

ACCESIBILIDAD EN LA CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO-MÁXILOFACIAL AL HOSPITAL “DR. JOSÉ PENNA” DE BAHÍA BLANCA

ACCESSIBILITY IN ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY TO THE HOSPITAL “DR. JOSÉ PENNA” FROM BAHÍA BLANCA

FABIÁN GIMÉNEZ¹, MARTA S. BERTÍN^{1,2},

¹ Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”. ² Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

RESUMEN

Introducción: La Cirugía y Traumatología Buco-Máxilofacial (CyTBMF) es una especialidad de la Odontología. La Región Sanitaria 1 (RS1), Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) tiene una Unidad de CyTBMF en el Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” de Bahía Blanca. Se estudiaron cuatro patologías Buco-Máxilofaciales severas (PBMFS): traumatología, cáncer bucal, infección bucal severa y el niño nacido Fisurado Labio Alvéolo Palatino. **Objetivo:** Realizar un diagnóstico de accesibilidad de pacientes sin obra social. **Métodos:** Estudio híbrido con diseño descriptivo, encuesta a Secretarios de Salud de la RS1, relevamiento de protocolos de derivación y estudio ambispectivo. **Resultados:** En 2018, el 59,1% de los casos recibidos en la UCYTBMF fueron del Hospital Penna y el 40,9% fueron derivados. En 2019, el porcentaje fue 65,8% y 34,2%, respectivamente. Se registraron demoras en la solicitud de turno, desde el momento del trauma o diagnóstico: en 2018 fueron 2/22 (9,1%), atribuibles a la búsqueda de Tratamiento Adecuado; en 2019 fueron 11/38 (28,9%) por Acceso al Servicio. **Conclusiones:** El co-

Correspondencia:

Dr. Fabián Giménez.

E-mail: fabiangimenezbb@yahoo.com.ar.

Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”. Láinez 2401. Bahía Blanca. Argentina.

Recibido: 26 de febrero de 2021

Aceptado: 18 de abril de 2021

nocimiento de protocolos y contactos formales es endeble. Se recomienda optimizar el flujo de derivación hacia el Hospital “Dr. José Penna”, y asegurar la contrarreferencia.

Palabras clave: Accesibilidad; Cirugía y Traumatología Buco-Máxilofacial; Salud Pública; Redes Integradas de Servicios de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Oral and Maxillofacial Surgery (OMS) is a specialty of Dentistry. Health Region 1 (RS1, Ministry of Health of Buenos Aires State) has a OMS Unit at the Interzonal General Hospital “Dr. José Penna” from Bahía Blanca. Four severe oral and maxillofacial pathologies were studied: trauma; oral cancer; severe oral infection; and the child born Cleft Lip and Palate. **Objective:** of the work was to evaluate the accessibility of patients with public health coverage. **Methods:** Hybrid study with descriptive design (survey of RSI Health Secretaries, survey of referral protocols) and ambispective study. **Results:** In 2018, 59.1% of the cases received at the OMS Unit were from Hospital “Dr. Jose Penna”, and 40.9% were derived. In 2019, the percentage was 65.8% and 34.2%, respectively. Delays were recorded in the shift request, from the moment of the trauma or diagnosis: in 2018 they were 2/22 (9.1%), attributable to the search for Adequate Treatment; in 2019 they were 11/38 (28.9%) for

Access to Service. **Conclusions:** the knowledge of protocols and formal contacts is weak. It is recommended to optimize the referral flow to Hospital "Dr. José Penna", and to ensure the counter-reference.

Key words: Accessibility; oral and maxillofacial surgery; Public Health; Integrated Health Service Delivery Networks.

