

El trabajo de grado denominado  
Caracterización de la población atendida durante el periodo comprendido entre  
2011 a 2016, por el postgrado de periodoncia en la clínica UNICOC Bogotá.

JOHAN ESTEBAN PINTO FORERO  
MONICA PATRICIA SUAREZ AGUDELO  
LUISA FERNANDA SUAREZ CASTAÑEDA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ COLOMBIA  
2017

El trabajo de grado denominado  
Caracterización de la población atendida durante el periodo comprendido entre 2011 a  
2016, por el postgrado de periodoncia en la clínica UNICOC Bogotá.

JOHAN ESTEBAN PINTO FORERO  
MONICA PATRICIA SUAREZ AGUDELO  
LUISA FERNANDA SUAREZ CASTAÑEDA

Propuesta de trabajo para optar al título de: Especialista en gerencia en servicios de  
Salud

Asesor  
OSWALDO SANCHEZ VILLALOBOS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ COLOMBIA  
2017

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

Firma de jurado 1

---

Firma jurado 2

Fecha,

## **DEDICATORIA**

Primeramente agradecemos a Dios, nuestros padres, colaboradores, al doctor Oswaldo Sánchez y compañeros de investigación por la paciencia y apoyo incondicional para la elaboración de este trabajo de grado.

Por otra parte agradecemos a la universidad por incentivarnos a desarrollar nuestras capacidades investigativas.

El trabajo de grado denominado Caracterización de la población atendida durante el periodo comprendido entre 2011 a 2016, por el postgrado de periodoncia en la clínica UNICOC Bogotá.

Elaborado por JOHAN ESTEBAN PINTO FORERO, MONICA PATRICIA SUAREZ AGUDELO, LUISA FERNANDA SUAREZ CASTAÑEDA ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de: Especialista en gerencia en servicios de Salud.

---

DR. OSWALDO SANCHEZ VILLALOBOS  
Epidemiólogo  
Asesor Metodológico

---

ANTONIO GOMEZ RODRIGUEZ  
Director de la especialización  
Gerencia en salud

Bogotá, FECHA

JOHAN ESTEBAN PINTO FORERO, MONICA PATRICIA SUAREZ AGUDELO, LUISA FERNANDA SUAREZ CASTAÑEDA manifestamos en este documento nuestra voluntad de ceder a la institución universitaria colegios de Colombia los derechos patrimoniales consagrados en el artículo 72 de la ley 23 de 1982, del trabajo de grado denominado El trabajo de grado denominado Caracterización de la población atendida durante el periodo comprendido entre 2011 a 2016, por el postgrado de periodoncia en la clínica UNICOC Bogotá.

Producto de nuestra actividad académica para optar el título de: Especialista en gerencia en servicios de Salud. En institución universitaria colegios de Colombia. La institución, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada para ejercer plenamente los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, todo, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la ley 23 de 1982. En concordancia suscribimos este documento en el momento mismo que hacemos entrega del trabajo final a la biblioteca del colegio odontológico colombiano

FIRMAN

JOHAN ESTEBAN PINTO FORERO

C.C. 1.030.597.830 de BOGOTA

MONICA PATRICIA SUAREZ AGUDELO

C.C. 1.020.802.520 de BOGOTA

LUISA FERNANDA SUAREZ CASTAÑEDA

C.C. 1.140.876.604 de BARRANQUILLA

## CONTENIDO

	pág.
1. INTRODUCCIÓN .....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1.    Objetivo General.....	13
2.2.    Objetivos Específicos.....	13
3. MARCO DE REFERENCIA.....	14
3.1.    Definición de caracterización universitaria.....	14
3.1.1.    Relevancia de la caracterización de los usuarios.....	14
3.1.2.    Utilidad de la caracterización universitaria.....	15
3.1.3.    Beneficio de la caracterización universitaria.....	15
3.1.4.    Condiciones para una caracterización.....	15
3.2.    Definición de la enfermedad periodontal.....	16
3.2.1.    Gingivitis.....	16
3.2.2.    Periodontitis.....	17
3.2.3.    Inicio de la clasificación.....	17
3.2.4.    Enfermedad periodontal e inmunología.....	19
3.2.5.    Características clínicas de la periodontitis crónica y la agresiva.....	20
3.2.6.    Rasgos histopatológicos de la periodontitis crónica y agresiva.....	21
3.2.7.    Factores ambientales y la enfermedad periodontal.....	21
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1.    Tipo de estudio.....	23
4.2.    Criterios de inclusión:.....	23
4.3.    Criterio De Exclusión.....	23
4.4.    Instrumentos de recolección de la información.....	23
5. RESULTADOS .....	24
6. DISCUSIÓN.....	28
7. CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA .....	31

## **LISTADO DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1 Relación entre Enfermedades Sistémicas y Diagnósticos Periodontales	26
Tabla 2 Compendio De Resultados Base De Datos	27

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1 Número de personas por sexo que asisten por año.....	24
Grafico 2 Diagnósticos periodontales reportados en el periodo del 2011 a 2016.....	25
Grafica 3: Flujo de pacientes mes a mes durante el periodo de 2011-2016.....	26

## LISTA DE ANEXOS

Anexo	A:	Carta	solicitud	permiso	ingreso	central	Pág. de
historias.....							34

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud periodontal es una condición que se atribuye a la percepción de la calidad de vida, el gozar de una boca sana no es solo mantener los dientes blancos, parejos o la ausencia de caries, la cavidad bucal se compone por un conjunto de estructuras que determinan el estado de salud de la misma, dentro de estos, la encía y los tejidos de soporte se pueden ver afectados, e influyen en el estado de salud integral, ya que hace parte de los procesos funcionales de la masticación, deglución, apoyo del proceso de succión, respiración y fonación vitales para el bienestar individual y social(1).

