



# **Universidad Abierta Interamericana**

*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*

*Carrera: Odontología*

**Director:** José Alberto Grandinetti

**Tema:** Tipo de atención odontológica, para evaluación prequirúrgica, de pacientes intervenidos quirúrgicamente para reemplazo valvular cardíaco.

**Tutor:** Dra. María Shirley García

**Estudiante:** Leva, Laura Alejandra

**Año:** 2023

Trabajo final para la obtención del título de grado de Odontóloga.

## Índice

<b><i>Agradecimientos</i></b> .....	<b>3</b>
<b><i>Resumen</i></b> .....	<b>4</b>
<b><i>Abstract</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>Introducción</i></b> .....	<b>6</b>
<b><i>Objetivos</i></b> .....	<b>13</b>
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos.....	13
<b><i>Hipótesis</i></b> .....	<b>14</b>
<b><i>Materiales y métodos</i></b> .....	<b>15</b>
<b><i>Resultados</i></b> .....	<b>17</b>
Procedimientos quirúrgicos de recambio valvular cardíaco realizados en el hospital El Cruce durante el año 2021 .....	18
Tipo de cobertura de los pacientes encuestados.....	19
Tipo de atención a la que accedieron los pacientes con cobertura social.....	20
Motivos de acceso a la interconsulta de manera privada de pacientes con cobertura.....	21
Motivos de acceso a la interconsulta odontológica a través del sistema público en pacientes con cobertura de salud.....	22
Tipo de atención a la que accedieron los pacientes sin cobertura .....	23
Motivos de acceso a la interconsulta odontológica de manera privada en pacientes sin cobertura de salud .....	24
Solicitud del apto odontológico por parte del médico tratante en consultorio .....	25
Motivos de la falta de solicitud del apto odontológico en consultorio prequirúrgico por parte del médico tratante.....	26
Registro del apto odontológico en la historia clínica como resultado de la interconsulta prequirúrgica.....	27
<b><i>Discusión</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>Conclusión</i></b> .....	<b>31</b>
<b><i>Referencias bibliográficas</i></b> .....	<b>32</b>

## Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo a Ariana De Vincenzi por cruzarse en mi camino y haberme dado el primer y más importante empujón para comenzar con este hermoso viaje de ida. Posiblemente no tenga idea de cómo, con su generosidad, me cambió la vida para siempre en el momento justo.

Al director Dr. José Alberto Grandinetti por su profesionalismo y dedicación para con mi formación, por haber sido siempre justo, paciente y tan humano con mis necesidades, miedos e inquietudes.

A todo equipo docente de la UAI por haberme guiado, enseñado y alentado a aprender siempre más, a confiar en mí misma, animarme y crecer. Cada uno dejó algo en mí que me hizo ser mejor. Especialmente la Dra. Perla Aguilar, la profesora que todo estudiante necesita tener. Que mujer sabia y extraordinaria.

A la Dra. María Shirley García, mi tutora, por su tiempo y su interminable paciencia y conocimiento sin los cuales este trabajo no hubiese sido posible.

A mis compañeros Lorena, Ignacio y Agustina, por el apoyo desinteresado e incondicional a lo largo de toda la carrera, sin ellos no hubiese podido terminarla. Que gente maravillosa.

A mi familia y amigos, los mejores del mundo, por siempre haber estado alentándome al costado del camino, cuando más lo necesitaba.

A mis compañeras de guardia, las Instrumentadoras del hospital El Cruce, por más de una vez trabajar por mí y mandarme a descansar porque al otro día cursaba. Esto es también gracias al apoyo de todas ellas.

A mi jefe el Dr. Martín Garaycochea, porque como siempre, tuvo razón, los años pasaron de todas maneras y me encontraron recibida. Un hombre sin igual.

Y a mí, por el esfuerzo de estos 5 años. Por salir de casa un domingo a la tarde y volver el lunes a la noche, por trabajar toda la guardia e irme a cursar a la mañana siguiente sin dormir, por hacer horas extras para comprarme los materiales, por sacrificar salidas, cumpleaños y vacaciones porque rendía algún examen. Por nunca detenerme ante nada, por siempre seguir. Soy mi mayor miedo y mi más grande logro. Que orgullosa estoy.

## Resumen

El sistema de salud tiene como objetivo asegurar el mejoramiento de la salud tanto individual como colectiva, y las condiciones de vida; su administración y financiamiento es muy complejo, existiendo para ello varios modelos. En Argentina, donde la salud está reconocida por la propia Constitución Nacional como un derecho, el sistema adoptado es el Mixto (donde coexisten la seguridad social, la oferta de servicios de gestión pública, y el sector privado) y el acceso a la atención en salud se supone garantizado. Pero muchas veces, por diversos factores, se vulnera.

Para los procedimientos quirúrgicos cardiovasculares centrales, la interconsulta con un odontólogo es prácticamente obligatoria a fin de evitar una complicación muy común llamada Endocarditis Infecciosa.

El objetivo de este estudio fue evaluar el tipo de atención al que los pacientes acceden cuando se les indica esta interconsulta desde un hospital público que no cuenta con el servicio en el propio nosocomio. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, donde se evaluaron 65 historias clínicas de pacientes a quienes se les realizaron cirugías de recambio valvular en el Hospital El Cruce de Florencio Varela, en el periodo de enero a diciembre de 2021. Para la recolección de datos se utilizó una guía observacional y los datos obtenidos se volcaron en una matriz de datos, a partir de la cual se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y se representaron mediante gráficos. Se determinó que un 75,5% de los pacientes intervenidos no poseían cobertura social frente al 24,5% que sí contaban con obra social o prepaga, y que de los primeros, el 97% accedió a la interconsulta a través del sistema público de salud, dejando sólo al 3% dentro de la llamada “área de desajuste” donde el sistema no cumple con su finalidad. Con estos datos se concluyó que el sistema de salud público argentino, específicamente en la región sanitaria VI, funciona correctamente.

**Palabras claves:** sistema de salud, interconsulta odontológica, cirugía cardiovascular.

## Abstract

The purpose of the health system is to ensure the improvement of individual and collective health and living conditions; its administration and financing is very complex, with several models available for it. In Argentina, where health is recognized by the Constitution itself as a right, the system implemented is the Mixed one (where social security, public management services and the private sector coexist) and the access to health care is supposed to be guaranteed. But many times, due to different factors, it is infringed.

For central cardiovascular surgical procedures, the consultation with a dentist is practically mandatory in order to avoid a very common complication called Infective Endocarditis.