INTRODUCCIÓN

La Cirugía y Traumatología Buco-máxilofacial (CyTBMF) es una especialidad dentro de la Odontología que se ocupa del diagnóstico y del tratamiento funcional y estético de enfermedades, trauma y malformaciones de los tejidos blandos y duros de la región bucal y maxilofacial y órganos que integran en su función (1). Patologías como el trauma, el cáncer bucal, el paciente Fisurado Labio Alvéolo Palatino (FLAP) y las infecciones severas tienen importantes implicancias desde la perspectiva sanitaria e individual. Se estima que el costo del trauma es la primera causa en la baja de productividad laboral, provocando más pérdida de horas de trabajo que las cardiopatías y el cáncer juntos (2). La integración de la Unidad de CyTBMF del Hospital "Dr. José Penna" en la RSI tiene un impacto fundamental en la salud de las personas, desde lo laboral, social, económico y anímico. En un accidente que involucre el macizo facial, la recuperación demora como mínimo 40 a 60 días desde la intervención. Un paciente FLAP requiere consulta e intervención del odontólogo especialista inmediatamente después del nacimiento, para asegurar la alimentación; en el Cáncer Bucal y en las infecciones severas, cuanto más precozmente se realice el Diagnóstico Oportuno mayores chances tendrá el paciente de tener una buena evolución, sin o con mínimas secuelas. Además, es sustantivo que el paciente se reintegre cuanto antes a su actividad laboral, educacional y social. Existen muy pocos estudios a nivel nacional al respecto. También deberíamos agregar el impacto a nivel emocional y en los Costos Sanitarios.

El Hospital Interzonal General "Dr. José Penna" de Bahía Blanca (HIGDJP) tiene una Unidad de Cirugía y Traumatología Buco-máxilofacial (UCyTBMF), dependiente del Servicio de Odontología, que constituye el centro de derivación de pacientes que residen en la Región Sanitaria 1, ubicada al sudoeste de la provincia de Buenos Aires. Hay 34 especialistas certificados en la provincia de Buenos Aires, de los cuales unos 15 ejercen en hospitales públicos (3). La RS1 cuenta con un cirujano BMF ejerciendo en este hospital Público. Este territorio tiene 15 municipios con 655.842 habitantes, siendo el de Bahía Blanca el que concentra el 46% del total (4,5) Si bien a nivel local y regional la información epidemiológica es limitada, existen algunos datos que permiten

cuantificar la magnitud del problema en la Región, sumado a la repercusión de esta patología en la calidad de vida, grado de discapacidad y costos, constituyendo un problema de salud pública que merece especial atención. Un estudio de 369 pacientes internados por colisiones viales en motocicleta en esta ciudad indica que el porcentaje de traumatismos que involucran el macizo facial es de 12,5% (46 pacientes) (6). Por otra parte, se calcula que el 5% de todos los cánceres son de la cavidad bucal (7,8). En el período 2008-2012, el Registro de Tumores del Sur de la Provincia de Buenos Aires registró 3.347 cánceres en hombres, de los cuales 87 fueron de la cavidad bucal (2,6 %); en mujeres fueron 3137 (36 de la cavidad bucal, un 1,14 %) (9). En la población infantil, la Fisura Labio Alvéolo Palatino (FLAP) constituye la patología Buco-máxilofacial más frecuente. En el Hospital Penna, desde 1981 funciona un Comité de Malformaciones que se ocupa multidisciplinariamente de estos pacientes. En el período 2010-2015 hubo 16.770 nacimientos. De ellos, 22 nacieron con FLAP: 15 con fisura labial con o sin paladar hendido (tasa 8,94 cada 10.000) y 7 con paladar hendido (tasa 4,17) (10). Estos niños y niñas son diagnosticados, tratados y acompañados desde el momento mismo del nacimiento hasta los 18 años de edad.

Como parte de la Especialización en Economía y Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Nacional del Sur realizamos este trabajo para evaluar la accesibilidad al Hospital de cuatro patologías severas Buco-máxilofaciales: el trauma, el cáncer bucal, el paciente Fisurado Labio Alvéolo Palatino (FLAP) y las infecciones severas. Estas patologías tienen como característica común que sus correspondientes tratamientos no pueden esperar. Tuvimos como objetivo el realizar un diagnóstico de situación de la accesibilidad a la atención especializada de pacientes sin obra social, con Patología Buco-Máxilofacial Severa (PBMFS) en la red de instituciones prestadoras de la Región Sanitaria 1. Entendemos la Accesibilidad siguiendo a Frenk, como el grado de ajuste entre las características de los recursos de la atención de la salud y las de la población en el proceso de búsqueda y obtención de la atención (11). Concebimos a la Accesibilidad como uno de los parámetros de Calidad del Servicio Salud percibido por el ciudadano.

