

Artículo original

Caracterización de los pacientes que acudieron a la clínica de ingreso, diagnóstico y urgencias (CIDU) del servicio de odontología de una institución de educación superior del suroccidente colombiano - 2015.

Characterization of the patients who attended the admission, diagnosis and emergency clinic (CIDU) of the dentistry service of a higher education institution in southwestern Colombia - 2015

Jorge-Andrés MENESES¹, Jhon-Jairo ORDOÑEZ¹, Óscar CHÁVEZ¹, Omar GALVIS¹, Natalia ARAGÓN², Dora ORDOÑEZ².

1. Estudiante de Odontología de la Universidad del Valle (Cali, Colombia). 2. Odontólogo, Profesora de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle (Cali, Colombia).

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a los pacientes que acudieron a consulta a la Clínica de Ingreso, Diagnóstico y Urgencias (CIDU) de las clínicas odontológicas de una institución de educación superior del Suroccidente Colombiano durante el año 2015.

Materiales y Métodos: Se revisaron 772 formatos de ingreso de pacientes, se hizo el consolidado en una base de datos y se seleccionaron variables sociodemográficas y de interés clínico.

Resultados: Se encontró que el 63% fueron pacientes femeninos, el motivo de consulta principal fue la rehabilitación oral con 30%, el antecedente médico que más se repitió fue el de cirugías con 57%, 33% de hombres al examen clínico presentaron valores de hipertensión arterial (HTA), pero solo 13% de ellos lo reportaron; mientras que 25% mujeres presentaron valores de

HTA, sin embargo, fueron 15% quienes lo reportaron y el tratamiento de elección fue rehabilitación oral con un 42%.

Conclusiones: Se encontraron aspectos importantes relacionadas con el motivo de consulta, antecedentes médicos y la especialidad pertinente para su tratamiento, así como se evidenció la importancia de la educación y concientización de enfermedades de compromiso sistémico como el caso de la HTA.

Palabras clave: Caracterización, consulta, odontología, antecedentes, antecedentes médicos, hipertensión arterial.

SUMMARY

Aim: To characterize the patients who came to the Insite, Diagnosis and Emergency Clinic (ICID) of the dentistry service of an institution of higher education in southwestern Colombia during the year 2015.

Materials and methods: We reviewed 772 patient admission formats, consolidated the data in a database and selected socio-demographic variables of clinical interest.

Results: It was found that 63% were female patients, the main reason for consultation is oral rehabilitation with 30%, the most frequent medical precedent was surgery

with 57%, 33% of men at the clinical examination presented values of arterial hypertension, but only 13% reported it; while 25% of women presented HTA, but 15% reported it and the treatment of choice was oral rehabilitation with 42%.

Conclusions: We found important aspects related to the reason for consultation, medical history and the relevant specialty for its treatment, as well as the importance of education and awareness of systemic compromised diseases such as arterial hypertension.

Key words: Characterization, consultation, dentistry, background, medical records, arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

Las características de las personas que acuden a una clínica por el servicio de odontología dan una idea al profesional, acerca de las alteraciones más comunes que presentan los pacientes que atiende para planear servicios de atención según las condiciones personales y necesidades de tratamiento que más demanda tiene la institución y la población que asiste. Es importante saber el motivo por el que los pacientes requieren el servicio de urgencias

Recibido para publicación: Abril 12 de 2018

Aceptado para publicación: Junio 3 de 2018

Correspondencia:

N. Aragón, Universidad del Valle
natalia.aragon@correounivalle.edu.co



de origen en la cavidad oral y relacionar esta circunstancia con factores demográficos, como por ejemplo, las personas de bajos ingresos y socioeconómicamente vulnerables corren un mayor riesgo de llevar a cabo visitas dentales a urgencias, según un estudio realizado en Wisconsin.¹

