

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD



**“CARACTERÍSTICAS DE LAS HISTORIAS
ODONTOESTOMATOLÓGICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2016”**

Tesis presentada por el Bachiller:

AUGUSTO JULIO CESAR MACEDO CAMINO

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

Asesor:

DR. JULIO ERNESTO PAREDES NÚÑEZ

**AREQUIPA – PERÚ
2017**



*A Dios quien siempre mantuvo
iluminado mi camino para que
yo pueda alcanzar mis sueños.*

*A mi familia quienes siempre me
apoyaron y mostraron amor
incondicional para que yo siga
adelante con la frente en alto, a
ustedes con mucho amor y
cariño.*



Agradezco eternamente a mis padres por enseñarme que el esfuerzo y la dedicación son la fuente del éxito, por enseñarme que los sueños pueden hacerse realidad.



“La excelencia de un líder, se mide por la capacidad para transformar los problemas en oportunidades”.

*Peter Drucker
Filósofo y Abogado
Austriaco*

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS	10
1. TABLAS Y GRAFICOS	11
2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
PROPUESTA	22
BIBLIOGRAFÍA	40
HEMEROGRAFÍA	41
INFORMATOGRAFÍA	42
ANEXOS	43
Anexo N°1: Proyecto de tesis	44
Anexo N°2: Ficha de Observación No Estructurada	81
Anexo N°3: Historias Clínicas: Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología	83
Anexo N°4: Matriz de Sistematización	89

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto determinar las características de las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

El objetivo de la investigación es de identificar y analizar las características de las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología en relación a su aspecto cualitativo con respecto a los parámetros que establece la norma técnica. Corresponde a un tipo de investigación documental, por ende, retrospectivo, de corte transversal, de nivel descriptivo, que incluye tres formatos de historias odontoestomatológicas correspondientes a las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología del año 2016.

La información se obtuvo a través de una ficha de observación no estructurada para analizar las historias odontoestomatológicas en relación a su aspecto cualitativo y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Los resultados y conclusiones indican que la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a su aspecto cualitativo presenta el 76% de las características que establece la norma técnica, la historia odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia presenta el 47% de las características y la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cariología presenta el 41%.

Palabras claves: Historias odontoestomatológicas, características, aspecto cualitativo, normas técnicas, Odontograma, consentimiento informado.

ABSTRACT

The present research aims to determine the characteristics of the prototypes of the odontoestomatological medical histories of the subjects of Oral Surgery, Periodontics and Cariology of the Dental Clinic of the Catholic University of Santa Maria.

The objective of the research is to identify and analyze the characteristics of odontoestomatological histories of the subjects of Oral Surgery, Periodontics and Cariology in relation to its qualitative aspect with respect to the parameters established by the technical norm. It corresponds to a type of retrospective, descriptive, cross - sectional and documental research, which includes three forms of odontoestomatological histories corresponding to the subjects of Oral Surgery, Periodontics and Cariology of the year 2016.

The information was obtained through a structured observation sheet to analyze the prototypes in relation to its qualitative aspect. The results are presented in tables and graphics.

The conclusions indicate that the odontoestomatological history of the subject of Oral Surgery in relation to its qualitative aspect presents 76% of the characteristics that establishes the technical norm, the odontoestomatological history of the subject of Periodontics presents 47% of the characteristics and the odontoestomatological history of the subject of Cariology presents 41%.

Key words: odontoestomatological medical histories, characteristics, qualitative aspect, technical norms, odontogram, informed consent.

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento que tiene mucha importancia a nivel médico, legal, docente, administrativo, de investigación, entre otros aspectos, la misma que debe de registrarse y estructurarse de acuerdo a las normas técnicas que establece el Ministerio de Salud, por lo que es necesaria su constante evaluación y supervisión en cuanto a sus características y componentes cualitativos, debido a que esta herramienta tiene como propósito tratar de recaudar la mayor información posible del paciente para realizar un diagnóstico preciso y adecuado.

La Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud públicos y privados establece una serie de disposiciones para que la historia clínica presente una estructura básica la cual se debe caracterizar por presentar como mínimo la fecha, N° de Historia Clínica, filiación, antecedentes personales, antecedentes familiares, alergias a medicamentos, sexo, motivo de consulta, tiempo de enfermedad, funciones biológicas, examen físico, diagnóstico, tratamiento, exámenes auxiliares, firma, sello y colegiatura del profesional que presta la atención.

Así mismo el consentimiento informado debe de presentar en su formato el nombre del establecimiento de salud, fecha, nombres y apellidos del paciente, N° de Historia Clínica, nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento especial a efectuar, descripción del mismo en términos sencillos, riesgos personalizados, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica, nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura del profesional responsable de la intervención o procedimiento, conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal, y consignar un espacio para caso de revocatoria del consentimiento informado, de ser el caso.

La norma técnica para el uso del Odontograma establece un modelo de formato estandarizado cuya aplicación es obligatoria para las instituciones públicas y privadas.

En ese sentido se propone en la presenta investigación, identificar y analizar las características de las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

La tesis ha sido estructurada en un capítulo único denominado Resultados en el que se encuentran las tablas, interpretaciones y gráficas; así mismo presenta la discusión, las conclusiones, recomendaciones y el desarrollo de una propuesta. Finalmente se presenta la Bibliografía. Hemerografía y la Informatografía consultadas, así como los anexos correspondientes, en los que se encuentra el proyecto de tesis, la ficha de observación no estructurada, los formatos de historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología y la matriz de sistematización.



CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS

Tabla N°1

**Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral
en relación a su aspecto cualitativo**

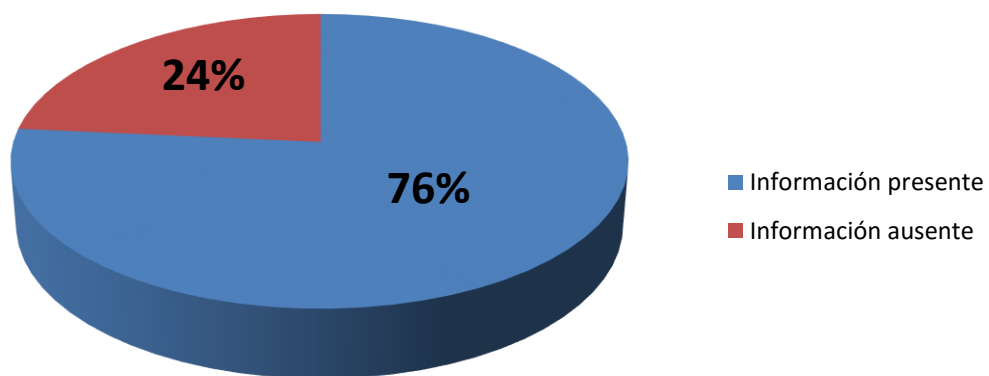
	Información Presente	%	Información Ausente	%
Filiación	X	5.88 %	-	0 %
Motivo de consulta	X	5.88 %	-	0 %
Enfermedad actual	X	5.88 %	-	0 %
Antecedentes personales	X	5.88 %	-	0 %
Antecedentes familiares	-	0 %	X	5.88 %
Alergias a Medicamentos	X	5.88 %	-	0 %
Funciones vitales	X	5.88 %	-	0 %
Examen general	X	5.88 %	-	0 %
Examen bucal	X	5.88 %	-	0 %
Odontograma	X	5.88 %	-	0 %
Diagnostico	X	5.88 %	-	0 %
Tratamiento	X	5.88 %	-	0 %
Evolución	-	0 %	X	5.88 %
Exámenes Auxiliares	X	5.88 %	-	0 %
Datos del operador	-	0 %	X	5.88 %
Observaciones	-	0 %	X	5.88 %
Consentimiento informado	X	5.88 %	-	0 %
TOTAL		76.44 %		23.52 %

Fuente: Elaboración Personal (Matriz de sistematización)

Se observa que la Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a su aspecto cualitativo presenta el 76.44% de sus componentes.

