



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS GES
PREVAENTES EN LA POBLACIÓN INSCRITA EN CESFAM BAHÍA
MANSA Y CESFAM PUAUCHO PERTENECIENTES A LA COMUNA
DE SAN JUAN DE LA COSTA EN EL AÑO 2014**

CATALINA ALEJANDRA GARRIDO VARGAS
ISABEL ALEJANDRA HAZBÚN VELASQUEZ

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad
Finis Terrae, para optar al grado de Licenciado en Odontología.

Título Profesional: Cirujano Dentista.

Tutor de la tesis: Dra. Patricia Moya Rivera

Santiago, Chile

2015

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a nuestras familias por su apoyo y confianza entregados a lo largo de nuestro proceso universitario.

A nuestra docente guía, Dra. Patricia Moya, por ayudarnos a sacar adelante este proyecto.

A las autoridades de la Universidad por estar siempre disponibles cada vez que requeríamos de su ayuda.

A las autoridades y Odontólogos de los CESFAM de la Comuna de San Juan de la Costa por permitirnos trabajar en este proyecto con su comuna.

DEDICATORIA

Queremos dedicar este proyecto a nuestros padres, quienes siempre nos apoyaron, en las buenas y en las malas, y que nunca perdieron su confianza en nosotras.

A nuestros hermanos por estar ahí siempre que los hemos necesitado. Y a nuestras amigas, nuestro soporte en esta aventura universitaria.

Catalina Garrido V.

Isabel Hazbún V.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	3
OBJETIVOS	
General.....	17
Específico.....	17
METODOLOGÍA	
Diseño del estudio.....	18
Universo y Muestra.....	18
Variables.....	19
Técnica de recolección de datos.....	20
Aspectos Éticos.....	21
Análisis Estadísticos.....	21
RESULTADOS	
Análisis.....	22
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	37

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La salud oral ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia para las personas con el paso del tiempo. Es por esto que el gobierno ha implementado distintos programas dentro de los cuales se encuentra el GES dental. Este programa tiene a su cargo la atención de las urgencias odontológicas ambulatorias, las cuales comprenden un conjunto de patologías buco máxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención

OBJETIVO: Conocer las urgencias odontológicas ambulatorias GES de mayor prevalencia en la población inscrita en los CESFAM Bahía Mansa y Puaucho pertenecientes a la comuna de San Juan de la costa durante el año 2014.

METODOLOGÍA: Diseño descriptivo transversal en pacientes atendidos por GES “urgencias odontológicas ambulatorias” en CESFAM Bahía Mansa y CESFAM Puaucho en la comuna de San Juan de la Costa durante el año 2014. Se determinó la prevalencia de patologías UOA GES según sexo, edad y previsión. La información fue obtenida del sistema operativo RAYEN y plataforma SIGGES y se generaron tablas, gráficos y análisis estadísticos con Microsoft Excel.

RESULTADOS: Del total de Urgencias Odontológicas Ambulatorias GES registradas en el año 2014, un 53,48% fueron mujeres. La patología UOA GES más prevalente fue la pulpitis con un 40,7% del total de consultas, seguida por el absceso submucoso con un 22,9% del total de casos. La patología más frecuente en ambos sexos fue la pulpitis con un 45,65% en mujeres y un 35% en el sexo masculino. En el rango etario de 0-19 y el rango de 20-64 años la patología más prevalente fue la pulpitis con un 33,33% y 42,59% respectivamente. En el caso de la previsión, la más común fue la pulpitis en Fonasa A, B y D. Mientras que en Fonasa C, la patología más común fue el Absceso Submucoso.

CONCLUSIÓN: La salud oral sigue siendo un problema de salud pública que hay que atender. La pulpitis es la causa más frecuente de consulta de urgencia, por ende mientras no se generen mejoras en las políticas de educación y prevención en salud oral en la población, las malas condiciones orales seguirán afectando a la población. Generar más programas que atiendan a la población no priorizada en los programas vigentes podría mejorar la situación oral actual.

INTRODUCCIÓN.

La salud oral ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia para las personas con el paso de los años. Es debido a esto mismo que hoy en día existe mayor preocupación por parte de las autoridades sobre los problemas que afectan a la cavidad oral y es por esto que a nivel de salud, se han ido generando distintos programas de atención que satisfagan la necesidad de la población de acceder a tratamientos dentales.

Los CESFAM (centros de salud familiar), acogen distintas demandas de la población. Tienen a su cargo tareas de educación, prevención, recuperación y rehabilitación de la población.

En el año 2005 se implementa el GES dental ⁽¹⁾, en donde otorga atención oral integral a niños de 6 años, atención oral integral a las embarazadas, atención dental integral a adultos de 60 años y la atención de urgencias odontológicas ambulatorias ⁽¹⁾

San Juan de la costa, es la séptima comuna de la provincia de Osorno, ubicada en la X región. Cuenta con dos CESFAM, CESFAM Puaicho, y CESFAM Bahía Mansa, los cuales están a cargo de la atención de la población. Estos además tienen a su cargo distintas postas y estaciones médico rurales, además de visitas domiciliarias a pacientes postrados o con complejidad para acceder a los centros habilitados ⁽²⁾.

Actualmente son escasos los estudios realizados comuna sobre salud dental. Al hablar de Urgencias Odontológicas Ambulatorias, existe cierto desconocimiento acerca de cuáles son las urgencias más prevalentes, lo que genera cierta distancia de parte del odontólogo frente a las características de la población que se atiende.

Realizar un estudio sobre las urgencias odontológicas ambulatorias más prevalentes en la comuna permitirá conocer las características y condiciones de la población en lo que a salud oral se refiere. El objetivo de este estudio es conocer las urgencias odontológicas ambulatorias prevalentes en los CESFAM Bahía Mansa y CESFAM Puaucho pertenecientes a la comuna de San Juan de la costa en el año 2014.

MARCO TEÓRICO.

En el año 2000, cuando se estudió el motivo de consulta de los pacientes que hacían filas a tempranas horas en los consultorios de nivel primario, se encontró que el 40% de ellos demandaban por atención odontológica, estos resultados permitieron concluir que existía una demanda insatisfecha que se expresó al aumentar la oferta de atención⁽³⁾

Frente a esta demanda de los beneficiarios del sistema público de salud, en el año 1991 el Gobierno a través del Ministerio de Salud priorizó la incorporación progresiva de la atención odontológica de urgencia al programa nacional de servicios de urgencias de atención primaria (SAPU), en los llamados SAPUDENT, servicios en los cuales se pretendió descongestionar la atención de urgencia que ocurría en el horario diurno de los consultorios⁽³⁾.

Las urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) comprenden un conjunto de patologías buco máxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, tanto en los centros de salud primaria como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario. En el año 2009, según la información disponible en el Departamento de Estadísticas e información en Salud (DEIS), del total de consulta de urgencia nacionales, un 20,4% correspondió a urgencias odontológicas ambulatorias.⁽⁴⁾

El programa de Garantías Explícitas de Salud (GES) también conocido como AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas) surge en el año 2005, como respuesta a las crecientes demandas de atención en salud de ciertas patologías consideradas más prevalentes y no cubiertas hasta ese entonces por los sistemas de salud. Este programa garantiza la cobertura de un grupo de patologías priorizadas por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). El número de patologías incluidas

en el GES han ido incrementándose hasta la fecha, las cuales cuentan con garantía de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera. ⁽⁴⁾

- 1) Garantía explícita de acceso: la cual asegura a los beneficiarios de FONASA e ISAPRES su derecho a recibir las prestaciones que están garantizadas para un número determinado de problemas de salud.
- 2) Garantía explícita de oportunidad: Se entiende como el derecho que tienen los beneficiarios de recibir atención dentro de plazos establecidos por decreto, dependiendo de su problema de salud. El tratamiento será inmediato para todo beneficiario con confirmación diagnóstica en el caso de las prestaciones de salud garantizadas. En los casos de sospecha de abscesos de espacios anatómicos del territorio buco maxilofacial y flegmón oro cervical de origen odontológico, se tendrá acceso a tratamiento inicial en urgencia.
- 3) Garantía explícita de protección financiera: Contribución, pago o copago que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones. En el caso de ser beneficiario de FONASA, la cantidad de dinero a cancelar tiene directa relación con la letra a la cual corresponda⁽¹⁾:
 - FONASA A y B: Gratuidad.
 - FONASA C: copago 10%.
 - FONASA D: copago 20%.
 - Adultos mayores: gratuidad.

