

CARACTERIZACIÓN DE LA REMISIÓN DE PACIENTES AL POSTGRADO DE PERIODONCIA DE UNICOC DESDE LAS CLÍNICAS DE PRE Y POSTGRADO ENTRE 2007 Y 2009.



Arazo k, Mora c. Vargas M*
Pedroza J**
Malaver P***
López de mesa C****

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la remisión de pacientes al Postgrado de Periodoncia de UNICOC desde las Clínicas de Postgrado entre 2007 y 2009. **Método:** El tipo de estudio de la investigación es descriptivo transversal retrospectivo, se utilizó como Material objeto de estudio; Historias Clínicas de la sede de postgrado del centro del año 2007-2009. Dándonos un total 1600 historias clínicas y se escogieron 285 historias, el proceso utilizado para la recolección de los datos se realizó de la siguiente manera; se escogieron todas las Historias Clínicas correspondientes a los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado UNICOC Colegio Odontológico Colombiano del año 2007-2009, se definió la muestra al azar cada 5 historias, se escogió una y esta debía cumplir con los parámetros establecidos: diligenciamiento completo de la historia clínica, letra legible, evolución completa del tratamiento, aprobación del docente, consentimiento informado, se diligenció el instrumento de recolección de datos. Se construyó una base de datos validada en Excel, procesada en el programa estadístico SPSS. **Resultados:** En el análisis univariado en el grupo etéreo dió con mayor frecuencia entre 41-50 años con un porcentaje del 28,4%. El Género que se presentó con mayor frecuencia fue el femenino con un porcentaje 54,4%. El Postgrado que mayor interconsulta realizó fue prostodoncia (131) porcentaje de un 46 %. El diagnóstico periodontal que se presentó con mayor frecuencia fue: gingivitis inducida por placa bacteriana con una frecuencia de (55), la continuación del tratamiento se cumplió en un 82,5%, el proceso de remisión Si se cumplió, con una frecuencia de (166) dándonos un porcentaje de 58,2%. **Conclusión:** En la Clínica de Postgrados del Colegio Odontológico Colombiano se verificó el ejercicio de remisión a Periodoncia en un 90,9% este proceso es importante para obtener una excelente calidad y servicio en cuanto a diagnóstico y tratamiento que recibe el paciente en nuestra red de clínicas, lo que nos lleva a garantizar atención en salud oral. Se puede decir que endodoncia presentó un porcentaje del 6% lo que es muy bajo para nuestro estudio.

Palabras Clave: Referencia y contra referencia, remisión, interconsulta, nivel de complejidad.

ABSTRACT

Aim: To characterize the referral to the Graduate Periodontics UNICOC graduate from the clinics between 2007 and 2009. **Method:** The type of research study is a retrospective cross-sectional, is used as an object of study, histories of the center seat of postgraduate year 2007-2009, where medical records were chosen 1600 285 stories, the process used for data collection was carried out as follows; were chosen all medical records for patients in the clinical dental school graduate Colombian UNICOC years 2007-2009, was defined random sample of 5 stories will be chosen one, and it must meet the parameters set: diligenciamiento complete medical history, legibly complete evolution of treatment, approval of the teacher, informed consent, then filled the data collection instrument (by means of an Excel program), was conducted statistical analysis, tabulation of data, and obtained the following results in the univariate analysis in the age group was most frequently between 41-50 years with a percentage of 28.4%, the most frequently Gender was the female with an average 54.4%, the largest graduate interconsultation done is to prosthodontics (131) percentage of 46%,%. Periodontal diagnosis was made most frequently was: plaque-induced gingivitis with a frequency of (55), regarding the continuation of treatment was accomplished in 82.5%, with respect to the referral process are met if a frequency of (166) history giving a percentage of 58.2%. In conclusion, in the postgraduate clinic of the clinics met the exercise of Periodontology referral to a 90.9% this process is important for excellent service and quality in terms of diagnosis and treatment to the patient in our network of clinics which brings us to ensure oral health care. Endodontics can never say that the process meets at 6%.