La enfermedad periodontal es la inflamación de los tejidos que se encuentran alrededor de los dientes y que le sirven de soporte, se caracteriza inicialmente por el cambio de color (rojizo) y sangrado e inflamación leve de las encías (gingivitis), el no manejo de esta condición inicial, genera el aumento progresivo de la alteración ocasionando pérdida de ligamento periodontal y de tejido óseo de soporte, que puede llevar a la pérdida de los dientes, según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal del 2012 el 61.8% de la población sufren de alguna alteración periodontal(2).

Lo anterior evidencia la necesidad de realizar estudios enfocados hacia la enfermedad periodontal; en este estudio se utilizará la caracterización como herramienta para el desarrollo de este proyecto de investigación.

La caracterización es un tipo de descripción, estructura, sistematizada y crítica con el fin de profundizar sobre algún tema(3). En salud, es una necesidad tener información acerca de los usuarios que asisten a una entidad, con el fin de conocer con certeza el segmento de la población que se va a atender y así orientar el servicio, según necesidad de la población; aumentar el conocimiento sobre los usuarios permite que la entidad pueda: crear estrategias de comunicación, fortalecer los lazos de fidelización, mejorar los procesos de atención, también permite analizar la información para diseñar estrategias de mejoramiento continuo de la calidad, la optimización de recursos, implementar nuevos servicios o simplemente reorientarlos para cubrir las necesidades de la población específica(4).

Este trabajo caracterizará la población atendida por el postgrado de periodoncia en la clínica de la universidad UNICOC Bogotá, con el fin de entregar una base de datos para próximos estudios o el desarrollo de proyectos para a esta institución.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General.**

Identificar las características sociodemográficas y clínicas de la población atendida entre el 2011 y 2016, por el postgrado de periodoncia en la clínica UNICOC Bogotá.

### **2.2. Objetivos Específicos.**

1. Establecer un marco de referencia sobre la enfermedad periodontal que se presenta actualmente en Colombia.
2. Construir un instrumento de captura de la información, de las variables definidas como relevantes para lograr la caracterización de la población, que pueda ser consolidada en una base de datos.
3. Definir características propias de la población que asiste al postgrado de periodoncia.
4. Identificar cual sexo acude con mayor frecuencia a la clínica UNICOC.
5. Definir que diagnósticos periodontales fueron reportados en el periodo del 2011 a 2016.
6. Determinar la relación entre enfermedades sistémicas y diagnósticos periodontales.
7. Definir en qué mes acuden los pacientes con mayor frecuencia durante el periodo De 2011-2016

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1. Definición de caracterización universitaria**

La acción de caracterizar hace referencia a identificar las particularidades de los usuarios o grupos de interés de una institución universitaria con los cuales interactúa cada una de las entidades de la administración de la institución universitaria con el fin de segmentarlos en grupos que compartan atributos similares y a partir de allí gestionar acciones para:(5)

- Diseño o adecuación de la oferta institucional.
- Establecimiento de una estrategia de implementación o mejora de canales de atención.
- Diseño de una estrategia de comunicaciones e información para el usuario.
- Diseño de una estrategia de rendición de cuentas que incluya acciones pertinentes en materia de información, diálogo e incentivos.
- Diseño e implementación de mecanismos de participación de los usuarios de la universidad en la gestión y en general.
- Adecuada implementación y evaluación de políticas públicas.

##### **3.1.1. Relevancia de la caracterización de los usuarios**

Una constante en las entidades universidades es la diversidad de sus usuarios. Cuando una entidad reconoce esta diversidad, e identifica las características, actitudes y preferencias que diferencian a sus usuarios, tiene la oportunidad de ajustar sus actividades, decisiones y servicios para responder satisfactoriamente el mayor número de requerimientos, obtener su retroalimentación, y/o lograr participación activa en el logro de los objetivos de la entidad. Una vez se tienen claras las diversas solicitudes de atención, es posible presentar ofertas de servicios focalizadas, en lugar de tratar de satisfacer a todos con una oferta unificada(4).

### 3.1.2. Utilidad de la caracterización universitaria

Es de vital importancia para el adecuado diseño e implementación de una intervención universitaria reconocer e identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo a la cual está dirigida. Este ejercicio permite ajustar la oferta institucional y presentar ofertas de servicios focalizadas para responder satisfactoriamente el mayor número de requerimientos de la población a estudio(5).

### 3.1.3. Beneficio de la caracterización universitaria

Esta acción permite asegurar el óptimo uso de los recursos por parte de las entidades de la administración universitaria y fortalecer la confianza de los usuarios de la institución.

Se debe tener en cuenta que la caracterización de los usuarios o grupos de interés es un requisito común de varias de las Políticas de Desarrollo Administrativo establecidas en el Decreto 2482 de 2012(5).

### 3.1.4. Condiciones para una caracterización

Para que las variables (características, actitudes o preferencias) usadas para describir los grupos de usuarios sean diferenciados y de uso práctico, deben satisfacer las siguientes condiciones:(4)

- **Ser medibles:** Las variables deben poder evaluarse o medirse para cada usuario, de tal manera que se pueda reconocer cómo cada usuario se clasifica frente a esa variable. Es necesario que se tengan datos accesibles de las variables y que aunque no se conozcan se puedan obtener por algún mecanismo de búsqueda y recolección de información<sup>2</sup>
- **Ser sustanciales:** Las variables que se definan deben agrupar una cantidad significativa de la población objeto de análisis, de modo que se justifique el esfuerzo que la entidad tiene que hacer para servir al grueso de la población.