A nivel de ISAPRES, la protección financiera se determina mediante aranceles de referencia (precios estimados por el tratamiento de la enfermedad), deducibles por enfermedad (monto máximo a pagar por un tratamiento, determinado por ingreso y eventos médicos) y copagos del usuario (monto destinado a pagar por el usuario, como contribución a la cancelación de la prestación).⁽¹⁾

- 4) Garantía de calidad: la cual pretende garantizar con la acreditación de los prestadores institucionales y la capacidad técnica de los profesionales y prestadores clínicos que sean designados dependiendo del problema de salud.

El proceso de acreditación es voluntario para los prestadores sin embargo, para cumplir la garantía de calidad, los prestadores institucionales que deban realizar prestaciones incluidas en alguna de las patologías GES deben estar acreditados. La acreditación comprende dos procesos complementarios:

La acreditación general que comprende la verificación de condiciones institucionales aplicables al prestador en su conjunto y la acreditación específica que se refiere a características que el prestador debe cumplir para realizar las prestaciones del o los problemas GES que desee atender.⁽¹⁾

El GES incorpora la atención dental en el año 2005, en la cual los afiliados a Fonasa e ISAPRES tienen el derecho a recibir atención dental en los consultorios de salud primaria y acceso a la atención dental -en la modalidad institucional- garantizada por el plan AUGE o GES. Las prestaciones de salud odontológicas que se realicen en consultorios de atención primaria de salud tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D. El costo de las prestaciones para los afiliados a Isapres dependerá del plan al cual estén suscritos ⁽¹⁾.

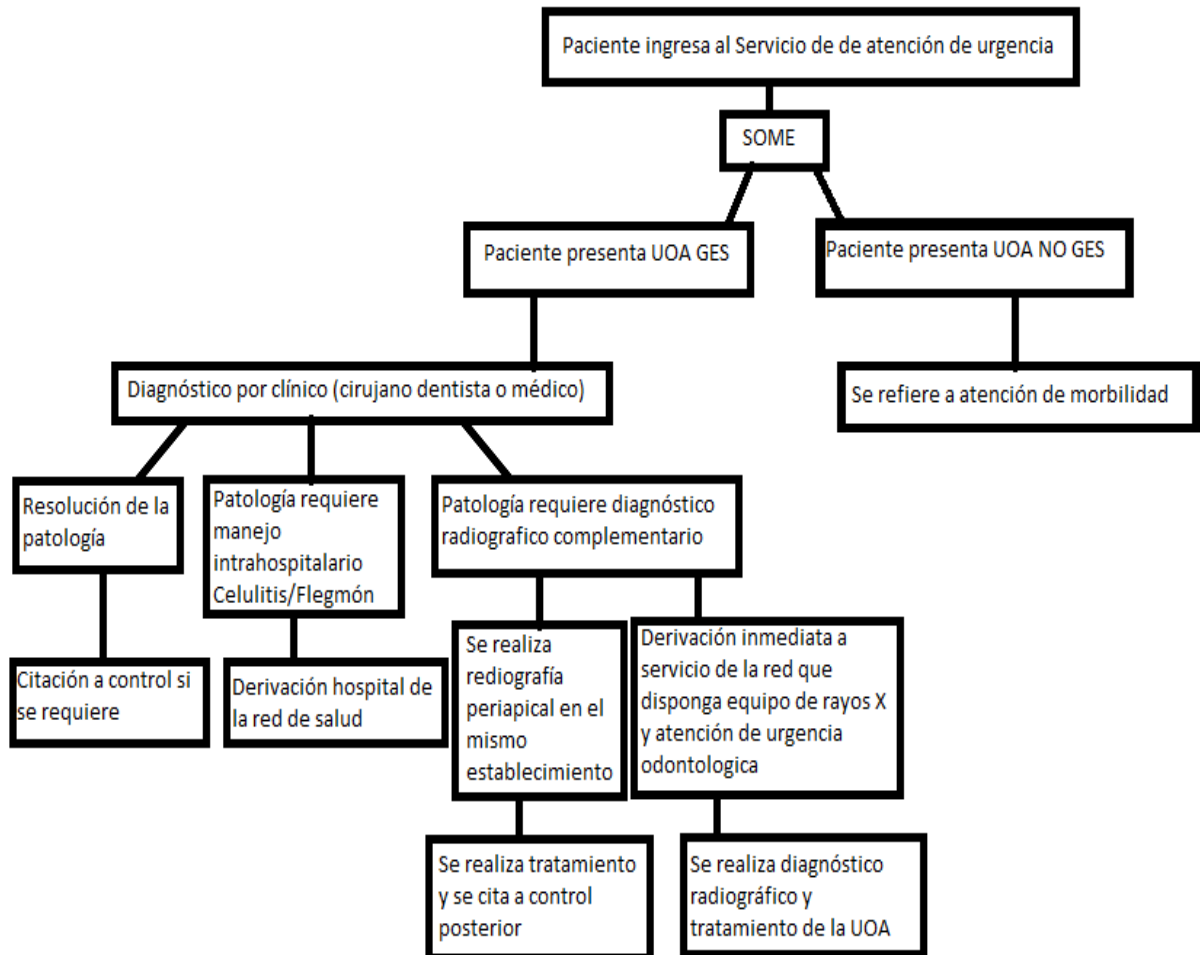
Las urgencias ambulatorias fueron incorporadas en el año 2007 al régimen de garantías explícitas ⁽⁵⁾ y comprenden un conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, tanto en los centros de salud primarias como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario ⁽⁴⁾.

Estas son:

- Pericoronaritis
- Pulpitis
- Absceso submucoso
- Absceso de espacios faciales
- Traumatismo Dento alveolar
- GUNA
- Complicaciones post exodoncia.

Tienen acceso a ésta garantía, todo beneficiario con sospecha en el caso de abscesos de espacios anatómicos del territorio buco máxilo facial y flegmón oro cérvico facial de origen odontológico, tendrá acceso a atención de urgencia. El resto de los casos tendrá acceso a tratamiento una vez que esté hecha la confirmación diagnóstica, y el tratamiento es inmediato ⁽¹⁾.

Existe un flujograma establecido para el manejo de un paciente y su motivo de consulta, al ingresar este a un servicio por motivo de urgencia odontológica, el cual está representado en el siguiente esquema ⁽⁶⁾.



GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias”

Las urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) comprenden un conjunto de patologías buco máxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, tanto en los centros de salud primaria como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario ⁽⁴⁾.

La epidemiología asociada a la urgencia odontológica destaca que el 22% de la población general ha experimentado dolor oro facial y el 12% ha presentado dolor en alguna de sus piezas dentarias. La odontalgia es una condición con alta prevalencia en la población general y es el principal motivo de consulta ⁽⁷⁾.

Las UOA más comunes son en primera instancia el dolor dentario, con o sin infección, en adultos entre 19 y 35 años. En los niños menores de 7 años, la consulta de mayor frecuencia es el trauma dento alveolar agudo, comúnmente causado por caídas y accidentes en bicicletas. ⁽⁸⁾

En Chile, según la Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2011⁽⁹⁾ un 0,7% recuerda haber tenido tratamiento por una urgencia odontológica ambulatoria en los últimos 12 meses y en comparación a la encuesta CASEN de año 2009⁽¹⁰⁾ el número de consultas disminuyó en un 23%. Ese mismo año, según la información disponible en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del total de consultas de urgencia nacional, un 20,4% correspondió a urgencia odontológica ambulatoria (UOA) ^(8,9)

Pericoronaritis

Es una afección que se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos asociados a la corona de un diente parcialmente erupcionado acompañado de algunos días de duración, que comúnmente se asocia al tercer molar mandibular, entre la 1° y 2° década de vida ⁽³⁾.

Estudios realizados en Chile indican que las pericoronaritis bordean el 5% de las consultas dentales totales, donde las piezas mayormente afectadas eran los terceros molares inferiores en pacientes que rondan la 2da y 3ra de cada de edad y una proporción mayor en mujeres que en hombres ⁽¹¹⁾.

