

Caracterización de los pacientes que asisten a consulta a la Clínica de Ingreso de pacientes, Diagnóstico y Urgencias (CIDU) en la escuela de odontología de la universidad del valle durante el año 2011.

Characterization of patients who attend the Register, Diagnostic and Emergency Clinic at School of Dentistry, Universidad del Valle, Cali Colombia in 2011

Dora ORDOÑEZ¹, Gustavo SINISTERRA²

1. Odontóloga, Cirujana Oral - Estomatóloga, profesora auxiliar, Coordinadora clínica de ingreso de pacientes, Diagnóstico y urgencias (CIDU) de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. 2. Odontólogo, profesor asistente, Coordinador de Clínicas Integrales del Adulto de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

RESUMEN

En Colombia hay pocos estudios respecto a la caracterización de los usuarios que acuden a los servicios de atención odontológica en las universidades públicas. A partir de los formatos de registro de ingreso, se realizó un análisis de las siguientes variables: procedencia, edad, antecedentes médicos, sexo, tratamiento médico al momento de consulta, tratamiento odontológico al momento de consulta, ingesta de medicamentos al momento de atención, estado civil, afiliación a un servicio de salud, grado de escolaridad, y diagnósticos más frecuentes usando el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10). El objetivo del presente estudio es caracterizar a los 612 pacientes que asistieron a la Clínica de Ingreso de pacientes, Diagnóstico y Urgencias de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle del 7 de Febrero a 16 de diciembre de 2011, con el propósito de tener un conocimiento fundamentado de los perfiles de los pacientes y así incentivar una planificación adecuada desde el

punto de vista asistencial, de infraestructura y docente.

Palabras clave: Urgencias odontológicas, perfil del paciente, caracterización.

SUMMARY

There is little information available regarding the characterization of patients who attend Dentistry public school Clinics in Colombia. The records of patients who attended a public Dental school clinic (CIDU) were analyzed. The characterization was developed using the following variables: origin, age, medical history, gender, medical treatment at the time of consultation, dental care treatment at the time of consultation, medication intake, marital status, affiliation to a health service, education level, and more frequent diagnoses using the International Code of diseases (ICD). The main goal of this research is the characterization of 612 patients who attend and register in the dental diagnostic and emergency clinic (CIDU) at Universidad del Valle, school of dentistry, in Cali Colombia. The fieldwork for this research was carried out between February 7 and December 16, 2011. The purpose is to have reliable information about the profiles of the patients and thus encourage proper planning from an infrastructural, teaching and health care perspective.

Key words: Dental emergencies, patient profile, characterization.

INTRODUCCIÓN

La Clínica de Ingreso de pacientes, Diagnóstico y Urgencias (CIDU) de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle fue creada el 7 de Febrero del 2011 dada la necesidad de organizar el ingreso de los pacientes que acudían por primera vez a esta sede universitaria buscando atención odontológica. Desde el inicio, CIDU fue una clínica proyectada no solamente hacia la atención de urgencias odontológicas, sino también para organizar el ingreso de pacientes y diagnóstico.

El objetivo general de toda atención de urgencias es evaluar y tratar toda lesión o enfermedad, que por la intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere de una atención inmediata e impostergable (1). Las urgencias odontológicas se definen como: “enfermedades o complicaciones que se presentan agudamente, que de no ser tratadas o de no tomar las medidas rápidas pertinentes, presentarán un desenlace fatal para el paciente” (2). Sin embargo esa definición aplica más para un servicio de urgencias hospitalario. Otros autores definen las urgencias odontológicas como “la aparición súbita de una condición patológica buco maxilofacial, que provoca una demanda

Recibido para publicación: Julio 27 de 2012.
Aceptado para publicación: Octubre 23 de 2012.
Correspondencia:
D. Ordoñez, Universidad del Valle.
dorita_o@hotmail.com

espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente” (3). En CIDU se atendieron urgencias, se realizó el ingreso, la clasificación, y remisión de los pacientes según el nivel de complejidad del tratamiento; se realizaron procedimientos puntuales a aquellos pacientes que consultaron por un motivo específico y no estuvieron interesados en recibir un tratamiento odontológico completo. La resolución rápida del motivo de consulta es un factor altamente valorado por el paciente que prefiere la solución práctica y sintomática de sus problemas (3). Actualmente la tendencia de las clínicas odontológicas en las universidades está encaminada a prestar unos servicios cada vez más eficientes y humanitarios (8).

