, y tal como el nombre lo sugiere contempla todo un plan de seguimiento y evaluación de cada una de las actividades del plan operativo, para garantizar el cumplimiento de las metas y por ende el cumplimiento del plan.

La quinta fase corresponde al “**Momento Estratégico**”, donde se realiza el plan de soporte estratégico, que permite

determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para el proyecto, lo que permitirá el diseño de estrategias oportunas para la viabilidad del proyecto, independientemente de las circunstancias.

Con el diagnóstico aportado en la investigación se puede justificar y evidenciar el carácter urgente de la creación del Servicio Odontológico para el H.U.C.

En cuanto al carácter de urgencia de la creación del Servicio odontológico, se evidencia claramente a través de los indicadores encontrados en la fase del diagnóstico, enumerados de la siguiente forma:

Las estadísticas del Departamento de Historias Médicas del H.U.C reportaron en los últimos 7 años (2000-2007) un promedio de **22.982 pacientes hospitalizados por año** y en el mismo periodo, fueron atendidos en el Servicio de Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología, un promedio de 52 pacientes por año y se interpreta porcentualmente que:

Solo un **0,21%** de la población hospitalizada se le atendieron sus necesidades odontológicas en el Servicio de Postgrado de Cirugía Bucal.

Los pacientes referidos del HUC al Servicio del Postgrado de Cirugía Bucal se encuentran con pobre salud bucal y deterioro general, demostrado en nuestra investigación donde el indicador fue el tratamiento realizado. A **63% de los pacientes se les realizaron Exodoncias múltiples y simples.** Se comprobó que la condición clínica bucal de los pacientes se corresponde con el diagnóstico de caries avanzadas sin posibilidad de restauración y diagnóstico de múltiples restos radiculares, quedando evidenciado con estos datos el impacto que tiene en el estado de Salud Bucal, el hecho de **NO** contar con un Servicio odontológico en este centro hospitalario.

En cuanto al tercer indicador evaluado observamos que los Servicios médicos del HUC, que mantienen relación de referencia constante con el Postgrado de Cirugía Bucal son 4 de los 36 Servicios, que en términos porcentuales es sólo 11% de Servicios médicos son los que ofrecen una respuesta a las

necesidades odontológicas. Se evidencia entonces que 32 Servicios médicos del HUC mantienen una relación eventual con el Servicio de Postgrado de Cirugía Bucal los cuales en términos porcentuales representan un 89 %.

**Diagrama de Lineamientos estratégicos del
PROYECTO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO
ODONTOLOGICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS 2008**