En el estudio, realizado por Soto y col.¹²⁾, en Cuba, año 2007, sobre las consultas del servicio de estomatología general integral y de urgencia de la Clínica Estomatológica se obtuvo como resultado que del total de urgencias atendidas en el periodo comprendido entre 2007 y 2008, solo un 5,1% corresponden a pericoronaritis, concordando con los estudios realizados en nuestro país ⁽¹²⁾.

Pulpitis

Es la inflamación de la pulpa dental, debida usualmente a infección bacteriana por caries, fractura dentaria u otras condiciones que provocan la exposición de la pulpa a la invasión bacteriana. Factores como irritantes químicos, físicos, cambios hiperémicos y otros, también pueden causarla ⁽³⁾.

La inflamación de la pulpa presenta diferentes etapas dependiendo de su reacción frente a las noxas, pudiendo ser Reversible o Irreversible. Si esta última no se trata, puede progresar a necrosis pulpar y luego a periodontitis apical. La pulpitis reversible se refiere a una pulpa inflamada que conserva la vitalidad y que mantiene la suficiente capacidad reparadora como para restablecer la salud si se elimina el agente causal; por el contrario, si el agente persiste, los síntomas

continuaran, transformándose en un proceso reversible en el cual la pulpa perderá su capacidad de reparar ⁽⁴⁾.

Según el estudio realizado por Sabrina Rodríguez, en Suarez año 2014, arroja que las enfermedades pulpares constituyeron 24,9 % de las consultas de urgencias dentales en el año 2014 ⁽¹³⁾.

Estos resultados concuerdan con según los estudios llevados a cabo en nuestro país. La pulpitis es la principal causa de consulta por urgencias en la población ⁽¹⁴⁾. En Chile, durante el año 2010 del total de consultas brutas de urgencias GES un 24,9% correspondió a consultas por pulpitis en el nivel primario de atención. ⁽³⁾

Según un estudio realizado en el año 2013⁽¹⁵⁾ en el hospital Roberto del Río diagnóstico más prevalente es la pulpitis representando un 20,64 % (n=2.441), le sigue las infecciones y abscesos con un 18,37% (n=2.173), las heridas de labio y cavidad bucal con un 12,54% (n=1.483), los traumatismos de tejido de soporte dentario con un 11,57% (n=1.369) y las periodontitis apicales 9,84% (n=1.164). Las consultas menos prevalentes están representadas por caries dentinaria 6,28% (n=743), traumatismo de tejido duro dentario 6,57% (n=777), piezas caducas 5,64% (n=668), necrosis pulpares 2,76% (n=327) y fracturas óseas 0,23% (n=28) ⁽¹⁵⁾.

Absceso Submucoso

Patología caracterizada por poca sintomatología dolorosa o franca ausencia de esta. Además se produce una disminución del edema facial. El vestíbulo en relación al diente causal está francamente ocupado por un aumento de volumen de consistencia fluctuante y límites netos. La mucosa que recubre el aumento de volumen se aprecia eritematosa. Se generan bajo inserción muscular ⁽³⁾.

Abscesos de espacios faciales

Celulitis /Flegmón: Representa un cuadro infeccioso que se localiza en el tejido celular subcutáneo, que compromete además el tejido subaponeurotico. Tiene diversas formas clínicas de presentación, pero la más frecuente es el osteoflegmón ⁽³⁾.

Sus características son aumento de volumen que produce asimetría facial evidente, compromiso sistémico, astenia, adinamia, sensación y facies febril. La piel comprometida sobre el aumento de volumen se observa de un color más rojizo con aumento de temperatura, hace cuerpo con el hueso, no fluctúa a la palpación, de consistencia leñosa (debido a pus diseminado en forma de abscesos pequeños), pérdida de turgor, trismus. Puede llegar a haber compromiso de la vía aérea en el caso de comprometer piso de boca ⁽³⁾.

Se genera sobre inserciones musculares, puede diseminarse a espacios latero y retro faríngeo ⁽³⁾ Según lo descrito en la guía de urgencia odontológica ambulatoria, en adultos cerca del 30% de los pacientes con infecciones maxilofaciales corresponde a flegmones ⁽³⁾.

En un estudio realizado en Cuba sobre el Comportamiento de urgencias estomatológicas en el Hospital Faustino Pérez. 2009, se obtuvo como resultado un 10,3% de prevalencia de consultas por celulitis o absceso de espacios faciales ⁽¹⁶⁾

Gingivitis Úlcero-Necrotizante Aguda (GUNA).

La Gingivitis Ulcero Necrótica o Gingivitis Ulcerativa Necrotizante o Necrotizante (GUN, GN) es una lesión de carácter inflamatorio y de etiología infecciosa que afecta a la encía marginal y a la papila interdental que rodean a

las piezas dentarias ⁽³⁾. Se caracteriza por dolor, presencia de ulcera necrótica de una o más papilas inter dentarias y sangrado ⁽⁴⁾.

Desde el punto de vista epidemiológico, la GUNA tiene una baja prevalencia que se establece en aproximadamente el 2,5%. El grupo de población que presenta la enfermedad suele ser de entre 17 a 35 años ⁽⁴⁾. Según la guía del Minsal del año 2007 en un estudio realizado en Chile, utilizando como criterio diagnóstico de GUN la presencia de necrosis y ulceración, se encontró una prevalencia de 6,7% en escolares y jóvenes hasta los 20 años ⁽⁴⁾.

Según un estudio realizado por Simeone S y col. en el año 2006 en Venezuela desde un punto de vista epidemiológico GUN tiene una baja prevalencia que se establece en aproximadamente el 25%. No se establecen claras preferencias en la aparición de GUN entre diferentes razas y/o sexos, aunque en algún caso se refiere una cierta predilección por el sexo masculino ⁽¹⁷⁾. Afecta generalmente a adultos jóvenes (15 a 30 años) ⁽¹⁷⁾.

Según estudios recientes, la prevalencia actual en países industrializados es de un 0,5%. Dicha prevalencia aumenta hasta un 26,9% en países en desarrollo, en los cuales aparecen a edades más tempranas ligadas a una malnutrición infantil ⁽¹⁸⁾.

Complicaciones post- exodoncia

Son sucesos o fenómenos patológicos espontáneos o imprevistos que aparecen durante o después de una extracción dentaria. Estas pueden ocurrir en el momento de la extracción dentaria donde se le conoce como las complicaciones inmediatas, siendo las menos comunes o después de la extracción y son referidas como las complicaciones mediatas. Dentro de las complicaciones post exodoncia, la alveolitis es la más frecuente ⁽⁴⁾.

- **Alveolitis:** Es una reacción inflamatoria que ocurre en el alveolo dentaria debido a una alteración en la cicatrización luego de una exodoncia ⁽⁹⁾. Según los signos y síntomas se pueden clasificar en: alveolitis húmeda y alveolitis seca.

Alveolitis Húmeda: Se produce por la infección del coagulo que se encuentra dentro del alveolo. Clínicamente se ve el coagulo disgregado y con presencia de tejido granulomatoso. Presencia de inflamación y exudado alveolar. Dolor de mediana intensidad, espontaneo y provocado. Halitosis. Suelen producirse por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alveolo luego de haberse efectuado la extracción dentaria ^(3,9).

Alveolitis seca: Patología caracterizada por el desalojo del coagulo desde su alveolo acompañado de dolor intenso. Se trata de un proceso inflamatorio agudo, no purulento, localizado en el alveolo, que determina un retraso en la cicatrización. Su aparición es tardía, tiende a desarrollarse de 2 a 4 días después de la extracción dentaria. Clínicamente se observa un alveolo abierto y desnudo sin coagulo. Las paredes óseas del alveolo están expuestas. Halitosis ⁽¹⁹⁾.

En el estudio realizado por Soto y col. En el 2008 sobre las consultas del servicio de estomatología general integral y de urgencia de la Clínica Estomatológica obtuvo como resultado que del total de urgencias atendidas en el periodo comprendido entre 2007 y 2008, que un 6% corresponde a alveolitis ⁽¹²⁾.

- **Hemorragia:** Corresponde al sangrado del alvéolo después de efectuada la exodoncia y que persiste, a pesar de las medidas hemostáticas realizadas en primera instancia, por el odontólogo y por el paciente, lo que determina una consulta de urgencia ⁽³⁾.