De igual forma, la visita al servicio de urgencias de un centro de atención odontológica puede generar dependencia si no se realiza el proceso de redirección a la fuente de atención dental definitiva;^{2,3} de ahí la importancia de instaurar un tratamiento definitivo una vez solucionada la urgencia. Además, resulta esencial percatarse acerca de las características de los pacientes a quienes se les va a brindar atención clínica odontológica, como normativa en cualquier institución en consulta general o urgencias.⁴

Tener conocimiento de las condiciones individuales y teniendo en cuenta que identificar al paciente médicamente es de importancia no sólo para el odontólogo sino también para todo el personal de salud que con el labora,⁵ resulta pertinente la obtención de información meticulosa que permita determinar variables consignadas en un documento médico-legal como es la Historia Clínica⁶ y así poder tener una visualización del tipo de pacientes que asisten a dichas consultas.

En Colombia, han sido pocas las investigaciones realizadas para caracterizar a los usuarios que acuden a los servicios de atención odontológica. En el norte de Colombia,^{7,8} caracterizaron los pacientes en la consulta odontológica, mientras que Ordoñez y Sinisterra en 2012, hicieron lo propio en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle en Cali-Colombia, siendo éste un referente reciente en el Suroccidente Colombiano.⁹ Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue generar una caracterización de los pacientes que acudieron a la Clínica de Ingreso, Diagnóstico y Urgencias (CIDU) del servicio de odontología de una institución de educación superior del Suroccidente Colombiano durante el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Sujetos

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a la Clínica CIDU en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, durante el año 2015; con edades desde 5 años hasta los 95 años de edad con procedencia de todo el Suroccidente Colombiano y que se encuentran o no en tratamiento médico de manejo ambulatorio. La realización de este estudio contó con la aprobación por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), de la Universidad del Valle y no aplica el uso de consentimiento informado ya que la base de datos del proyecto no tuvo en cuenta aspectos como: nombre, documento de identidad, teléfono y dirección. De Igual manera se dio a conocer que se manejó estricta confidencialidad por parte de los investigadores al momento de consignar la información.

Recolección de los datos

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la revisión de Formatos de Urgencias de todos los pacientes que fueron atendidos en la Clínica CIDU, que inició labores el día 2 de Febrero de 2015 hasta el 16 de Diciembre de 2015 donde se revisaron 772 formatos de pacientes. Los datos fueron consignados en tablas realizadas en el programa EXCEL.

Análisis de los datos

Los datos se consignaron de acuerdo al orden que presenta el formato de ingreso de pacientes que maneja la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Se tuvieron en cuenta como variables los ítems a saber: Sexo, edad, SGSSS, motivos de consulta, antecedentes médicos generales y tratamiento sugerido. El análisis de la información se realizó a través de tablas de frecuencias de los diferentes grupos de variables, a través del software estadístico STATA 13®. El análisis bivariado se realizó con la prueba estadística Chi² de Pearson

con un error aceptado del 5% para rechazar la hipótesis nula.

RESULTADOS

La mediana de la edad presentada por los pacientes que asistieron a consulta fue de 49 (31-67, IC 95%).

Se revisaron 772 formatos de los cuales 281 (36,3%) corresponden a pacientes masculinos, mientras 491 (63,6%) fueron pacientes femeninos. En cuanto a la afiliación al SGSSS, 381 (49%) personas que asistieron a consulta se encontraban afiliados a un régimen contributivo de salud y 287 (37%) pertenecían al régimen subsidiado; 91(16,1%) de los pacientes no se encontraban afiliados a ningún régimen de salud.

El motivo de consulta principal fue rehabilitación junto con operatoria con 229 (30%) y 133 (17,2%) respectivamente. El motivo de consulta por el que menos acudieron los pacientes fue por patología oral con una frecuencia de 5 (0,6%) (Tabla 1). Por otro lado, 27 formatos no presentaron diligenciada la casilla de motivo de consulta. el antecedente médico que más se repitió fue el de cirugías con 444 (57%) pacientes, seguido de los pacientes que toman medicamentos con 261 (34%) pacientes. El antecedente que menos se repitió entre los pacientes que asistieron a CIDU fue HIV (Figura 1).

