

Morbilidad sentida de los pacientes vs morbilidad diagnosticada en clínicas Odontológicas universitarias en la ciudad de Bogotá.

Felt morbidity by patients vs diagnosed morbidity in University dental clinics in Bogotá City.

Paula Álvarez¹, Daniel Ávila¹, Jessica Medina¹, Alejandra Castro².

1 Estudiantes Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá.

2 Docente Universidad cooperativa de Colombia, Bogotá.

*Autor de correspondencia: Paula Camila Álvarez. Universidad Cooperativa Colombia, Bogotá, Colombia, Programa de Odontología.

Teléfono: 3174472571. Correo electrónico: Paulac.alvarez@campusucc.edu.co



Resumen

Introducción: La estimación del impacto en la morbilidad bucodental de la población atendida en la facultad de odontología de la UCC-Bogotá, es esencial para la planificación sanitaria; por lo cual se analizó la morbilidad de los pacientes atendidos a través de sus historias clínicas, caracterizando socio-demográficamente por sexo, edad, estrato y lugar de procedencia, comparando el comportamiento de la morbilidad bucal. **Métodos:** Es un estudio retrospectivo-descriptivo de corte transversal. Se revisaron historias clínicas digitales del adulto en el pregrado de odontología de la UCC-Bogotá, de los años 2017-2019. Con un tamaño de muestra de 384 historia clínicas aleatorizadas en Excel. Los criterios de inclusión fueron Historias Clínicas diligenciadas y aprobadas por la clínica del adulto. Los criterios de exclusión no aplicaron para el proyecto. El estudio cuantitativo se realizó mediante un análisis de frecuencia a partir de la tabulación de información en una plantilla diseñada con el software para Microsoft Excel®. **Resultados:** La morbilidad diagnosticada bucodental más prevalente fue la enfermedad periodontal con un 36%, seguido de la caries con un 21%; la morbilidad sentida fue del 27% para la población que consulta por “Revisión general” y por “Estética” un 22%. El 64% de la población, pertenece al sexo femenino, el ciclo de vida con mayor atención es el de “Adulthood” y provienen en su mayoría de las localidades de Kennedy, Bosa, Engativá y Suba. **Conclusión:** los principales motivos de consulta no concuerdan con los diagnósticos obtenidos.

Palabras clave: Morbilidad bucal, salud oral, incidencia, prevalencia, caracterización.

Abstract

Introduction: The estimation of the impact on the oral-dental morbidity of the population attended at the dental school of the UCC-Bogotá, is essential for health planning; Therefore, the morbidity of the patients attended was analyzed through their medical records, characterizing socio-demographically by sex, age, stratum and place of origin, comparing the behavior of oral morbidity. **Methods:** It is a retrospective-descriptive cross-sectional study. Digital medical records of the adult in the undergraduate dentistry of the UCC-Bogotá, from the years 2017-2019 were reviewed. With a sample size of 384 randomized clinical records in Excel. The inclusion criteria were clinical records filled out and approved by the adult clinic. Exclusion criteria did not apply to the project. The quantitative study was carried out by means of a frequency analysis from the tabulation of information in a template designed with the software for Microsoft Excel®. **Results:** The most prevalent oral

diagnosed morbidity was periodontal disease with 36%, followed by caries with 21%; the morbidity felt was 27% for the population that consulted for "General checkup" and for "Aesthetics" 22%. 64% of the population belongs to the female sex, the life cycle with the greatest attention is that of "Adulthood" and most of them come from the towns of Kennedy, Bosa, Engativá and Suba. Conclusion: the main reasons for consultation do not agree with the diagnoses obtained.

Keywords: Oral morbidity, oral health, incidence, prevalence, characterization.

INTRODUCCIÓN

La morbilidad es conocida como la cantidad de seres que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados (1). Este dato es recopilado para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades y así implementar estrategias y programas de salud pública que ayuden a prevenir el aumento en los índices de prevalencia e incidencia para la Morbilidad a nivel Colombia (2).

Entre las enfermedades no transmisibles más comunes, que afectan a las personas durante toda su vida se encuentran las bucodentales; estas son a su vez, enfermedades que afectan a la mitad de la población mundial (3.580 millones de personas). La caries dental y las periodontopatías en dientes permanentes son los trastornos con mayor prevalencia, causando desde dolor, desfiguración o hasta muerte. Por lo tanto, desde el espectro de morbilidad, puede afirmarse que la morbilidad bucal es la cantidad de individuos que padecen enfermedades bucodentales (3).