The purpose of this study was to evaluate the type of service that patients access when they are referred for this consultation from a public hospital that does not have the service in its own hospital. An observational, descriptive, descriptive cross-sectional study design was carried out, in which 65 medical records of patients who underwent valve replacement surgery at the El Cruce Hospital in Florencio Varela city, from January to December 2021, were evaluated. An observation guide was used for data collection and the data obtained were entered into a data matrix, from which frequency distribution tables were drawn up and represented by graphs. It was determined that 75.5% of the intervened patients did not have medical insurance compared to 24.5% who did, and that of the first ones, the 97% accessed to the consultation through the public health system, leaving only 3% within the so-called "mismatch area" where the system does not fulfill its purpose. With these data, it was concluded that the Argentine health public system, specifically in health zone VI, functions correctly.

**Key words:** health system, dental consultation, cardiovascular surgery.

## Introducción

Se define como sistema a la totalidad de los elementos que se encuentran en interacción mutua, que operan según leyes específicas, de tal manera que generan un efecto final que no es la mera suma de las partes que lo componen (1).

Los sistemas pueden ser inorgánicos u orgánicos. Estos últimos son abiertos y están organizados en diferentes niveles de funcionamiento: instituciones municipales, provinciales, nacionales, internacionales, etc., y se caracterizan por presentar un continuo intercambio de elementos con el medio en el cual se encuentran inmersos, ofreciendo una identificación clara de sus tres integrantes fundamentales, estos son el subsistema de entradas, el de proceso y el de salida. Cada subsistema lleva a término un proceso particular y se lo identificará por él. También existe un orden jerárquico y organizativo ascendente, formando un suprasistema (2).

Otro rasgo característico de estos sistemas abiertos es el concepto de retroalimentación, actividad autorreguladora que sirve de monitoreo, y vital para la subsistencia de los mismos. Así es que podemos definir al sistema de salud como la entidad que contiene todos los componentes que participan de él, que de una u otra manera actúan sobre la salud, y los cuales interactúan continuamente.

El concepto de salud ha cambiado con el paso de los años, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define en el Preámbulo de su Constitución como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (3).

A raíz de ello, podemos afirmar que la finalidad de un sistema de salud es asegurar el mejoramiento de la salud tanto individual como colectiva, y las condiciones de vida, y por ello es que operar un sistema implica planificación, administración y control de recursos y actividades con el fin de alcanzar exitosamente los objetivos planteados.

El financiamiento de un sistema de salud representa la provisión de los medios suficientes para solventar todos los gastos originados por las acciones referidas al proceso de salud-

enfermedad, su administración y financiamiento es verdaderamente complejo, dado que posee características particulares a considerar, de gran influencia (4): la producción de bienes de salud presenta externalidades y fallas que se derivan de la imperfección del sistema económico, donde existen bienes comunes que necesitan ser producidos pero que la sociedad no quiere costear porque no puede apropiarse de ellos (servicios públicos como una campaña de vacunación) y bienes de los cuales sí puede la sociedad apropiarse pero que creen deben estar disponibles puedan o no costearlos (bienes meritorios como la atención sanitaria con acceso garantizado). La enfermedad es un fenómeno aleatorio, impredecible y de efectividad de tratamiento incierta; la disparidad de información entre los individuos y los proveedores de servicios que lleva a que estos últimos tomen las decisiones en cuanto a calidad y cantidad de oferta y recursos sanitarios; los riesgos de contraer enfermedades difieren entre las personas por factores como la edad, el nivel socio-económico, el sexo y el lugar y tipo de residencia, lo que infuirá en el grado de demanda de atención y complejidad de la misma. La atención sanitaria tiene una connotación diferente a la de otros bienes, la sociedad prioriza la salud y la ve como un bien invaluable en dinero, generando un sobreconsumo y la poca predisposición de los ciudadanos a entender el costo que la atención sanitaria conlleva (5).

Si bien existen diversos modelos de financiamiento de sistemas de salud, Gonzalez García (1999, citado en Califano, 2007) reconoce cinco principales:

- Modelo Bismarck, los fondos provienen de las cuotas obligatorias que abonan empleadores y trabajadores. Se basa en el empleo formal. Los recursos los administran entidades no gubernamentales reguladas por ley, quienes contratan profesionales e infraestructura para proveer servicios a sus asegurados.
- Modelo Beveridge, los fondos se obtienen a través de la recaudación de impuestos. La cobertura es universal y es el estado el principal gestor. Los prestadores de servicios pueden ser privados o públicos y los profesionales capitan o perciben un salario.

- Modelo Privado, los aportes los realizan los empleadores o los particulares. Los servicios son brindados por empresas de salud que contratan profesionales y establecimientos y compiten por precio y calidad de servicio.
- Modelo Monopólico Estatal, los fondos provienen exclusivamente del Estado, al igual que la oferta.
- Modelo Mixto, donde coexisten la seguridad social (Bismarck), la oferta de servicios estatales (establecimientos de gestión pública) destinada a la población desempleada y/o carenciada, y el sector privado (voluntario y con primas variables según las prestaciones que ofrezca).

En la Argentina, el modelo implementado para esta finalidad es el Modelo Mixto (6), que según numerosos autores, resulta ser el menos eficiente por el cruce entre los diversos subsectores, lo que eleva los costos (7).

Esta elección de modelo está sustentada en el reconocimiento de la salud como derecho, fundamento que se encuentra en el propio texto de la Constitución Nacional (8), en los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, y en los diferentes tratados y pactos internacionales incorporados a nuestra Carta Magna (9).

Un sistema de salud se fundamenta en satisfacer las necesidades de la población, la cual presenta diferencias culturales y sociales al momento de definir esas necesidades y los problemas relacionados con la salud y al hacer uso de los servicios de atención médica disponibles. Generalmente puede utilizarse un cuadro razonable de necesidades sociales mediante análisis de los estados de salud o enfermedad percibidos, dado que un porcentaje de dichas necesidades se manifiestan formalmente como demandas. La demanda efectiva de servicios de salud resulta, por lo general, en la oferta de los mismos, motivo por el cual es más simple de medir que el complejo y ambiguo concepto de necesidad (10).

Si bien existen diferentes métodos para la identificación de necesidades, uno muy utilizado en los servicios sociales y aún vigente es el de Bradshaw (1972), que identifica cuatro tipos:

- Necesidades normativas, se refiere a carencias identificadas según normas o estándares, y que son establecidas habitualmente por expertos. Un ejemplo sería los criterios que se fijan para determinar precariedad de las viviendas.
- Sentidas o percibidas, las que las personas sienten o que son abordadas desde la perspectiva de las personas que las tienen.
- Expresadas, aquellas que las personas dicen tener, ya que pueden sentir necesidades que no expresan o pueden expresar necesidades que no sienten.
- Comparativas, problemas que surgen por comparación con otros que no están necesitados. Esto también permite hacer comparaciones de problemas sociales en diferentes regiones, determinando cuáles son las áreas con mayores privaciones (11).

