



Estudio de población asistida en F.O.R. con la utilización de una Historia Clínica Electrónica.

Geocodificación.

Martha Siragusa
Gabriela Racciatti
M^a. Verónica Servin

✉: gracciatti@express.com.ar

Recibido: Mayo 2011- Aceptado: Agosto 2011
Carrera de Post-Grado de Especialización en Endodoncia
Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Rosario

La epidemiología es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas. La epidemiología en sentido estricto, que podría denominarse humana, ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales y aplica los métodos y principios de estas ciencias al estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas determinadas

Para poder llevar a cabo este estudio, en epidemiología se estudian y describen la salud y enfermedades que se dan en una determinada población teniendo en cuenta una serie de "patrones de enfermedad": tiempo en el que surge y es más frecuente, lugar en el que se han dado los casos de enfermos y las personas más propensas a padecerla.

La odontología, al igual que otras actividades del área salud, no puede llevarse a cabo con eficacia, si no cuenta con una información exacta y a tiempo. Información inherente al paciente y sus problemas, a procedimientos adecuados para su cuidado, sus beneficios y sus limitaciones (Wallace 1994). Esta información es el resultado final de procesamientos de datos y que ayuda en la toma de decisiones. La toma de decisiones se apoya en datos y conocimientos clínicos. Los datos varían de persona a persona, mientras que el conocimiento clínico se aplica a ellos. Los registros en salud son esenciales cuando se necesita recabar información de un paciente en particular (Shortliffe, Perrault et al 1990).

Desde la época hipocrática, el diagnóstico ha sido una etapa fundamental para el buen ejercicio de prácticas en salud. El diagnóstico es la determinación de la naturaleza de una condición de salud o enfermedad, mediante la investigación cuidadosa de su historia, signos y síntomas. (Cohen Burns 1999). Sin un diagnóstico no es posible un tratamiento adecuado, que permitirá evaluar la posibilidad pronostica. Se dispone de la anamnesis, de la observación, de la palpación, registro de la información en una historia clínica y un pensamiento ordenado y analítico que permita emitir un juicio valorativo. (Giglio, Nicolosi 2000). La Historia Clínica, o Registro de Salud constituye una recopilación sistemática de hechos pertinentes a la vida de una persona y su historia de salud y enfermedad. Tomes (1994) la define como "una recolección de información del cuidado de la salud". El aporte de un formato computarizado para la HC es mejorar la facilidad para recuperar la información, solucionando problemas de almacenamiento y fundamentalmente favorecer las interconsultas a distancia en tiempo real o diferido. (Reig Redondo 1995) El Registro Odontológico Informatizado, podría actuar como una herramienta para simplificar y unificar la información. Este requisito es fundamental para la evaluación del estado bucal de los pacientes dentro de un contexto social, permitiendo además realizar un seguimiento de los tratamientos realizados. (Racciatti 2006) Esta Historia Clínica Informatizada, inserta las Tecnologías de la Información y de la Comunicación en el núcleo de las actividades sanitarias y le otorga un importante cambio conceptual. La HC deja de ser un registro de mera información generada entre paciente y profesional para pasar a formar parte de un sistema integrado de información clínica. (Carnicero 2003)

En estudios previos Racciatti (2003) realizó el diseño de una HCI especialmente diseñada para las necesidades clínicas de la Carrera de Post grado de Especialización en endodoncia.

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo fue realizar el análisis epidemiológico de los datos recolectados en un Modelo de Historia Clínica Computarizada diseñada para la atención de pacientes tratados endodónticamente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo lineal en pacientes atendidos durante el período 2009/2010 en la especialidad de endodoncia. Se cargaron datos de un (n=328) pacientes. Para los análisis epidemiológicos se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Apellido y Nombre.
- Dirección (para analizar la distribución geográfica de demanda asistencial).
- Edad.
- Sexo.
- Estudios cursados.
- Nivel socio económico.
- Patología más frecuente.
- Piezas dentarias afectadas.