Algunos autores se enfocan en presentar las emergencias médicas más frecuentes en los servicios de las Facultades de odontología (9,11). Otros estudios hacen descripciones de poblaciones de grupos étnicos específicos (10). La literatura reporta estudios que describen el perfil de los usuarios de los servicios de urgencias odontológicas en diferentes sistemas de salud (3,4), sin embargo hay escasos reportes específicamente de las Facultades de odontología (3).

La atención de los pacientes en CIDU se lleva a cabo por estudiantes de pregrado de último año bajo la supervisión de docentes de la Escuela de odontología de la Universidad del Valle de lunes a viernes, de 7 a.m a 10 a.m.

El objetivo de este estudio es caracterizar a los pacientes que asistieron a la clínica de ingreso, diagnóstico y urgencias (CIDU) en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle del 7 de Febrero al 16 Diciembre de 2011, para tener una mejor visualización de los problemas odontológicos que nos lleve a proponer una planificación adecuada desde el punto de vista asistencial, material, de infraestructura y docente.

MATERIALES Y METODOS

Los sujetos de estudio son 612 pacientes

que fueron atendidos en el período académico comprendido entre el 7 de Febrero del 2011 hasta el 16 de diciembre del mismo año y valorados cuando solicitaron atención odontológica en la Clínica de Ingreso de pacientes, Diagnostico y Urgencias de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Para la obtención de datos generales se utilizaron los formatos de ingreso previamente diseñados para la CIDU. Para iniciar la clínica se diseñó un formato de Ingreso que consideraba diferentes variables con el fin de establecer un perfil del usuario que demandaba atención en CIDU. Los datos obtenidos de los formatos de ingreso se archivaron usando el programa Excel y posteriormente fueron tabulados según las diferentes variables tenidas en cuenta. Dicho formato, se ha modificado en el tiempo evaluando la pertinencia de las preguntas y la claridad de las mismas.

El formato considera 10 puntos así:

1. Identificación y motivo de consulta.
2. Antecedentes médicos generales.
3. Hallazgos clínicos.
4. Áreas de atención que el paciente requiere y su consentimiento.
5. Diagnóstico.
6. Nivel al que será remitido según la complejidad de su tratamiento.
7. Estudiante (nombre) que diligencio el formato.
8. Docente encargado.
9. Firma del paciente.
10. Si el paciente fue asignado o no y en caso positivo, a quién.

Este es un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, de naturaleza transversal.

Fueron atendidos 612 pacientes en total y no hubo variables de exclusión en la selección de formatos para la caracterización de los pacientes; sin embargo hay que aclarar que los formatos aún son llenados en forma manual, algunos estudiantes no completan todas las preguntas del formato y esto hace que cambie el número de datos obtenidos para cada una de las variables analizadas.

Todos los datos fueron archivados en Excel

y posteriormente se realizaron gráficas para analizar algunas variables. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: comunas de procedencia de los pacientes, edad, antecedentes médicos, sexo, tratamiento médico al momento de consulta, tratamiento odontológico al momento de consulta, estado civil, afiliación a un servicio de salud, grado de escolaridad, y diagnósticos más frecuentes por códigos.

RESULTADOS

Comunas de Procedencia de los pacientes

Hay registro de procedencia de 563 pacientes. Los pacientes vienen buscando atención desde sitios muy diversos de Cali y sus alrededores. Las comunas de donde más vienen los pacientes son las siguientes en su orden: Comunas: 20, (9.4%) 19(9%), 15(6%), 3(6.4%), 10 y 8(5.7%) (Figura 1).

