

## Contenido

- Unidades de diagnóstico en Salud Oral 1

## Reporte

- Análisis de la información sede Santiago de Cali 2

Rector UNICOC

**Alberto Carvajalino Slaghekke**

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

**Dra. Gloria Balen Trujillo**

Decano Colegio Odontológico - Cali

**Dr. Roberto Jairo Jaramillo**

Director de Investigación y  
Gestión del Conocimiento:

**Dr. Jorge Pinzón Murcia**

Directora CICO - Bogotá

**Dra. Sandra Elizabeth Aguilera Rojas**

Subdirector CICO - Cali:

**Dr. Carlos Humberto Martínez Cajas**

Epidemiología CICO:

**Dr. Carlos H. Martínez Cajas** - Cali

Coordinadora Observatorio:

**Dra. Viviana Alexa Burbano** - Cali

Estadística CICO:

**Julián A. Tamayo Cardona** - Cali

### Correspondencia:

Centro de Investigación  
Colegio Odontológico - CICO

### Dirección:

Autopista Norte Km. 20.  
Bogotá D.C.

Calle 13 No. 3N-13  
Santiago de Cali

### Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

### Correo electrónico:

investigacioncali@unicoc.edu.co  
investigacionbogota@unicoc.edu.co

### Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

## UNIDADES DE DIAGNÓSTICO EN SALUD ORAL

Varios hospitales en el mundo han optado por implementar unidades asistenciales para la optimización de los recursos.<sup>1</sup> Si bien estas unidades están dirigidas a la identificación de enfermedades potencialmente graves (alta letalidad), las unidades de diagnóstico en odontología representan, para el caso del Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC, la puerta de acceso a la atención oportuna de las necesidades en salud oral de la población de influencia con base en el diagnóstico temprano de las alteraciones del sistema estomatognático.

Como entidad adjunta al Observatorio Epidemiológico en Salud Oral, la unidad de diagnóstico y su equipo de profesionales, se constituye como un espacio de integración de conocimiento para los estudiantes que, según la programación de rotaciones y bajo la tutoría de sus docentes, asumen la responsabilidad de la atención inicial y contribuyen en el direccionamiento de los usuarios a los distintos niveles de atención. Del mismo modo, mediante un sistema propio de registro de actividades la unidad de diagnóstico contribuye al observatorio con información complementaria que permite reconocer la dinámica de atención de los usuarios de las clínicas de UNICOC en Santiago de Cali.

Más allá de la atención odontológica, la unidad de diagnóstico realiza la remisión de pacientes a distintos servicios de las ciencias de la salud pues reconoce que la salud oral es un contribuyente fundamental para la salud integral y del papel fundamental que juega en la carga global de la morbilidad, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Las infecciones orales pueden contribuir como determinantes para enfermedades

1. Capell S, Comas P, Piella T, Rigau J, Pruna X, Martínez F, et al. Unidad de diagnóstico rápido: un modelo asistencial eficaz y eficiente. *Experiencia de 5 años. Med Clin (Barc)*. 2004;123(7):247-50.

2. Gómez J. Paradigmas en odontología. *Revista Odontológica mexicana. México. Abril-junio 2015. 19 (2) 74-5*

## De interés...

La FDI lanzó la segunda edición de su Atlas de Salud Oral en el pasado Congreso Mundial Anual de Odontología celebrado en Bangkok, Tailandia, en septiembre 2015.

La nueva edición que tiene como título El desafío de la enfermedad oral - Un llamamiento a la acción global está destinada a todos los profesionales de la salud oral y el público en general, y tiene como objetivo proporcionar los medios necesarios para poder dirigirse a los responsables políticos, los gobiernos y las autoridades locales para abogar por el cambio en las políticas relacionadas con la salud oral.

En esta segunda edición del Atlas se pone de relieve la magnitud de las enfermedades orales en todo el mundo, y se reflexiona sobre las políticas y estrategias que abordan su incidencia a nivel global. En ella se presenta un resumen de los temas clave en salud oral entre los que se incluyen: el impacto y la incidencia de las enfermedades bucodentales, tales como caries dental, enfermedad periodontal, cáncer oral, entre otras; los principales factores de riesgo y cómo se abordan normalmente; las desigualdades en salud oral; la prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales; los retos de salud bucal; garantizando, además, que la salud oral está en los programas de salud y desarrollo mundiales.