Gráfico N°1

Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a su aspecto cualitativo



Fuente: Elaboración Personal



Tabla N°2

**Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia
en relación a su aspecto cualitativo**

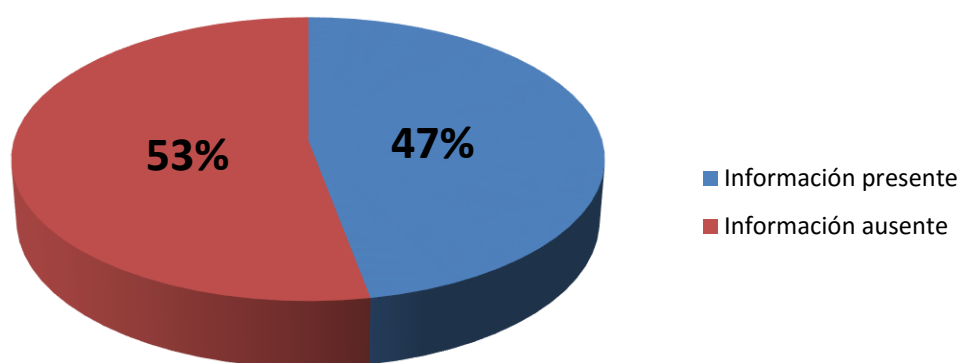
	Información Presente	%	Información Ausente	%
Filiación	X	5.88 %	-	0 %
Motivo de consulta	-	0 %	X	5.88 %
Enfermedad actual	X	5.88 %	-	0 %
Antecedentes personales	X	5.88 %	-	0 %
Antecedentes familiares	-	0 %	X	5.88 %
Alergias a Medicamentos	-	0 %	X	5.88 %
Funciones vitales	-	0 %	X	5.88 %
Examen general	-	0 %	X	5.88 %
Examen bucal	X	5.88 %	-	0 %
Odontograma	X	5.88 %	-	0 %
Diagnostico	X	5.88 %	-	0 %
Tratamiento	X	5.88 %	-	0 %
Evolución	-	0 %	X	5.88 %
Exámenes Auxiliares	-	0 %	X	5.88 %
Datos del operador	X	5.88 %	-	0 %
Observaciones	-	0 %	X	5.88 %
Consentimiento informado	-	0 %	X	5.88 %
TOTAL		47.04 %		52.92 %

Fuente: Elaboración Personal (Matriz de sistematización)

Se observa que la Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia en relación a su aspecto cualitativo presenta el 47.04% de sus componentes.

Gráfico N°2

**Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia
en relación a su aspecto cualitativo**



Fuente: Elaboración Personal

Tabla N°3

**Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cariología
en relación a su aspecto cualitativo**

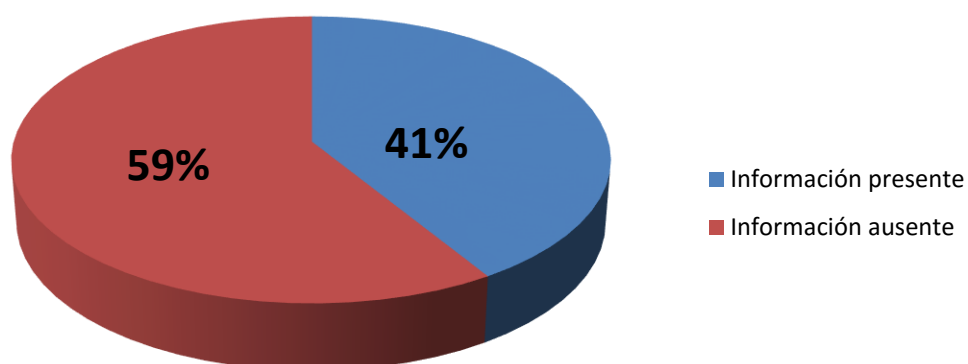
	Información Presente	%	Información Ausente	%
Filiación	X	5.88 %	-	0 %
Motivo de consulta	-	0 %	X	5.88 %
Enfermedad actual	-	0 %	X	5.88 %
Antecedentes personales	-	0 %	X	5.88 %
Antecedentes familiares	-	0 %	X	5.88 %
Alergias a Medicamentos	-	0 %	X	5.88 %
Funciones vitales	-	0 %	X	5.88 %
Examen general	X	5.88 %	-	0 %
Examen bucal	-	0 %	X	5.88 %
Odontograma	X	5.88 %	-	0 %
Diagnostico	-	0 %	X	5.88 %
Tratamiento	X	5.88 %	-	0 %
Evolución	X	5.88 %	-	0 %
Exámenes Auxiliares	-	0 %	X	5.88 %
Datos del operador	X	5.88 %	-	0 %
Observaciones	X	5.88 %	-	0 %
Consentimiento informado	-	0 %	X	5.88 %
TOTAL		41.16 %		58.80 %