Hay que considerar que también varían los criterios para definir las, que a su vez también lo hacen según la percepción de una determinada población respecto de sus propias necesidades o de su valoración de la salud y enfermedad, donde juegan factores culturales y sociales (12).

Otros factores hablan de la dificultad de acceso de la población a los servicios, el desconocimiento de las posibilidades de atención por falta de información de los prestadores, y la falta de oferta (13).

Sea como sea, se debe considerar que, como en todo sistema de salud, las necesidades, la oferta y la demanda pueden coincidir total o parcialmente, y cuando esto último sucede aparecen las llamadas “áreas de desajuste evidente”, entre las cuales podemos mencionar:

- Carencias, representadas por necesidades que la población percibe y demanda, pero que la oferta no atiende.
- Desconocimiento social, necesidades atendidas por la oferta sobre las cuales no hay demandas.
- Inconsistencia social, verdaderas necesidades de las que nadie es consciente de reclamar.

- Demagogia, demandas satisfechas que no responden a verdaderas necesidades.

Cuando estas áreas se presentan con mayor frecuencia, el derecho de acceso a los servicios de salud se ve vulnerado.

En términos mundiales, la diferencia entre la vida saludable de personas de clase alta y baja ha mostrado una tendencia en aumento. En la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en marzo de 1995 por la Organización de las Naciones Unidas en Copenhague, se estableció por primera vez que el aumento de la inequidad es el mayor de los problemas comunes a todas las naciones del mundo. Y es por ello que, ratificándolo en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los esfuerzos para disminuirla se focalizaron en el acceso a los servicios (14).

#### LA CIRUGÍA VALVULAR, EL PREQUIRÚRGICO Y LA INTERCONSULTA ODONTOLÓGICA

Se define como proceso de atención del paciente quirúrgico al conjunto de actividades asistenciales y de apoyo necesarias para la realización de un acto quirúrgico. Comienza con la solicitud del paciente, y finaliza con la salida del mismo del centro quirúrgico mediado por apropiada información, confort, y seguridad. Estas actividades asistenciales encierran varias fases, como la indicación quirúrgica, la programación de la intervención, la evaluación preanestésica, y las intervenciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias (15).

En el momento en que el médico cirujano realiza la indicación quirúrgica, le ordena al paciente una serie de estudios que conforman la evaluación prequirúrgica. Tal como lo expresan Nasar, Bastidas & Lema (2014) el objetivo de esta evaluación es *“identificar los factores de riesgo modificables del paciente y optimizar los cuidados perioperatorios, para lograr una significativa disminución en la morbilidad perioperatoria* (16).

En ese marco, se establece la indicación de interconsulta odontológica.

Desde hace tiempo se ha venido estudiando bastante la asociación existente entre las enfermedades sistémicas y la microbiota oral. Actualmente se considera a la cavidad oral como uno de los hábitats clínicamente más relevantes, contribuyendo considerablemente

al desarrollo de dos de las patologías más comunes: caries y enfermedad periodontal, esta última factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades, entre tantas, cardiovasculares (17-19).

La endocarditis infecciosa (EI) es una infección microbiana de las válvulas cardíacas y del endocardio mural, mayormente de origen bacteriano (en este caso algunos autores la denominan específicamente Endocarditis Bacteriana). Aproximadamente el 80% de estas infecciones son generadas por estreptococos y estafilococos. La EI usualmente se produce en personas con defectos en las estructuras cardíacas fundamentales (condiciones favorables para adhesión y colonización), quienes desarrollan bacteriemias transitorias - aunque en las infecciones endovasculares como la endocarditis se comportan como bacteriemias sostenidas (20), que es el paso de microorganismos al torrente sanguíneo.

En la cavidad oral, la proximidad anatómica de las microfloras endodónticas y periodontales con el torrente sanguíneo es lo que puede facilitar esta bacteriemia. Si bien existen varios mecanismos de defensa que actúan como barreras ante la penetración bacteriana de la placa dental al tejido (epitelio superficial, células formadoras de anticuerpos, el sistema reticuloendotelial, etc.) y que en condiciones normales trabajan juntos en la inhibición y eliminación de bacterias penetrantes; alteraciones en ese equilibrio provocadas, por ejemplo, por un trauma, es lo que permiten que los microorganismos puedan propagarse y causar infecciones tanto agudas como crónicas (21). Se estima que entre el 10-20% de los casos de EI están relacionados con focos orales.

La cirugía valvular cardíaca, ya sea biológica o mecánica, expone al paciente a un riesgo mucho mayor de desarrollar EI postoperatoria, que además serán tratados luego con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios de manera continua, haciéndolos propensos al sangrado en sesiones futuras. Numerosos estudios demostraron que más de la mitad de los pacientes candidatos para cirugía valvular requieren extracciones dentales y tratamiento periodontal previo al procedimiento quirúrgico (22). Por ello, numerosas organizaciones de renombre mundial, tales como The Society of Thoracic Surgeons (STS) de Estados Unidos a través de la American Heart Association (AHA), o el Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) de Minnesota en su Health Care Guideline: Perioperative,

incluyen en sus protocolos prequirúrgicos la interconsulta con un odontólogo o profesional de salud dental (23,24).

El propósito de la interconsulta debe ser identificar focos infecciosos orales como caries, patología endo y periodontal, o lesiones de la mucosa u óseas, así como tratar cualquier patología activa.

## Objetivos

### Objetivo general

Identificar el tipo de atención odontológica, para evaluación prequirúrgica, de pacientes intervenidos quirúrgicamente para reemplazo valvular cardíaco, en el Hospital El Cruce en el año 2021.

### Objetivos específicos

Verificar el modelo de gestión de los establecimientos a los que asistieron los pacientes para interconsulta odontológica.

Evaluar los motivos de la elección de los pacientes respecto del establecimiento al cual asistieron.

Establecer la existencia de registro del apto odontológico en la historia clínica.

## Hipótesis

A todos los pacientes con indicación de cirugía cardiovascular para reemplazo valvular del Hospital El Cruce se les solicita, como parte de la evaluación prequirúrgica, una interconsulta con un odontólogo. Este servicio no es prestado por la misma Institución sanitaria, por lo que los pacientes deben recurrir a otros nosocomios y muchas veces, al no encontrar ninguno de gestión pública en la zona, se ven obligados a acceder al ámbito privado para satisfacer dicha necesidad con el costo que ello implica.