En algunos casos particulares, para la implementación de servicios es preciso tener en cuenta variables que no son sustanciales (no agrupan una cantidad significativa de usuarios) y que merecen especial atención dentro del diseño del servicio.<sup>2</sup>

- **Ser asociativas:** Las variables por las que se clasifican los grupos poblacionales deben asociarse o relacionarse con las necesidades particulares de la mayoría de los usuarios de cada grupo para garantizar la relevancia de la oferta de servicios de la entidad a los mismos.<sup>2</sup>
- **Ser asequibles:** Las variables que se definan deben permitir que los segmentos que se identifiquen sean alcanzados, es decir, que los usuarios que componen el grupo poblacional puedan ser contactados por la entidad o por las iniciativas que ésta tenga.<sup>2</sup>
- **Ser relevantes:** Las variables usadas para la caracterización deben ser relevantes a los usuarios analizados, es decir deben ser importantes para los servicios prestados y la naturaleza de la entidad que los presta.<sup>2</sup>
- **Ser consistentes:** Las variables siguen cumpliendo las anteriores condiciones de manera perdurable en el tiempo, aun cuando los usuarios individuales puedan cambiar de grupo. <sup>2</sup>

### 3.2. Definición de la enfermedad periodontal

El término " enfermedad periodontal " en su sentido más estricto se refiere tanto a la gingivitis y la periodontitis. La gingivitis es una condición inflamatoria de los tejidos blandos que rodean los dientes (la encía) y es una respuesta inmune directa a la placa microbiana dental. La gingivitis es modificada por varios factores, como el tabaquismo, ciertos medicamentos y los cambios hormonales que se producen en la pubertad y el embarazo<sup>(6)</sup>.

#### 3.2.1. Gingivitis

La gingivitis se ve comúnmente en las personas que dejan de cepillado de los dientes de entre 10 y 20 días. Ciertas terapias con fármacos como la nifedipina (un antagonista del calcio usado en pacientes hipertensos), fenitoína (utilizada para controlar la epilepsia), y la ciclosporina (un fármaco inmunosupresor) pueden dar lugar a la

hiperplasia gingival en aproximadamente el 30% de las personas que toman estos medicamentos. Este agrandamiento gingival es una respuesta exagerada a la placa microbiana que es necesario para la gingivitis y, en consecuencia, los efectos del fármaco sobre la encía.<sup>1</sup>

Periodontitis es consecuente a una gingivitis inicial(6).

### **3.2.2. Periodontitis**

La periodontitis tal como la conocemos actualmente, es una enfermedad inflamatoria asociada a infección bacteriana. No existen situaciones de periodontitis en las cuales un agente infeccioso no esté implicado en su inicio. Sin embargo, la respuesta inflamatoria de los tejidos periodontales a la infección está influenciada por factores ambientales así como por factores genéticos. La observación de que la periodontitis es una entidad de enfermedad compleja con una etiología multifactorial ha conducido a la búsqueda de factores de riesgo que predisponen en general a la periodontitis así como factores de riesgos distintivos que podrían predisponer a diferentes presentaciones clínicas de este grupo de enfermedades(7).

### **3.2.3. Inicio de la clasificación**

Durante el siglo pasado, la clasificación de la periodontitis ha expresado las teorías actuales relacionadas con la etiología y patogenia de las enfermedades periodontales. Armitage en una extensa revisión, siguió el desarrollo histórico de la clasificación de las enfermedades periodontales. El taller de trabajo de 1999 sobre la Clasificación de las enfermedades periodontales propuso una clasificación basada en lo que se consideraron eran las diferencias para la presentación clínica de la periodontitis, reflejando variaciones de la microbiota subgingival asociada, la composición genética del huésped, los factores ambientales y las enfermedades sistémicas asociadas. Esto condujo a la división de la periodontitis inflamatoria en cuatro categorías principales: periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de las enfermedades sistémicas, y enfermedades periodontales necrotizantes(7).

Aunque en la actualidad nos regimos por una clasificación más completa y detallada acerca de las patologías periodontales:

#### **3.2.3.1. Clasificación de la enfermedad periodontal actual**

## A. Enfermedades gingivales inducidas por placa dental

- Gingivitis asociada solamente a placa dental
  1. Sin ningún otro factor contribuyente
  2. Con factor local contribuyente
- Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos
  1. Asociadas con el sistema endocrino
    - a. Gingivitis asociada a la pubertad
    - b. Gingivitis asociada con el ciclo menstrual
    - c. Asociada al embarazo
  - I. Gingivitis
  - II. Granuloma piógeno
  - d. Gingivitis asociada a diabetes mellitus
    2. Asociada a discrasias sanguíneas
      - a. Gingivitis asociada a leucemia
      - b. Otros
- Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos
  1. Enfermedades gingivales influenciadas por fármacos
  2. Gingivitis influenciada por fármacos
    - a. Gingivitis asociada a anticonceptivos orales
    - b. Otras
- Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición
  1. Gingivitis por déficit de ácido ascórbico
  2. Otros

## B. Lesiones gingivales no asociadas a placa

- Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico
- Enfermedades gingivales de origen vírico
- Enfermedades gingivales de origen fúngico
- Enfermedades gingivales de origen genético
- Manifestaciones gingivales de afecciones sistémicas
  1. Alteraciones mucocutáneas
  2. Reacciones alérgicas

- Lesiones traumáticas
- Reacciones por cuerpo extraño
- No especificadas

C. periodontitis crónica

- Localizada
- Generalizada

D. periodontitis agresiva

- Localizada
- Generalizada

E. periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas

- Asociada a trastornos hematológicos
- Asociada a trastornos genéticos
- No especificadas(8)

3.2.4. Enfermedad periodontal e inmunología

Una parte significativa de la predisposición a la enfermedad periodontal puede referirse a las defensas del huésped innatas y la posterior activación de la inflamación y la respuesta inmune adquirida a través de una red compleja de mediadores inflamatorios originarios de tanto células mieloides y no mieloides(9).