Tomado de: <http://www.consejodentistas.es/comunicacion/noticias-internacionales/fdi/item/1154-el-atlas-de-salud-oral-2015-segunda-edicion.html>

sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes, alteraciones en la gestación y bajo peso al nacer.<sup>2</sup>

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE SANTIAGO DE CALI

El presente informe abarca información correspondiente a las actividades que desarrolla la unidad de diagnóstico para el direccionamiento de los usuarios de la Sede Santiago de Cali en el periodo 2015-II.

### UNIDAD DE DIAGNÓSTICO – SANTIAGO DE CALI

La unidad de diagnóstico de la sede Cali registra el estado de salud oral de los usuarios nuevos, inclusive de aquellos que regresan en busca de atención, pues por razones diversas no lograron iniciar tratamiento.

El registro incluye variables generales obtenidas mediante la valoración integral. El número total de registros existentes es de 9275 desde enero de 2013 a diciembre de 2015, sin embargo, el presente boletín se limita al análisis del segundo periodo académico de 2015 (julio-diciembre), con un total de 1253 pacientes que fueron atendidos por la unidad de diagnóstico.

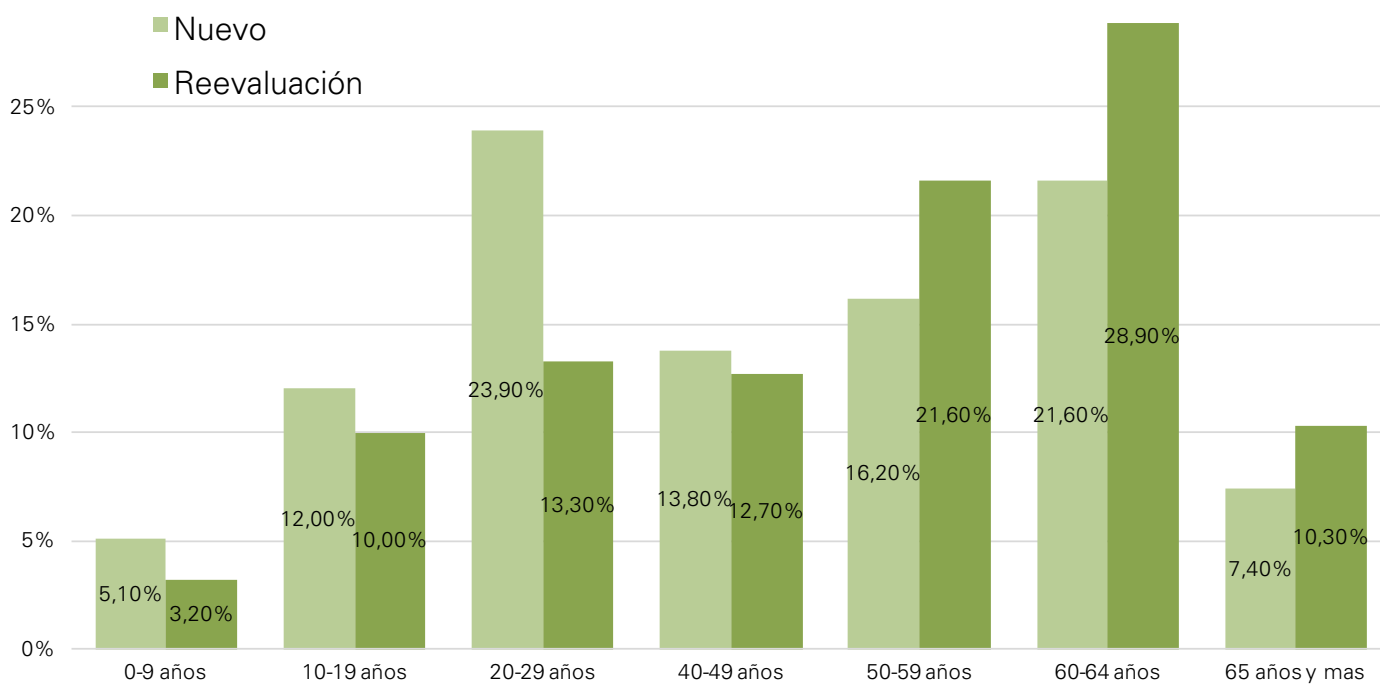
#### Características sociodemográficas

El promedio de edad para el total de la población evaluada fue de  $39,73 \pm 18,46$ , evidenciando que los pacientes de sexo femenino que acuden a nuestra consulta son de mayor edad con un promedio de  $66 \pm 18,46$ , contrario a lo presentado en la población masculina con un promedio