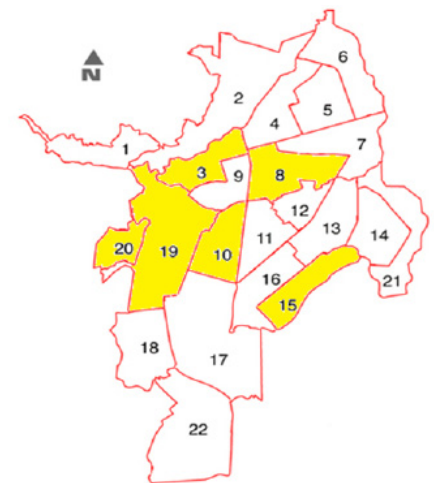


Figura 1. Comunas de procedencia (Cali).

Edad

Hay registro de edad de 605 pacientes. El mayor porcentaje de pacientes atendidos estaba en el rango entre 41 y 60 años de edad (Figura 2).

Antecedentes reportados

486 pacientes reportaron antecedentes. El

antecedente reportado con mayor frecuencia fue trastornos gástricos con 31%. A 299 (61.5%) les habían realizado algún tipo de cirugía; 202 (41.5%) estaba tomando algún medicamento al momento de consultar, 79 pacientes (16%) reportaron hipertensión y 67 pacientes (14%) reportaron trastornos emocionales.

Sexo

Se registró de género de 608 pacientes, 223 fueron hombres (37%) y 385 (63%) fueron mujeres.

Tratamiento

Médico al momento de consulta: 574 pacientes fueron encuestados en términos de estar recibiendo tratamiento médico al momento de consulta. El 26% (149) estaban recibiendo tratamiento médico, 425, el 74%, no estaba recibiendo ningún tratamiento médico al momento de consulta.

Tratamiento Odontológico

Treinta y siete pacientes (6.5%) manifestaron estar recibiendo tratamiento odontológico en otros sitios al momento de la consulta, 537 (93.5%) manifestaron no estar recibiendo tratamiento odontológico.

Estado Civil

574 pacientes fueron encuestados con respecto a su estado civil. 253 (45%) eran solteros, 115 (19%) estaban casados, 91 (17%) vivían en unión libre, 29 (5%) eran viudos, 86 (14%) no refirieron su estado civil.

Afiliación a un Servicio de Salud

569 pacientes fueron encuestados con respecto a su afiliación a una E.P.S.; 190 (33.4%) no refirieron ninguna E.P.S.; 379 pacientes (66.6%) reportaron tener una E.P.S. De los 379 que refirieron tener Servicios de salud, sólo hay registro de 124 reportes acerca de la E.P.S a la cual pertenecen.

Grado de Escolaridad del Paciente

Solo 174 pacientes fueron encuestados acerca de su grado de escolaridad. 59 (34%) son bachilleres, 45 (26%) tienen grado universitario, 36 son técnicos (21%) y 34 (19.54%) solo tenían educación primaria (Figura 3).

Diagnósticos por Códigos

Se utilizó el Código Internacional de enfermedades para registrar los Diagnósticos más frecuentes. Los códigos registrados con mayor frecuencia son: K081, K028, K036, S02,5, K082 (Figura 4).

DISCUSIÓN

Las características de la CIDU de tener varios componentes de atención en una sola clínica, hacen que sea difícil encontrar en la literatura una clínica de características similares. Diferentes estudios reportan trabajos que analizan servicios de urgencias; y otros que caracterizan perfiles de pacientes con el propósito de ubicarlos en un nivel de atención específico. El total de pacientes atendidos en CIDU en el 2011 fue de 612; sin embargo en cada variable de caracterización evaluada el número de respuestas no corresponde a los 612 pacientes. Esto nos hace pensar en la necesidad de un registro sistematizado de la información que obligue al encuestador a incluir todos los datos solicitados en el formato. Se lograría simultáneamente eliminar los archivos físicos que constituyen un problema en términos de espacio y agilidad de los procesos.

La vecindad y el escaso poder adquisitivo podrían ser factores que influyen en la escogencia de nuestros servicios.

El rango de edad de pacientes valorados puede estar relacionado con la remisión de pacientes menores de 20 años, directamente a las clínicas de odontopediatría y ortodoncia por parte de la persona encargada de servicio al cliente.