Key Words: Reference and Contrareference, Remission, Interconsultation, Complexity Level

* Residentes IV semestre Periodoncia; ** Asesora Científica; *** Asesora Metodológica; **** Asesora Estadística

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una de las más comunes que afectan a la humanidad. Un exagerado número de pacientes requieren tratamiento para evitar los problemas estéticos y funcionales asociados a la pérdida de dientes como consecuencia de la enfermedad periodontal. El manejo integral del paciente por un equipo de especialistas odontólogos puede proveer una atención en salud oral óptima para los dientes y sus tejidos de soporte.

El odontólogo general no solo es responsable del diagnóstico de las enfermedades periodontales sino también de tomar decisiones sobre el tratamiento y sobre quién ha de implementarlo. (1)

Cuando un paciente presenta problemas odontológicos complejos el odontólogo debe articular sus conceptos relacionados con el diagnóstico y los objetivos del tratamiento, debe tener un concepto realista de sus conocimientos, habilidades, destrezas y limitaciones. Si el tratamiento tiene un componente periodontal significativo el odontólogo debe tomar una decisión honesta sobre el tratamiento o remisión del paciente a un especialista, pensando en el beneficio del paciente y evitando complicaciones que puedan tener inclusive implicaciones legales.

El enfoque del sistema de los servicios de salud plantea el concepto de redes de servicios definiéndolas como un conjunto articulado de unidades de prestación de servicios, según el grado de complejidad, con una población asignada, apoyadas en normas operativas, técnicas y con una estructura de comunicación (2). Los antecedentes históricos de dichas formas de organización de los servicios de salud abarcan las primeras tentativas formales en Rusia, pasando por las reformas en Gran Bretaña a partir del informe de Dawson y, luego en los noventa el sistema de referencia y contrareferencia resultó insuficiente, al basarse exclusivamente en métodos formales y administrativos como respuesta a esta situación el Ministerio de Salud organizó y estableció el régimen de

referencia y contra referencia por medio del Decreto 2759 de 1999 (3). A pesar de estas reformas, en Colombia han sido realizadas diversas evaluaciones del sistema con resultados similares las cuales indican que el personal de salud involucrado (Odontólogo general y especialistas) no tiene una clara concepción acerca de la organización del sistema de referencia y la importancia que esta debe tener en el momento de realizarse, para establecer un diagnóstico y determinar el nivel de complejidad en el cual se encuentra paciente, para enfocarlo hacia un plan de tratamiento ideal, mejorar la calidad de servicio y las expectativas del paciente (4). Teniendo en cuenta lo anterior se decidió analizar el protocolo interno de remisión del paciente Colegial al Postgrado de Periodoncia con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar y fortalecer el proceso de remisión por parte de las clínicas de Postgrado.

MÉTODO.

Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se utilizó como material objeto de estudio; Historias Clínicas de la sede de Postgrado del centro del año 2007-2009. En donde 1600 Historias Clínicas, fueron escogidas 285, según los siguientes criterios de inclusión: Historias Clínicas completamente diligenciadas 2007 al 2009, Historias Clínicas de Pacientes remitidos al Postgrado de Periodoncia por parte de la clínica de Pregrado y las demás especialidades y Formato de remisión completamente diligenciado.

El proceso utilizado para la recolección de los datos se realizó de la siguiente manera; se escogió todas las historias clínicas correspondientes a los pacientes atendidos en la clínica de Postgrado UNICOC Colegio Odontológico Colombiano del año 2007-2009.

La muestra se definió al azar, cada 5 historias se escogió una y esta debía cumplir

con los parámetros establecidos: diligenciamiento completo de la historia clínica, letra legible, evolución completa del tratamiento, aprobación del docente, consentimiento informado, Luego se llenó el instrumento de recolección de datos en un programa de Excel y los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 16.5, y pruebas estadísticas chi-cuadrado.

RESULTADOS.

El grupo etáreo que consulta con mayor frecuencia es de 41-50 años con un porcentaje del 28,4% (Figura 1),

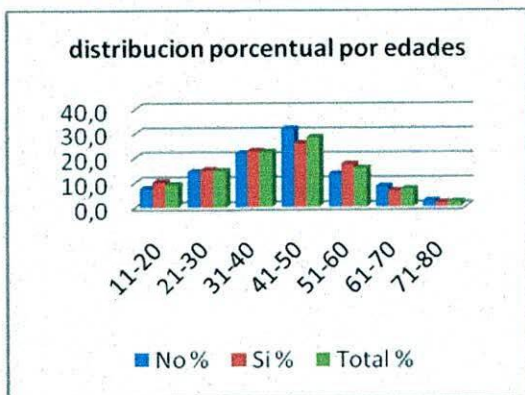


Figura 1. Distribución porcentual por edades

El Género que se presentó con mayor frecuencia fué el femenino con un porcentaje 54.4%. La clínica de postgrado presentó una frecuencia de (262), y un porcentaje del 91.9%,(Figura 2).