## Materiales y métodos

Muestra: 65 pacientes intervenidos quirúrgicamente por reemplazo valvular cardíaco en el Hospital El Cruce de Florencio Varela, en el año 2021.

Variable: tipo de atención odontológica para evaluación prequirúrgica de pacientes con diagnóstico e indicación de cirugía de reemplazo valvular cardíaco.

Criterios de inclusión: pacientes intervenidos quirúrgicamente por reemplazo valvular cardíaco en el Hospital El Cruce de Florencio Varela.

Criterios de exclusión: pacientes intervenidos quirúrgicamente por otro procedimiento y especialidad que el Hospital El Cruce atiende.

El método para la recolección de datos fue la encuesta.

Mediante la utilización de una guía observacional (Figura 1), se listaron los procedimientos quirúrgicos de cirugía cardiovascular según la intervención realizada y la cobertura de salud. A través de una encuesta analítica, telefónica, de respuesta cerrada (Figura 2), se obtuvo la información relacionada a la existencia o no de la indicación de la interconsulta, el tipo de atención a la que accedió el paciente, el motivo de ese tipo de acceso en el caso que correspondiere, y la solicitud del apto odontológico por parte del médico tratante.

Los datos obtenidos se volcaron en una matriz de datos, a partir de la cual se elaboraron tablas de distribución de frecuencias, y se representaron mediante gráficos para resaltar las diferencias porcentuales.

Figura 1. Guía observacional

FECHA	APELLIDO Y NOMBRE	DIAGNÓSTICO	OPERACIÓN	COBERTURA
<b>TOTAL</b>				

Figura 2. Encuesta

PREGUNTAS	¿CONTABA CON OS AL MOMENTO DE LA OPERACIÓN? SI/NO	¿LE SOLICITARON INTERCONSULTA CON ODONTOLOGÍA? SI/NO	¿LA REALIZÓ? SI/NO	¿ASISTIÓ A UNA CONSULTA PRIVADA O PÚBLICA?	¿POR QUÉ?	¿LE SOLICITARON EL APTO POR ESCRITO? SI/NO
<b>TOTAL</b>						

## Resultados

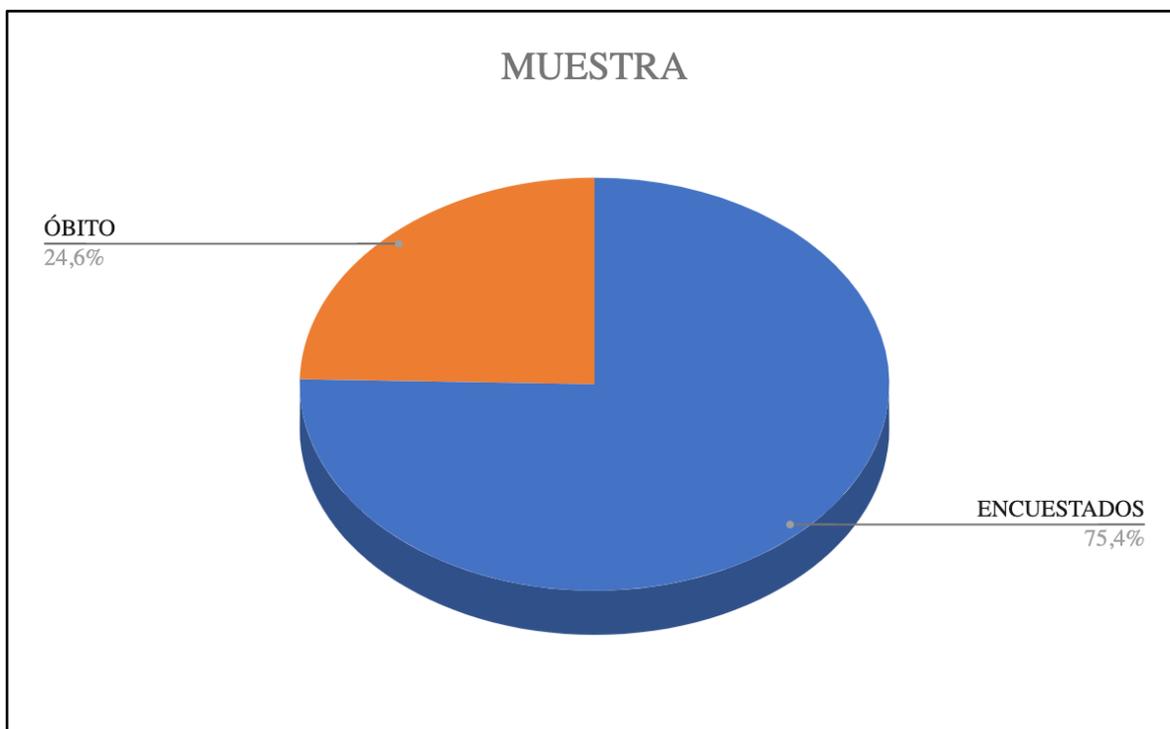
Utilizando una guía observacional, se listaron los procedimientos quirúrgicos de cirugía cardiovascular según la intervención realizada y la cobertura de salud del paciente.

Se realizó una encuesta analítica, telefónica, de respuesta cerrada, a 65 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de recambio valvular cardíaco durante el año 2021 en el Hospital El Cruce.

Los datos obtenidos se representaron mediante las siguientes tablas y gráficos.