Fuente: Elaboración Personal (Matriz de sistematización)

Se observa que la Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cariología en relación a su aspecto cualitativo presenta el 41.16% de sus componentes.

Gráfico N°3

**Historia Odontostomatológica de la asignatura de Cariología
en relación a su aspecto cualitativo**



Fuente: Elaboración Personal

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Con el apoyo de la ficha de observación no estructurada podemos observar que la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a su aspecto cualitativo presenta la mayoría de componentes que establece la norma técnica de historias clínicas; sin embargo las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Periodoncia y Cariología presentan componentes ausentes como el motivo de consulta, antecedentes, funciones vitales, exámenes auxiliares, observaciones y el consentimiento informado del paciente.

En contraste con los antecedentes investigativos observamos que en dichas investigaciones el objeto de estudio es identificar la calidad de las historias clínicas de acuerdo a su registro y llenado de información, por lo que no es posible contrastar la presente investigación debido a que el estudio tiene la finalidad de analizar las características de las historias odontoestomatológicas de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María para verificar si es que presentan los requisitos mínimos que establece la norma técnica de las historias clínicas de los establecimientos del sector salud.

Por lo tanto, el contraste es realizado con la norma técnica de las historias clínicas de los establecimientos del sector salud públicos y privados; podemos observar que la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral presenta el 76% de los componentes que establece la norma técnica, la historia odontoestomatológica de Periodoncia presenta el 47% de los componentes y la historia odontoestomatológica de Cariología presenta el 41%.

En la misma norma técnica se especifica que en caso de realizar tratamientos o intervenciones especiales, que puedan afectar psíquica o

físicamente la salud del paciente se debe de aplicar el consentimiento informado en un documento donde se especifique el procedimiento o tratamiento a realizar, así como las consecuencias que este puede causar. Se observa que el consentimiento informado de la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral se encuentra incompleto porque no reúne los requisitos mínimos que establece la norma, las asignaturas de Periodoncia y Cariología no presentan formatos de consentimiento informado.

De acuerdo a la norma técnica sobre el uso del Odontograma observamos que las tres historias odontoestomatológicas usan otros formatos de Odontograma diferentes al que establece la norma técnica.

Entonces observamos que las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María se encuentran incompletas y no presentan algunos de los requisitos que establece la norma técnica.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

La historia odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a su aspecto cualitativo presenta el 76% de las características que establece la norma técnica.

SEGUNDA:

La historia odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia en relación a su aspecto cualitativo presenta el 47% de las características que establece la norma técnica.

TERCERA:

La historia odontoestomatológica de la asignatura de Cariología en relación a su aspecto cualitativo presenta el 41% de las características que establece la norma técnica.