La demora en el acceso al diagnóstico y tratamiento de estas patologías posee consecuencias muy graves que, en ocasiones, pueden poner en riesgo la vida del paciente. Esta situación es particularmente preocupante en los grupos en situación de vulnerabilidad social, que poseen cobertura pública exclusiva y carecen, en la mayoría de los casos, de la información y recursos necesarios para acceder oportunamente a los procedimientos diagnósticos y de tratamiento. En el aglomerado Bahía Blanca – Cerri, un estudio realizado por el Instituto

de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur en 2017 estimó que el 24% de la población era pobre (unas 60.000 personas) y que 12.000 de ellas se encontraban en situación de indigencia (12). En el Hospital Penna, en ese mismo año, se estimó que el 71% de la población que consultó por consultorios externos no tenía o declaraba su obra social (13) Es altamente probable que, en el corto plazo, los pacientes sin obra social o con baja cobertura médica, necesiten aún más de los servicios del hospital público.

Este grupo de patologías son de resolución compleja, requieren un tratamiento especializado y derivación temprana, lo que sólo puede ser garantizado en la medida en la que la red de servicios funcione de manera coordinada (14,15). La OMS/OPS define a las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. La existencia y funcionamiento adecuado de esta red permitiría garantizar que los pacientes accedan a los servicios especializados. En la Región Sanitaria 1, las personas acuden directamente al hospital municipal local, al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) o al Servicio de Emergencias (como Primer Nivel de Atención), que deriva luego al Hospital de Alta Complejidad (16). A la fecha, no existe información sobre el funcionamiento y resultados de la red de atención de pacientes con patología BMF a nivel local y regional.

Este estudio tuvo como objetivo general:

- Realizar un diagnóstico de situación de la accesibilidad a la atención especializada de pacientes sin obra social, con Patología Buco-Máxilofacial Severa (PBMFS) en la red de instituciones prestadoras de la Región Sanitaria I, y diseñar una propuesta de mejora que fortalezca el acceso y reduzca las demoras en la atención.

Los objetivos específicos fueron:

A. Describir el flujo de pacientes con PBMFS asistidos en la Unidad de Cirugía y Traumatología Buco-Máxilofacial (UCyTBMF) del Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” de Bahía Blanca (HIGDJP) durante el año 2018 (enero-diciembre): componente retrospectivo.

B. Describir la cantidad y tipos de demoras presentes en la atención de pacientes con Patología Buco-Máxilofacial-Severa derivados a la Unidad entre mayo y octubre de 2019: componente prospectivo.

C. Diseñar una estrategia de mejora con un enfoque participativo informado en los resultados del diagnóstico de situación de accesibilidad.

METODOLOGÍA.

Diseño de estudio. Estudio descriptivo (encuesta a Secretarios de Salud de la RS1, revisión de fuentes secundarias y estudio ambispectivo) para la realización del diagnóstico de situación.

1. *Encuesta a actores clave:* Se identificaron las instituciones y actores clave en cada institución involucrados en la atención de pacientes con PBMFS. Se realizó una presentación del tema en el Consejo Regional de Salud de la Región Sanitaria 1.

2. *Revisión de fuentes secundarias de datos:* Para complementar la información suministrada por los actores clave, se revisaron: las Estadísticas de laboratorios de Patología de Bahía Blanca (con especialistas en Patología Bucal); solicitud de estadísticas al Registro de Tumores del Sur de la Provincia de Buenos Aires y al Instituto Nacional del Cáncer; solicitud de estadísticas a Especialistas BMF de hospitales públicos de la Provincia de Bs. As.

3. *Estudio Ambispectivo:* Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de Cirugía y Traumatología Buco-Máximo-Facial recibidos en la UCyTBMF del Hospital Penna de Bahía Blanca entre el 01 de enero a 31 de diciembre de 2018 y prospectivo (mayo 2019 - octubre 2019) para detección de pacientes con PBMFS con diagnóstico y tratamiento tardío (evento centinela) y análisis de las demoras en la atención.

Población de estudio. Todas las personas con Patología Buco-Máxilofacial Severa o PBMFS (trauma Buco-Máxilofacial, cáncer bucal, recién nacidos con FLAP o infecciones severas BMF), que residan en alguno de los partidos que integran la RS1 y hayan sido asistidos en alguno de los hospitales de la región. Se incluyeron en el estudio pacientes de cualquier género y edad, sin cobertura de salud, que presentaron trauma Buco-Máxilofacial, o cáncer bucal, o indicación de derivación a Cirugía y/o Traumatología Buco-Máxilofacial.