De acuerdo con lo anterior; la problemática de Morbilidad bucal a nivel mundial; es discutida en los datos actualizados que publica la Federación Dental Internacional y la Organización Mundial de la Salud, donde la prevalencia e incidencia de la Caries, las Enfermedades Gingivales, Enfermedades de la ATM, el Edentulismo, el Cáncer Oral, el VIH/SIDA entre otras; representan cifras epidemiológicas en aumento que se convierten en temas a resolver por Salud pública. Estas morbilidades bucodentales son en su mayoría, responsables de desencadenar otras enfermedades, que sin un correcto diagnóstico, su tratamiento termina por disminuir la calidad de vida y las condiciones de salud (4,5).

Según la situación epidemiológica de Colombia en el ÁSIS del 2018; la morbilidad atendida; fue demostrada como principal morbilidad sentida en las enfermedades Crónicas NO TRANSMISIBLES (6); y que, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, denominaron por grupos los siguientes eventos para priorizar su vigilancia: El Cáncer en menores de 18 años, El cáncer de mama y cuello uterino, Las Enfermedades huérfanas, la Exposición a flúor y los Análisis de morbilidad atendida en salud bucal

Estos eventos, también conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT), tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, que hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de las muertes y de incapacidades mundiales. Por ello el Instituto Nacional de Salud mediante el equipo funcional de enfermedades priorizó estas para su estricta vigilancia. (7); Porque aportan el 65.4% de las atenciones realizadas a más de 42 millones de personas con predominio en las mujeres del 67.1% en el territorio (6).

Es así que, para esta vigilancia, se han desarrollado diferentes estudios relacionados con la morbilidad bucal en la población; entre estos se encuentran los Cuatro Estudios Nacionales de Salud Bucal; realizados a través de encuestas y valoraciones clínicas en los diferentes municipios (8). En el IV estudio (ENSAB IV) se tuvieron en cuenta 197 de los 32 departamentos del País, en el que se recolectó

información sobre la caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis, Edentulismo, lesiones premalignas, etc., teniendo en cuenta los diferentes grupos etarios. Estos datos sirvieron para determinar de qué está enferma la población; lo cual demostró que la enfermedad con mayor prevalencia sigue siendo la Caries dental, seguido de las enfermedades gingivales (9).

Por lo tanto, la caries dental aún es considerada un problema a nivel de salud pública; en el mundo, se estima que un 40% de personas la padecen causando dolor oral, dificultad para comer y dormir, por lo que ocasiona trastornos en el sueño y malestar en el diario vivir de quien la padece (10,11).

De acuerdo con esto, en Colombia, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de protección social en 2014, los resultados mostraron prevalencia del 88.9% de caries en la población como promedio, basados en el índice de COP, para dientes permanentes; la prevalencia en el área urbana fue de un 93.30% y en el área rural de un 99.72%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/ CPO-D) a nivel nacional fue de 92.47% para menores de 15 años, y un 93.80% para las edades de 18 años. Y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años con un (CPO-D-12) a nivel nacional fue de 88.81% (9).

Es por esto, que la investigación de este tema es importante; debido a que hay ausencia de datos sociodemográficos concretos a comparar, con la situación mórbida que afecta a los pacientes atendidos, en las clínicas odontológicas de la Universidad-Cooperativa-de-Colombia sede Bogotá; lo que brindaría un aporte a nivel local y nacional, para demostrar que no son suficientes los profesionales en salud bucal, como tampoco las estrategias a desarrollar para disminuir los índices de enfermedades bucodentales, siendo respaldada a nivel mundial y nacional por cifras de prevalencia e incidencia de múltiples enfermedades bucodentales que nunca, estadística ni clínicamente se observan en descenso; lo que demuestra la importancia que tiene el profesional de Odontología en el momento de dar un diagnóstico definitivo. Y es así, que se hace evidente la necesidad de desarrollar nuevas estrategias de atención en salud bucal, de acuerdo a las necesidades del paciente y no las necesidades del estudiante o profesional a nivel Nacional.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo- descriptivo con un enfoque cuantitativo en historias clínicas de pacientes atendidos en las clínicas del adulto del pregrado de odontología, sede Bogotá, en los años 2017- 2019, se revisaron las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en la investigación; Historias clínicas digitales completas, que estuvieran en el rango de edad de 14 a 80 años que hayan entrado por clínicas del adulto y que se encontraran dentro del periodo comprendido del estudio; los pacientes que no se tuvieron en cuenta en la muestra de estudio fueron aquellos con las historias Clínicas incompletas.