92 (33%) hombres al examen clínico presentaron valores de HTA, pero solo 39 (13%) de ellos lo reportaron; mientras que 126 (25%) mujeres presentaron valores de HTA, sin embargo, fueron 77 (15%) las que lo reportaron (Tabla 2). El promedio de Índice de Masa Corporal fue de 24,4, obteniéndose un límite superior de 32,2 y uno inferior de 16,6. En el análisis bivariado, para HTA dada si es hombre o mujer o si posee un IMC normal, en estado de sobrepeso u obesidad, para ambas situaciones hay diferencia estadísticamente significativa encontrada a través de la prueba Chi² de Pearson para tener dicha condición (Tabla

2). El tratamiento más repetido entre los pacientes que asistieron a CIDU fue de rehabilitación oral con una frecuencia de 323 (42%), mientras que el menos necesario fue de odontopediatría y ortopedia maxilar para solo 5 (0,6%) pacientes y prevención 5 (0,6%) pacientes.

DISCUSIÓN

De los formatos de historia clínica revisados del 2015, se encontró que no todos tenían completas las variables evaluadas, lo que indica que no se aplicaron las recomendaciones dadas por los doctores Ordoñez y Sinisterra en el 2011, de utilizar un registro sistematizado de la información que obligue al operador a incluir todos los datos solicitados y así dar mayor agilidad y confiabilidad a los procesos.⁹

Se encontró un registro de género de 772 pacientes, 36,3% correspondían a pacientes masculinos, mientras 63,6% correspondieron a pacientes femeninos, los cuales asistieron a la Clínica CIDU del servicio de Odontología de la Universidad del Valle en el año 2015, encontrándose un incremento de 160 pacientes con respecto al estudio hecho por Ordoñez y Sinisterra (2011), y una distribución por sexo similar a la encontrada en el presente estudio.⁹

De los motivos de consulta referidos por los pacientes los principales fueron rehabilitación y operatoria con un 52% de los formatos analizados entre ambos, lo cual puede dar una idea de que la principal preocupación por parte de los pacientes se da por aspectos de estética dental y/o función masticatoria, que también podría estar afectada. Esto coincide con el estudio realizado por Medrano *et al* en 2014, en el cual se observó que el principal motivo de consulta era la revisión con base a la necesidad de operatoria debido a caries dental en un 69%.¹⁰ Del número de pacientes que fueron encuestados con respecto a su afiliación y su servicio de salud, 49.3% personas que asistieron a consulta se encontraban afiliados a un régimen contributivo de salud y 37% pertenecen al régimen subsidiado.

Tabla 1. Frecuencia de variables evaluadas para los pacientes que acudieron a consulta en la clínica de CIDU durante 2015.

Variable	Sexo n (%)		
	Masculino	Femenino	
SSSG	Contributivo	146 (52)	235(44)
	Subsidiado	75 (27)	192(36)
	Especial	3 (1)	7 (1,4)
	Sin dato	10 (3,5)	13 (2,5)
	Ninguno	47 (17)	91 (16,1)
Motivo de consulta	Valoración	45 (16)	54 (11)
	Higiene	32 (11,5)	56 (11,4)
	Trauma	10 (3,5)	24 (5)
	Periodoncia	16 (5,6)	25 (5,1)
	Endodoncia	14 (5)	18 (3,6)
	Rehabilitación	76 (27)	153 (31,1)
	Ortodoncia	17 (6)	34 (7)
	Operatoria	46 (16,3)	87 (17,7)
	Cirugía	2 (0,7)	15 (3)
	Patología Oral	3 (1)	2 (0,5)
Necesidad de tratamiento	Otro	5 (1,8)	11 (2,2)
	Sin dato	15 (5,4)	12 (2,4)
	ATM placa	1 (0,2)	7 (1,5)
	Biopsia	1 (0,2)	1 (0,2)
	Endodoncia	23 (8,2)	27 (5,5)
	Rehabilitación	111 (39,6)	212 (43,2)
	Operatoria	26 (9,3)	50 (10,2)
	Cirugía	14 (5)	30 (6,2)
	Prevención	9 (3,3)	15 (3)
	Periodoncia	14 (5)	14 (2,8)
Total	Ortodoncia	11 (4)	27 (5,5)
	Odontopediatría	1 (0,2)	4 (0,8)
	Sin dato	70 (25)	104 (21,1)
		281	491