Es bien aceptado que la placa dental contribuye a la iniciación y progresión de la enfermedad periodontal. Sin embargo, la composición de la placa dicta el grado en que el periodonto se rompe. Aquellos organismos que constituyen este proceso son: *P. gingivalis*, *T. forsythia* y *T. denticola*, junto con *A. actinomycetemcomitans* (en los casos de periodontitis juvenil), son claramente más patógena en su capacidad destructiva que otras bacterias conocidas de la placa dental. Sus cualidades patógenas se atribuyen a la siguiente:

1. su capacidad para colonizar subgingival
2. su capacidad invasiva
3. su arsenal de proteasas y exotoxinas
4. su capacidad para orquestar la respuesta inmune destructiva

Por lo tanto, estos periodontopatogenos logran producir daño a la estructura periodontal debido a sus propiedades de virulencia mencionadas anteriormente(10).

### 3.2.5. Características clínicas de la periodontitis crónica y la agresiva

Las características clínicas asociadas a la periodontitis son la base bajo la cual se han categorizado, clasificado y diagnosticado históricamente estas infecciones periodontales. Las formas de periodontitis crónicas y agresivas son enfermedades diferentes debido a las siguientes características clínicas:

- Edad de aparición o detección.
- Tasas de propagación.
- Patrones de destrucción.
- Signos de inflamación.
- Cantidades relativas de placa y de cálculo(11).

Sin embargo, debido a que la periodontitis crónica localizada y generalizada parecen compartir numerosas características clínicas, epidemiológicas y etiológicas, son consideradas manifestaciones ligeramente diferentes de la misma enfermedad. En contraste, las diferencias clínicas principales entre la periodontitis agresiva localizada y generalizada sugieren que son enfermedades diferentes(12).

Las diferencias entre las formas de periodontitis crónica generalizada y agresiva generalizada son menos claras. Desde un punto de vista clínico, la periodontitis agresiva generalizada está caracterizada por una destrucción generalizada de los tejidos periodontales en un paciente joven; la cantidad de destrucción observada a edad temprana sugiere una tasa de progresión rápida (es decir, alta proporción de daño a edad). La periodontitis crónica generalizada también está caracterizada por un daño periodontal generalizado, pero usualmente en un individuo mayor; se asume que una tasa de progresión lenta se basa en la proporción relativamente baja entre daño y edad. Esta distinción es importante desde una perspectiva de manejo de la enfermedad, debido a que los individuos con formas agresivas de periodontitis necesitan cuidado relativamente urgente(12).

### **3.2.6. Rasgos histopatológicos de la periodontitis crónica y agresiva**

Las formas crónicas y agresivas de la periodontitis involucran la destrucción progresiva del periodonto, y, si no se trata, la pérdida eventual de los dientes afectados. Entre los principales eventos histopatológicos que se superponen se encuentran:

- i. Cambios inflamatorios agudos (por ejemplo, vasculitis) en respuesta a la colonización microbiana del diente.
- ii. Afluencia de neutrófilos hacia los componentes microbianos de las biopelículas gingivales.
- iii. Des adhesión del epitelio de unión y su conversión a epitelio de la bolsa.
- iv. Destrucción inflamatoria del tejido conectivo adyacente al epitelio de la bolsa.
- v. Acumulación de célula inflamatorias crónicas.
- vi. Migración apical del epitelio en la raíz del diente.
- vii. Reabsorción osteoclástica del hueso alveolar.(11)
- viii. Los tejidos obtenidos a partir de sitios con formas crónicas o agresivas de periodontitis parecen idénticos cuando se observan utilizando luz convencional y métodos de microscopía electrónica(11).

### **3.2.7. Factores ambientales y la enfermedad periodontal**

Es de conocimiento común que los factores ambientales tienen una función importante en la expresión la periodontitis. Éstos factores ambientales incluyen la higiene oral/placa bacteriana, consumo de cigarrillo, estrés y factores sistémicos que pueden exacerbar la patología inflamatoria asociada a la periodontitis(7).

#### **3.2.7.1. Higiene oral.**

##### **Periodontitis crónica.**

Lindhe y Nyman y Rosling y colaboradores demostraron que la progresión de la periodontitis destructiva podría detenerse y reversarse parcialmente mediante procedimientos quirúrgicos acompañados por limpieza dental profesional dos veces al mes, usando procedimientos primariamente dirigidos a controlar todos los niveles de la placa bacteriana. Axelsson y Lindhe, en un estudio de seguimiento de 6 años, mostró que los pacientes que habían recibido tratamiento preventivo cada 2 - 3 meses tenían menores puntajes de placa, y mejor salud periodontal. Axelsson y colaboradores

demonstraron que el control de la placa supragingival es fundamental para lograr y mantener la salud gingival y periodontal(7).

#### **Periodontitis agresiva.**

La evidencia más abundante en relación a la etiología bacteriana de la periodontitis progresiva proviene de los estudios de la forma localizada de esta enfermedad. Sin embargo, la aceptación de la etiología bacteriana de la periodontitis agresiva ha sido difícil debido a que se ha sugerido y además recomendado en los lineamientos de la clasificación de 1999 que una de las características secundarias de esta enfermedad es que la cantidad de depósitos microbianos no concuerda con la severidad de la destrucción tisular periodontal(9).

#### **3.2.7.2. Estrés.**

#### **Periodontitis crónica.**

Las observaciones clínicas y estudios epidemiológicos sugieren que el estrés, la depresión y la ansiedad son factores potenciales que pueden afectar la enfermedad periodontal. El rol del estrés sobre la salud sistémica ha sido completamente reconocido en el campo médico así como su efecto negativo sobre la cicatrización de la herida. El efecto exacto del estrés sobre el periodonto, sobre la progresión de la enfermedad periodontal y sobre la respuesta periodontal al tratamiento aún no ha sido claramente identificado. Sin embargo, actualmente el estrés se considera un indicador de riesgo de la enfermedad periodontal(6).