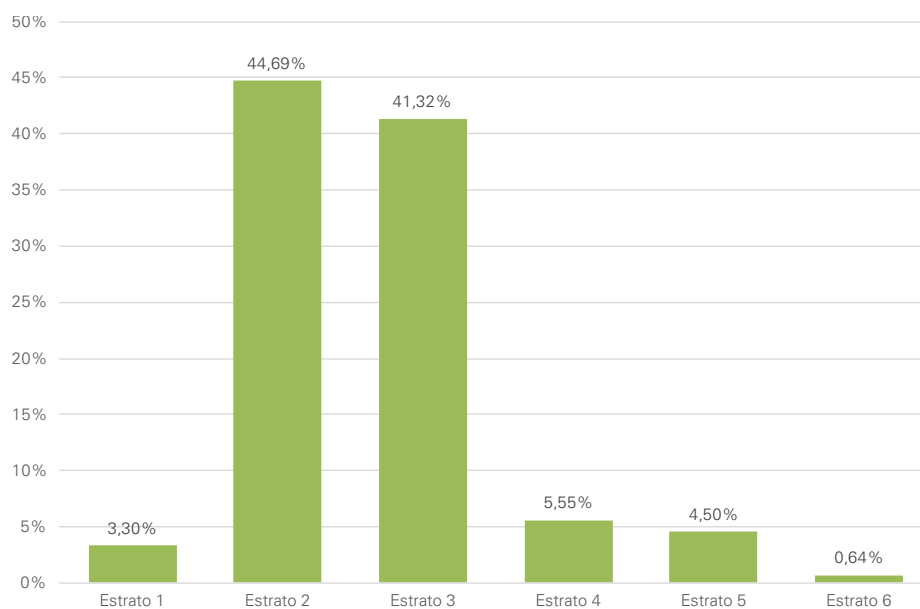
de  $39,86 \pm 18,49$ . Igualmente, se aprecia que casi la mitad de los pacientes que consultan en la unidad de diagnóstico son pacientes de primera vez con un 52%, frente a un 48% que consulta por reevaluación de su tratamiento. También se encontró que el mayor porcentaje de pacientes corresponden al sexo femenino tanto para las consultas de primera vez (62,93%), como las de reevaluación (60,14%). Los pacientes menores 50 años, en su mayoría, asistieron por primera vez a la institución, mientras los mayores de 50 años asisten en mayor proporción para la re-evaluación. (Gráfica 1).

Como se aprecia en el Gráfica 2, cerca del 86% de los usuarios que asisten a nuestras clínicas pertenecen a los estratos 2 y 3. (Gráfica 2) De otra parte, llama la atención que 4 de cada 10, refirieron acudir a la institución sin recomendación, frente a casi 7 de 10 que lo hacen por sugerencia de un amigo o y un estudiante, denotando que gran parte de nuestra consulta proviene del voz a voz, así como de recomendación de un tercero. (Gráfica 3)