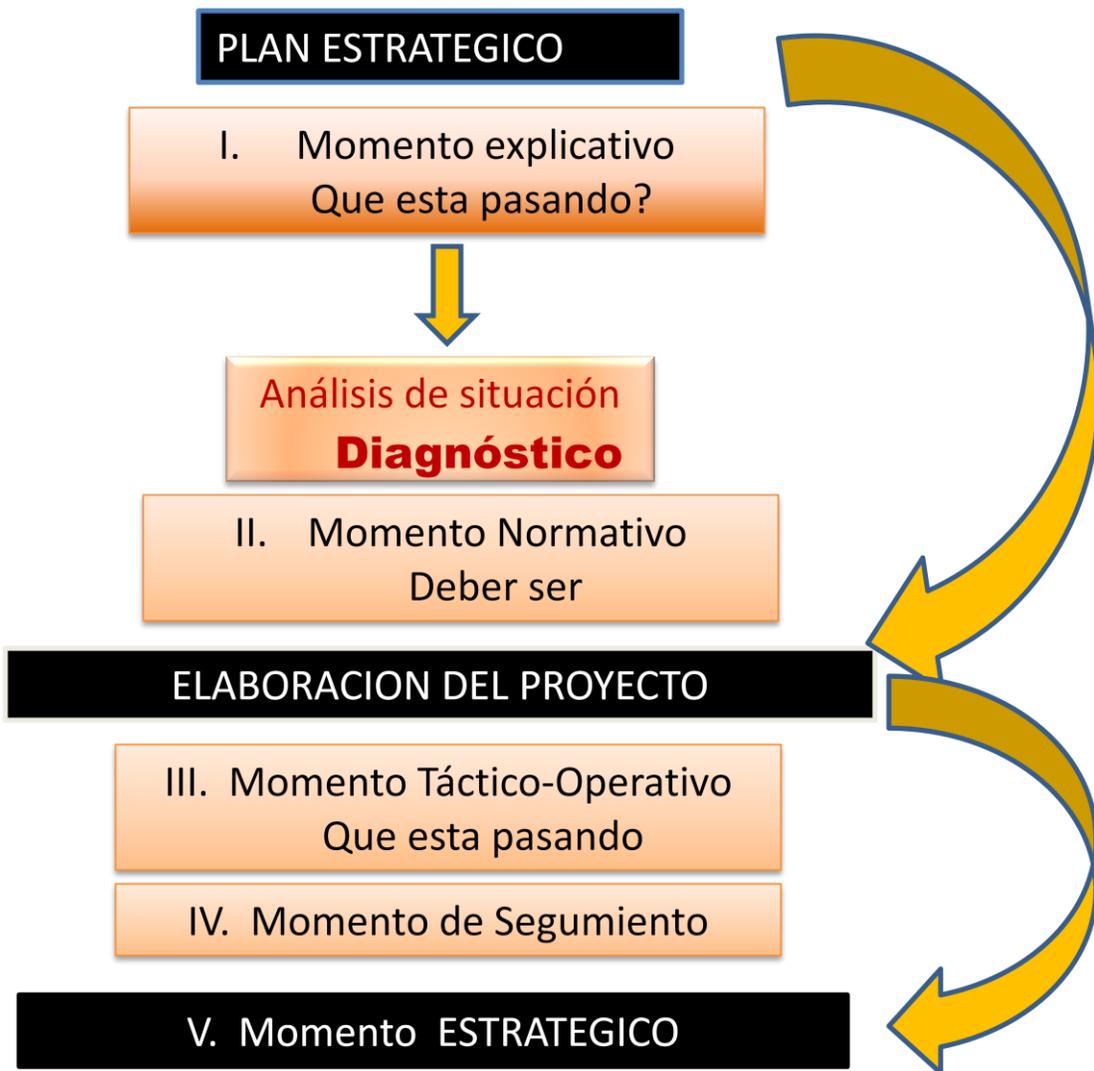


Foto 14

CONCLUSIONES

En la presente investigación se determinó la necesidad de crear un Servicio Odontológico para el Hospital Universitario de Caracas analizando la información obtenida de las encuestas realizadas a todos los Servicios de HUC y las historias de los pacientes referidos al Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV al cual nos permite concluir:

1. La Distribución poblacional estudiada fue de 368 pacientes tratados en un período de 7 años con un promedio de 52 pacientes atendidos por año.
2. La distribución por sexo fue de 60% hombres y 40% de mujeres.
3. El tratamiento realizado con una incidencia del 70% fue Exodoncias múltiples, Exodoncias simples, drenajes de abscesos y odontectomías. lo que determina que la tendencia es quirúrgica para la atención de caries y sus consecuencias.

4. Las especialidades Médicas del HUC, que refieren pacientes hospitalizados al Postgrado de Cirugía Bucal de forma regular durante el periodo de investigación de 2000-2007 utilizando el criterio de exclusión fueron ORL, Medicina Interna, Cardiología y Emergencia.

5. La población de médicos encuestados que evalúan la cavidad bucal del paciente hospitalizado en el HUC es el 33% (Kappa)

6. El porcentaje de pacientes referidos del HUC (52 %) con patologías bucales a la Facultad de Odontología, no guarda concordancia con la información obtenida en las historias revisadas, donde solo se atiende un promedio de 52 pacientes por año, lo que representa y 0,21 % de pacientes atendidos por año, en el Postgrado de Cirugía Bucal.