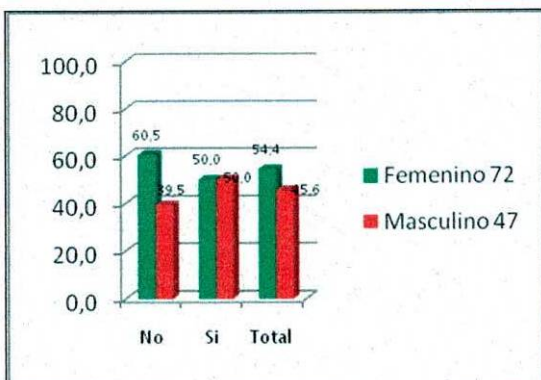


FIGURA 2: Distribución porcentual por genero.

El postgrado que mayor interconsulta realizó fue prostodoncia (131), con un porcentaje de un 46 %, el número de las historias clínicas que presentaròn remisión fuè de (259), con un porcentaje de9%(figura 3).

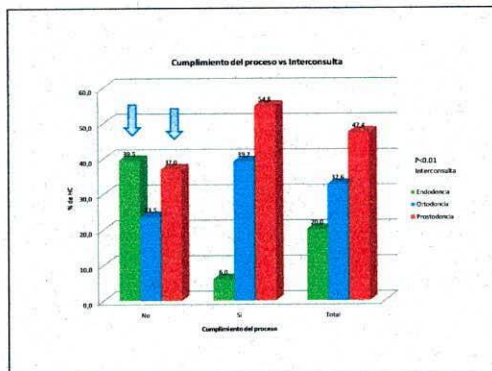


FIGURA 3: Distribución porcentual por interconsulta.

El Diligenciamiento interno se cumplió en un 62,5%. El diagnostico periodontal que se presentó con mayor frecuencia fue: gingivitis inducida por placa bacteriana con una frecuencia de (55) que corresponde al 19,5%, seguido del diagnostico de invasión del espesor biológico (51) que corresponde a 17.8% (Figura 4).

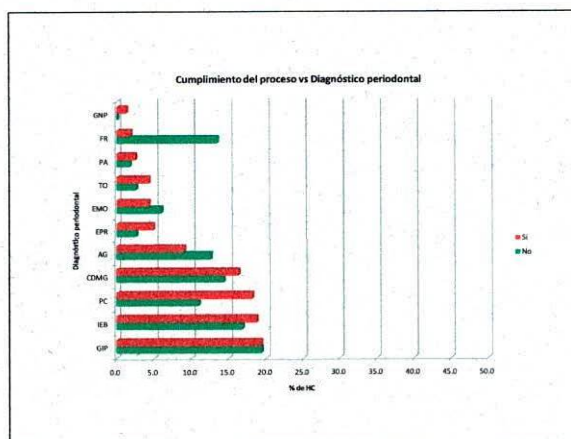


FIGURA 4: distribución porcentual por diagnostico.

El nivel de complejidad encontrado con mayor frecuencia fuè el (2), con un porcentaje de 62.1%. La continuación del tratamiento se cumplió en un 82.5%, en cuanto al proceso de remisión se presentó con una frecuencia de (166) dándonos un porcentaje de 58.2%.(Figura 5).

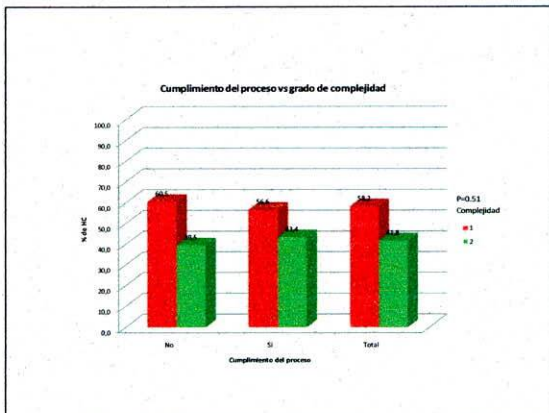


FIGURA 5: distribución porcentual por nivel de complejidad.