Según De Maistre y Lecompte, 2002 ⁽²⁰⁾ se describe como causas un mal manejo de la hemostasia, no utilizar suturas, técnica traumática y/o paciente no sigue indicaciones post extracción, Se describen además, causa sistémicas como pacientes portadores de coagulopatías o bajo tratamiento anticoagulante (Jaafar y Nor. 2000) ⁽²¹⁾

Según un estudio realizado por Bachman y col, 2014 el 11 % de los pacientes sometidos a cirugía de terceros molares presentaron una o más complicaciones post exodoncia, de los cuales el 62,6 % se presentó en el sexo femenino⁽²²⁾

Por otra parte, según el estudio realizado por Moya y col. en Venezuela año 2008 las hemorragias post exodoncias afectaron al 3,06% de los pacientes, no encontrándose diferencias significativas entre sexos ⁽²³⁾.

Mientras que en Chile, según el estudio realizado por el doctor Marino y col. el año 2010, de un total de 300 exodoncias simples, no se presentó ningún caso de hemorragia post extracción ⁽²⁴⁾.

Traumatismo Dento-Alveolar:

El trauma dento alveolar corresponde a una lesión traumática que afecta al diente propiamente tal, y a las estructuras de soporte que lo rodean, consecutiva a un impacto violento ⁽⁴⁾.

Dentro de los síntomas y signos de TDA se encuentran el dolor, inflamación, sangrado o hemorragia crevicular, desplazamiento de piezas dentarias, deformación de la arcada y pérdida de tejido. Es por esto que el Ministerio de Salud (MINSAL) en su serie de guías clínicas recomienda que toda lesión traumática sea tratada oportunamente para evitar futuras complicaciones ⁽⁴⁾.

En Chile existen pocos estudios de Traumatismo Dento Alveolar, uno realizado por Soto L, 2007⁽²⁵⁾, demostró que la prevalencia de TDA a nivel nacional, en la población de 12 años, era de 5% ⁽²⁵⁾. Según otro estudio realizado por Castro Brezzo PF, y Dreyer Arroyo E, 2012 ⁽²⁶⁾ demostró que la mayor causa de TDA corresponde a accidentes escolares, de las cuales el 68.49% correspondió a caídas. Las piezas dentarias más afectadas fueron los Incisivos centrales con n total del 82,13%. En cuanto al sexo se da mayormente en hombres con un 62,56% ⁽²⁶⁾

Según un estudio realizado por Macías y col. en Cuba en el año 2010 ⁽²⁷⁾ se obtuvo como resultado que del total de atenciones sobre urgencias dentales un 5% correspondió a traumatismos dentoalveolares ⁽²⁷⁾ lo cual coincide con el estudio realizado en Chile por Soto y col. en el año 2007 ⁽²⁵⁾

San Juan de la Costa

San Juan de la costa, es la séptima comuna de la provincia de Osorno, ubicada en la X región. De carácter rural, sus principales centros poblados son Bahía Mansa, Maicolpue, Pucatrihue, Misión San Juan y Puaucho que es la capital comunal ubicada a 34 kilómetros de Osorno y donde se concentran servicios públicos como la municipalidad, departamento de salud y educación, registro civil, juzgado de policía local, prodesal, escuela básica, liceo politécnico, posta de salud, registro electoral, biblioteca municipal. ⁽²⁾

Su extensión es de 1556 kilómetros cuadrados, equivalente al 16,8 por ciento de la superficie provincial, con una densidad poblacional de un 6,8 habitante por kilómetro cuadrado, sus límites fronterizos están determinados al norte por las comunas de la Unión y San Pablo, al este por la comuna de Osorno, al sur por la comuna de río negro y al oeste por el océano pacifico desde la punta del tiburón por el sur y por el norte hasta la desembocadura del río bueno ⁽²⁾

Tiene a su cargo el departamento de salud de la comuna de san juan de la costa y el hospital misión san juan ⁽²⁾. El departamento de salud tiene a su cargo el 58% de la población validada inscrita por FONASA, y tiene a su cargo CESFAM Bahía Mansa, CESFAM Puaucho, PSR Purrehuin, PSR Aleucapi ⁽²⁸⁾. En el año 2014 la población inscrita validada en la comuna fue de 8476 personas, según el servicio de salud Osorno ⁽²⁸⁾, y la inscrita validada en el departamento de salud equivalente al 58% fue de 4917 personas ⁽²⁸⁾.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las urgencias odontológicas ambulatorias GES de mayor prevalencia en la población inscrita en los CESFAM Bahía Mansa y Puaucho pertenecientes a la comuna de San Juan de la costa durante el año 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las urgencias odontológicas ambulatorias GES prevalentes Según sexo, edad y nivel socioeconómico.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Diseño descriptivo transversal.

Universo

Población inscrita en CESFAM Bahía Mansa y CESFAM Puaucho correspondiente a 4917 personas, de los cuales el 54,48% son hombres y el 45,52% corresponde a mujeres.

Muestra

La muestra estuvo constituida por el total pacientes atendidos por Urgencias Odontológicas Ambulatorias realizadas el año 2014.

Criterios de inclusión

Todas las atenciones realizadas y registradas como GES “urgencias odontológicas ambulatorias” en el CESFAM Bahía Mansa y Puaucho durante el año 2014.

Criterios de exclusión

Se excluirá de la muestra a todos aquellos pacientes con registros incompletos, en cualquiera de los ítems requeridos (sexo, edad, o previsión).

Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador (SIGGES)
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos	Hombre Mujer	Hombre : 1 Mujer: 2
Edad	Corresponde al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo en años	<20 años 20 a 64 años 65 y + años	Rangos etarios < 20 años :1 20 – 64: 2 65 y : 3
Nivel socio económico , definido a partir del seguro de salud (previsión)	Clasificación entregada por FONASA a los usuarios del sistema público de salud.	FONASA A FONASA B FONASA C FONASA D ISAPRE Otros Ninguno	FONASA A: 1 FONASA B: 2 FONASA C: 3 FONASA D: 4 ISAPRE: 5 Otros: 6 Ninguno: 7
Urgencia Odontológica ambulatoria GES	Patologías incluidas en la Guía urgencias odontológicas ambulatorias GES.	Pericoronaritis Pulpitis Absceso submucoso Absceso espacios faciales GUNA TDA Complicaciones post exodoncia	Pericoronaritis: 1 Pulpitis: 2 Abs. Submucoso: 3 Abs. Esp. Faciales: 4 GUNA:5 TDA: 6 Compl. Post Exo: 7

RECOLECCIÓN DE DATOS

Solicitud de Autorización.

Se solicitó autorización a la Directora a cargo de los CESFAM, Sra. María de los Ángeles Bahamondes Aabel para realizar el estudio cuyo objetivo fue conocer las urgencias odontológicas ambulatorias GES de mayor prevalencia en la población inscrita en los CESFAM Bahía Mansa y Puaicho pertenecientes a la comuna de San Juan de la costa durante el año 2014. Se solicitó el acceso a la información requerida (atenciones realizadas durante el año 2014, referentes a urgencias odontológicas ambulatorias y datos del paciente referentes a sexo, edad y nivel socioeconómico). (ANEXO 1).

Plataforma SIGGES (Sistema de información de garantías Explícitas de Salud.)

Sistema de Información para la gestión de Garantías Explícitas en Salud diseñado para detectar puntos críticos, áreas en falencia, anticipación al cumplimiento legal con la capacidad de entrega reportes de garantías (ej. vencidas y vigentes) ⁽²⁸⁾. Corresponde a un sistema nacional de registro de las patologías GES en la cual todos los profesionales que notifican una patología durante la atención médica o dental deben crear un registro de estas con los datos correspondientes de la atención ⁽²⁸⁾. De esta plataforma se extrajo la información requerida para el estudio (Datos del paciente: sexo, edad, nivel socioeconómico, Urgencia odontológica ambulatoria por la cual consulto).

Sistema operativo Rayen

Sistema de información de apoyo a la gestión clínica y administrativa orientado para los diferentes centros de salud (CESFAM, COSAM, PSR, etc.), en el marco del modelo bio psicosocial y enfoque familiar de la Atención Primaria de salud (APS).

De esta plataforma se extrajo información requerida para la realización del estudio, como edad, nivel socioeconómico, sexo y tipo de patología por la cual se consultó, utilizándose como complemento a la plataforma SIGGES, en el caso de que en esta última hubiese omisión de información requerida.