Por último 11,8% de los pacientes no se encontraban afiliados a ninguno de los regímenes de salud o no lo reporta comparando este último dato en una razón aproximada dos veces menos al estudio presentado por Ordoñez y Sinisterra⁹ donde 31% de los pacientes encuestados en su estudio no refiere afiliación a ninguna EPS, lo que podría sugerir un aumento

en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud o una mejor calidad en la recolección de la información. Se destaca que en estos pacientes el índice de masa corporal tuvo una la mediana de 24,4, que según los valores establecidos por la OMS,¹¹ se encuentran dentro de rangos normales, lo que descarta, el estado nutricional como factor de riesgo

de las principales enfermedades crónicas consideradas para dar cuenta del estado sistémico de los pacientes en la valoración odontológica por primera vez.

La Encuesta Nacional de Salud,¹² declaró que el 22,82% de la población en Colombia refirió padecer HTA, situación reportada también en estudios odontológicos como una variable importante de la condición sistémica del paciente⁷⁻⁹ manteniéndose constante y con una mayor frecuencia en la población femenina, lo que coincide con análisis previos.^{9,11,12} Estos reportes indican que entre la población general los valores altos de presión arterial representan un dato de alerta útil para la presencia de HTA, porque llegar a un diagnóstico real resulta muy dispendioso.¹³

Por lo anterior cabe resaltar que en reportes de salud no se obtiene coincidencia entre las circunstancias reales de HTA y el antecedente de un tratamiento antihipertensivo,¹² lo que hace evidente que a pesar de que el odontólogo no está llamado directamente a hacer el diagnóstico, puede crear conciencia en el paciente o reportar a los profesionales médicos que hacen parte del trabajo multidisciplinario, para centrar atención en esas primeras alarmas de posible HTA que son obtenidas en la consulta odontológica.

El IMC presenta mayor significancia con relación al aumento de cifras de tensión arterial alta en escolares^{14,15} y se ha demostrado presencia de HTA en pacientes con signos de obesidad y sobrepeso, siendo esto de mayor riesgo para enfermedad coronaria;¹⁶ lo cual está demostrado igualmente en adultos,¹⁷ donde se obtuvieron resultados similares a este estudio.¹⁸ Teniendo en cuenta que los antecedentes médicos pueden justificar la modificación del plan de tratamiento de un paciente y donde se ha encontrado estudios que muestran la prevalencia de antecedentes médicos hasta del 81%,⁷ se encontró que el antecedente de cirugía siguió siendo el de mayor prevalencia con una disminución de un 7,9% en comparación con el del año 2011. Los tratamientos sugeridos se basan en el moti-

Tabla 2. Relación de HTA con sexo e IMC en 684 pacientes de CIDU año 2015

Variable	HTA (n)		p
	Si	No	
Sexo			
Masculino	87	157	0,03*
Femenino	122	318	
IMC			
Mórbido	1	1	0,037*
Normal	98	276	
Obesidad	39	60	
Sobrepeso	71	138	