Variables principales. Patología Buco-Máxilofacial Severa (PBMFS): consideramos que un paciente tiene una PBMFS cuando presenta cualquiera de las cuatro patologías siguientes: Cáncer bucal (CB), pacientes con FLAP, pacientes con infecciones Buco-Máxilofaciales severas, Traumatología.

Disponibilidad de Centros y recursos por Centro: 15 Hospitales correspondientes a los 15 Municipios de la RS1, y los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) correspondientes. Los recursos son municipales. La Alta Complejidad (como la Cirugía BMF) es derivada al Hospital Penna o a la Red de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Flujo de pacientes: Se describirá a partir de la cantidad y

tipo de casos de PBMFS asistidos en la Unidad de CyTBMF del HIGDJP (variables 1 a 6) así como la cantidad de casos de PBMFS NO asistidos en la Unidad (variables 7 y 8).

1. Cantidad de casos recibidos e ingresados en la Unidad de CyTBMF del HIGDJP, derivados por profesionales de salud del propio hospital (casos propios) o por profesionales de otros hospitales (casos derivados) entre enero y diciembre 2018.
2. Cantidad de casos propios (derivados por profesionales del hospital);
3. Cantidad de casos derivados desde otras instituciones.
4. Cantidad de derivaciones por hospitales y servicios.
5. Cantidad de casos derivados a la Unidad y rechazados.
6. Motivos de rechazo prevalentes.
7. Cantidad de casos de PBMFBS asistidos en otras instituciones de la RS1.
8. Cantidad de casos de PBMFBS diagnosticados en otras instituciones de la RS1 y derivados a una institución especializada no localizada en la RS1.

Demoras en la atención: se considerará que un paciente presenta demoras en la atención cuando el ingreso o la comunicación a la UCyTBMF exceda las 24 hs. desde que toma conocimiento el efector (Hospital Municipal o CAPS). Tipos de demoras: Se tipificarán de acuerdo al momento en que se genera la demora a lo largo del continuo de atención de los pacientes con PBMFS en:

a) *Demora en decidir buscar atención:* el paciente consulta de manera tardía, con una PBMFS en estadios avanzados, que podría haber sido diagnosticado previamente si el paciente hubiera consultado en los servicios de salud.

b) *Demora en identificar y acceder a un servicio de salud:* el paciente con una PBMFS tenía la intención de consultar, pero lo hace de manera tardía por barreras como: conocer cuál Servicio de Salud lo puede atender, la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

c) *Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno:* el paciente con una PBMFS accede al servicio de salud, pero recibe un diagnóstico y tratamiento inapropiado por la falta de disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución en la que consulta, la disponibilidad de medicamentos e insumos y de la infraestructura del servicio de salud para la asistencia de la PBMFS (17).

Técnicas e instrumentos de obtención de datos: La descripción de centros, recursos por centros y criterios de derivación se realizó a partir de una encuesta a actores clave que participan en la asistencia de pacientes con PBMFS.

La descripción del flujo de pacientes en la red se realizó a través de:

1. Estudio retrospectivo de los casos asistidos en la Uni-

dad de CyTBMF del HIGDJP. A partir de las estadísticas de los Servicios de Odontología, de Quirófano y de la Oficina de Cómputos y Estadísticas del HIGDJP se identificaron los códigos correspondientes a casos de pacientes con PBMFS ingresados en la institución entre enero y diciembre de 2018. De cada caso, se solicitó la Historia Clínica (HC), que fue revisada por el investigador principal (IP). Para caracterizar las variables 1 a 6, se diseñó un instrumento de recolección del conjunto de datos básicos: disponibilidad de HC (SI – NO). En aquellos que cuenten con HC, se registrarán los siguientes datos: género, edad, lugar de residencia, tipo de PBMFS, lugar del diagnóstico; profesional que deriva; institución que deriva; aceptación o rechazo de la derivación; momento del diagnóstico (oportuno – tardío); tipo de demora (búsqueda de atención, acceso al servicio, diagnóstico y tratamiento adecuado).

2. *Encuesta a actores clave:* en la encuesta a actores clave se incluyeron los datos de PBMFS diagnosticados en el período de estudio y lugar de derivación (Variables 7 y 8).

3. *Estudio prospectivo de casos con PBMFS con diagnóstico tardío (mayo – octubre 2019),* para complementar el estudio de las demoras, con la implementación de la vigilancia activa en la UCyTBMF del HIGDJP, para detectar pacientes con PBMFS con diagnóstico tardío.