Para el análisis estadístico se utilizó el test de proporciones para datos apareados, mediante el paquete SPSS para Windows Versión Estándar 10.0.1. A los fines de medir el impacto territorial se dividió la ciudad de Rosario según los distritos municipales. Se realizó el procesamiento de datos geo-referenciados a través del software ArcView.

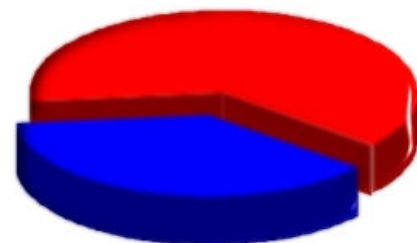
RESULTADOS:

Dentro de la variable SEXO se encontró que el 37,1% eran masculino y el 62,9% femenino.

Con respecto a la edad el 34,8% de los pacientes tenían entre 21 y 40 años con una media de 33,4 años.



Gráfico 2: Rango etario.



■ Hombres ■ Mujeres

Gráfico 1: Género.

Tabla 1: Rango etario

Edad	%
Menor de 9 años	3,6
De 10 a 20 años	27,2
De 21 a 40 años	34,8
De 41 a 60 años	24,3
Mas de 61 años	10,2
Total	100,0

En cuanto a la pieza dentaria más afectada fue la N° 46 con una frecuencia del 10,6%.

Tabla 2: Piezas dentarias

PD	%
11	8,7
12	5,3
13	0,9
14	3,4
15	3,7
16	6,5
17	3,7
18	0,3
21	8,1
22	3,4
23	1,2
24	3,1
25	2,8
26	6,2
27	1,6
31	0,6
32	1,2
33	1,2
34	0,9
35	1,9
36	9,9
37	2,8
38	0,6
41	1,2
42	0,9
43	1,6
44	1,2
45	1,2
46	10,6
47	4,7
48	0,3
Total	100,0

Con respecto a la patología más frecuente, se encontró que el 33,4% correspondieron a Procesos de Muerte Pulpar: Gangrena.

Tabla 3: Patologías.

Ref.	Patología	%
01	No Respondieron	4,9
02	Proceso De Envejecimiento Fisiologico	0,6
03	Proceso De Envejecimiento Patologico	4,3
04	Procesos Congestivos	,6
05	Procesos De Muerte Pulpar: Gangrena	33,4
06	Procesos De Muerte Pulpar: Necrosis	9,5
07	Procesos Endoperiodontales	1,5
08	Procesos Hiperreactivos	0,3
09	Procesos Inflamatorios Asintomaticos	14,7
10	Procesos Inflamatorios Sintomaticos	25,2
11	Procesos Periapicales Asintomaticos: Absc. Cronico	0,3
12	Procesos Periapicales Asintomaticos: Granuloma Periap	0,3
13	Procesos Periapicales Sintomaticos: Absc. Periap Agudo	1,2
14	Procesos Periapicales Sintomaticos: Periodontitis	2,5
15	Reabsorciones Cemento-Dentinarias	0,6
Total		100,0