## Procedimientos quirúrgicos de recambio valvular cardíaco realizados en el hospital El Cruce durante el año 2021

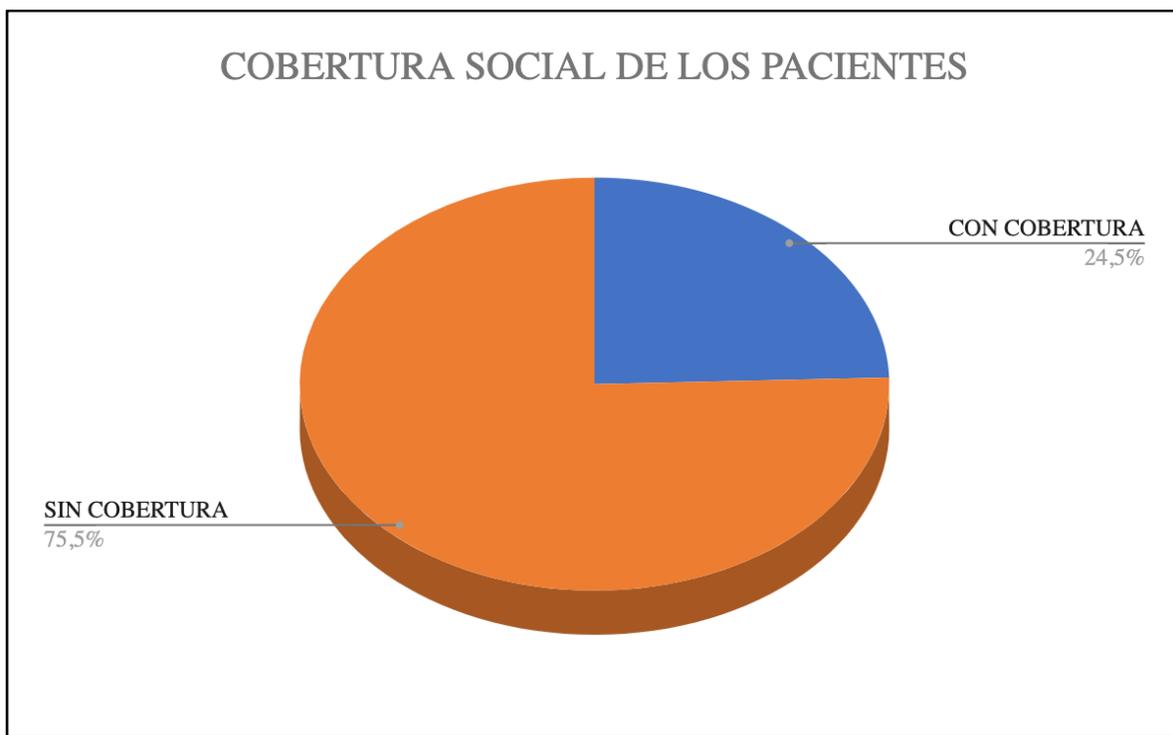
	FRECUENCIA
ENCUESTADOS	49
ÓBITO	16
TOTAL	65



De este primer análisis se pudo obtener el total de intervenciones quirúrgicas de recambio valvular cardíaco que se realizaron en el hospital El Cruce durante el año 2021, identificando a los pacientes que al momento de este estudio obitaron y a los que se pudo entrevistar.

## Tipo de cobertura de los pacientes encuestados

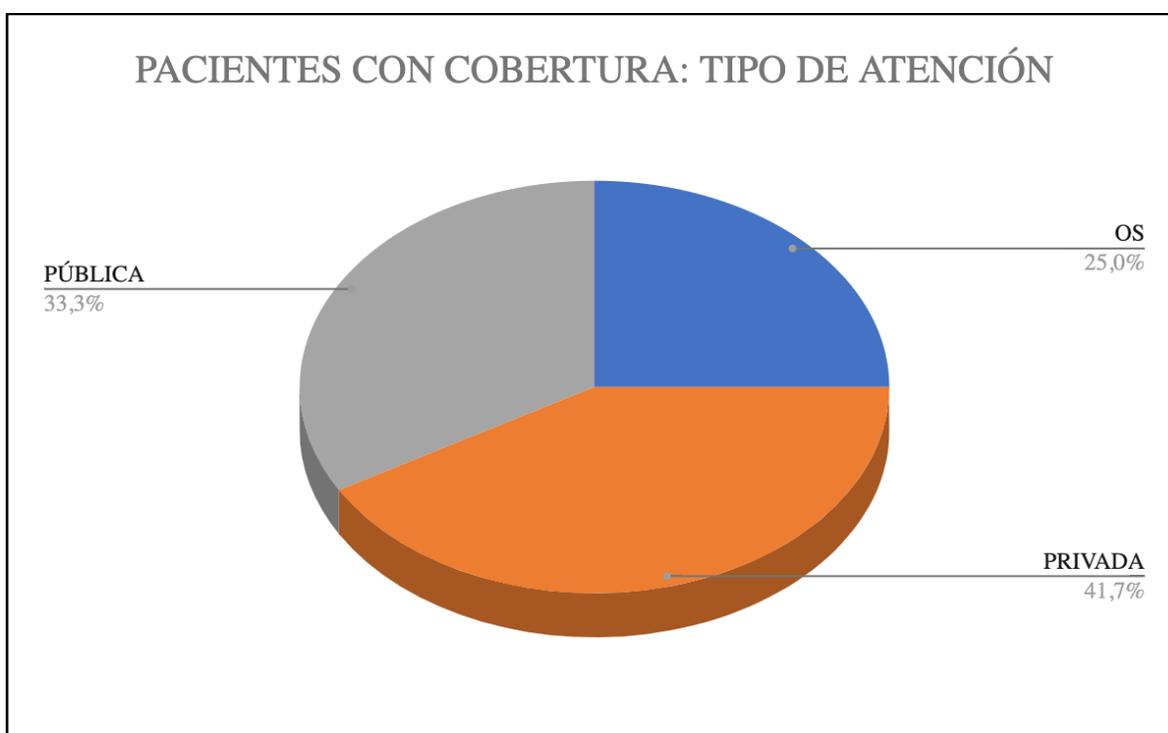
	FRECUENCIA
CON COBERTURA	12
SIN COBERTURA	37
TOTAL	49



En la primera pregunta, los resultados mostraron que del total de los 49 pacientes encuestados, 37 no poseían ningún tipo de cobertura de salud al momento de la indicación de la intervención, representando esto un 75,5%, contra 12 pacientes que sí contaban con obra social o prepaga, siendo un 24,5%.

## Tipo de atención a la que accedieron los pacientes con cobertura social

	FRECUENCIA
OBRA SOCIAL	3
PRIVADA	5
PÚBLICA	4
TOTAL	12



Respecto de los pacientes que contaban con cobertura de salud, 3 de ellos accedieron a la interconsulta odontológica a través de su Obra Social, 5 lo hicieron de forma particular, y 4 accedieron a la misma a través del sistema público de salud.