7. Se determino que el 72% (Kappa) de los Servicios médicos del HUC **NO se limitan** en cuanto a la ejecución de sus tratamiento médico y/o quirúrgico, en presencia de patologías bucales.

8. Los aspectos del Examen clínico bucal evaluados por los Servicios médicos del HUC son: caries 63%, 13% fracturas y traumas y 7% otras patologías y lesiones. Para establecer la prevalencia de las patologías bucales es de suma importancia la evaluación clínica minuciosa de la cavidad bucal, contemplando anexar un odontodiagrama en la historia clínica, para realizar futuros estudios especiales de investigación.
9. Los Servicios médicos que refieren pacientes con patologías bucales al Postgrado y a otros Servicios Odontológicos ***NO indican estudios de imagenología en un 70% de los casos.***
10. El funcionamiento de actual de los Servicios odontológicos de IV nivel Hospitalario del área metropolitana, está conformado por equipo de profesionales especialista con los que cuenta y la misión del Servicio para la institución.
11. Los lineamientos de funcionamiento del Servicio Odontológico para el Hospital Universitario de Caracas, se basan en la necesidad de atención en área bucal que

presentan los pacientes hospitalizados y tratados en todos los Servicios del Hospital.

Concluimos que a partir de esta investigación se debe dar la propuesta completa, con la ampliación y profundización de los puntos específicos, como lo son el funcionamiento, el personal profesional asistencial y el equipo básico indispensable para iniciar actividades.

Cabe destacar que se deben establecer las fases estratégicas, plantear nuevos objetivos para cumplir con esta propuesta de Creación de Servicio Odontológico para el Hospital Universitario de Caracas 2008.

RECOMENDACIONES

1. Hacer esfuerzos mancomunados para lograr presencia y actuación retomando los convenios establecidos entre el HUC y la Facultad de Odontología en cuanto a la práctica de residencias hospitalarias en Postgrado y Pregrado, y de este modo crear conciencia en el personal médico y en los pacientes hospitalizados, del significado y de la importancia del estado de la salud bucal en el proceso de recuperación de su salud general.
2. Establecer en la Facultad de Odontología un Sistema de Recolección de la Data sobre los pacientes atendidos en las distintas especialidades odontológicas los cuales son referidos del HUC.
3. Se debe incentivar a los Residentes del Postgrado de Cirugía Bucal a una mejor recolección de datos en las Historias Clínicas y un completo registro de actividades.

4-.Continuar con la línea de investigación para ejecutar las fases II y III del plan estratégico establecidos en los lineamientos generales de la propuesta, para la creación del Servicio Odontológico del HUC.

BIBLIOGRAFÍA

1. O.M.S (2003). Asamblea Mundial de la Salud. Brasilia:
Ediciones de la organización Mundial de la Salud.
2. Pérez, S. (1999): Venezuela desde la antesala de los noventa.
Acta Odontológica. 37 (2):38-43.
3. Reglamento y Normativa para estudios de Postgrado. (2001)
Consejo Nacional de Universidades publicado
4. Programa de Postgrado Cirugía Bucal. 2005-2007.
5. O.M.S (1948). Carta Fundacional de la Organización Mundial
de la Salud. México: Oficina panamericana de la Salud-
Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
6. Banco Mundial (2003). Informe sobre el Desarrollo Mundial
2003. Servicios para los Pobres. Alfaomega Colombiana S.A.
7. Desarrollo Humano (1992): Desarrollo Humano. Informe
publicado PNUD. Tercer Mundo. Editores. Bogotá. Colombia.
8. Gómez. O. (2001): Conicit. Plan de Evaluación, periodo
Octubre, Noviembre - Diciembre. Venezuela.
9. Romero M.Y, (2005): Condiciones Actuales de Salud Bucal y
tendencias posmoderna. Clínica al Día; 1:20.