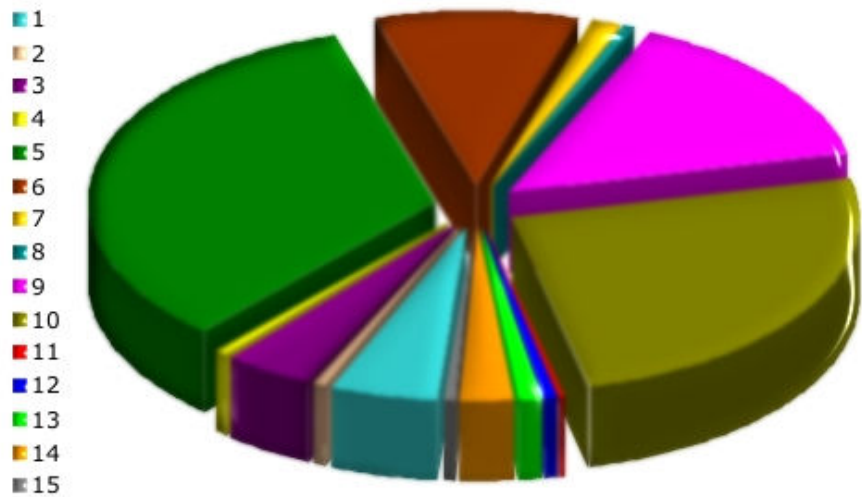


Grafico3: Patologías

En cuanto al lugar de residencia, el 86,5% pertenece a la ciudad de Rosario, el 13,5% procede del área metropolitana; de dicho porcentaje, el arco metropolitano sur (Villa Gobernador Gálvez + Villa Diego) tiene mayor incidencia: 31,58%.