Se realizó estandarización y calibración de criterios basados en búsqueda bibliográfica acerca de la morbilidad bucal en su definición y clasificación para estandarizar los criterios a seguir. Según la resolución 008430 de 1993 esta investigación se considera sin riesgo, dado que se va a hacer una investigación documental. Por ello fue necesario realizar una codificación de la información obtenidos de las historias que entraron al estudio para la protección de los datos personales, por lo que cada variable va tener una codificación numérica.

Se realizó un muestreo probabilístico; la muestra fue calculada con SPSS versión 10.1 con un nivel de confiabilidad del 95% y una estimación de error del 5%. El cual determinó la investigación aleatoriamente de 384 historias clínicas digitales comprendidas en los años 2017-2019, éstas muestras fueron tomadas de la plataforma digital Panacea. El formato de recolección de datos utilizado fue el procesador estadístico Real Statistic de Excel®. Se revisaron 804 historias clínicas para obtener el

tamaño de muestra requerido, teniendo en cuenta que se descartaron 420 por no estar en la plataforma de panacea, no tener registro en el formato digital o el número de cédula no tenía usuario en la misma. Por otro lado 294 tuvieron errores en la digitación de la dirección, omisión de localidad y estrato, pero no se excluyeron ya que la información faltante se obtuvo a través de un servidor de aplicaciones Google Maps que pertenece a Alphabet inc. el cual brindó la información faltante. Finalmente se realizó el análisis individual de cada objetivo mostrando los resultados obtenidos los cuales se presentan en frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

En el estudio se evaluaron un total de 384 historias clínicas, entre las edades de 14 años y 80 años aproximadamente, se encontró que, del total de historias, el 64% pertenecían al sexo femenino y el 36% al sexo masculino; lo que coincide con la investigación realizada por Membreño y Colaboradores del 2015. con una población chilena atendida en las clínicas de periodoncia, la cual, muestra resultados donde la comunidad que solicitaba más demanda en tratamientos orales era el sexo femenino con un 68% (10), similar al estudio presentado por Rengifo y Colaboradores del año 2008. titulado “En la caracterización de la morbilidad, necesidades de tratamiento y ofertas de servicio de salud oral de una empresa social del estado, en Cali Valle del Cauca Colombia”; en este se obtuvo que un 62.2% es representado por mujeres en las edades de 15 a 44 años (11).

En relación a la morbilidad sentida de nuestro estudio predominó la revisión general con un 27% y la estética 22 %, lo que coincide con el estudio realizado por Caballero C. y colaboradores del año 2013. Titulado “Salud bucodental y utilización de servicios Odontológicos” presentó como principal motivo de consulta la estética en un 42%, seguido por control con un 26% (12), pero difiere con la investigación de realizada por Romero F del 2017. “Motivo de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la clínica dental docente de la Universidad peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las cinco generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.” El principal motivo de consulta en esta comunidad era “Evaluación” con un 24,51% (13).

La adultez en la presente investigación obtuvo un Diagnóstico mayor en enfermedad periodontal con un 25,78% seguido por caries el cual se representó 15,89%, lo que concuerda con el estudio realizado por Rubio y colaboradores en el año 2013. titulado “Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spiritus 2010”. El cual obtuvo sus mayores diagnósticos en Gingivitis con un 72,2% y Periodontitis con un 49,9% (14). En el diagnóstico Sectorial de Salud de la SDS de Bogotá, 2015, Según SISVESO, se evidenció que en la etapa de adultez el 87,2% de la población se encontró afectada por enfermedad bucodental, siendo la caries y la enfermedad periodontal las más comunes (15), también se coincidió con la investigación realizada por Medrano y Colaboradores del 2015. llamado “Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la Climuzac” donde el principal diagnóstico fue Caries con un 69,2% seguido del edentulismo con un 17,6% (16).

Las localidades con mayor frecuencia en asistencia a la clínica del adulto de la UCC fueron; Kennedy con un 14,06%, seguido de Bosa el cual se representó con 10,42%, Engativá obtuvo un 8,85%, pacientes que provienen de los alrededores de Bogotá el cual fue codificado por otros y que se representa con un 7,03%, y en un menor porcentaje se encuentra Puente Aranda, barrios unidos y mártires con un 2,34% para cada uno. Lo que concuerda con la política de salud oral de Bogotá, 2011-2021 donde Kennedy y Engativá son localidades de crecimiento lento (17). Al igual que en el Boletín epidemiológico VSP 2019. Donde para Bosa la gingivitis en la población fue de 71,6% y para

Kennedy un 75%. La caries se representó según las localidades Bosa con un 75,5% y Kennedy con un 74,5% (18).