RECOMENDACIONES

A. A nivel de la dirección de la Clínica Odontológica

- Implementar nuevas historias odontoestomatológicas para las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología.
- Implementar el consentimiento informado del paciente a todas las historias odontoestomatológicas de la Clínica Odontológica de la UCSM.
- Implementar la Norma Técnica del uso del Odontograma del Ministerio de Salud.
- Implementar el servicio de Triage a la Clínica Odontológica de la UCSM para el registro de las funciones vitales de todos los pacientes.
- Evaluar y supervisar constantemente las historias odontoestomatológicas de todas las asignaturas de la Clínica Odontológica de la UCSM.

B. A nivel docente

- Evaluar y supervisar el registro adecuado de las historias odontoestomatológicas de las diferentes asignaturas de la Clínica Odontológica de la UCSM.
- Evaluar y supervisar el cumplimiento del consentimiento informado del paciente.
- Evaluar y supervisar el cumplimiento del uso del Odontograma permitido por el Ministerio de Salud.
- Evaluar y supervisar constantemente las historias odontoestomatológicas correspondientes a su especialidad.

C. A nivel estudiantil

- Registrar adecuadamente los datos personales de los pacientes en las historias odontoestomatológicas de la Clínica Odontológica de la UCSM.
- Obtener la mayor cantidad de datos personales del paciente para registrarlos en la historia clínica para realizar un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado.
- Cumplir con el uso del Odontograma de acuerdo a la Norma técnica del Ministerio de Salud.
- Aplicar el consentimiento informado del paciente y adjuntarlo a la historia clínica.

D. A nivel de nuevas investigaciones

- Realizar nuevas investigaciones sobre las historias odontoestomatológicas de las diferentes asignaturas que se practican en la Clínica Odontológica de la UCSM.

PROPUESTA

IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS PARA LAS ASIGNATURAS DE CIRUGÍA ORAL, PERIODONCIA Y CARIELOGÍA

1. Justificación

La historia clínica es un documento médico, legal y administrativo; esta herramienta debe de presentar todos los componentes mínimos que establece la norma técnica de historias clínicas del Ministerio de Salud con la finalidad de recaudar la mayor información posible del paciente para realizar un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado.

La investigación realizada sobre las características de las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología de la Clínica Odontológica de la UCSM muestra en sus resultados que la historia odontoestomatológica de Cirugía Oral no presenta componentes como los antecedentes familiares, evolución del paciente y observaciones; la historia odontoestomatológica de Periodoncia no presenta en sus componentes el motivo de consulta, los antecedentes familiares, las funciones vitales, exámenes auxiliares, evolución del paciente, observaciones y el consentimiento informado y la historia odontoestomatológica de Cariología no presenta en sus componentes el motivo de consulta, la enfermedad actual, los antecedentes patológicos, antecedentes familiares, las funciones vitales, el examen oral, los exámenes auxiliares, el diagnóstico y el consentimiento informado.

2. Objetivos

- Implementar historias odontoestomatológicas para las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología.
- Implementar el Odontograma oficial del Ministerio de Salud a las historias odontoestomatológicas.
- Implementar un consentimiento informado del paciente completo y detallado a las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología.

3. Metas

Implementación de las nuevas historias odontoestomatológicas para las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología de la Clínica Odontológica de la UCSM.

4. Actividades

- Diseño de la estructura de las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología.
- Diseño de los consentimientos informados para las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología.
- Implementar la norma técnica del uso del Odontograma, se adjuntará en los anexos.

5. Factibilidad de Implementación

El proyecto es factible debido al bajo presupuesto que demanda, previamente deberá ser evaluado por las autoridades correspondientes para su aprobación y posterior implementación.

6. Fecha de ejecución

La propuesta deberá ser implementada para el primer semestre académico del año 2018.

7. Responsables

Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

8. Lugar

Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

9. Historias odontoestomatológicas y consentimientos informados de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología.