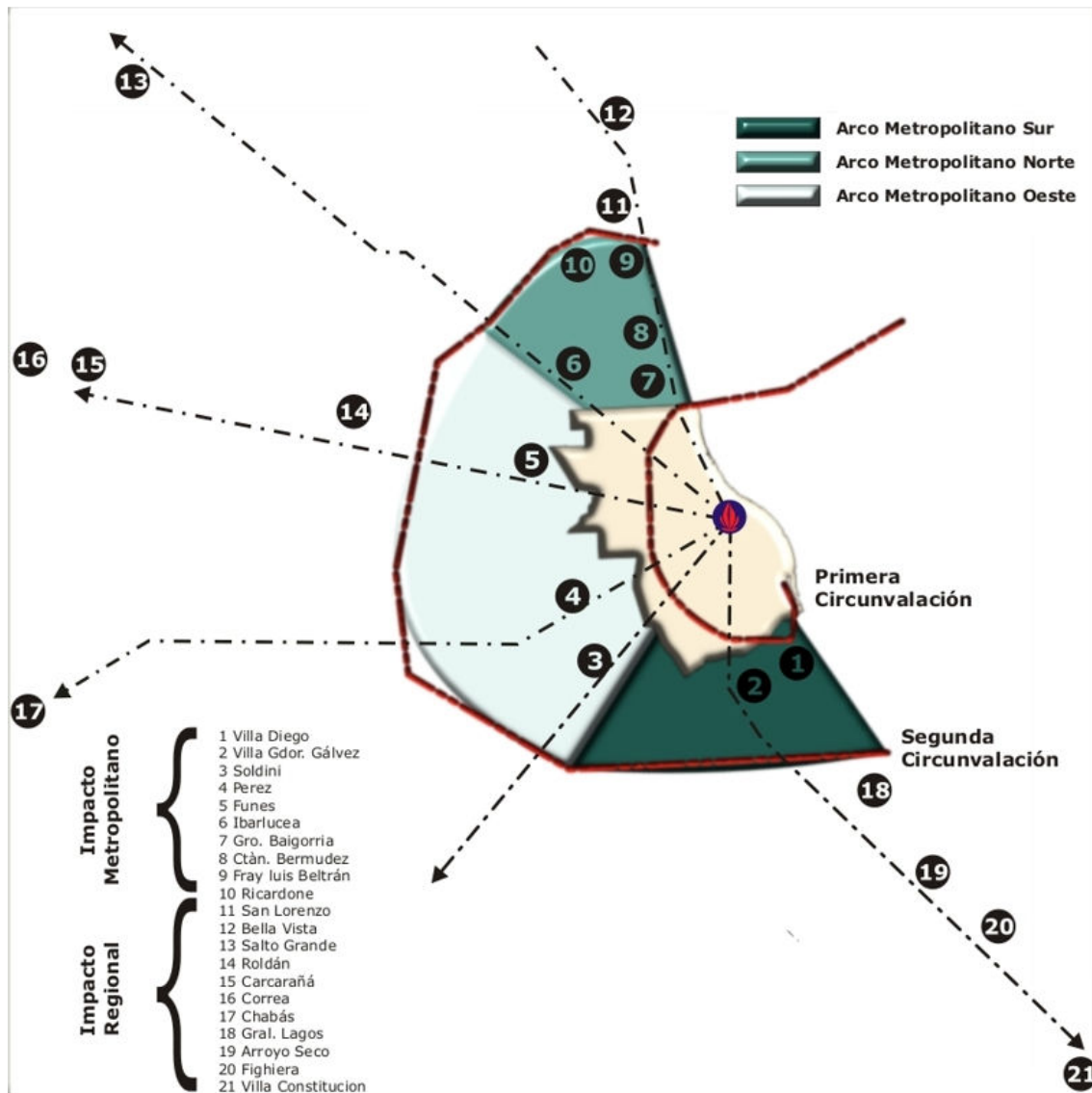


Gráfico 4
Incidencia metropolitana y regional. Escala degradé

Respecto al impacto territorial dentro de la ciudad de Rosario:

- Distrito Centro: 24,23%
- Distrito Noroeste: 20,74%
- Distrito Sur: 15,61%
- Distrito Oeste 14,58%
- Distrito Sudoeste: 12,73%
- Distrito Norte: 12,11%