Solo el 26% de los pacientes estaba reci-

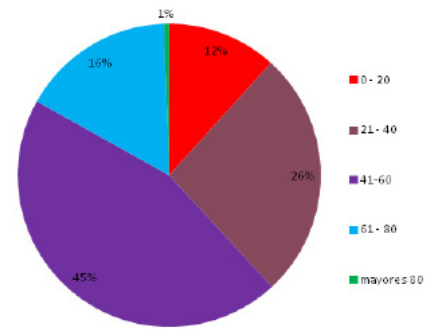


Figura 2. Distribución Étnica.

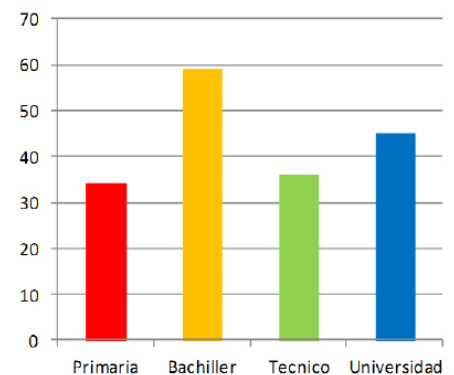


Figura 3. Grado de escolaridad.

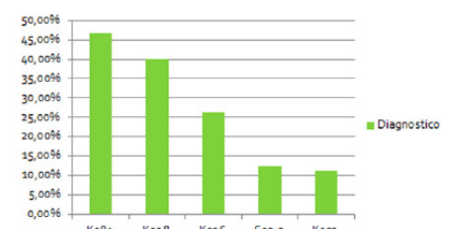


Figura 4. Diagnósticos más frecuentes.

biendo tratamiento médico al momento de la consulta; el 41.5% refería estar tomando algún medicamento. Llama la atención que estando el 45% de los pacientes en un rango de edad entre los 41 y 60 años, el 74% no esté recibiendo ningún tratamiento médico y sin embargo haya una alta ingesta de medicamentos.

En un estudio de Automedicación en pacientes de los servicios de urgencias de odontología del CES 1995-1996, en-

contraron que el 38.8% de los pacientes se automedicaron, el 9.8% con dos o más medicamentos (5). Encontramos necesario, medir la variable de automedicación para nuestro próximo estudio.

En un estudio del SENA acerca de caracterización de odontología en Colombia, se encontró que del 82,9% de la población que refiere haber sentido alguna vez dolor en una muela o diente, solo el 66% consultó al odontólogo, el 32% tomó analgésicos, el 16% utilizó remedios caseros y el 7% uso antibióticos, llamando la atención los niveles de automedicación y el que sólo se consulta al odontólogo cuando la enfermedad se torna incapacitante (6).

Según la ENS en Colombia las principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas son debidas a enfermedad isquémica del corazón en personas mayores de 45 años (265,9 por 100.000 habitantes), a enfermedades cerebro vasculares también en mayores de 45 años (136,4 por 100.000 habitantes), a enfermedades del aparato circulatorio (130,2), y a diabetes mellitus en mayores de 45 años (73 por 100.000 habitantes) (7). Según los anteriores resultados de la ENS en Colombia, sería conveniente incluir de forma rutinaria un método de detección temprana de alteraciones en la presión arterial (toma de la presión arterial) para todos los pacientes que ingresan a CIDU.

Hay registro de género de 608 pacientes de los cuales, la mayoría fueron mujeres. Estudios similares reportan resultados distintos. Un estudio Chileno refiere que el 54.49% de los pacientes atendidos en su servicio de urgencias, fueron hombres (4).

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de diciembre de 1993 se fundamenta en la ley 100 cuyo propósito es alcanzar la cobertura universal en la prestación de los servicios asistenciales de salud. Sin embargo, el impedimento más importante para el cumplimiento de esta premisa, es el de los altos niveles de desempleo y subempleo,

que no han permitido llegar a la meta del 70 por ciento de personas contribuyentes al sistema; actualmente, solamente un 40 por ciento está en régimen contributivo, lo que quiere decir que la actual proporción de personas sin capacidad de pago que están siendo subsidiadas es del 60 por ciento (7).

Se utilizó el Código Internacional de enfermedades para registrar los Diagnósticos más frecuentes. Los códigos registrados con mayor frecuencia fueron:

- K081- Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local.
- K028 - Otras caries dentales.
- K036 - Depósitos [acreciones] en los dientes.
- S02,5 - Fractura de los dientes.
- K082 - Atrofia de reborde alveolar desdentado.