ASPECTOS ÉTICOS

Se elaboró una carta al comité de ética de la Universidad Finis Terrae para la aprobación de este protocolo, asegurando los aspectos de confidencialidad y anonimato de la población (Los datos utilizados fueron extraídos de plataformas en línea. Se utilizó solo datos referentes a sexo, edad y previsión). (ANEXO 2)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos recolectados fueron traspasados a una base de datos en una planilla Excel. Los investigadores fueron los encargados de traspasar los datos.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas, cálculo de media, proporciones y desviación estándar.

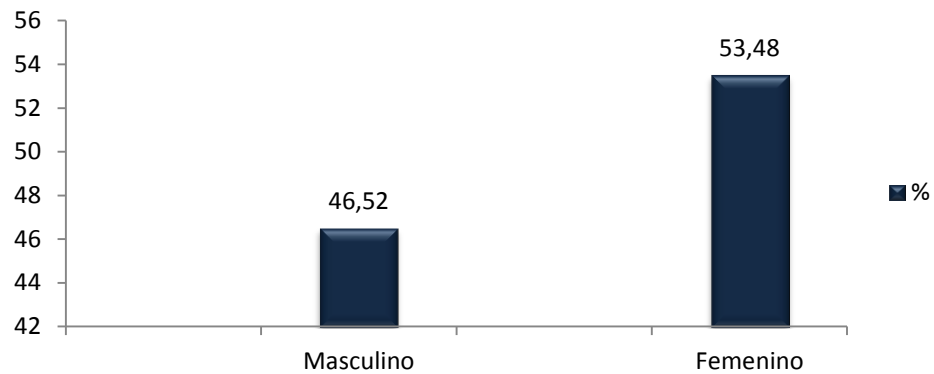
Gráficos y tablas: Se utilizaron además tablas con base de datos en planillas Excel. A través de estas tablas se generaron gráficos de prevalencia según sexo, edad y previsión.

RESULTADOS.

Distribución de la muestra según sexo.

Del total de atenciones registradas durante el año 2014 referente a UOA, el 53,48% corresponde al sexo femenino. Su distribución porcentual es representada en el grafico N°1

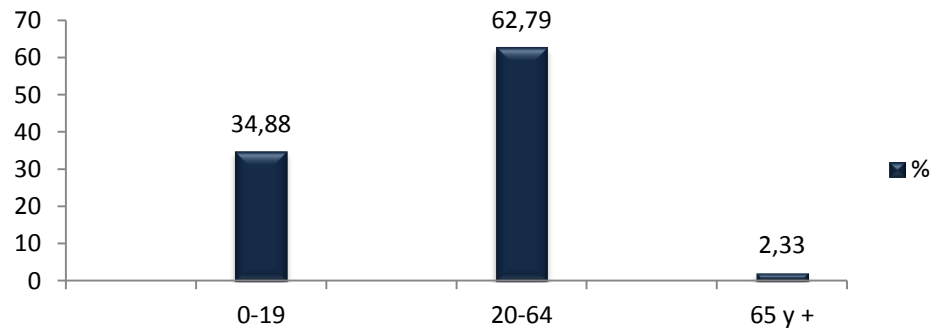
Gráfico N° 1: Distribución de la muestra según sexo. CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014.



Distribución de la muestra según rangos etarios.

Del total de atenciones realizadas por Urgencias Odontológicas Ambulatorias GES, el 34,88% se presentó en el rango etario de 0 a 19 años, el 62,79% se presentó en el rango de 20 a 64 años, y el 2,33% estuvo entre en rango etario 65 y más. Los datos son representados en el gráfico N° 2.

Gráfico N°2: Distribución de la muestra según rango etario. CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014.

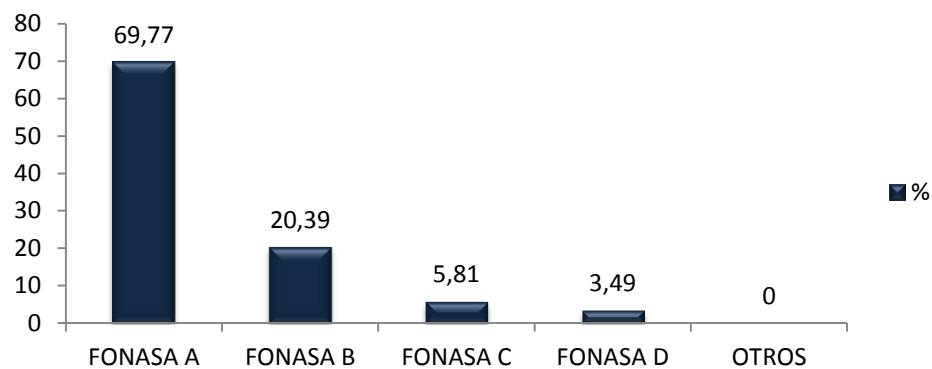


Variable	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Edad	28,03	15,33	2	72

Distribución de la muestra según seguro de salud.

Del total de urgencias odontológicas ambulatoria GES, atendidas en los CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, el 69,77% corresponde a el nivel de previsión FONASA A, el 20,93% corresponde a FONASA B, el 5,81% FONASA C y el 3,40% a FONASA D. No hubo registro de atenciones pertenecientes a ISAPRES u otra institución. Los datos son representados en el gráfico N°3.

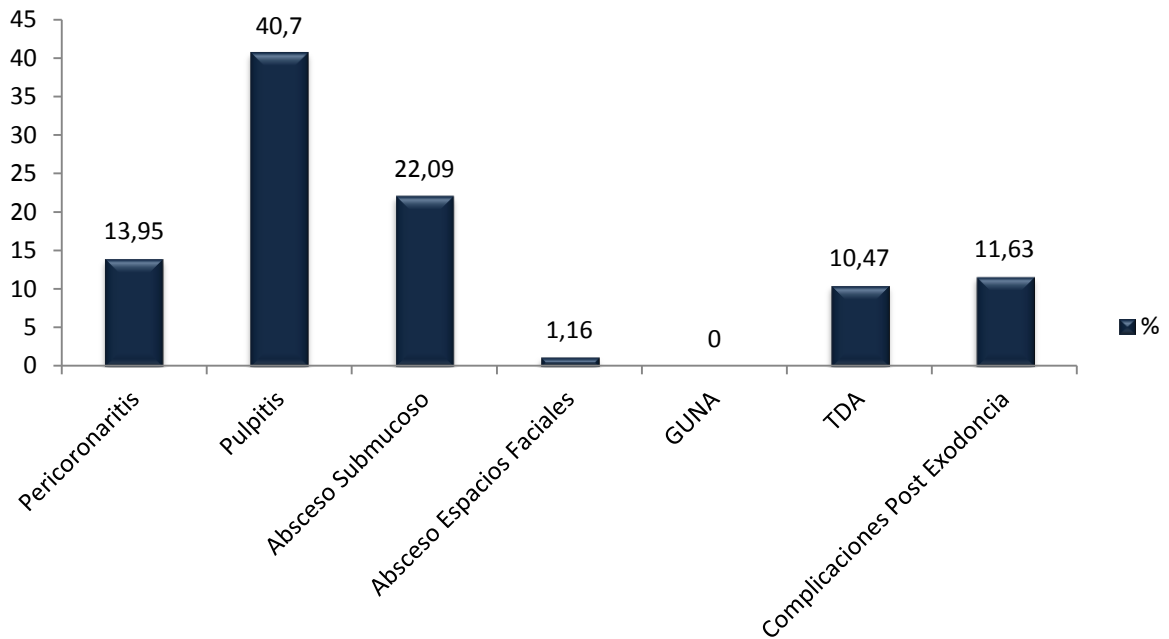
Gráfico N° 3: Distribución de la muestra según previsión. CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014.



Patología UOA GES

Del total de Urgencias Odontológicas ambulatoria GES, realizadas en los CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, la más prevalente de las patologías fue la pulpitis con un 40,70% del total de atenciones, seguida del absceso submucoso con un 22,09% de atenciones, y en tercer lugar la pericoronaritis con un 13,95% del total de atenciones. Los datos son representados en el gráfico N°4.