Los mecanismos por medio de los cuales el estrés podría afectar la progresión de la enfermedad periodontal y la cicatrización de la herida se han dividido en dos categorías principales: **1)** "comportamientos que deterioran la salud" tales como una mala higiene oral, aumento del consumo de tabaco y de alcohol, y una mala nutrición. **2)** "factores patofisiológicos", los cuales conducen a niveles más altos de glucocorticoides y catecolaminas los cuales indirectamente afectan los perfiles hormonales, inflamatorios e inmunológicos, conduciendo a un aumento de la susceptibilidad a la enfermedad periodontal(9).

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo de estudio.**

Estudio observacional descriptivo censal, de los pacientes atendidos durante el año 2011 al año 2016 en el postgrado de periodoncia en la clínica UNICOC de Bogotá.

### **4.2. Criterios de inclusión:**

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Pacientes de nacionalidad Colombiana.
3. Atendidos en la clínica de UNICOC de la ciudad de Bogotá sede centro.
4. Pacientes atendidos por los estudiantes del postgrado de periodoncia.
5. Pacientes con diagnostico periodontal.
6. Historias desarrolladas en esfero.
7. Pacientes atendidos desde el año 2011 hasta diciembre del 2016.

### **4.3. Criterio De Exclusión**

1. Pacientes con tarjeta de identidad
2. Historias incompletas o sin diagnostico
3. Historias a lápiz
4. Historias con tratamientos activos: Ya que estos pacientes pasan por diferentes profesionales, lo que dificulta el acceso a la información.

### **4.4. Instrumentos de recolección de la información.**

Se construyó en Excel una herramienta de recolección de datos; se utilizaron variables tomadas de la historia clínica relevantes para lograr la caracterización de la población atendida en el postgrado de periodoncia durante el periodo comprendido entre 2011 y 2016 en la clínica UNICOC Bogotá.

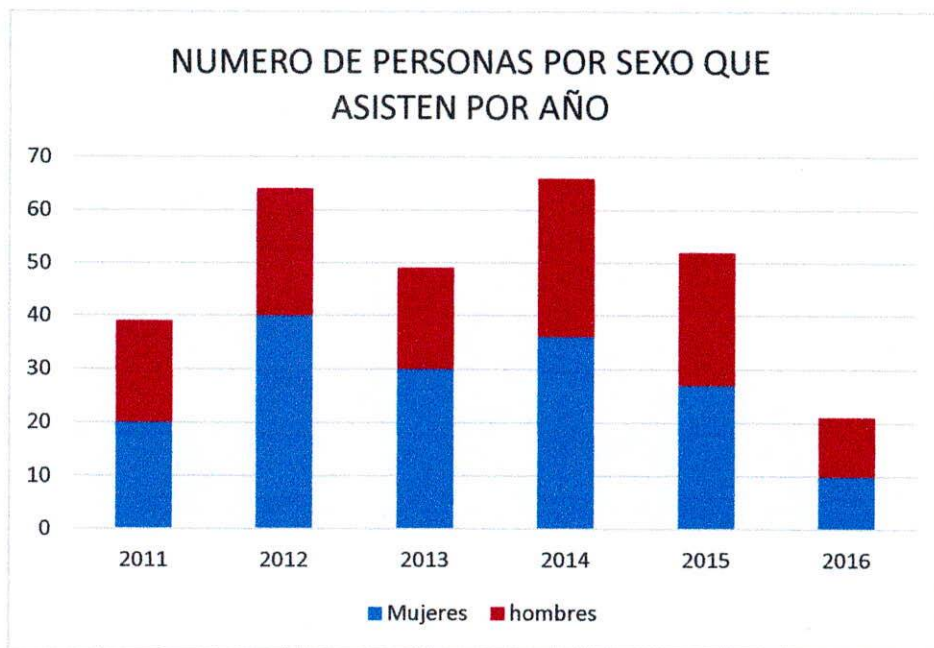
Se solicitó autorización a la coordinacion de la Clínica UNICOC ubicada en el centro de la ciudad de Bogotá para la recolección de datos, la cual se llevó a cabo durante los meses de Mayo y Junio del 2017.

## 5. RESULTADOS

**Características de la muestra.** Se revisaron un total 1413 historias clínicas entre Mayo y Junio del 2017 del postrado de periodoncia de la clínica UNICOC sede Centro Bogotá, de las cuales 574 estaban dentro del periodo de 2011 al 2016; de las 574, 291 cumplían los criterios de inclusión, por lo tanto 283 fueron historias fueron excluidas; para este estudio la historia que presentaba la menor edad fue de 18 años y la mayor fue de 84 años, de las cuales 163 mujeres (56%) y 128 hombres (44%).

Con respecto al flujo de pacientes por año(Grafica 1)., se observó que el 13%(N.39) pertenecían al año 2011 equivalente a 20 mujeres y 19 hombres, del año 2012 hubo un 22% (N.64), compuesto por 40 mujeres y 24 hombres; del año 2013, el 17% (N 49), distribuido en 30 mujeres y 19 hombres; del 2014, el 23% (N.66), 36 fueron mujeres y 30 hombres; del año 2015, el 18%(N.52), 27 mujeres y 25 hombres; y del año 2016 fue el 13%(N.21), de 10 mujeres y 11 hombres.

Grafica 1: Número de personas por sexo que asisten por año



Fuente: desarrollo propio.

De los diagnósticos observados (Grafica 2), la periodontitis crónica severa localizada fue la más reportada, con un equivalente al 34%; en siguiente lugar lo ocupó la

periodontitis crónica severa generalizada con 33%, seguido de la periodontitis crónica moderada localizada con el 10%; en tercer lugar la gingivitis con pérdida de inserción preexistente localizada con el 8% de los casos, la gingivitis asociada a placa bacteriana generalizada en el quinto lugar con 5%; en el penúltimo lugar, el 3% se presentó en las periodontitis crónicas; en la leve localizada, la moderada generalizada y la leve generalizada; finalmente el diagnóstico con menos presencia fue la periimplantitis con tan solo el 1%.