Se evidencia cada vez más la necesidad de automatización del registro de información del formato de ingreso, incluido el código internacional de enfermedades para garantizar la confiabilidad de la información recopilada.

CONCLUSIONES

Al hacer el análisis del número de pacientes atendidos por semestre desde el inicio de CIDU, se encontró que en el primer semestre del 2011 fueron atendidos 300 pacientes, en el 2º semestre de 2011 se atendieron 311 pacientes y en el primer semestre del 2012 se atendieron 380 pacientes. Es evidente que el servicio está creciendo y surge la necesidad de darle continuidad a la prestación del servicio implementando nuevas estrategias que surgen a partir de la experiencia en 2011.

Clinica de Control y Seguimiento de pacientes terminados

La escuela de Odontología debe ofrecer un sistema de control de calidad y garantía de los tratamientos llevados a cabo en las clínicas de pregrado. La responsabilidad

institucional respecto a los tratamientos terminados determinó la necesidad de implementar una nueva clínica de Control y seguimiento de pacientes terminados a partir del segundo semestre del 2012.

CIDU infantil

Los horarios de las clínicas de infantil son distintos a los de CIDU y se buscó la forma de ofrecer la misma clínica de ingreso de pacientes, diagnóstico y urgencias para los pacientes de odontopediatría.

Ruralito

Los estudiantes de décimo semestre necesitan varias plazas para realizar actividades clínicas variadas que refuercen sus habilidades y destrezas; por otro lado la Escuela evidencia la necesidad de una atención permanente que les garantice a los pacientes su servicio odontológico durante todo el año. Se conjugaron las necesidades, y se inició un ruralito en CIDU a partir del primer semestre del 2012.

Clinicas satélite

La comunas más alejadas desde las cuales nos visitan muchos pacientes que a su vez son las más deprimidas, son sitios potenciales para la oferta de un servicio de odontología con altos estándares de calidad y confiabilidad. Se podría pensar en ofrecer un servicio de carácter permanente, subsidiado por el estado, beneficiando a los estudiantes en sus prácticas clínicas y a las mencionadas comunas al recibir sus tratamientos sin necesidad de desplazarse hasta nuestra sede en San Fernando.

Se hace necesario actualizar nuevamente el formato de ingreso para que nos permita obtener información más detallada y de un mayor grado de confiabilidad, lanzar propuestas de investigación que pueden surgir a partir de la información obtenida y comenzar a profundizar en el análisis de la información.

REFERENCIAS

1. Departamento de Salud Bucal Minsal 2003. Norma Técnica de Urgencia Odontológica, Chile.
2. Santos Peña Moisés, Urgencias Clínico-Estomatológicas. Guías para el diagnóstico y tratamiento, REv. Cubana Estomatol v.37 de La Habana, Ene-Abr .200.
3. Bravo SP. Clínica de recepción, evaluación y diagnóstico CRED de la división de estudios de postgrado e investigación de la facultad de odontología de la UNAM. Revista Odontologica Mexicana 2008; 12(4):166-7.
4. Fodor Andrés et. Al, Atención de Urgencia odontológica en el hospital de asistencia pública, Revista dental de Chile, 2005;96 (3):3-6.
5. Restrepo A et al. Automedicación en los pacientes de los servicios de Urgencias de odontología del C.E.S. 1995-1996. CES odontol 1996; 9(2):98-104.
6. Salazar DM et al. caracterización de la situación actual de la profesión de odontólogo en Colombia, SENA, 2008.
7. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS): Capítulo 14: Afiliación, Percepción y Uso de Servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2010: 399-401.
8. Formicola AJ, Evolution of Dental School Clinics as patient care delivery, centers, J Dent Educ 2008; 72(2Suppl):110-27.
9. Anders PL. The nature and Frequency of medical emergencies among patients in a dental school setting.
10. Shqair AQ. Dental Emergencies in a university pediatric dentistry clinic: A retrospective study, Bras Oral Res 2012; (1):50-6.
11. Wong NH et al. Three year retrospective study of emergency visits at an oral health clinic in southeast-Queensland. Australian Dental Journal 2012; 57(2):132-7.