10. Ministerio de Salud y Asistencia Social (1967. 1972). Departamento de Odontología (1987). Estudio Para la Planificación Integral de la Odontología. Encuadernación Jauregui. Venezuela.
11. Mijares Gil, A. (1995): Condiciones de vida de la población venezolana. Aspectos odontológicos. FUNDACREDESA. Caracas, Venezuela.
12. Chirinos J, Arredondo A, Shamah T (1994): La calidad de vida y el proceso Salud-Enfermedad. [Revista Peruana de Epidemiología] 7(1). Consultado el 19 de Marzo del 2008 en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v07_n1/calidad_vida%20.htm
13. Mena S.A. Rivera, L. (1991): Epidemiologia Bucal. Conceptos Básicos. Editorial OFEDO- DUAL, 27. 31. Venezuela.
14. Spector, R, (1999). Diversidad Cultural en Salud y Enfermedad. Madrid: editorial Pretenca Hall. 2005-2006.
15. Jiménez, B. (2008) Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en usuarios del centro de salud Santa Inés-sector La Pradera: parroquia La Vega. Tesis de Maestría no

publicada. Facultad de odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

16. Romero, Y (2004): Las Metas del Milenio y El Componente de la Salud [Acta Odontológica Venezolana], 44(2). Consultada el 12 de mayo de 2008 en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp

17. Breilh, J. (1994) Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Ecuador. Primera Edición.

18. Rioboo, R. (2002) Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Tomo I. Ediciones Avances Madrid

19. Barquin, M. (1985): Dirección de Hospitales, Sistemas de Atención Médica. 5ta Edición Editorial Interamericana S.A de C.V.México, D.F.

20. Castorani, L. (1999): La Práctica Hospitalaria en Odontopediatría. Tesis de grado, Especialista en Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela.

21. Lynch, M.; Cormier, P; Rose, L. (1975): La Profesión Dental, la Comunidad y el Hospital. Clínicas Odontológicas de Norteamérica.
22. Iranpour, B.; Brown, S. (1975): Odontología de Hospital para enfermos ambulatorios. Clínicas Odontológicas de Norteamérica.
23. Álvarez de Lugo, M. (2005). Diseño Instruccional basado en la modalidad de educación a distancia, para el manejo del paciente hospitalario con necesidades protésicas. [Acta Odontológica Venezolana] 45(3). Consultada el 30 de Abril de 2008 en: <http://www.actaodontologica.com/edicione/2007/3/>
24. Council on Hospital Dental Service (1966): Oral evaluation of hospitalized patients. The Journal of the American Dental Association. 72(4) 911-912
25. Berg, J. y Bleyer, A. (1995) Pediatric dentistry in care of cancer patient. *Pediatr Dent.* 1995, 17(4): 257-258
26. García, O. (1999) Complicaciones bucales en pacientes pediátricos con tratamiento de radioterapia. Tesis especial de grado no publicada. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

27. Fleming, T.J. (1990): Cambios y tratamientos en los tejidos bucales por la radiación oncológica. Dent. Clin. North Am. 21: 213-225
28. Giangreggo, E.; Van Ostenberg, P.; Wurth, B. (1987): Dentistry in Hospital: looking to the future. Journal of American Dental Association. Vol. 115: 545-555.
29. Tuckfield, W.; Harris, R. (1980): Dental Hospital. Australian Dental Journal. 1968, 13(5):387. Rothwell, B.: The Medically Compromised Patient. Hospital Dental Practice. The C.V. Mosby Company.
30. Rothwell, B. (1980): The Medically Compromised Patient. Hospital Dental Practice. The C.V. Mosby Company.
31. Webb, M. (1999): Papel del Odontopediatra en el Hospital. Atención de Niños Especiales Conferencia dictada en el I Congreso Internacional de Facultades de Odontología. Caracas-Venezuela

32. American Academy of Pediatrics Dentistry: Hospital Guidelines for Pediatrics Dentistry. Pediatric dentistry 1998-1999, Vol 20(6): 55
33. Butler, R. (1984): Quality assurance in hospital dental practice. Australian Dental Journal, Vol. 29(4): 257-259.
34. Arias, Fidas G. (2004): El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica .5ta Ed. Caracas. Episteme.
35. Aristimuño, C. y Mendoza, H. (2004): Propuesta de organización de la odontología para los establecimientos hospitalarios de la red sanitaria del país. Compilado de la Cátedra de Odontología Sanitaria. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
36. www.disamar.mil.pe/Descargas/GLOSARIO_DE_TERMINOS%5B1%5D%5B1%5D.DOC
37. Salom, G. (1985): Estructura y Organización Hospitalaria.
38. Lockhart, P. (1997): Oral Medicine and Hospital practice. Federation of Special Care Organizations in Dentistry. Chicago, Illinois.