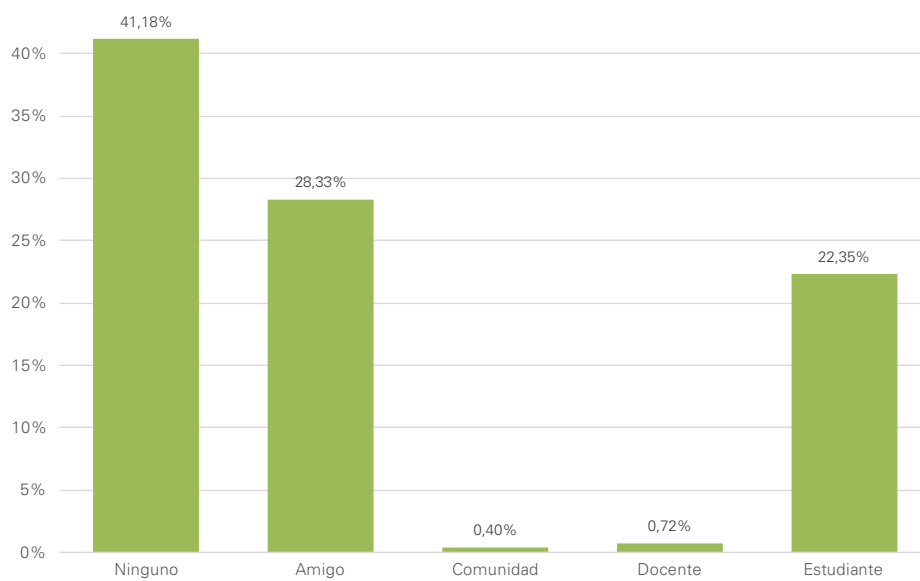
Cuando se indagó sobre el estado civil de los usuarios que consultan en la unidad de diagnóstico se aprecia que la mayor parte corresponde a personas solteras con un 57,38%, seguido de del 34% para pacientes que conviven con alguien bien sea bajo del vínculo del matrimonio o en unión libre. Poco más de la mitad de los usuarios alcanzaron al bachillerato como nivel educativo más alto (51,16%); mientras el nivel técnico y profesional lo alcanzaron el 11,17% y el 17,48% de los usuarios, respectivamente.



**Gráfica 1. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico según tipo de usuario y categoría de edad, Cali 2015-2**



**Gráfica 2. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico por estrato socioeconómico, Cali 2015-2**



**Gráfica 3. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico según recomendación del servicio, Cali 2015-2**

### Antecedentes y estado de salud Oral

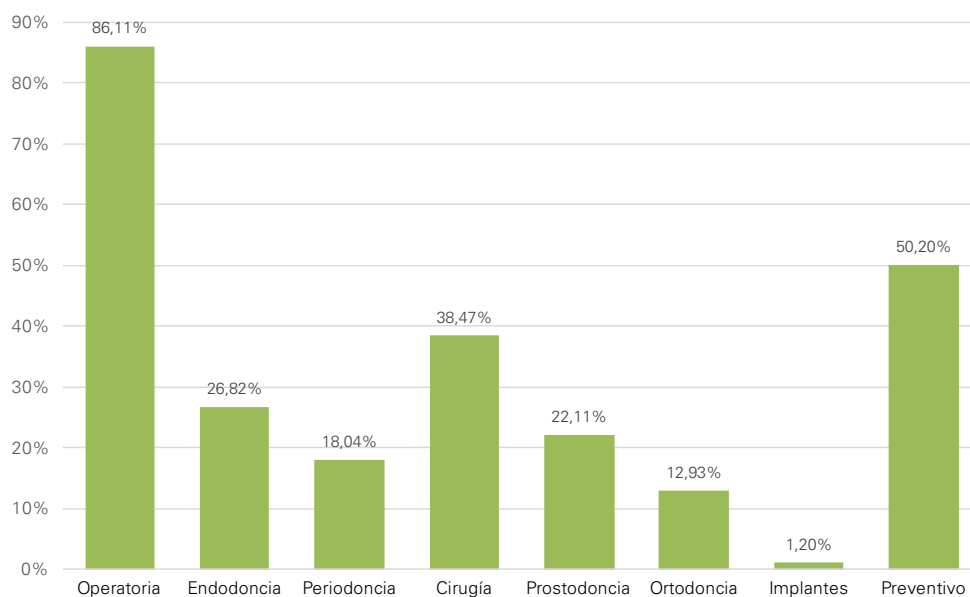
Cuando se quiso indagar sobre la cantidad de pacientes que habían tenido experiencias previas en consulta odontológica y de que tipo, se encontró tal como se aprecia en el Gráfica 6, que una amplia proporción de los usuarios refirió haber recibido tratamientos odontológicos previos, así pues, el 86,11% mencionó recibir tratamientos relacionados con operatoria, el 50,20% tratamientos preventivos, el 38,47% procedimientos quirúrgicos, el 26,82% de endodoncia. Dentro de las disciplinas odontológicas que presentaron una menor experiencia previa se encontró la ortodoncia con un 12,93%, seguido de consulta por implantes con un 1,2%. (Gráfico 4)