- Historia Odontoestomatológica de Cirugía bucal
Historia clínica
Odontograma
Consentimiento informado
- Historia Odontoestomatológica de Periodoncia
Historia clínica
Odontograma
Consentimiento informado
- Historia Odontoestomatológica de Cariología
Historia clínica
Odontograma
Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Autorización de llenado de Historia Clínica
Fecha y hora:
Firma:

HISTORIA CLÍNICA – CIRUGÍA ORAL

Nº

ANAMNESIS

Nombre y apellidos: DNI: Edad: Sexo:
Lugar de Procedencia: Estado Civil: Ocupación:
Domicilio: Teléfono:
Motivo de consulta:
Enfermedad actual: Tiempo:
Antecedentes personales: Alergias:
Antecedentes familiares:

EXÁMEN FÍSICO CLÍNICO

Funciones vitales: P.A.: Pulso: Tº: F.R.:

Estado general:

Examen Físico General

Piel:
Cabeza:
Ojos:
Nariz:
Oído:
Cara:
ATM:
Cuello:
Tórax:
Abdomen:
Extremidades:

Examen Bucal

Labios:
Vestíbulos:
Carrillos:
Paladar Duro:
Paladar Blando:
Pilares Anteriores y Amígdalas:
Lengua:
Piso de boca:
Encías:
Oclusión:
Higiene Bucal:

EXÁMENES AUXILIARES:

.....

DIAGNÓSTICO – PLAN DE TRATAMIENTO

Fecha	Diagnóstico Plan de tratamiento	Pieza(s)	Anestesia	Aguja	Firma del docente

TRATAMIENTO – EVOLUCIÓN

Fecha	Tratamiento - Actividad	Pieza(s)	Alta del paciente	Firma del docente

OBSERVACIONES

.....
.....

DATOS DEL OPERADOR

Nombre y Apellidos: D.N.I..... Firma:

CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXODONCIA

Yo..... (como paciente), con DNI N°., mayor de edad, con domicilio en O Yo, con DNI N°....., mayor de edad, y con domicilio en en calidad de representante legal de Historia clínica N°.....

DECLARO, que el Cirujano Dentista me ha explicado que es conveniente en mi situación realizar la extracción de una o más piezas dentarias, dándome la siguiente información:

1.- En consecuencia, comprendo que no mantendré esa o esas piezas dentarias y que, únicamente, podrá ser reemplazada por una prótesis o implante. Que podría recurrir a técnicas conservadores como la Periodoncia o la Endodoncia, y las descarto por el estado que presenta, y que no hace razonable su conservación.

2.- Me ha explicado que el tratamiento que se va a realizar implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor. Asimismo, me ha explicado que tendré la sensación de adormecimiento del labio o de la cara, que normalmente van a desaparecer en dos o tres horas. También me explicó que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar bajada de tensión que, en casos menos frecuentes, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente, e, incluso, excepcionalmente, la muerte. Comprendo que, aunque de mis antecedentes personales no se deducen posibles alergias o alergia al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

3.- La intervención consiste en el empleo alternado de instrumental especializado quirúrgico, aplicando fuerza manual, de leve a moderada, cuya finalidad es movilizar y finalmente extraer del alveolo la pieza o piezas dentales problema.

4.- Aunque se me han realizado los medios diagnósticos que se han estimado precisos, comprendo que es posible que el estado inflamatorio del diente/molar que se me va a extraer pueda producir un proceso infeccioso, que puede requerir tratamiento con antibióticos y/o antiinflamatorios, del mismo modo que en el curso del procedimiento puede producirse una hemorragia, que exigiría, para cohibirla, la colocación en el alvéolo de una torunda de algodón seca u otro producto hemostático, incluso sutura. También sé que en el curso del procedimiento pueden producirse, aunque no es frecuente, la rotura de la corona, heridas en la mucosa de la mejilla o en la lengua,

intrusión de la raíz en el seno maxilar, fractura del maxilar, que no dependen de la forma o modo de practicarse la intervención, ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, en cuyo caso el cirujano dentista tomará las medidas pertinentes para continuar con el tratamiento.

5.- Mi dentista me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado. Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de Exodoncia.

En Arequipa,de.....del año.....