## Motivos de acceso a la interconsulta de manera privada de pacientes con cobertura

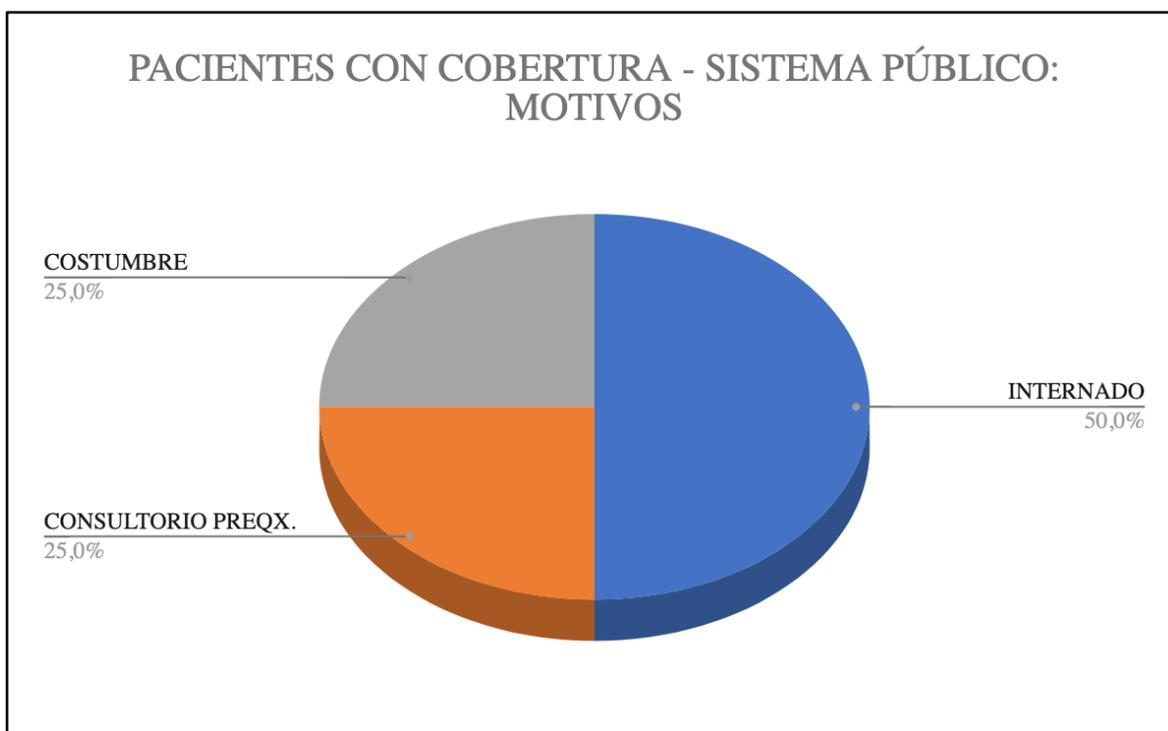
	FRECUENCIA
RAPIDEZ DEL TURNO	5
TOTAL	5



Al preguntar por el motivo de acceso a una consulta privada para la interconsulta en pacientes que poseían cobertura de salud, los 5 refirieron haberlo hecho por la rapidez con la que pudieron concretarla, representando esto el 100%.

## Motivos de acceso a la interconsulta odontológica a través del sistema público en pacientes con cobertura de salud

	FRECUENCIA
INTERNADO	2
CONSULTORIO PREQX.	1
COSTUMBRE	1
TOTAL	4



Con respecto a los pacientes con cobertura de salud que accedieron a la interconsulta a través del sistema público, al preguntarles el motivo, 2 refirieron haberlo hecho por encontrarse internados al momento de la misma, por lo que el mismo hospital les proveyó la atención en la sala de internación; 1 de ellos fue revisado por la cardióloga en el mismo consultorio prequirúrgico por tratarse de un paciente pediátrico y ser esto un accionar habitual de dicho servicio; y 1 dijo haberse atendido en la salita de su barrio, por costumbre.

## Tipo de atención a la accedieron los pacientes sin cobertura

	FRECUENCIA
PRIVADA	1
PÚBLICA	36
TOTAL	37



En el caso de los pacientes que al momento de la indicación de la intervención quirúrgica no contaban con cobertura de salud, solo 1 paciente respondió haberse atendido de manera particular, mientras que los 36 restantes lo hicieron mediante el sistema público, representando esto un 97% de los encuestados en esta variable.

## Motivos de acceso a la interconsulta odontológica de manera privada en pacientes sin cobertura de salud

	FRECUENCIA
SIN TURNO	1
TOTAL	1



En cuanto al acceso a la consulta de manera privada en pacientes sin cobertura de salud, el único caso dado refirió haberlo hecho por no conseguir turno en el sistema público.

## Solicitud del apto odontológico por parte del médico tratante en consultorio

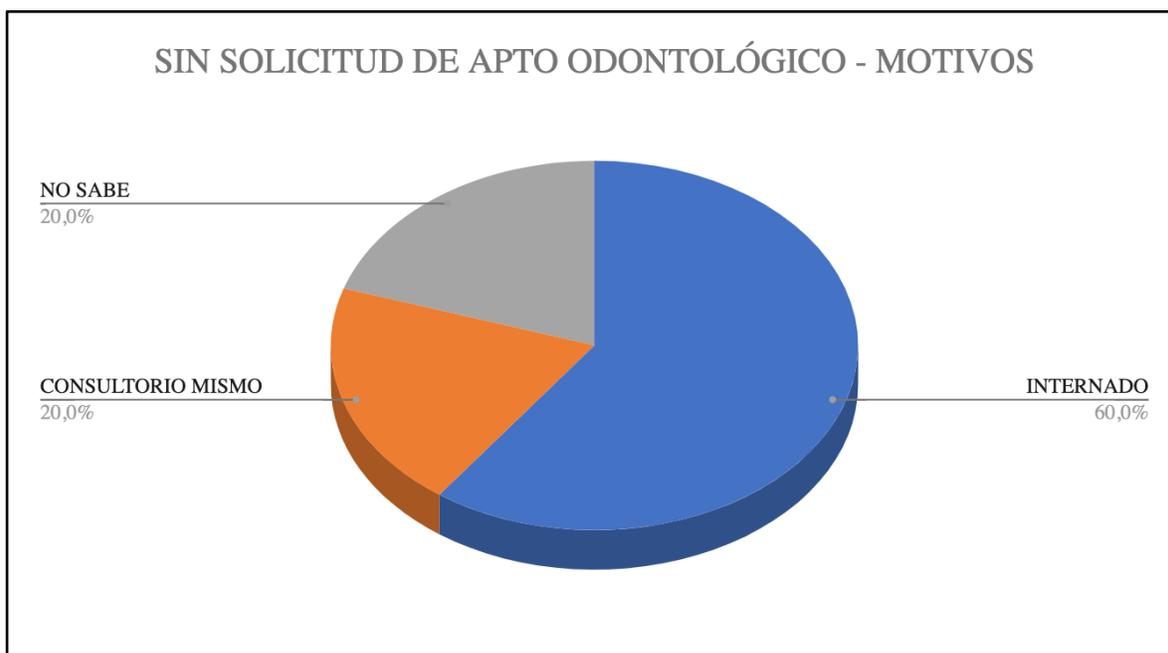
	FRECUENCIA
SI	44
NO	5
TOTAL	49



De los 49 pacientes entrevistados, al consultarles si el médico tratante les pidió expresamente el apto odontológico por escrito en consultorio, 44 de ellos dijeron que sí se les pidió y 5 refirieron que no. Esto representó un 90% de respuestas positivas y un 10% negativas.