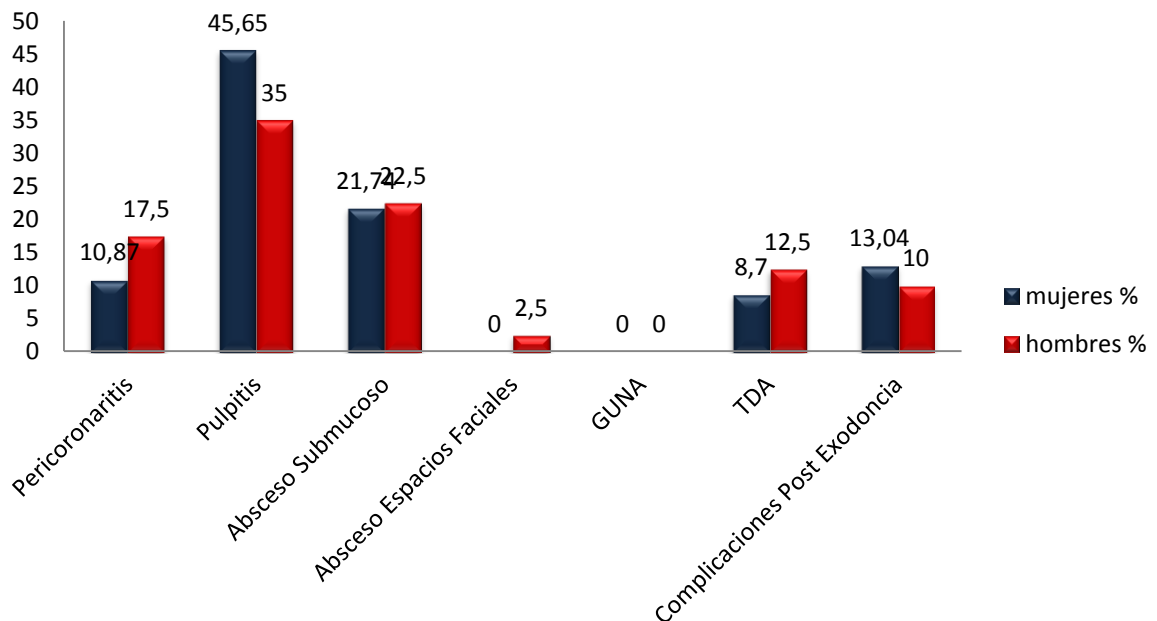
Gráfico n°4: Distribución de las patologías GES "Urgencias Odontológicas Ambulatoras" en CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014.



Distribución de las Patologías UOA GES, según sexo

Al estudiar la prevalencia de urgencias Odontológicas Ambulatorias GES y su distribución por sexo, se observa que la pulpitis es la condición más prevalente en ambos sexos con una distribución de 45,65% en mujeres y 35% en hombres. Se aprecia como segunda patología prevalente al absceso submucoso con una distribución similar en ambos sexos, 21,74% en mujeres y 22,5% en hombres. Sin embargo las complicaciones post exodoncia se presentan en mayor proporción en las mujeres con un 13,04%, mientras que la pericoronaritis se observa como tercera patología prevalente en el sexo masculino con una distribución de 17,5%. Los datos son representados en el gráfico n° 5.

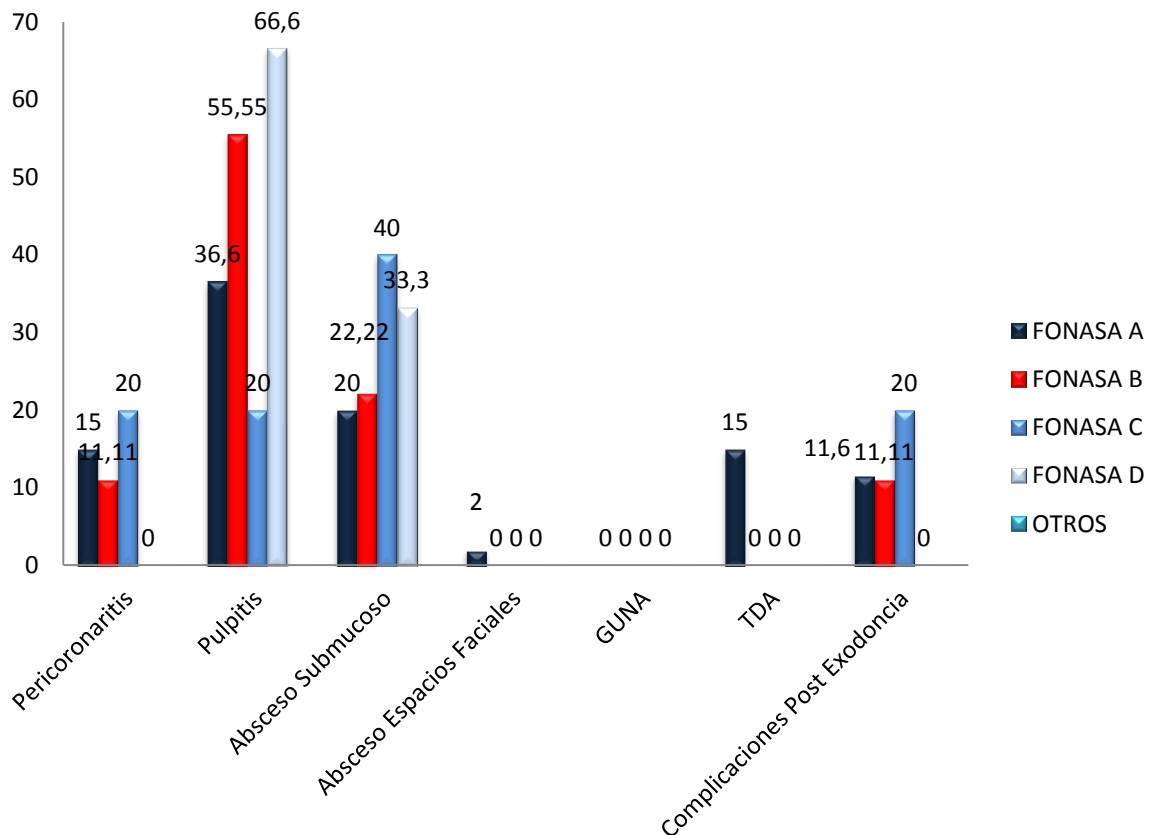
Gráfico N° 5: Distribución de las Patologías UOA GES, según sexo. CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014.



Distribución de patologías UOA GES según nivel de previsión

La distribución de Urgencias Odontológicas Ambulatorias GES según nivel de previsión da como resultado que la patología Pulpitis es la más prevalentes en todos los niveles, con un 36.6% en FONASA A, un 55,55% del total de atenciones en FONASA B, un 66,6% del total de atenciones en FONASA D, siendo la patología UOA GES más prevalente en FONASA C el absceso submucoso con un 40% del total de atenciones UOA GES realizadas. Los datos son representados en el gráfico N° 6.

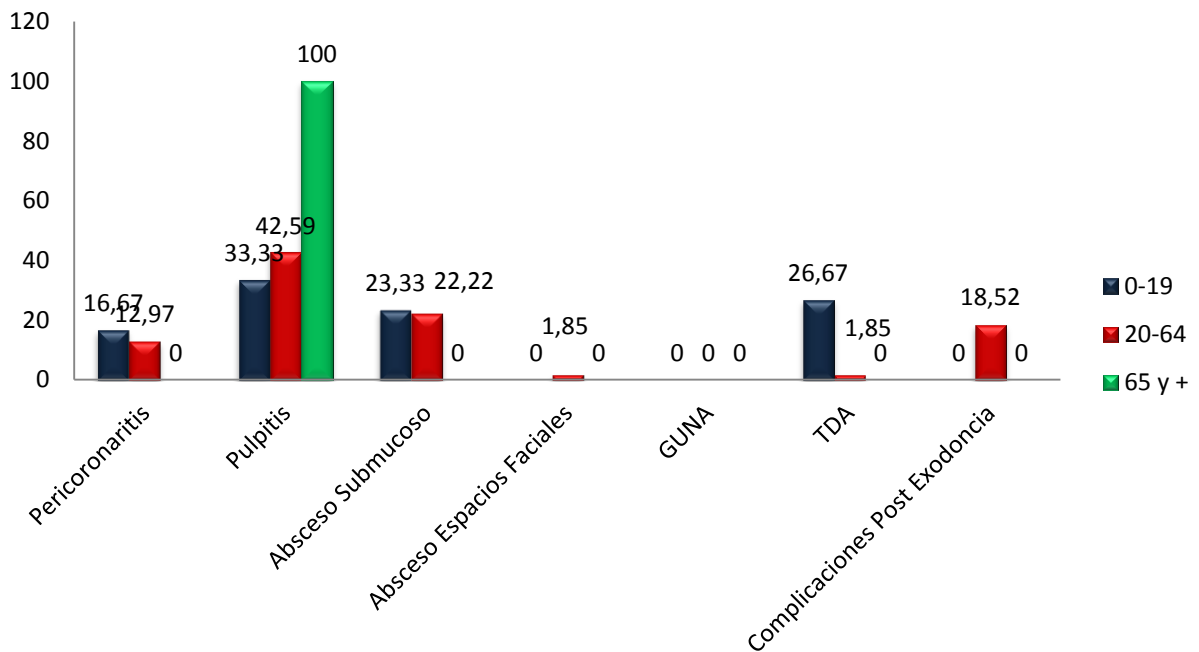
Gráfico N°6: Distribución de patología UOA GES según nivel de previsión. CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014.