RESULTADOS

A. Flujo de pacientes:

En 2018 (retrospectivo) se registraron 22 casos recibidos en la UCyTBMF: 13 casos (59,1%) son propios (del Hospital Penna), y 9 casos (40,9%) fueron derivados desde otras instituciones de la Región Sanitaria 1.

En 2019, de mayo a octubre, (prospectivo) se registraron 38 casos: 25 casos (65,8%) propios y 13 (34,2%), derivados.

- Hubo un paciente que fue derivado a otra institución. Se trató de un paciente FLAP con obra social, que se hizo cargo del tratamiento.

- El Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Luce-ro" de Bahía Blanca (HMALL) refiere hacerse cargo de 75 casos de trauma facial en 2018. Este hospital no tiene una UCyTBMF. Cuenta con un cirujano médico, especialista en cabeza y cuello.

B. Descripción y tipos de demoras:

a. *Demora en decidir buscar atención:* no se registraron demoras por parte de los pacientes.

b. *Demora en identificar y acceder a un servicio de salud:* se registraron demoras en la solicitud de turno, desde el momento del trauma o diagnóstico. En 2018 fueron 2/22 (9,1%), atribuibles a la búsqueda de Tratamiento Adecuado;

en 2019 fueron 11/38 (34,2%). De estos 11 casos, 7 fueron de demora por búsqueda de Diagnóstico, y 1 caso por búsqueda de Tratamiento Adecuado, siendo resultado de la decisión de los familiares o de los profesionales actuantes en la primera atención. Algunas de estas demoras en la derivación fueron de meses.

Sólo en un caso (de 15 encuestas recibidas en 2018) se recibió contrarreferencia.

c. Demora en obtener un tratamiento adecuado y oportuno: no se han registrado demoras en la atención de la UCyTBMF del Hospital “Dr. José Penna”, desde que se solicita el turno hasta efectivizarlo. No se rechazaron casos ni se derivaron fuera del Hospital.

C. Diseño de estrategia de mejora con un enfoque participativo informado en los resultados del diagnóstico de situación de accesibilidad: a cada uno de los 15 municipios de la Región Sanitaria 1 se le envió una encuesta. Respondieron 6 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca Hospital Municipal HMALL, Tornquist, Villarino, Coronel Suárez y Puan) representando en total a 15 centros de Salud (n). Aunque se requirió, no se ha recibido la información si los casos son sólo de Trauma BMF, o son pacientes politraumatizados con una gravedad en su evolución que impedian su traslado.

DISCUSIÓN.

La realización de este estudio permite caracterizar el subsistema público de atención de la Cirugía Bucal-Máxilofacial a través de indicadores basados en la evidencia. Su importancia radica en que es el primer estudio sobre Cirugía y Traumatología Bucal-Máxilofacial que se realiza, con estas características, en la Región Sanitaria I y permite diagnosticar, visualizar, caracterizar y optimizar un Servicio de Alta Complejidad, en patologías severas que implican alta carga social y alto costo para el Estado. En este Trabajo Final, hemos encontrado que una vez que se produce la comunicación con la UCyTBMF no existe demora, y no hay rechazos. También que la derivación corresponde a la RSI (40,9% en 2018, y 34,2% en 2019), el resto son pacientes del municipio de Bahía Blanca.

Corresponde sugerir mejorar los protocolos de derivación y de comunicación entre los diferentes derivadores y la UCyTBMF: lo vemos en los 2 casos con demora en 2018, y los 11 casos en 2019. Este aumento de casos en 2019 se correlaciona con la búsqueda prospectiva de las demoras lo que permitió un análisis caso por caso en tiempo real. Además, puede existir déficit en el conocimiento de las prestaciones profesionales de la UCyTBMF por parte de los hospitales y centros de salud de la RS1. Este déficit explicaría los 7 casos que se demoraron en búsqueda de Diagnóstico en otros centros,

y 1 caso en búsqueda del Tratamiento Adecuado (demora en acceder al Servicio).

Nos hemos encontrado con las siguientes limitaciones del estudio: obtuvimos 6/15 encuestas de los Directores de Salud (40% de las remitidas). A pesar de haberlo hecho personalmente, y reiterado dos veces por medios electrónicos, consideramos que la adherencia a la misma debería haber sido superior. La información sobre Cáncer Bucal está fragmentada: por un lado existe el Comité de Tumores de la Provincia, pero no cuenta con algunos datos de laboratorios de Patología locales. Los laboratorios locales no respondieron o no tienen estadísticas epidemiológicas para visualizar. Se presenta información del Instituto Nacional del Cáncer (información que debe solicitarse).