Grafica 2: Diagnósticos periodontales reportados en el periodo del 2011 a 2016



Fuente: desarrollo propio.

Por otra parte, de los 291 pacientes con diagnóstico periodontal, el 91% se realizaron el tratamiento en la Clínica y el 9% acudieron solo a las citas de diagnóstico.

Para analizar estas variables se agruparon los diagnósticos por severidad según Armitage, y se cruzó los datos de la presencia o ausencia de enfermedad sistémica y los diagnósticos periodontales (Tabla 1). De los 291 pacientes, el 75,25% no presentan enfermedad sistémica; pero el 65.75% de los mismos presentaban periodontitis severa,

el 13,24% periodontos moderada, el 7,31% periodontitis leve y el 13,7% gingivitis. Y el 24.74% de los pacientes con compromiso sistémico el 72.22% presentan periodontitis severa, 12,50% periodontos moderada, 2,78% periodontitis leve, 11,11% gingivitis y 1,39% periimplantitis.

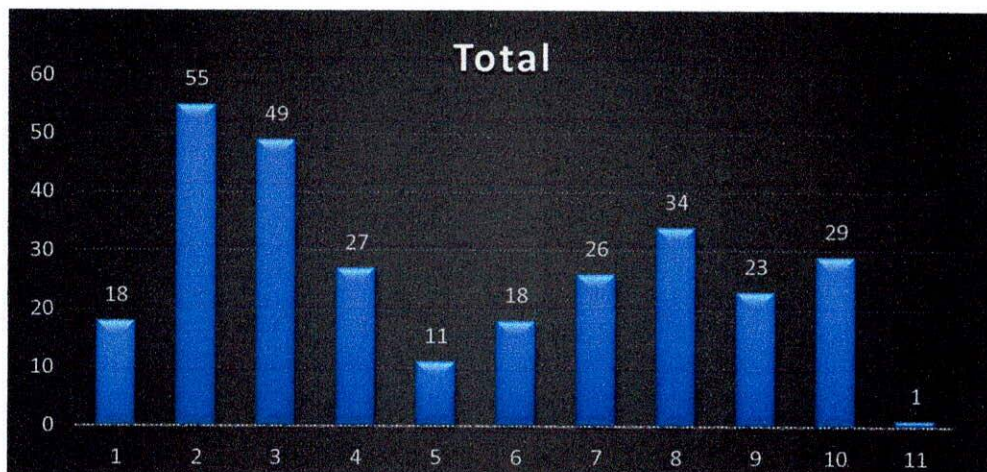
Tabla 1: Relación entre Enfermedades Sistémicas y Diagnósticos Periodontales

ENF. SISTEMICA	Periimplan -titis	Gingivitis	Perio Leve	Perio Moderad	Perio Severai 4	Total
NO PRESENTA Relación	0 0.00	30 13.70	16 7.31	29 13.24	144 65.75	219 100.00
SI PRESENTA Relación	1 1.39	8 11.11	2 2.78	9 12.50	52 72.22	72 100.00
Total	1 0.34	38 13.06	18 6.19	38 13.06	196 67.35	291 100.00

Fuente: desarrollo propio.

Esta grafica muestra el flujo acumulado de pacientes mes a mes durante el periodo de 2011 al 2016, se observa incremento en el ingreso a la clínica en los meses de Febrero 19%– Marzo17% y Agosto12% siendo los más concurridos, y de menor flujo los meses de Enero 6.2% - Mayo 3.8% y Noviembre 0,3%.

Grafica 3: Flujo De Pacientes Mes A Mes Durante El Periodo De 2011-2016.



Fuente: desarrollo propio.

Tabla 2: Compendio de resultados base de datos.

<i>EDAD</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	EDAD X	45	15%
	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	264	91%
	DIAGNOSTICO	27	9%
<i>GENERO</i>	MASCULINO	128	44%
	FEMENINO	163	56%
<i>DIAGNOSTICO</i>	GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA BACTERIANA GENERALIZADA	15	5%
	GINGIVITIS CON PERDIDA DE INSERCIÓN PREEXISTENTE LOCALIZADA	23	8%
	PERIIMPLAN-TITIS	1	1%
	PERIODONTITIS CRÓNICA LEVE GENERALIZADA	8	3%
	PERIODONTITIS CRÓNICA LEVE LOCALIZADA	10	3%
	PERIODONTITIS CRÓNICA MODERADA GENERALIZADA	9	3%
	PERIODONTITIS CRÓNICA MODERADA LOCALIZADA	29	10%
	PERIODONTITIS CRÓNICA SEVERA GENERALIZADA	96	33%
	PERIODONTITIS CRÓNICA SEVERA LOCALIZADA	100	34%
<i>TRATAMIENTO</i>	CAMPO CERRADO	237	--
	CAMPO ABIERTO	50	--
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	51	--
	IMPLANTES	7	--
<i>HIGIENE ORAL</i>	NO REPORTA	67	23%
	BUENA	41	14%
	REGULAR	130	45%
	MALA	53	18%
<i>USO CEPILLO</i>	NO REPORTA	32	11%
	SI	254	87%
	NO	5	2%
<i>USO DENTRIFICO</i>	NO REPORTA	33	12%
	SI	240	82%
	NO	18	6%
<i>USO SEDA DENTAL</i>	NO REPORTA	44	15%
	SI	117	40%
	NO	130	45%
<i>USO ENJUAGUE</i>	NO REPORTA	42	14%
	SI	109	38%
	NO	140	48%

## 6. DISCUSIÓN

La información que arroja este estudio acerca de los pacientes que asisten a la clínica ÚNICOC postgrado de periodoncia sede centro, aun siendo una muestra del total de las historias, la proporción poblacional de este estudio representa mayoría por parte de las mujeres sobre los hombres al muestreo de las historias, lo que es compatible con el distribución general según la proyección del último censo(13) que se realizó en ciudad de Bogotá.