## Motivos de la falta de solicitud del apto odontológico en consultorio prequirúrgico por parte del médico tratante

	FRECUENCIA
INTERNADO	3
CONSULTORIO MISMO	1
NO SABE	1
TOTAL	5



Al preguntarle a los 5 pacientes a quienes no se les pidió el apto por parte del odontólogo cuando se presentaron a consultorio previo a la cirugía, los motivos de dicha falta, 1 dijo que la misma médica lo revisó en el consultorio en ese momento y estableció así el apto odontológico, 3 se encontraban internados y por ello la interconsulta fue realizada allí mismo sin necesidad de pedirlo posteriormente, y 1 refirió desconocer el motivo por el cual no se lo pidió.

## Registro del apto odontológico en la historia clínica como resultado de la interconsulta prequirúrgica

	FRECUENCIA
CON REGISTRO	1
SIN REGISTRO	64
TOTAL	65



Al analizar las 65 historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de recambio valvular cardíaco, se detectó que en 1 solo caso el médico dejó asentado por escrito que el paciente le mostró dicho documento en consultorio (1,5%), el cual se tomó como registro existente, pero ninguna de ellas tenía adjunto el apto odontológico como resultado de la interconsulta prequirúrgica (98,5%), tal como lo requiere la ley.

## Discusión

Los resultados arrojaron principalmente que el sistema de salud, con toda su complejidad, en la región sanitaria VI funciona correctamente. Solo 1 de los 49 encuestados no pudo acceder al sistema público necesítándolo, representando el 2%, un número alentador. Por supuesto que el ideal sería que el 100% de la población pudiera acceder, pero sabemos que las áreas de desajuste existen, inevitablemente (25).

Si bien no hay muchos trabajos de investigación donde se expongan cifras concretas en materia de acceso a la atención odontológica en el sistema público, sí son numerosos los trabajos donde se analiza al sistema de salud argentino y el acceso al mismo pero desde otras perspectivas.

De los relacionados con la odontología, podemos mencionar el trabajo de Mosca, Ingénito y Rey (2019) que basaron su investigación en personas con discapacidad, las cuales están amparadas por la ley 24.901 que les garantiza atención odontológica integral y gratuita. Encuestaron a 409 personas y establecieron que el 24,9% accedió de forma privada, contra un 19,6% que accedió a través del sistema público; mientras que un 49,4% lo hizo mediante prepagas y obras sociales y solo un 1,7% no pudo acceder (26).

Centrógolo y Devoto (2002) hablan de equidad abordándolo desde el gasto particular y mencionan que del 35% de la población que no cuenta con cobertura de salud, una parte considerable no lo usa ya sea por decisión propia o por dificultad en el acceso, y hacen un análisis del gasto total en salud, donde la mitad está a cargo de las familias para afrontar la adquisición de servicios de manera privada, entre los cuales está la odontología (27).

Sin relación con odontología pero sí con salud pública está el trabajo de Marin (2021) quien lo describe desde el acceso de la población a los medicamentos y menciona estas inequidades en la Provincia de Buenos Aires con las personas diabéticas, al establecer que solo el 25% de ellos accede a los medicamentos que la ley les otorga (28).

Por otra parte, el análisis de situación de salud de 2018 del Ministerio de Salud refiere que en 2010 el 36% de la población a nivel nacional no poseía cobertura de salud y accedió a la atención a través del sistema público, contra el 64% que sí tenía algún tipo de cobertura (29). En 2017, la región Centro mostró tener no sólo la menor cantidad sino inferior al valor

promedio del país, de establecimientos cada 10.000 habitantes, en comparación con la región de Cuyo que arrojó la mejor relación establecimiento/población con casi 10 cada 10.000 habitantes. Hay que tener en cuenta que más del 40% de los establecimientos de salud en Argentina eran de gestión pública (30). El informe no especifica sobre la atención en odontología.

La escasa investigación existente al momento solo habla de dificultades de acceso al sistema sanitario en general o desconocimiento de disponibilidad de servicios por parte de la población y hace el enfoque en el Federalismo de Argentina como problema predominante (31), pero justamente ese aspecto de nuestro país hace aún más necesaria una medición para controlar que el sistema esté cumpliendo su objetivo. El informe 2022 publicado por la OMS sobre la situación mundial de la salud bucodental ofreció una panorámica integral de la carga de las enfermedades bucodentales con perfiles de datos para 194 países, proporcionando una idea única sobre áreas y marcadores clave de la salud bucodental oportunas para los responsables de la toma de decisiones, y dejó en claro la necesidad de avanzar con las investigaciones donde se aborde esta temática más puntualmente. El informe arrojó que casi la mitad de la población a nivel mundial (45% o 3,5 mil millones de personas) sufre enfermedades bucodentales, y que tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de medianos y bajos ingresos. Los casos mundiales de enfermedades bucodentales aumentaron significativamente en los últimos 30 años (unos mil millones), clara señal de que muchas personas no disponen de acceso a la prevención y el tratamiento de las mismas e invita a los países a monitorizar los progresos realizados en materia de políticas públicas de salud (32).

Las enfermedades bucodentales a menudo tienen comorbilidad con otras enfermedades no transmisibles. Está comprobado que existe una asociación entre las enfermedades bucodentales y varias enfermedades no transmisibles como, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, y una de las complicaciones más riesgosas de las cirugías de reemplazo valvular es precisamente la endocarditis bacteriana, un cuadro potencialmente mortal en el cual las bacterias colonizan el endotelio o las válvulas del corazón. Se calcula que el 20% de los casos de El podrían estar relacionados a bacteremias transitorias, producidas por la

presencia de infecciones orales tales como la enfermedad periodontal crónica, o producto de procedimientos dentales rutinarios, como exodoncias (33). Una noción alentadora para la comunidad investigadora científica.

## Conclusión

Este estudio evidenció que la hipótesis planteada resultó negativa, en la región sanitaria VI la población accede exitosamente a los servicios públicos de salud en odontología cuando se les indica la interconsulta como parte del prequirúrgico. Acceder al mismo de manera privada fue mayoritariamente una elección de algunos pacientes, y solo uno del total no pudo hacerlo. Como ya se ha dicho, son números alentadores.

El éxito terapéutico tanto de patologías de resolución médica como quirúrgica dependen de la evaluación multidisciplinaria previa. La evaluación odontológica antes de una intervención juega un rol preponderante en aquellas enfermedades o condiciones donde es importante la ausencia de procesos inflamatorios infecciosos concomitantes, y el sistema público de salud está respondiendo favorablemente a esto.