39. Lockhart, P. (1991): Hospital Dental Practice. JBK Publishing Ink. Third Edition. Portland, Oregon.
40. Plaza, F. (1986): Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su Trigésimo Aniversario. 1956-1986. Imprenta Universitaria. 532-537
41. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2000): Metodología de la Investigación. 2da Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México, D.F. 2: 10-20.
42. MacLure M, Willel WC. (1987): Misinterpretation and measure of de Kappa Statisc. Am J Epidemiol. 126:161-169.
43. Feinstein, AE. y Cichetti, DV. (1990): High agreement but low Kappa: I The problems of two paradoxes. J. Clin. Epidemiol. 43:543-549.
44. Gaceta Oficial (2000) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, Capitulo V .Delos Derechos sociales y de las familias .pag. 75-77.

ANEXOS

ANEXO 1

NÚMERO Fecha	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO	SERVICIO MEDICO QUE REQUIERE	DX. MEDICO	PATOLOGIA BUCAL	TRATAMIENTO

ANEXO 2

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Odontología
Cátedra de Cirugía Estomatológica

HISTORIA CLINICA

Fecha: _____ N°: _____

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____ Edo. Civil: _____ Ocupación: _____
Lugar de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Telef: _____
Referencia: _____
Estudiante: _____

II. EXAMEN SUBJETIVO

Motivo de consulta: _____
Curso de la enfermedad actual: _____
Está tomando algún medicamento: _____ Cuál: _____
Ha sido hospitalizado alguna vez: _____ Por qué: _____
Ha sido intervenido quirúrgicamente: _____ Por qué: _____
Fuma Ud.: _____ Cuantos cigarrillos: _____ Desde cuando: _____
Toma Ud.: _____ Que cantidad: _____

III. ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Cardiovasculares

Se cansa al subir escaleras: _____
Ha presentado edema de los miembros inferiores: _____
Ha sentido palpitaciones: _____ Dolores en el pecho: _____
Ha sufrido algún infarto: _____ Cuándo: _____
Ha sufrido o sufre Endocarditis Bacteriana: _____
Presenta alguna valvulopatía (soplos, prolapso valvular): _____
Es Ud. Hipertenso: _____ Hipotenso: _____ Está en tratamiento: _____

Alérgicos

Es Ud. alérgico a algún medicamento: _____ Cuál: _____
Ha presentado urticaria: _____ Dificultad para tragar: _____
Dificultad para respirar: _____ Ha sufrido o sufre de Asma: _____ última crisis: _____
Ha tenido alguna reacción a la anestesia local: _____

ANEXO 3

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Fecha: _____

Servicio: _____

Marcar con una equis (x) su cargo:

Jefe: _____ Adjunto: _____

Residente: 1ro _____ 2do _____

3ero _____

Encuesta

1-) ¿Son evaluados bucalmente los pacientes atendidos en su servicio?

Si _____ No _____

2-) ¿Los pacientes con necesidades odontológicas son referidos?

Si _____ No _____

En caso de ser su respuesta afirmativa escriba a donde:

3-) ¿El estado de salud bucal limita los procedimientos quirúrgicos o el tratamiento sistémico que sus pacientes reciben?

Si _____ No _____

4) ¿Qué aspectos del examen bucal evalúa usted?

Caries ()

ATM ()

Enfermedad Periodontal ()

Ausencias Dentarias ()

Patologías, procesos periapicales y lesiones ()

Dolor Articular

Dolor Facial ()

Otros. Especifique cual:

5) ¿ Si refiere a pacientes al servicio de Odontología que estudios de Imagenología indica?