### Estado de salud dental

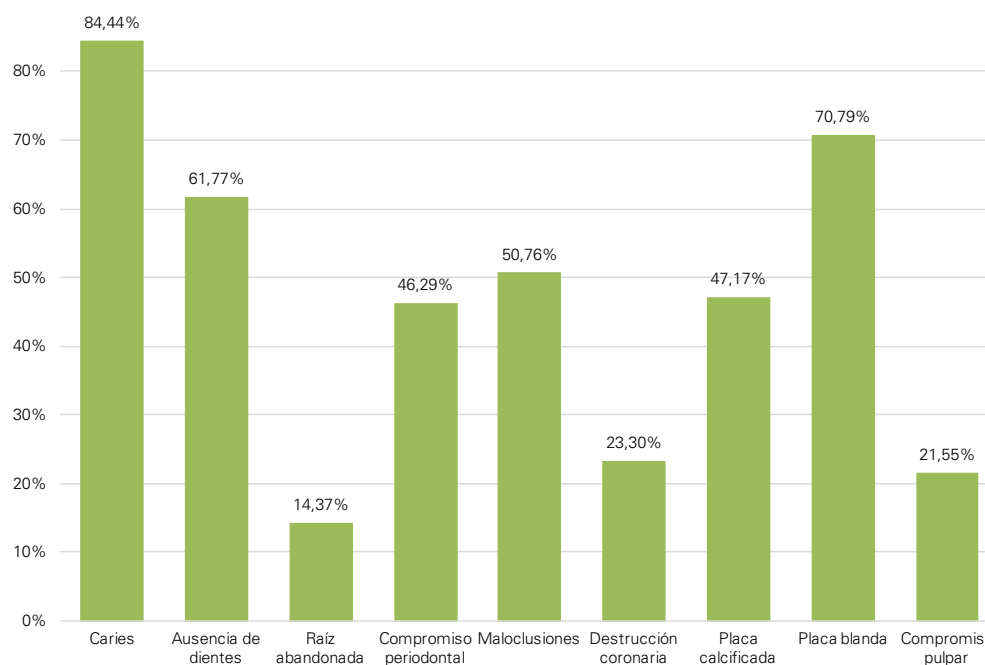
Por otra parte, la valoración clínica inicial, indicó que los primeros diagnósticos fueron: Presencia de caries activa en el 84,44%, ausencias dentales en el 61,77% , 46,29% exhibían compromiso periodontal, el 23,30% destrucción coronal. De igual forma, se registró la presencia de placa blanda y calcificada en el 70,79% y 47,14% de los pacientes, respectivamente; la presencia de compromiso pulpar se diagnosticó en 21,55%. (Gráfica 5)

### Necesidad de tratamiento

En complemento, se estableció la necesidad de tratamientos específicos de tal forma que la operatoria ocupó



**Gráfica 4. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico según antecedentes de tratamiento odontológico, Cali 2015-2**



**Gráfica 5. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico según estado dental, Cali 2015-2**

el primer lugar (amalgamas, resinas, incrustaciones por realizar), prostodoncia (total, parcial fija y removible) tratamientos de endodoncia (uniradicular y multiradicular), y en menor proporción las extracciones (simples y quirúrgicas). (Gráfica 6)

### Nivel de complejidad

Una de los objetivos que se ha señalado desde la unidad de diagnóstico es la de clasificar los pacientes de acuerdo a las necesidades de tratamiento, así como la complejidad del mismo, para así realizar el direccionamiento de los pacientes a los distintos niveles de atención. De esta for-