Distribución de patología UOA GES según rango etario.

La distribución de patologías UOA GES se distribuye de la siguiente manera según rango etario. En el rango de 0 a 19 años la urgencia odontológica ambulatoria más prevalente es la pulpitis con un 33,33% del total de consultas. Lo mismo se repite en los dos otros rangos etarios, ocupando la pulpitis el primer lugar de consultas. La segunda patología prevalente entre los rangos etarios de 0-19 es el traumatismo dento alveolar con un 26,67% del total de consultas en ese rango y para el rango entre 20-64 el segundo lugar lo ocupa el absceso submucoso con un 22,22%. En el tercer lugar del rango etario 0 a 19 años la patología más frecuente es el absceso submucoso con un 23,33% de las consultas, mientras que para el rango etario entre 20ª 64 años el tercer lugar lo ocupan las complicaciones post exodoncia con un 18,52% de los casos. Los datos son representados en el gráfico N°7.

Gráfico N°7: Distribución de Patología UOA GES, según rango etario. CESFAM Puaucho y Bahía Mansa, año 2014



DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue conocer las urgencias odontológicas ambulatorias GES de mayor prevalencia en la población inscrita en los CESFAM Bahía Mansa y Puaucho pertenecientes a la comuna de San Juan de la costa durante el año 2014.

Las patologías UOA GES son más prevalente en mujeres (54,48%). La patología GES más prevalente es la pulpitis correspondiente al 40,70% del total de atenciones, seguida del absceso submucoso con un 22,09%. Según rangos etarios la mayor cantidad de consultas realizadas por UOA GES se encuentran en el rango entre 20 y 64 lo cual corresponde al 62,79% del total de consultas seguidas por el rango etario entre 0 y 19 años, con un 34,88%.

La mayor proporción de urgencias odontológicas ambulatorias se presenta en el sexo femenino (53,48%) valor similar al reportado por Sainz y col. 2014 ⁽²⁹⁾ cuyo resultado fue de 50,54% y menor al del estudio de Alarcón, 2014 ⁽³⁰⁾ quien reporto un 72%.

La pulpitis fue la patología más prevalente, lo cual concuerda con el estudio realizado por la Universidad de Zulia y el instituto de investigación de la Universidad de Venezuela en el año 2012 en la cual la patología representaba al 40,28% de las urgencias totales ⁽³¹⁾. Sin embargo estos resultados no concuerdan con los resultados obtenidos por Mella y col. en el año 2013⁽¹⁵⁾ en el hospital Roberto del Rio en el cual reportaron una prevalencia menor de pulpitis (20,64%).

La mayor prevalencia de pulpitis obedece a la clínica de la patología en sí, provocada por caries dental, que según la encuesta nacional de salud del año 2013 el 66% de las habitantes de Chile, se encuentran afectados por la caries dental ⁽³²⁾ que puede progresar llegando a provocar dolor intenso, afectando el bienestar del individuo lo cual demanda en el individuo atención urgente.

Le siguen las infecciones y abscesos con un 18,37% (n=2.173). En Chile, durante el año 2010 del total de consultas brutas de urgencias GES un 24,9% correspondió a consultas por pulpitis en el nivel primario de atención. ⁽³⁾

La mayor distribución de urgencias odontológicas ambulatorias se presenta en el sexo femenino con un 53,48% del total atenciones UOA, para el año 2014 en la comuna de San Juan de la Costa, X región. Esto coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Alarcón, 2014 ⁽³⁰⁾ en el cual el total de atenciones de urgencias odontológicas ambulatorias correspondió en un 72% al sexo femenino. Al igual que en el estudio de Sainz y col. 2014 ⁽²⁹⁾ cuyo resultado arrojó también un mayor porcentaje de atenciones realizadas por el sexo femenino dando un resultado de 50,54% del total de atenciones realizadas.

En cuanto a la edad promedio de la población atendida por UOA GES fue de 28,03 años, siendo la edad mínima 2 años y la edad máxima atendida por urgencia 72 años.

El rango etario que más consulta por UOA se encuentra en el rango 20-64 correspondiente al 62,79% del total de consultas, seguido del rango entre 0-19 años correspondiente al 34,88%.

Esto se produce principalmente por que el programa GES dental cubre la atención integral de niños de 6 años, además de diversas metas como la de los 2, 4 y 12 años. Además del programa modulo dental JUNAEB en donde se atiende a los escolares, por lo cual los menores de 20 están permanentemente siendo controlados odontológicamente, es por esto que la cantidad de atenciones por urgencias podrían verse disminuidas en estos rangos etarios extremos y aumentadas en el rango etario de 20 a 64 años.

La mayor cantidad de pacientes atendidos se encuentran afiliados a FONASA A y B, los cuales abarcan aproximadamente el 90,70 % de las atenciones por UOA, siendo el FONASA A el de mayor demanda con un 69,77%. Se ve por ende que la UOA es más prevalente en los grupos más vulnerables socio-económicamente. Cabe destacar que la comuna San Juan de la costa, es de

carácter rural, tendiendo ciertas zonas de extrema ruralidad dentro de su población.

La segunda patología UOA GES más prevalente es el absceso submucoso, presentándose mayormente en el rango etario correspondiente entre 20 a 64 años con un 22,22% de las atenciones de ese rango, mientras que el rango etario de 0-19 años ocupa el tercer lugar con un 23,33% del total de atenciones UOA en ese rango, precedido por el TDA con un 26,67%. Los resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos en el estudio de Gutiérrez y col. 2011⁽³³⁾, el cual indica que de 695 pacientes, 124 presentaron infección de origen odontogénico que equivale al 17,8% del total de los casos del servicio de urgencia odontológica, además coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Sainz y col, 2014⁽²⁹⁾, en donde las infecciones odontogénicas equivalen al 23,4% del total de urgencias GES, situándose en el segundo lugar de patologías UOA GES más prevalentes. Resultados semejantes se obtuvieron en el estudio realizado por Mella y col. en el año 2013⁽¹⁵⁾ en el cual las infecciones y abscesos ocupaban el segundo lugar en cuanto a patología UOA GES prevalente.

Actualmente con la aplicación de GES dentales y metas, además de programas orientados hacia la población, se pretende educar, informar y prevenir a la población acerca de la importancia de la salud oral, con el objetivo de disminuir la cantidad de enfermedades orales. Es por lo mismo que gracias a estos programas se mantiene constantemente a la población bajo control dental, para así evitar el desarrollo de patologías orales que afecten el desarrollo del individuo, mejorando la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

Las urgencias odontológicas ambulatorias siguen y seguirán siendo un problema de salud pública que afecta a la población, sin discriminar sexo, edad y nivel socioeconómico.

La urgencia odontológica ambulatoria GES más prevalente es la pulpitis, ocupando el primer lugar tanto en hombres como mujeres. El absceso submucoso es la segunda patología UOA GES prevalente en la comuna.

Referente al sexo, nos existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a demanda, aunque si se observa un leve predominio del sexo femenino.

El rango etario que más consulta por UOA GES es entre 20 y 64 años, seguido de rango entre 0 a 19 años.