CONCLUSIONES:

La población con mayor asistencia en las clínicas odontológicas correspondió al sexo femenino, Siendo el ciclo de vida “adultez” el más atendido en las clínicas.

En cuanto a la morbilidad sentida se observó que los pacientes acuden al servicio por revisión general, seguido de la estética.

En relación al principal diagnóstico se identificó la caries y la enfermedad periodontal; El Edentulismo fue el principal diagnóstico en el ciclo de vida vejez.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. OMS. 2018 [Actualizado 2020 Mar 25]. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ministerio de Salud, Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; Abril 2013 [Consultado: 2020]; Disponible en: <https://cutt.ly/hgCOe8c>
3. Bennett, Daniel M. Ospina H. Perfil de morbilidad atendida en salud oral durante la vigencia 2013 secretaria de salud municipal de Santiago de Cali Valle del Cauca. Br J Psychiatry [Internet]. 2014 Jul 2;205(1):76–7. Disponible en: <file:///C:/Users/lab.informatica/Desktop/IQEN vol 19 2014 num 6.pdf>
4. Federación Dental Internacional (FDI). El desafío de las enfermedades bucodentales, una llamada a la acción global. [Internet]. Segunda ed. Editions P para la FDI (FDI) por M, editor. Brighton, Ru: 2015; p 119. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
5. Salud bucodental [Internet]. [cited 2020 Mar 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Ministerio de Salud, Protección Social Análisis de Situación de Salud (ASIS) Dirección de Epidemiología y Demografía [Internet]. 1st ed. Imprenta Nacional de Colombia ©, editor. Bogotá: Junio de 2019.; 1–273 p. Disponible en: <https://cutt.ly/he9BSL6>
7. Salud I nacional. Vigilancia Enfermedades Crónicas No Transmisibles. [Internet]. Instituto Nacional De Salud. 2016 [cited 2020 Nov 2]. p. 1. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>

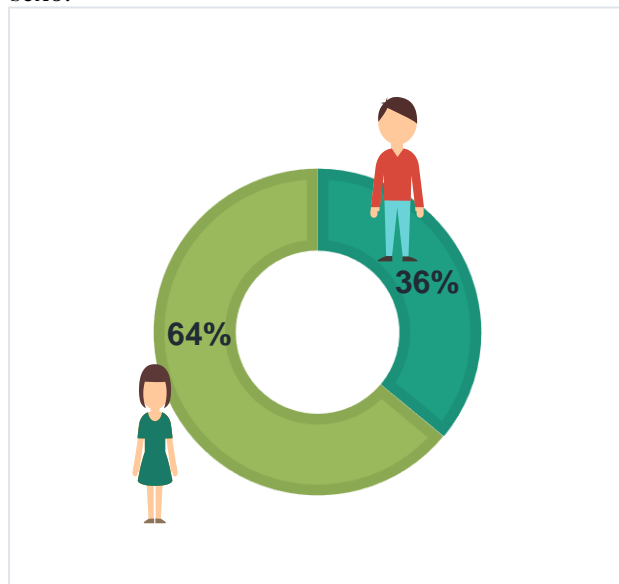
8. MINSALUD. ENSAB-IV Metodología y Determinación social de la Salud Bucal. [Internet]. 1st ed. Creativos B y, editor. Vol. 1. Bogota: Minsalud; 2012. 1–19 p. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV [Internet]. 1st ed. Creativos B y, editor. Vol. 3, Bogotá, Colombia. Bogota: Minsalud; 2014. 381 p. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
10. Membreño I. Caracterización del paciente que solicita atención de especialidad en periodoncia en una población chilena. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. 2015;19(3):165–9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>
11. Rengifo HA. Caracterización de la morbilidad, las necesidades de tratamiento y la oferta de servicios de salud oral de una empresa social del estado en Cali, Valle del Cauca. *RevEstomat* [Internet]. 2008;16(2):7–14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277074226_Caracterizacion_de_la_morbilidad_la_s_necesidades_de_tratamiento_y_la_oferta_de_servicios_de_salud_oral_de
12. Caballero C, Espínola P, Domínguez D, Martínez G, Figueredo S, Fernández A, et al. Salud bucodental y utilización de servicios Odontológicos TT - Oral health and dental health service use. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud* [Internet]. 2017;15(3):57–63. Disponible en: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300057&lang=en%0Ahttp://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n3/1812-9528-iics-15-03-00057.pdf
13. Joan RF. Motivo de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la clínica dental docente de la Universidad peruana cayetano heredia según la clasificación de las cinco generaciones de strauss & howe, período 2014-2015. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/914/Motivo_RomeroChanta_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Rubio G, Cruz I, Torres M. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2013;15(1):48–55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v15n1/gme07113.pdf>
15. Salud. S distrital de. Diagnóstico sectorial de salud Bogotá D.c [Internet]. 1st ed. Salud S de, editor. Octubre del 2015. Bogota: Secretaría Distrital De Salud de Bogotá D.C.; 2015. 190 p. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Empalme del Sector Salud 20122016/DIRECTIVA 09 DE 2015/1 DIAGNOSTICO SECTORIAL DE SALUD.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Empalme_del_Sector_Salud_20122016/DIRECTIVA_09_DE_2015/1_DIAGNOSTICO_SECTORIAL_DE_SALUD.pdf)
16. Medrano Cortes E, Franco Trejo CS, Medrano Rodríguez JC, Casas Gómez C. Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la climuzac / Association between the reason for medical consultation and diagnosis in patients of la climuzac. *RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud* [Internet]. 2015 Ene 6;3(6):1. Disponible en:

<https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/22/40>

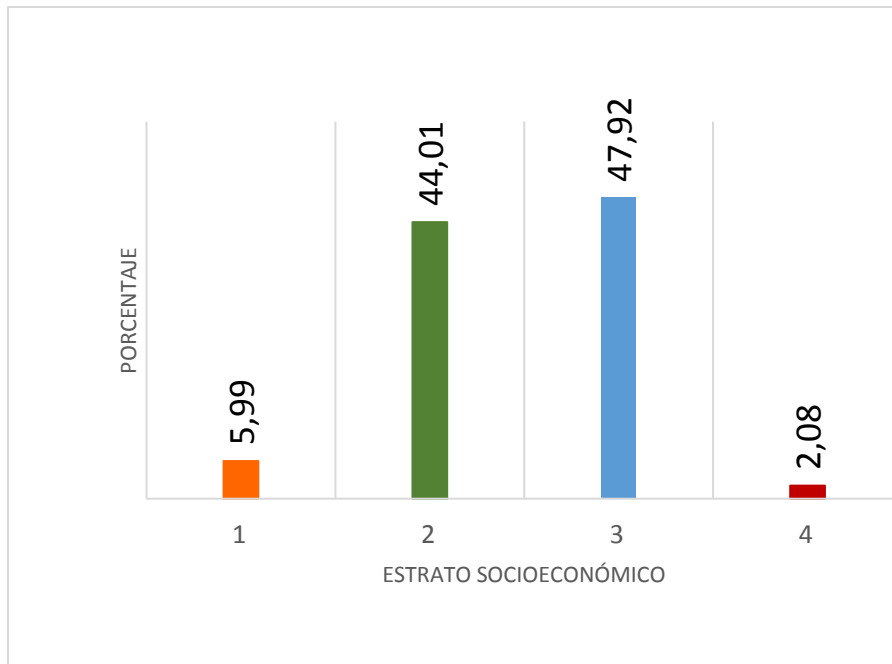
17. Bogotá SD de S. Política de Salud oral de Bogotá [Internet]. 1st ed. Vol. 1, PhD Proposal. Bogota; 2015. 118 p. Disponible en: file:///C:/Users/luisd/Desktop/arti/politic_salud_oral_bogota_2011-2021.pdf
18. Velasco L, Orozco N. Boletin epidemiologico vsp. 2019; Disponible en: [https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/BOLETIN epidemiologico subred suoccidente primer trimestre 2019 %281%29.pdf?width=800&height=800&iframe=true](https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/BOLETIN%20epidemiologico%20subred%20suoccidente%20primer%20trimestre%202019.pdf?width=800&height=800&iframe=true)

GRAFICAS DE RESULTADOS:

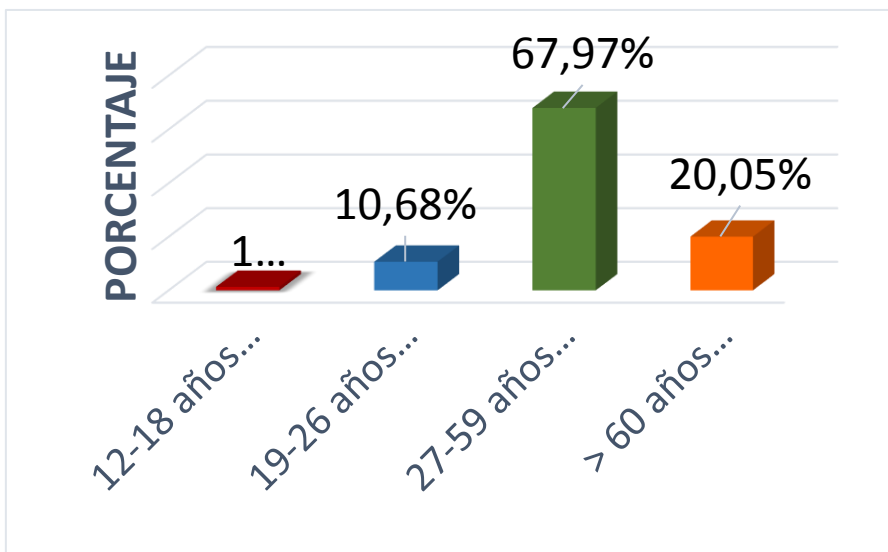
Grafica 1. Distribución de la muestra por sexo.



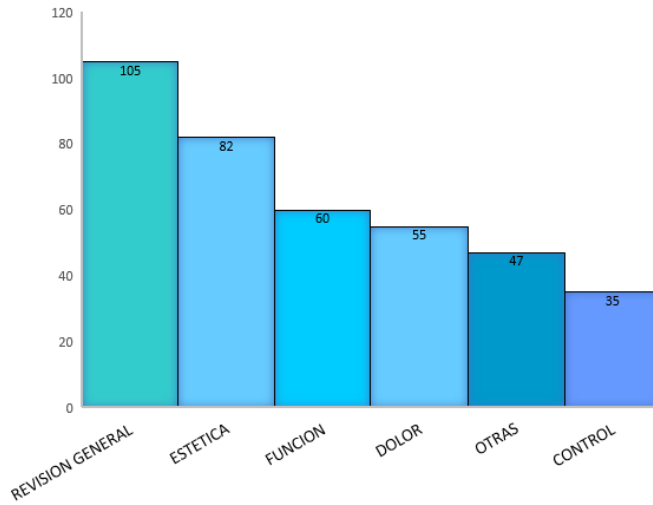
Grafica 2. Frecuencia por estrato de pacientes atendidos en la clínica del adulto



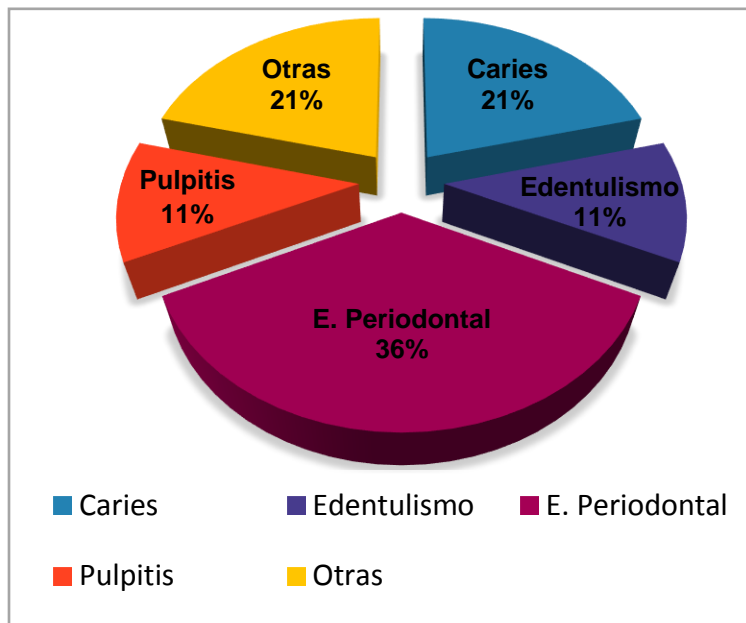
Grafica 3. Frecuencia por localidad



Grafica 4. Frecuencia del motivo de consulta.



Grafica 5. Frecuencia del diagnóstico.



Grafica 6. Frecuencia de diagnósticos.