En el análisis bivariado, los grupos etáreos no cumplieron con el proceso en un 31.9%. No hubo diferencia significativa en pregrado y postgrado. El postgrado de Endodoncia no cumplió con el proceso 41,2 %, El postgrado que más cumplió con el proceso de remisión es el postgrado de ortodoncia 37,3%. En el Rango de edad entre 41-50 no cumplieron con el proceso de remisión en un 31,9%. El rango de edad que más cumplió con el proceso fue de 31-40 años con un porcentaje de 22,9%, Las historias clínicas de los pacientes que continuaron con el tratamiento y cumplieron con el proceso fueron 89,7%, Las historias clínicas de los pacientes que no continuaron con el tratamiento y no cumplieron con el proceso fue de 23,5%.

DISCUSIÓN.

El sistema de referencia y contra referencia de la red de clínicas del Postgrado UNICOC establece un proceso de remisión interno el cual consiste: en el diligenciamiento de un formato de remisión por el remitir, que contiene un resumen general de la historia del paciente, con los signos y síntomas relacionados, los diferentes factores que

condicionan la remisión y una solicitud específica para valoración o tratamiento. El paciente solicita por intermedio de su remitir una cita con el especialista, quien realiza un examen clínico y radiográfico si lo considera necesario. Estas ayudas diagnósticas permiten emitir un concepto que es consignado tanto en la historia clínica como en el formato de contra-remisión. El paciente sería re-direccionado a su odontólogo remitir o será tratado según la solicitud inicial. (4).

Shashikiran ND et al, en su estudio analizó factores que afectan la decisión de remitir. Ellos plantearon 2 sistemas de referencia: la consulta y el tratamiento. Otros factores que tuvieron en cuenta fueron, La remisión del odontólogo al especialista y la comunicación del paciente con el odontólogo especialista (1).

Los resultados arrojados en el presente estudio mostraron condiciones similares en cuanto a las variables socio-demográficas, como la edad y el género (5). El grupo más significativo fuè el de edades comprendidas entre 41-51 años; el género femenino fue el más predominante. En 4 estudios realizados por (Jung Jo lee 2009, kathryn M 2006, Linden GJ, 98), tomaron un tamaño de muestra similar. Se observó que el género más representativo fue el masculino. (6, 7, 8).

Jung Ho lee 2009, determinó claramente los diagnósticos periodontales; de periodontitis crónica y gingivitis inducida por placa bacteriana, al relacionarlo con el presente estudio, se observó que hubo una similitud con el de gingivitis inducida por placa bacteriana en un 19.5%, (6).

Teniendo en cuenta los resultados de los estudios epidemiológicos en cuanto a enfermedad periodontal en Colombia. El III Estudio nacional en Salud Bucal 1998, realizado por el Ministerio de Salud, determinó el estado de salud periodontal de los colombianos de la siguiente manera:

El 81.6 % de las personas presentó placa bacteriana al momento del examen, del total de las personas incluidas en el estudio; 50.2% presentan pérdida de inserción en algún grado, con pérdida leve de inserción 41% (1-2,9mm), con pérdida de moderada a

severa 8.9% (3 mm y más). Las personas más afectadas con pérdida de inserción son las mayores de 55 años (87.0%).

La edad de 15-19 años se presentó en un (32.8%). La presencia de bolsas periodontales de 3-6 mm, se presentan en 26.5% y de 6 mm en adelante 3.8%.

Las edades que requieren tratamiento complejo periodontal son: 15-29 años 3.3%, 30-34 años 4.8%, 35-44 años 10.1%, 55-59 años 8.4%, 60-64 años 10.7 %. Se puede decir que los anteriores resultados de la enfermedad periodontal se presentan en un alto porcentaje de la población en un (50,2%) con una pérdida moderada y severa de 8.9 %.

Los marcadores periodontales que ellos tuvieron en cuenta al momento de dar el diagnóstico periodontal fueron: sangrado, cálculos, bolsas 4-5mm, bolsas mayores de 6mm.