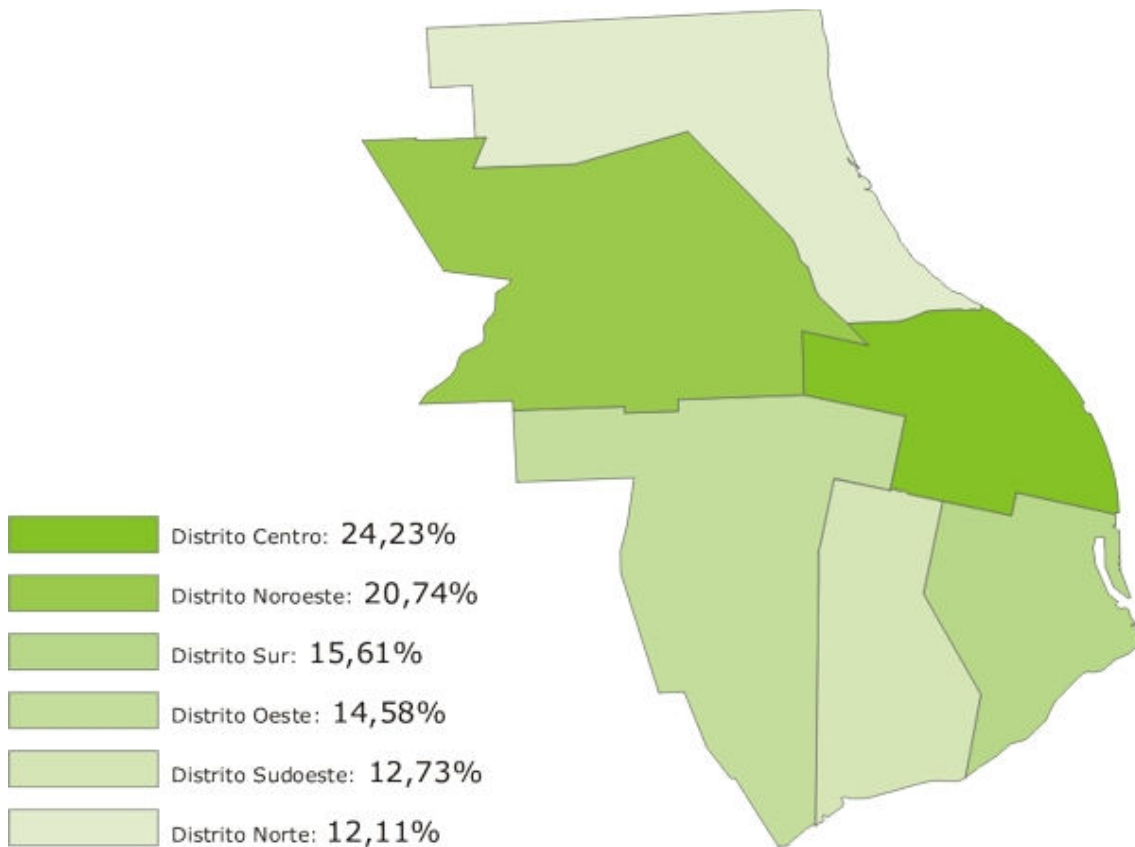


Gráfico 5

Distritos Municipales. Porcentajes de afluencia por distrito. Escala monocromática.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Disponer de un registro informatizado de datos, ha permitido agilizar los tiempos de análisis estadísticos. Evaluando la variable sexo, se desprende que la población femenina ha sido la prevalente (62,9% mujeres y 37,10% varones). Articulados a la variable edad, resulta que según los grupos etarios el porcentaje se distribuyó de la siguiente manera: 3,6% a pacientes menores de 9 años; el 27,2% correspondió a pacientes entre 10 a 20 años, el 34,85% significaron personas entre 21 a 40 años; el 24,3% para pacientes entre 41 a 60 años y el 10,2% a pacientes de más de 61 años. De estos datos se desprende que la mayor población asistida fueron mujeres jóvenes adultas.

Referidos a la patología pulpar y periapical prevalente, los estudios de la presente cohorte, corresponden a procesos de muerte pulpar, siendo el primer molar inferior izquierdo el más afectado.

Se pueden leer dos impactos territoriales, el circunscripto a los límites administrativos establecidos que es relativamente homogéneo, y otro conformado entre los bulevares de ronda y las avenidas radiales, donde, si tenemos en cuenta dentro del distrito centro, la segunda ronda extramuro sur, los distritos sud y sudoeste y el arco metropolitano sur, el impacto es significativo.

Como conclusiones podría pensarse que existe una población de mujeres jóvenes en situaciones de riesgo odontológico referidos a la pérdida prematura de piezas dentarias y que deberían establecerse políticas para preservar la salud odontológica y lograr que la población llegue a edades de adultos mayores con mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Carnicero J. (2003). De la historia clínica a la historia de la salud electrónica (Resumen). Informes SEIS. pp 21-66
- [2] Carnicero J, Amézqueta C, Granado A (2003) Conclusiones. In: Informes SEIS. De la historia clínica a la historia de salud electrónica pp 373-384.
- [3] Cohen S, Burns R (1999) Vías de la pulpa. Ed. Harcourt, 7º edn; pp 1-19. España
- [4] Giglio M, Nicolosi L. (2000). Semiología en la práctica odontológica. Mc Graw-Hill. Interamericana. 1º Edición. pp 33-35.
- [5] Monzón Wyngaard A, Ariasgago O, Núñez O (2003) ¿Historia Clínica o Ficha Odontológica? Un análisis. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Universidad Nacional Del Nordeste. URL <http://www.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-035.pdf> [accessed on March 2006]
- [6] Peterson LC, Cobb DS, Reynolds DC. (1995) .ICOHR: Intelligent Computer Based Oral Health Record. Medinfo. 8 Pt 2 : 1709.
- [7] Racciatti G. (2006). Utilización de la Herramienta Informática en la Historia Clínica Odontológica. Modelo en Endodoncia. Tesis Doctoral. Electronic Journal of Endodontics Rosario. Año 5 – Número Extraordinario. Noviembre 2006. ISSN 1666-6143. URL:http://www.endojournal.com.ar/editorial_f.html
- [8] Racciatti G, Siragusa M (2003). Tecnología Multimedia en el Registro de la Historia Clínica. Propuesta de un Modelo de Aplicación Endodontica. Evaluado y acreditado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Rosario. Resolución Nº 291/01 CS.
- [9] Reig Redondo J et al. (1995). "Workshop on MEDIREC". Health in the New Communications Age. (29) 2 : 671- 675.
- [10] Shortliffe E; Perrault L et al. (1990). Medical Informatics. Wokingham: Addison Wesley. pp 41-75.
- [11] Tomes JP (1994) Compliance Guide to Electronic Health Records: A practical Reference to Legislation, Codes, Regulations and Industry Standards. N. Y. Faulkner and Gray.
- [12] Wallace, S. (1994). "The Computerized Patient Record". Byte. 5 (5) : 67 - 75.
- [13] Wyatt JC (1994) Clinical Data Systems, part 1: Data and Medical Records. The Lancet 344 (8936), 1543-47.