Con respecto al flujo de pacientes según la muestra, se evidencia que es irregular el comportamiento del ingreso durante cada año, siendo el 2012 y el 2014 de mayor afluencia de pacientes, este comportamiento del flujo, abre una brecha para tener en cuenta y tomar medidas por parte de la institución.

Dentro de los pacientes que asistieron durante los años estudiados, se observó que existe mediana adherencia a los tratamientos, para mejorar la adhesión a los tratamientos y crear una fidelización por parte de la clínica, la universidad debería estimular estudios donde se identifique la razón por la cual el paciente no continua con la realización del tratamiento, por otra parte, se podría realizar seguimiento minucioso de los pacientes que asisten para diagnóstico, e implementar medidas para retomar tratamientos. Según Ríos et al (14), en un estudio sobre la adherencia a los tratamientos de odontología, menciona que la ansiedad es un factor claro que afecta la continuidad de los tratamientos, justificando la importancia de abordar este factor. Otra manera que identificamos para una posible solución a esta problemática según Navarro y Ramírez (15) en un estudio de ansiedad y miedos dentales, se habla de la odontología conductual, la cual ofrece conceptos y metodologías para la formación de los profesionales: en entrenamiento de habilidades sociales con el paciente, reforzando el control del estrés y la agresividad, por ende realizando un manejo de su conducta y estimulando la continuidad del tratamiento.

Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV)(2), el cual es una iniciativa del ministerio de salud y protección social de caracterizar las condiciones de salud y enfermedad bucal, estudió la presencia de la periodontitis, en el cual se observó la presencia de periodontitis de 61.8% de población, con mayor frecuencia en el grupo de más de 45 años, con lo anterior se determina que el estudio realizado en la clínica UNICOC, se mantienen los mismos diagnósticos en prevalencia, severidad, extensión y el promedio de la edad se mantiene, pero al compararse con el estudio de prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica de Duque en el 2016 (16) o con el mismo ENSAB IV, a criterio de los investigadores: no se puede establecer comparaciones en los resultados, ya que se desconoce los criterios diagnósticos propios de cada estudio, pero aun así la prevalencia de periodontitis es alta en todos los estudios.

Según la muestra estudiada, el diagnóstico periodontal fue altamente dependiente con respecto a la enfermedad sistémica, esta relación es frecuente en varios estudios (17)(18)(19)(20), desde otra punto de vista hay mayor afluencia de pacientes sin compromiso sistémico, se plantea que se relaciona con los programas del gobierno el cual pretende brindar control mensual e integral a los pacientes con compromiso sistémico, esto conlleva a la poca asistencia de esta población a la clínica de la universidad.

Según criterio se relaciona el flujo mensual de pacientes, teniendo en cuenta que el estudio se enfocó en una clínica universitaria, por ende los estudiantes captan pacientes al inicio del semestre, constatando el incremento durante estos meses; por parte de la universidad se deben enfocar estudios estratégicos que busquen la constancia en el ingreso de pacientes durante todo el año.

## **7. CONCLUSIONES**

- Se ha corroborado que las enfermedades periodontales están ligadas a las enfermedades sistémicas como ya es visto en la literatura.
- Se observó que en la clínica, la patología más diagnosticada fue la periodontitis crónica severa localizada.
- El tratamiento más realizado fue el raspaje y alisado radicular a campo cerrado.
- Existe una falta de atención en métodos de seguimiento de los pacientes.
- El método de diagnóstico no se encuentra calibrado por parte de los estudiantes.
- Falta de control en el diligenciamiento y archivo de las historias clínicas.
- Para el año 2016 se evidencio un flujo de pacientes por debajo del promedio, esto se relaciona con la posibilidad de la rotación de historias en otras especialidades.
- La información que se encontró en las historias clínicas con respecto a la higiene oral y los implementes de aseo del paciente, no pudo ser analizada, ya que esta información no se reportaba en la mayoría de las historias clínicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Salud. ABECÉ, sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal "Para saber como estamos y saber que hacemos." 2009;(Ensab Iv):1–12. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colomb. 2014;3:381.
3. E BC, J HP, Coffey A, Strauss A. Instrumento de caracterización de experiencias (v.1. 2010;(2002):1–4. Available from: [http://www.ucn.edu.co/sistema-investigacion/Documents/instrumento para caracterizar experiencias.pdf](http://www.ucn.edu.co/sistema-investigacion/Documents/instrumento%20para%20caracterizar%20experiencias.pdf)
4. MINTIC M de T de la información y las comunicaciones. Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas. 2011;44. Available from: [http://www.minsalud.gov.co/Documentacion-GEL/Documentacin/Guia\\_Caracterizacion\\_Usuarios.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentacion-GEL/Documentacin/Guia_Caracterizacion_Usuarios.pdf)
5. DNP. Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés. In 2015. p. 37. Available from: [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa Nacional del Servicio al Ciudadano/Guia de Caracterización de Ciudadanos.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/Guia%20de%20Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Ciudadanos.pdf)
6. Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2001;25(1):8–20. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/12174751\\_Causation\\_and\\_pathogenesis\\_of\\_periodontal\\_disease](https://www.researchgate.net/publication/12174751_Causation_and_pathogenesis_of_periodontal_disease)
7. Stabholz A, Soskolne WA SL. Genetic and environmental risk factors for chronic periodontitis and aggressive periodontitis. *Periodontol 2000* [Internet]. 2010;53(90):138–53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.2010.00340.x/full>
8. ARMITAGE GC. Clasificación de las enfermedades periodontales: un dilema crónico. *Compend Periodoncia* [Internet]. 1999;5<sup>a</sup>:09–23. Available from: [http://odonto11unab.bligoo.cl/media/users/13/681573/files/83139/D\\_x\\_y\\_clasificacion\\_de\\_las\\_enfermedades\\_periodontales.pdf](http://odonto11unab.bligoo.cl/media/users/13/681573/files/83139/D_x_y_clasificacion_de_las_enfermedades_periodontales.pdf)
9. Feng Z, Weinberg a. Role of bacteria in health and disease of periodontal