CONCLUSIONES.

El Hospital “Dr. José Penna” de Bahía Blanca recibe pacientes con indicación de Cirugía y Traumatología Bucal-Máxilofacial en el sur de la Provincia de Buenos Aires. Con la intención de optimizar la Accesibilidad, en este trabajo sugerimos hacer una recomendación hacia el Sistema Sanitario de la RS1 en mejorar el flujo de derivación hacia el Hospital “Dr. José Penna”, con la reiteración de la planilla de derivación, la confección de un folleto con las incumbencias de la UCyTBMF, el refuerzo de los teléfonos y medios de contacto, así como implementar contrarreferencia y avanzar en docencia en CyTBMF, en cuanto a sus diversas patologías y su derivación oportuna.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucal-Máxilofacial. http://www.sacbmf.org.ar/wp-content/uploads/2018/06/estatuto_sac.pdf
2. Pérez Gutiérrez H, Hofer Donoso T, Mardones Muñoz M, Bravo Ahumada R. Epidemiología de tratamientos quirúrgicos maxilofaciales en un Hospital Público en Santiago de Chile: Estudio retrospectivo de 5 años. 2015. Int. J. Odontostomat., 9(1):37-41.
3. Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucal-Máxilofacial. <http://www.sacbmf.org.ar/>
4. De Leo G. “Estudio de Costos en el sector de Cuidados Especiales del H.I.G. “Dr. José Penna” de Bahía Blanca”. UNS, Especialización En Costos y Gestión Empresarial. Trabajo Final Integrador. Agosto 2007.
5. Bertín MS. Sistema público de atención de las urgencias obstétricas en Bahía Blanca y la Región Sanitaria 1: evaluación de las barreras asociadas a la oferta de servicios y propuesta de mejora. Tesis de Especialización en Economía y Gestión de los Servicios de Salud. UNS, Argentina; 2011.

6. Silberman P, Burgos L, Fuks V, Scarlato M, Veiga M. Colisiones viales en motocicleta en la ciudad de Bahía Blanca, 2009-2010. *Rev. Argent Salud Pública*, 2012; 3(13):24-9.
7. Centeno A, Danielo C, Campana R, Orozco MA. Tumores malignos de boca. *Med Cutan Iber Lat Am* 2010; 38(6):221-8.
8. Piemonte E. Cáncer Bucal: Diseño y Evaluación de un Índice de Riesgo Multifactorial. Tesis de Doctorado; pág. 10; UNC, 2015.
9. Registro de Tumores del Sur de la Provincia de Buenos Aires. Estadística. Informe personal del 19/03/19.
10. ECLAMC. Período 2010-2015. Datos proporcionados por el Servicio de Neonatología HIG "Dr. José Penna".
11. Frenk J. El concepto y la medición de la accesibilidad. *Salud Pública en México*. 1985. Págs. 443-4.
12. Santos ME. (2018) Pobreza en el aglomerado Bahía Blanca-Cerri: 2004-2018. Documento de Trabajo del IIESS No. 8. Ensayos en Política Económica – Año 2018 ISSN: 2313-9781- Año XII Vol. II Nro. 6. http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Ciencias%20Econ%C3%B3micas/Depto.%20Investigaci%C3%B3n/documentos-archivos/rEPE_2018_A3.pdf
13. Hospital Abierto. Estadísticas del Hospital Interzonal General "Dr. J. Penna", Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires. <https://datos-estadisticos.webnode.com/rooms/>
14. "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas" Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4). Pág. 11. https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307
15. Artaza Barrios O, Méndez CA, Holder Morrison R, Suárez Jiménez J. Redes integradas de Servicios de Salud: El desafío de los Hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011. http://www1.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf el 11/12/19
16. Pantoja T. Las intervenciones financieras, institucionales o educativas, ¿mejoran la derivación de pacientes ambulatorios desde la atención primaria a la secundaria? Resumen SUPPORT de una revisión sistemática. Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>
17. Thaddeus S, Maine D. Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context. Newsletter (Women's Global Network on Reproductive Rights). 1994, (38). 22-4.