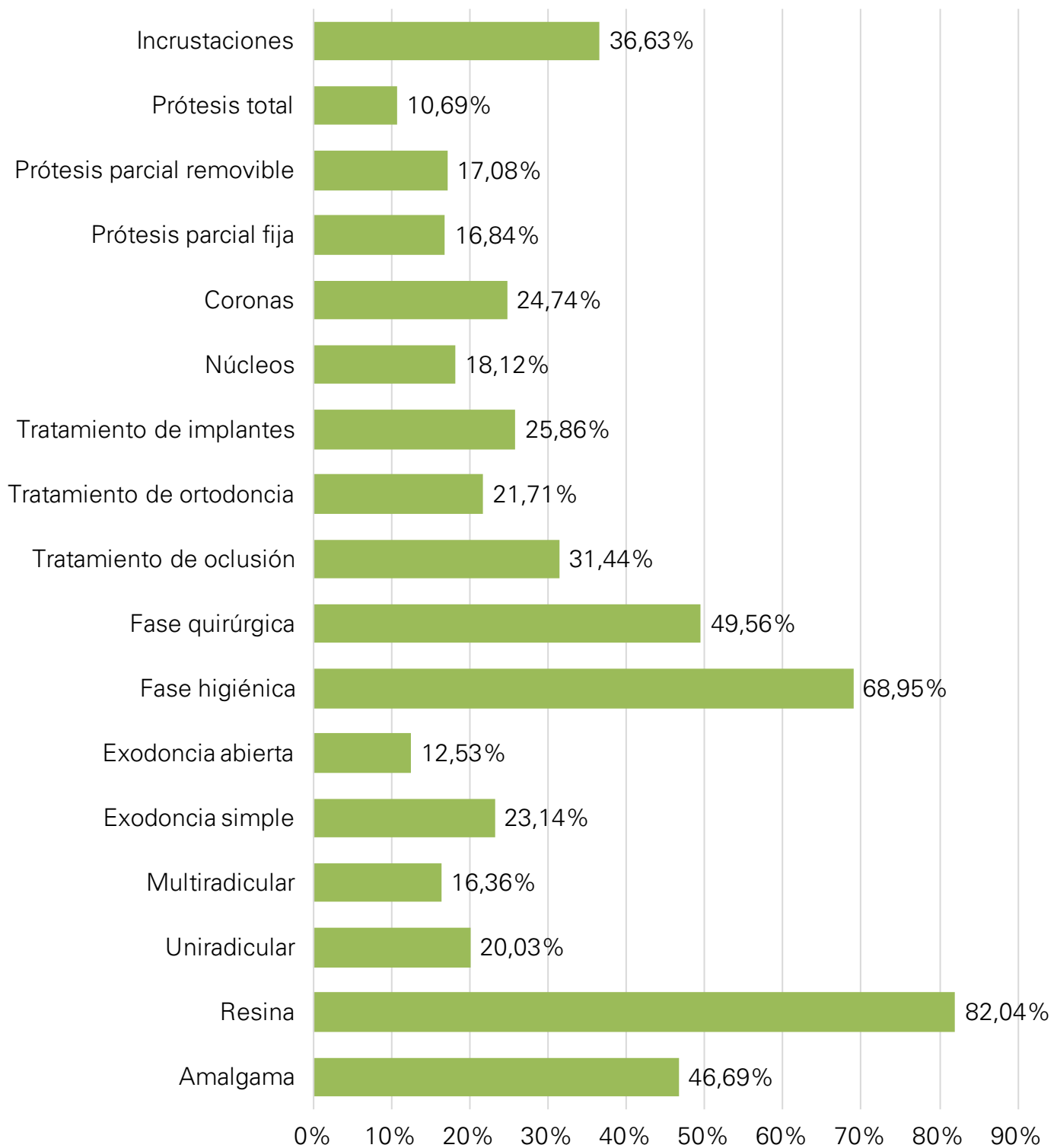
ma se aprecia que 6 de cada 10 usuarios se clasificaron en nivel 2 de complejidad mientras que, aproximadamente 2 de cada 10 se catalogaron como nivel 1 de complejidad. La distribución fue proporcional para cada nivel según el sexo del paciente. (Gráfica 7)