- tissues. *Periodontol 2000* [Internet]. 2006;40:50–76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16398685>
10. Carranza F a, Sznajder NG. *Periodontologia Clinica e Implantologia Odontologica* [Internet]. Vol. 5<sup>a</sup>, Compendio de Periodoncia. 1999. 15-20 p. Available from: [https://www.scribd.com/document\\_downloads/direct/67838000?extension=pdf&ft=1500682754&lt=1500686364&user\\_id=81653989&uahk=Z8t9ra5cnSI37EcPS02dlfpH5XI](https://www.scribd.com/document_downloads/direct/67838000?extension=pdf&ft=1500682754&lt=1500686364&user_id=81653989&uahk=Z8t9ra5cnSI37EcPS02dlfpH5XI)
  11. Armitage G. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Periodontol 2000* [Internet]. 2005;9(7):9–21. Available from: [http://odonto11unab.bligoo.cl/media/users/13/681573/files/83139/D\\_x\\_y\\_clasificacion\\_de\\_las\\_enfermedades\\_periodontales.pdf](http://odonto11unab.bligoo.cl/media/users/13/681573/files/83139/D_x_y_clasificacion_de_las_enfermedades_periodontales.pdf)
  12. Deas DE, Mealey BL. Response of chronic and aggressive periodontitis to treatment. *Periodontol 2000*. 2010;53(1):154–66.
  13. DANE. Censo General 2005 [Internet]. 2010. Available from: [https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL\\_PDF\\_CG2005/11001T7T000.PDF](https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/11001T7T000.PDF)
  14. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014;30(1):39–46. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852014000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852014000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
  15. Navarro Heyden C, Ramírez Henderson R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica [Internet]. Vol. 4, *Psicol Conduct*. 1996. p. 79–95. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/288123684\\_Un\\_estudio\\_epidemiologico\\_acerca\\_de\\_la\\_prevalencia\\_de\\_ansiedad\\_y\\_miedos\\_dentales\\_entre\\_la\\_poblacion\\_adulta\\_de\\_la\\_gran\\_area\\_metropolitana\\_de\\_Costa\\_Rica](https://www.researchgate.net/publication/288123684_Un_estudio_epidemiologico_acerca_de_la_prevalencia_de_ansiedad_y_miedos_dentales_entre_la_poblacion_adulta_de_la_gran_area_metropolitana_de_Costa_Rica)
  16. Duque A. Implantología y Rehabilitación Oral Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(2):208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.005>
  17. Clarke NG, Hirsch RS. Personal risk factors for generalized periodontitis. *J Clin*

- Periodontol [Internet]. 1995;22(2):136–45. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.1995.tb00125.x/pdf>
18. Adams D a., Barrington EP, Caton J, Genco RJ, Goodman SF, Hildebrand CN, et al. Parameters of Care Supplement. *J Periodontol*. 2000;71(5):847–83.
  19. Issn O. *Revista Cubana de Estomatología Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados*. 2014;1–6. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300006)
  20. Rioboo Crespo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. *Av en Periodoncia e Implantol Oral [Internet]*. 2005;17(2):69–77. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n2/original2.pdf>

Anexo A: Carta solicitud permiso ingreso central de historias.

Bogotá 31 de Marzo de 2017

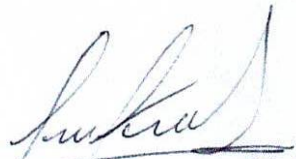
Señores clínica UNICOC sede centro

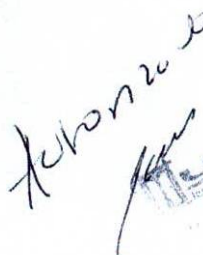

Respetuosamente solicitamos a ustedes el permiso para acceder a la información de las historias clínicas de la sede de Bogotá del área de posgrado de periodoncia con el fin de recopilar información para apoyo de una el trabajo de grado de la especialización gerencia en servicios de salud; de la cual buscamos realizar la caracterización de la población que asiste al programa de periodoncia de esta clínica, y así poder analizar y describir las alteraciones y enfermedades presentes según sexo, edades, estrato socio-económico entre otros, con los resultados se busca tener información crear bases de datos, sacar conclusiones que den espacio a establecer un enfoque a programas de promoción y prevención partiendo de los resultados actuales que presentan en los pacientes que asisten, adicionalmente esta información estará disponible en una base de datos para soporte de futuras investigaciones.

A continuación relaciono los estudiantes a cargo de la investigación:

- Luisa Fernanda Suarez. Castañeda C.C 1140876604 Estudiante del postgrado de Gerencia en servicios de salud 2do cuatrimestre y estudiante actual de odontología 8vo semestre UNICOC
- Mónica Patricia Suarez Agudelo C.C 1020802520 Estudiante del postgrado de Gerencia en servicios de salud y el posgrado de periodoncia 1er semestre
- Johan esteban pinto forero. C.C 1030597830 de Bogotá Estudiante del postgrado de Gerencia en servicios de salud 2do cuatrimestre UNICOC

Gracias por la atención prestada a la presente.

  
1.140 876604

  
  
UNICOC  
Institución Universitaria Colegios de  
Nancy Pardo Torres  
Centro Red de Clínica  
UNICOC