No indica estudios de imagenología ()

R X. Panorámica Sinusal ()

RX .periapical ()

TAC ()

Otros.Especifique cual:

ANEXO 4

Universidad Central de Venezuela

Postgrado de Cirugía Bucal

Fecha: _____

Institución: _____

Cargo: _____

Entrevista

1-. ¿Cuál es el desempeño actual del Servicio?

2-. ¿En su Opinión, cuál sería el funcionamiento ideal de un Servicio Odontológico Hospitalario?

ANEXO 5

Universidad Central de Venezuela

Postgrado de Cirugía Bucal

Fecha: _____

Servicio de CBMF del Hospital Universitario de Caracas

Cargo: _____

Entrevista

1-. ¿Cuál es el desempeño actual del Servicio de CBMF del Hospital Universitario de Caracas?

2-. ¿En su Opinión, cuál sería el funcionamiento ideal de un Servicio Odontológico Hospitalario?

ANEXO 6

CUADROS DE INFORMACIÓN

Los siguientes cuadros son la data de los gráficos de la investigación

Cuadro anexo 01

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1	118	134
2	131	121
3	115	137
3 MODIFICADA	64	188

Cuadro anexo 02

PREGUNTA 4	CANTIDAD
CARIES	171
ENF.PERIO	119
AUSEN. DENT	140
PAT. Y LESIO	82
DOLOR ATM	80
DOLOR FAC	64
OTROS	29
NO RESPONDEN	37

Cuadro anexo 03

PREGUNTA 5	CANTIDAD
NO INDICA	210
RX PANORA	38
TAC	21
RX PERIAPICAL	2
OTROS	4

Cuadro anexo 04

PERSONAL MÉDICO	CANTIDAD
JEFES	29
ADJUNTOS	57
RESIDENTES	165

Cuadro anexo 05

SERVICIOS QUE REFIEREN	CANTIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGIA	89
HUC	12
PARTICULAR	9
ORL	1
AMBULATORIO	4
ODONTOPEDIATRIA	2
MAXILOFACIAL	3
POSTGRADO DE CIRUGIA	11
TOTAL	131

Cuadro anexo 06

SERVICIOS QUE REFIEREN	CANTIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGIA	102
HUC	20
PARTICULAR	9
TOTAL	131

Cuadro anexo 07

TRATAMIENTO	CANTIDAD
EXO. MULTIPLE	179
EXO. SIMPLE	50
ARCOS DE ERICK	21
DRENAJE	16
ODONTECTOMIA	12
FIJACION CON ALAMBRE	11
LIMPIEZA	10
BIOPSIA	8
OTROS	43
NO VOLVIO	18
TOTAL	368

Cuadro anexo 08

Servicios que Refieren	CANTIDAD
ORL	117
CARDIOLOGIA	55
MEDICINA INTERNA	48
EMERGENCIA	30
INFECTOLOGIA	25
CBMF	22
PEDIATRIA	11
DERMATOLOGIA	8
OTROS	52

Cuadro anexo 09

SEXO	CANTIDAD
FEMENINO	146
MASCULINO	222
TOTAL	368

Cuadro anexo 10

AÑO	FEMENINO	MASCULINO
2000	6	10
2001	8	24
2002	14	28
2003	13	19
2004	15	26
2005	37	47
2006	26	32
2007	27	36
TOTAL	146	222

Cuadro anexo 11

PREGUNTA 1	
Evalúan Bucalmente Al Paciente	No Evalúan Bucalmente Al Paciente
25 Servicios	11 Servicios

Cuadro anexo 12

PREGUNTA 2	
Servicios que Refieren	Servicios que no Refieren
30	6 Servicios

Cuadro anexo 13

PREGUNTA 3	
Limitan en la Ejecución de su Tratamiento	No se Limitan en la Ejecución de su Tratamiento
26 Servicios	10 Servicios