### CONCLUSIONES

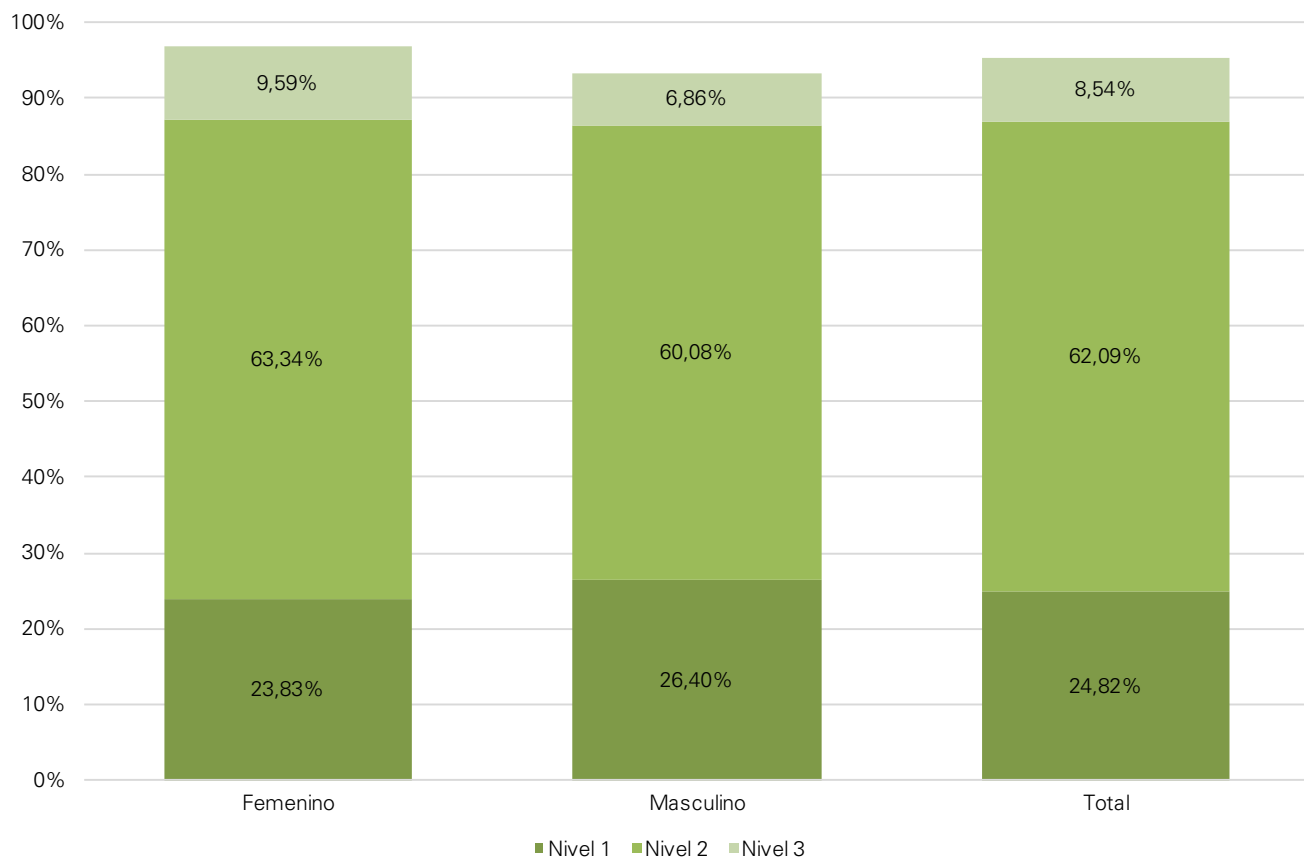
La afluencia de pacientes a la red de clínicas se mantiene constante y cercano al millar de usuarios por cada periodo académico; la mayoría de ellos pertenecientes a estrato socioeconómico bajos y medio-bajo. El nivel de complejidad 2 fue el más frecuente y representa el nivel de

afectación de la población que busca atención odontológica. Si bien, los indicadores presentados en este informe no son comparables con otros referentes, se constituye en la caracterización de la dinámica de atención en las clínicas con el propósito de garantizar la formación integral

mediante la atención de pacientes de todos los niveles de complejidad como consecuencia del flujo que determina la unidad de diagnóstico hacia las clínicas integrales del adulto y pediátricas, así como también a los énfasis clínicos e interconsulta con otras ramas de la salud.



**Gráfica 6. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico según necesidad de tratamiento, Cali 2015-2**



**Gráfica 7. Distribución de los usuarios de la unidad de diagnóstico según nivel de complejidad y sexo Cali 2015-2**