*Prueba estadística Chi2 Pearson, $p < 0,05$

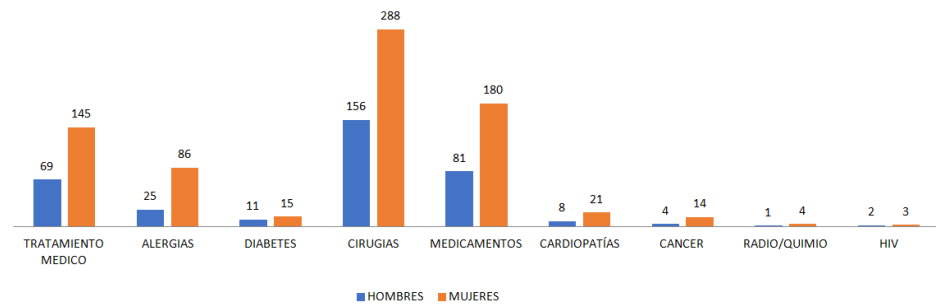


Figura 1. Distribución de los antecedentes médicos referidos por los pacientes que acudieron a consulta en la clínica de CIDU durante 2015.

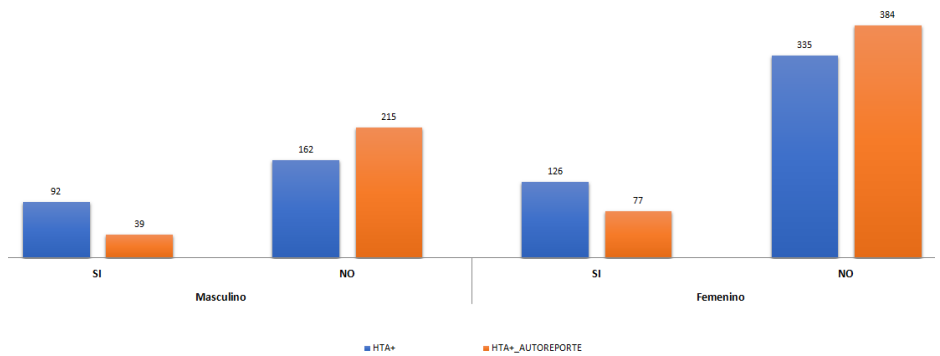


Figura 2. Comparación de pacientes que refirieron padecer hipertensión arterial frente a los pacientes que presentaron valores de tensión arterial dentro de los valores de hipertensión arterial.

vo de consulta, por lo cual es normal que se evidencie la similitud de porcentajes entre los dos aspectos, los cuales en este caso coinciden con la frecuencia de rehabilitación y operatoria como tratamientos sugeridos

principalmente. El número de formatos revisados en este estudio no corresponde a una muestra representativa de la población general de la ciudad de Cali, pero sí es una población que requiere tratamiento

odontológico y puede representar el tipo de paciente que acude a la Clínica CIDU del servicio de Odontología de la Universidad del Valle, que comparado con la caracterización del 2011,⁹ aumentó el número de pacientes, lo que puede estar relacionado con un mayor conocimiento del servicio por la población en general.

Son necesarias investigaciones más a fondo a cerca de las características de los pacientes que de todo el Suroccidente Colombiano acuden a consulta odontológica, debido a que así se determinan parte de las condiciones de salud de la comunidad de la región, al igual que pone en manifiesto alarmas de posibles alteraciones sistémicas que pueda presentar dicha población.

CONCLUSIONES

Se encontró que la mayoría de pacientes que asistieron a CIDU fueron mujeres. El motivo de consulta principal fue el de tratamiento en rehabilitación oral. El antecedente médico que más se repitió fue el de cirugías. Al examen clínico, una cantidad considerable de hombres presentaron valores de hipertensión arterial (HTA), sin embargo, la misma proporción no fue la que la reportó; mientras que gran parte de las mujeres presentaron valores de HTA, sin embargo, no coincidió con lo que reportaron.

Se encontraron aspectos importantes relacionadas con el motivo de consulta, antecedentes médicos y la especialidad pertinente para su tratamiento, así como se evidenció la importancia de educación y concientización de enfermedades de compromiso sistémico como el caso de hipertensión arterial. Se requieren mejoras en la consignación de formatos, de manera que cada paciente que se le brinde el servicio profesional, cuente con un formato clínico completo.