Relacionándolo con el presente estudio no se evidenció en las Historias Clínicas este parámetro de pérdida de nivel de inserción ya que los especialistas de otros campos no tienen los mismos conceptos que un periodoncista.

El SISVESO en el 2009, implementa la operación de vigilancia Epidemiológica de la salud oral, para identificar el acceso a los servicios de salud oral, prácticas de cuidado, captación de eventos de interés en vigilancia de la salud oral, alertas epidemiológicas y determinantes de la calidad de vida; que permita realizar acciones sobre los problemas encontrados con el fin de mejorar la salud oral de la población Bogotana. **(9)**

La alerta epidemiológica que se evidenció fue: gingivitis inducida por placa bacteriana, como condición para su notificación tenemos un 73,4%(5.243 pacientes); más de la mitad de la población en cada ciclo de vida la padecen, siendo esto concordante con los resultados de higiene oral y estado periodontal.

En menor proporción 16,6% (1.169 pacientes) se evidencia la periodontitis. **(9)**

El nivel de complejidad y el cumplimiento del proceso de remisión fue analizado por Fernando Rendón en un estudio realizado en el Valle del Cauca **(10)**. La mayoría de los estudios realizaron encuestas para lograr recolectar la información.

En el presente estudio la información fue recolectada y organizada en un programa de Excel, tabulada y el análisis estadístico se procesó en el programa SPSS 16.5.

CONCLUSIONES:

En la clínica de postgrados del Colegio Odontológico Colombiano, se cumple el ejercicio de remisión a Periodoncia en un 90.9%. Esto quiere decir que sí se está brindando una adecuada calidad de la prestación del servicio en la red de clínicas de postgrados.

Relacionando el estudio epidemiológico SISVESO con el presente estudio se observó que el diagnóstico más frecuente fue el de gingivitis inducida por placa bacteriana.

El odontólogo general o especialista debe realizar una evaluación de sus capacidades y límites al momento de tratar al paciente, para establecer cuando se debe remitir al paciente.

Es importante establecer el direccionamiento oportuno de la remisión a la especialidad adecuada, debido a que si ésta no se cumple se verá comprometido el pronóstico del paciente.

Se sugiere un mejor control en el diligenciamiento de la historia clínica y la remisión.

REFERENCIAS.

1. Shashikiran ND. MDS, Profesor. Periodontal Referral , Malaysian Dental Journal (2007) 28(1) 38-40 2007.

2. Serra Tamayo Mauricio, Md, Msp, Luis Fernando Gómez Gutiérrez, Md, Msp. Pertinencia de Remisiones Generadas en la Red Adscrita de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 1994.
3. Decreto 2759 de 1991, Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contra referencia (diciembre 11) Diario Oficial No. 40.218, del 12 de diciembre de 1991.
4. Pardo Torres Nancy, Protocolo De Remisión Unicoc Colegio Odontológico. 2009, Actualizado Febrero 2010.
5. Charles M. Cobb, Alexa Carrara, Erica El-Annan, Lou Ann Youngblood, Burton E. Becker, William Becker, Gregory E. Oxford, and Karen B. Williams. Periodontal Referral Patterns, 1980 Vs 2000: A Preliminary Study. *J Periodontol* 2003, 74(10), 1470-1474.
6. Jung Ho Lee; Duane E. Bennett; Philip S. Richards, D.D.S., M.S.; Marita Rohr Inglehart, Dr. phil. Habil. Periodontal Referral Patterns of General Dentists: Lessons for Dental Education, *Journal of Dental Education* ■ Volume 73, Number 2, February 2009.
7. Linden GJ: Variation in periodontal refer-rat hy general dental practitioners. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 655-661. Munksgaard, 1998.
8. Kathryn M. Docket, Karen B. Williams,* Kimberly S. Bray,† and Charles M. Cobb. Relationship Between Prereferral Periodontal Care and Periodontal Status at Time of Referral *J Periodontol* 2006, 77(10): 1708-1716.
9. Sisveso, Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral.

Dirección De Salud Pública. Área De Vigilancia En Salud Pública. 2009.

10. Rendon Fernando, M.D., M.S.P.1, Mónica Bejarano, M.D. Remisiones en el Valle del Cauca. Colombia Médica Vol. 36 N° 1, 2005 (Enero-Marzo).