Al relacionar las patologías UOA GES con FONASA, se vio predominio de consultas realizadas por pacientes con FONASA A, seguida de FONASA B. Esto también está dado por el nivel socioeconómico y las características propias de la comuna, que como se mencionó anteriormente es de carácter rural, teniendo inmersa zonas de extrema ruralidad, en donde la mayoría de las personas pertenecen a sistema de previsión FONASA A.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Superintendencia de Salud [internet] Chile: Superintendencia de salud. [citado 05 Jun 2015]. Disponible en: <Http://www.supersalud.gob.cl>
2. Ilustre Municipalidad San Juan de la Costa [internet]. Chile: Geografía de la comuna. [citada 05 jun 2015]. Disponible en: <http://www.sanjuandelacosta.cl>
3. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile [internet], Departamento de Salud Bucal. Norma Técnica de Urgencia Odontológica. Santiago de Chile, Ministerio de Salud, 2003. [citada 05 jun 2015] Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7f2a6ebf9b5c1580e04001011e014d0e.pdf>
4. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile [internet]. Guía clínica urgencias odontológicas ambulatorias. Santiago, Chile. MINSAL, 2011. [citado 08 Ago 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-3809_recurso_1.pdf
5. Bastías G, Valdivia G. Reforma de salud en Chile; El plan AUGE o el régimen de garantías explícitas en salud (GES). Su origen y evolución. Boletín de medicina de la Universidad Católica de Chile, 2007; 32 (2), 51-58.
6. Ministerio de Salud. Secretaria Técnica AUGE. División de Prevención y Control de Enfermedades. Guía clínica AUGE, Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Serie guías clínicas MINSAL. Santiago: Ministerio de Salud, subsecretaría de Salud pública; Diciembre 2011.
7. Brown P. Caries. Mar del Plata: Universidad del Mar; 2005.
8. Fordor A, Navarrete E, Cáceres E, Muñoz F. Atención de urgencia odontológica en el Hospital Urgencia Asistencia Pública. Rev. Dent. Chile. 2005; 96 (3): 3-6.

9. Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Módulo Salud. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo social; 2011.
10. Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Módulo Salud. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2009.
11. Borssen A, Holm AK. Traumatic dental injuries in a cohort of 16-years-olds in northern Sweden. *Endod Dent Traumatol.* 1997; 13:276-80.
12. Soto D, Troya E, Padilla E, Rodríguez S. Morbilidad por urgencias estomatológicas. Cuba: Clínica Docente Estomatológica; 2007.
13. Rodríguez S. Principales urgencias estomatológicas. Suarez: Clínica docente Enrique Sainz Casado; 2014.
14. Ramírez A, Conde Y, Miranda J, Mendieta C. Gingivitis ulcero necrotizante aguda: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Periodoncia.* 1997; 7 (1): 11-18.
15. Mella F, Retamales C, Pérez O. Prevalencia de las patologías odontopediátricas atendidas en el servicio de urgencia odontológica del hospital de niños, Roberto del Rio, durante el año 2013. *Rev. Dent. Chile.* 2014; 105 (3): 4-7.
16. Cid M, Maure M, Montes R, Pérez A, Pérez J, Ramírez B. Stomatologic emergencies behaviour. Cuba: Hospital Faustino Pérez; 2009.
17. Simone S, Castillo C. Gingivitis úlcero necrosante y su relación con el VIH/SIDA. *Acta Odontologica Venezolana.* 2006; 45 (3).
18. Pérez L, Bascones M. Formas agudas de pericoronaritis. Madrid, España, *Avance en Periodoncia e implantología.* 2008; 20, 1:49-58.
19. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Accidentes y complicaciones de la exodoncia. *Tratado de Cirugía Oral.* Madrid, España: Ergón; 2004.
20. De Maistre Y, Lecompte T. Effects indésirables des traitements anticoagulants en dehors des hémorragies side effects with anticoagulant therapy, *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie.* 2002; 51: 1-2.
21. Jaafar N, Nor GM. The prevalence of post- extracción complications in a outpatient dental clinic in Kuala Lumpur, Malaysia – a retrospective survey, *singapore Dental Journal.* 2000; 23 (1): 24-8.

22. Bachman H, Cáceres R, Muñoz C, Uribe S. Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007-2010, en Hospital urbano. Chile, Int. J. Odontostoma. 2014; 8(1):107-112.
23. Moya C. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe Yucaruy. Venezuela: Consultorio Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe Yucaruy. Venezuela; 2008.
24. Marino A, Vallejos B. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Santiago, Chile: Medigraphic; 2012.
25. Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G, Urbina T, Venegas C, et al. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del adolescente de 12 años y evaluación del grado de cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Chile: Facultad de Odontología Universidad Mayor; 2007.
26. Castro Brezzo PF, Dreyer Arroyo E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2015 Jul 06]; 5(3): 127-130 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072012000300005&script=sci_arttext
27. Macías L, Mursuli M, Portal L. Urgencias estomatológicas en la clínica Pedro Celestino Aguilera González. [internet] Cuba.2010. [citado 05 Jun 2015] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v15n2/gme07213.pdf>.
28. Curso auto gestionado GES [internet] Ministerio de Salud [citado 05 Jun 2015] Disponible en: <http://capacitacion.siad-sps.cl/cursoges/modulos2/modulo1/sigges.php>
29. Sainz N, Vega M, Moya P. I] Urgencias Odontológicas Ambulatorias en centros de atención primaria, ciudad de San Fernando, 6ta región durante el año 2012. [Tesis Doctora. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae; 2014.

30. Alarcón N, Moya P. Prevalencia de Patologías Orales Incluidas en GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) en CESFAM Puerto Varas (Enero- Septiembre año 2013 [Tesis Doctoral]. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae; 2014.
31. Samra P. Epidemiología de las urgencias odontológicas en niños atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Ciencia Odontológica. 2008; 5(2): 134-144.
32. Ministerio de Salud [sede web]*. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Santiago, Chile. MINSAL, 2013. [citado 08 Ago. 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
33. Gutiérrez C, Moreno J, Jaramillo A, Rodríguez L. Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo buco maxilofacial. Colombia Moreno; 2011.

ANEXOS

Anexo 1

Estimada Sra. María de los Ángeles Bahamondes:

La presente tiene por objeto solicitar a usted la autorización para realizar un trabajo de investigación sobre la prevalencia de las patologías más frecuentes registradas por el GES urgencias odontológicas ambulatorias.

El objetivo del proyecto es realizar un estudio descriptivo sobre las urgencias odontológicas ambulatorias GES Prevalentes en la población inscrita en los CESFAM Bahía Mansa y CESFAM Puaucho pertenecientes al departamento de salud de la comuna de San Juan de la costa en el año 2014

Para poder desarrollar este trabajo se requerirá acceder a la plataforma SIGGES o a las hojas de constancias GES para extraer datos de la población (Patología GES, sexo, edad y previsión), que fueron consideradas urgencias GES. No se utilizarán nombres ni datos personales como RUT en el proyecto, por ende se mantiene la privacidad de las personas.

Esperando su respuesta

Se despide atentamente.

Catalina Garrido, Isabel Hazbún
Alumnas carrera Odontología
Universidad Finis Terrae.

Estimadas Catalina e Isabel:

En respuesta a solicitud planteada se autoriza realizar proyecto de Tesis, con el resguardo necesario en la privacidad de las personas además de la exigencia legal correspondiente.

Para revisar lo requerido solicito te puedas coordinar con las profesionales encargadas del tema Soledad Cares (CESFAM Puaucho) y Sandra Angulo (CESFAM Bahía Mansa).

También solicito que una vez concluido el proyecto se entregue copia a esta Dirección como también a las profesionales antes mencionadas.

Saludos Cordiales

María de los Ángeles Bahamondes Aubel.

Directora Departamento Salud Municipal

San Juan de la Costa

ANEXO 2

Estimados Señores del comité de ética:

La presente tiene por objeto solicitar a ustedes su autorización para realizar un trabajo de investigación sobre las urgencias odontológicas ambulatorias GES prevalentes en CESFAM Bahía Mansa y CESFAM Puaucho, pertenecientes a la comuna de San Juan de la Costa en el año 2014

La obtención y recolección de datos se hará a través de la revisión de constancias GES, plataforma SIGGES y Sistema operativo RAYEN del año 2014.

En este proyecto no se utilizará información personal de los pacientes, respetando el anonimato y confidencialidad estos, solo se obtendrán datos relativos a edad, sexo y previsión, los cuales serán usados estrictamente para llevar a cabo este estudio.

Esperando su respuesta

Les saluda atentamente

Catalina Garrido, Isabel Hazbún

Alumnas Carrera Odontología

Universidad Finis Terrae.