REFERENCIAS

1. Sun BC, Chi DL, Schwarz E, Milgrom P, Yagapen A, Malveau S, Morton V. Emergency Department visits for

nontraumatic dental problems: a mixed-methods study. *Am J Public Health.* 2015;105(5):947-55.

2. Lewis CW, McKinney CM, Lee HH, Melbye ML, Rue TC. Visits to US Emergency Departments by 20 to 29 year-olds with chief complaint of toothache during 2001–2010. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(5):295-302.
3. Rowland S. Impact of a community dental access program on emergency dental admissions in rural Maryland. *Am J Public Health.* 2016;106(12):2165-70.
4. Fodor A, Navarrete E, Cáceres E, Muñoz F. Atención de urgencia odontológica en el hospital de urgencia asistencia pública. *Rev Dent Chile.* 2005;96(3):3-6.
5. Castellanos JL, Díaz GL, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. Segunda edición; 2002.
6. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica 1999.
7. Salazar AGE, Vargas MR. Antecedentes médicos referidos en la historia clínica odontológica en pacientes atendidos en Barranquilla Colombia. *Rev Col Invest Odontol.* 2011;2(6):172-80.
8. Tapias L, Fortich MN. Percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes adultos atendidos en la clínica de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez de Cartagena de indias I periodo del año 2013.
9. Ordoñez D, Sinisterra G. 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. *Rev Estomat.* 2012;20(2):24-8.
10. Medrano E, Starlight C, Medrano J, Casas C. Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la Climuzac. *Rev RIC.* 2014;3(6):1-12
11. Gurtiérrez P, Porrata C. Procedimiento gráfico para la evaluación del estado nutricional de los adultos según el índice de masa corporal. *Rev Cubana Aliment Nutr.* 2001;15 (1):62-7.
12. Rodríguez J, Ruiz F, Peñaloza E, Eslava J,

Gómez LC, Sánchez H, Amaya JL, Arenas R, Botiva Y. Encuesta Nacional de Salud 2007. Javegraf: Bogotá; 2009.

13. Cuenta de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Cuenta de Alto Costo: Bogotá; 2015.
14. Chobanian A, Bakris G, Black, H, Cushman W, Green L, Izzo J, Roccella EJ. Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto en Prevención, Detección Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Hipertensión.* 2003;42(1):1206-52.
15. González Jiménez E, Aguilar Cordero M, García García CJ, López G, Álvarez Ferré J, Padilla López CA. Prevalencia de sobrepeso y obesidad nutricional e hipertensión arterial y su relación con indicadores antropométricos en una población de escolares de Granada y su provincia. *Nutr Hosp.* 2011;26:1004-10.
16. Castrillón JJ, Castaño LE, Chacon AP, Giraldo MP, Giraldo JF, Leal DC, Salazar V. Relación entre cifras de tensión arterial e indicadores de sobrepeso en población de adolescentes escolarizados de Manizales, Colombia, 2011. *Arch Med (Manizales).* 2012;12(1):73-82.
17. Aregullin-Eligio EO, Alcorta-Garza MC. Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión arterial en escolares mexicanos: caso Sabinas Hidalgo. *Salud Pública México.* 2009;51(1):14-8.
18. Bautista LE, Vera-Cala LM, Villamil L, Silva SM, Peña IM, Luna LV. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Salud Pública Mex.* 2002;44(5):399-405.

Citar este artículo de la siguiente forma de acuerdo a las Normas Vancouver:

Meneses JA, Ordoñez JJ, Chávez O, Galvis O, Aragón N, Ordoñez D. Caracterización de los pacientes que acudieron a la clínica de ingreso, diagnóstico y urgencias (CIDU) del servicio de odontología de una institución de educación superior del suroccidente colombiano - 2015. *Rev. Estomatol.* 2018; 26(1):10-14.