Los resultados obtenidos deben ser tenidos en cuenta para futuras investigaciones tanto en la región como en el mismo hospital. Este estudio deja las puertas abiertas a otras interrogantes, todas ellas oportunidades de mejora continua de la calidad de atención en salud.

## Referencias bibliográficas

- (1) (5) (10) (13) (25) Califano, J. La salud como sistema. El concepto de sistema. En J. Califano. El financiamiento del sistema de salud argentino. Buenos Aires: Dunken; 2007. p. 29-32.
- (2) Lorenzon E. Sistemas y organizaciones. Libros de Cátedra [Internet]. Universidad Nacional de La Plata: Edulp; 2020 [consultado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/99629/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/99629/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (3) Organización Mundial de la Salud. Constitución [Internet]. 2021 [consultado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- (4) Molina R, Pinto M, Henderson P, Vieira C. Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [Internet] 2000 [consultado el 28 de junio de 2021]; 8(1/2): 71-83. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8779/3020.pdf?sequence=1>
- (6) Arce H. Organización y financiamiento del sistema de salud en la argentina. Medicina [Internet] 2012 [consultado el 28 de junio de 2021]; 72(5): 414-418. Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol72-12/5/414-418-med5-11.pdf>
- (7) Belló M. Sistema de salud de Argentina [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011 [consultado el 01 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/es/#ModalArticles>
- (8) Constitución de la Nación Argentina. Ley 24.430 [Internet]. Argentina: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; 1995 [consultado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

(9) Donato N. Derecho a la salud [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2017 [consultado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/135>

(11) Spicker P, Alvarez Leguizamón S, Gordon D. Pobreza: un glosario internacional [Internet]. 2022 [consultado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/n.pdf>

(12) Sánchez Vidal A. La teoría: problemas sociales, desarrollo humano y social, cambio social. En A. Sánchez Vidal, Psicología Social Aplicada. Teoría, método y práctica. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2002. p. 108.

(14) Organización de las Naciones Unidas. Aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Septuagésimo período de sesiones [Internet] 2015 [consultado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10701.pdf>

(15) Gómez Fleitas M, García Díaz R, Madrazo Leal C, Gómez Ruíz M. Gestión del bloque quirúrgico. En: Temes Montes JL, Mengíbar Torres M. Gestión hospitalaria. España: McGraw Hill; 2011 [consultado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492&sectionid=98858796>

(16) Nazar C, Bastidas J, Lema G. Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿Cuál es la evidencia?. Rev Chil Cir. [Internet] 2014 [consultado el 28 de febrero de 2022]; 66(2): 188-193. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v66n2/art17.pdf>

(17) Han Y.W., Wang X. Mobile Microbiome: Oral Bacteria in Extra-oral Infections and Inflammation. *Journal of Dental Research* [Internet] 2013 [consultado el 28 de febrero de 2022]; 92(6): 485-491. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034513487559>

(18) Donoso-Hofer F, de la Maza Acevedo J, Fernández-Toro M.A. Evaluación odontológica preoperatoria para pacientes trasplantados, cardiópatas, oncológicos y con prótesis articulares de reemplazo. *Appli Sci Dent*. [Internet] 2021 [consultado el 28 de febrero de 2022]; 2(2): 24-31. Disponible en: <file:///Users/lauraalejandra/Downloads/2777-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11375-1-10-20211008.pdf>

(19) Jinzhi H, Li Y, Yangpei C, Xuedong Z. La diversidad de la microbiota bucal y su relación con las enfermedades humanas. *Folia Microbiol* [Internet] 2015 [consultado el 01 de marzo de 2022]; 60(1):69-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25147055/>

(20) Ruiz-Giardin JM, Noguero Asensio A. Bacteriemias. *An Med Interna* [Internet] 2005 [consultado el 01 de marzo de 2022]; 22(3): 05-09. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000300001)

(21) Xiaojing L, Kolltveit K.M., Tronstad L, Olsen I. Enfermedades sistémicas causadas por infección oral. *Rev ASM* [Internet] 2000 [consultado el 01 de marzo de 2022]; 13(4). Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.13.4.547>

(22) Souza A, Rocha A, Castro W, Gelape C, Nunes M.C., Oliveira S, Travassos D, Silva T. Dental management for patients undergoing heart valve surgery. *J Card Surg* [Internet] 2017 [consultado el 01 de marzo de 2022]; 32:1-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319654115\\_Dental\\_management\\_for\\_patients\\_undergoing\\_heart\\_valve\\_surgery](https://www.researchgate.net/publication/319654115_Dental_management_for_patients_undergoing_heart_valve_surgery)

(23) The Society of Thoracic Surgeons. The Patient Guide to Heart, Lung and Esophageal Surgery [Internet]. Chicago: Cohen R; Mayo 2017 [consultado el 01 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://ctsurgerypatients.org/es/pre-y-post-cuidado-operativo/antes-de-la-cirug%C3%ADa-de-coraz%C3%B3n>

(24) Institute for Clinical Systems Improvement. Health Care Guideline: Perioperative [Internet]. Minnesota; Enero 2020 [consultado el 01 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2020/01/Periop\\_6th-Ed\\_2020\\_v2.pdf](https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2020/01/Periop_6th-Ed_2020_v2.pdf)

(26) Mosca C, Ingénito P, Rey E. Estudio sobre el estado de cobertura odontológica garantizada por la ley 24901 a favor de personas con discapacidad certificada en la República Argentina. Rev Científica de UCES [Internet] 2019 [consultado el 26 de septiembre de 2023]; 24(2). Disponible en: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4856/Mosca\\_otros\\_Estudio\\_sobre\\_estado.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4856/Mosca_otros_Estudio_sobre_estado.pdf?sequence=1)

(27) Centrágolo O, Devoto F. Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual. Repositorio CEPAL – ONU [Internet] 2002 [consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/70dc83ae-9a4a-422d-8a24-de36397ca26d/content#:~:text=All%C3%AD%20se%20observa%20que%20la,57.6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

(28, 31) Marin G. El sistema de salud argentino: un análisis a partir del acceso a los medicamentos. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2021 [consultado el 25 de septiembre de 2023]; 26(11). Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n11/5453-5462/es/>

(29, 30) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Análisis de situación de salud. República Argentina [Internet] 2018 [consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis\\_de\\_situacin\\_de\\_salud\\_-\\_repblica\\_argentina\\_-\\_asis\\_2018\\_compressed.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis_de_situacin_de_salud_-_repblica_argentina_-_asis_2018_compressed.pdf)

(32, 33) Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 75.ª asamblea mundial de la salud [Internet] 2022 [consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-sp.pdf)