.....
Firma del Paciente o
Representante Legal

.....
Firma del Operador

Revocatoria del Consentimiento Informado

Declaro la revocación del consentimiento informado firmado el día:
en el que consentí la realización del procedimiento denominado:

.....
Firma del Paciente o
Representante Legal

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Autorización de llenado de Historia Clínica
Fecha y hora:
Firma:

HISTORIA CLÍNICA – PERIODONCIA

Nº.....

ANAMNESIS

Nombre y apellidos: DNI: Edad:..... Sexo:.....
Lugar de Procedencia: Estado Civil: Ocupación:
Domicilio: Teléfono:
Motivo de consulta:
Enfermedad actual: Tiempo:
Antecedentes personales: Alergias:
Antecedentes familiares:

EXÁMEN FÍSICO CLÍNICO

Funciones vitales: P.A.: Pulso: Tº:..... F.R.:

Estado general:

Examen Físico General:

Examen Bucal:

Historia Periodontal:

1. Afecciones:
2. Tratamientos previos:
3. Parafunción: a) Bruxismo () b) Apretamiento () c) Golpeteo ()
4. Otros:
5. Tabaquismo:
6. Higiene Bucal: a) Cepillado..... b) Frecuencia.....

Síntomas Periodontales

1. Dolor..... 2. Prurito gingival..... 3. Sabor metálico..... 4. Xerostomía.....
5. Ptalismo..... 6. Halitosis..... 7. Otros.....

Signos clínicos gingivales de interés

1. Color..... 2. Textura..... 3. Consistencia..... 4. Contorno.....
5. Tamaño..... 6. PGA..... 7. PGR..... 8. Sangrado.....

Depósitos: 1. Placa..... 2. Cálculos..... 3. Manchas extrínsecas.....

Signos Radiográficos

1. Pérdida ósea: Localización..... Grado..... POD.....
2. Cortical interna: Continua..... Discontinua..... Engrosada..... Ausente.....
3. Trabeculado: Regular..... Irregular..... Denso..... Rarefacto.....
4. Cemento radicular: Conservado..... Resorbido..... Engrosado.....

EXÁMENES AUXILIARES:

.....

DIAGNÓSTICO – PLAN DE TRATAMIENTO

Fecha	Diagnóstico Plan de tratamiento	Pieza(s)	Materiales	Firma del docente

TRATAMIENTO – EVOLUCIÓN

Fecha	Tratamiento - Actividad	Pieza(s)	Alta del paciente	Firma del docente

OBSERVACIONES:

.....
.....

DATOS DEL OPERADOR:

Nombre y Apellidos: D.N.I..... Firma:

CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERIODONCIA

Yo..... (como paciente), con DNI N°., mayor de edad, con domicilio en
o Yo con DNI N°., mayor de edad, y con domicilio en
en calidad de representante legal de
Historia clínica N°.

DECLARO, que el Cirujano Dentista me ha explicado que es conveniente, en mi situación, proceder a realizar un tratamiento periodontal, denominado: dándome la siguiente información:

1.- El propósito principal de la intervención es la eliminación de los factores irritativos e infecciosos presentes en los tejidos de soporte de los dientes (encía, hueso alveolar, ligamiento periodontal, cemento radicular), para conseguir el mantenimiento de los dientes en el tiempo, función y estética, evitando movilidad, pérdida de hueso y caída de los mismos

2.- Me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.

Me ha explicado que tendré la sensación de adormecimiento del labio o de la cara, que normalmente van a desaparecer en dos o tres horas. También me ha explicado que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar la baja de la presión arterial que, en casos menos frecuentes, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente, e, incluso, excepcionalmente, la muerte. Comprendo que, aunque de mis antecedentes personales no se deducen posibles alergias o hipersensibilidad al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticarias, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

3.- La intervención consiste en la eliminación de la placa y cálculo con curetas o ultrasonido, y a las pocas semanas, de ser necesario, la cirugía de las encías a colgajo para eliminar las bolsas infecciosas, aumentar el nivel de la encía y/o tratar los defectos óseos.

4.- Aunque se me han practicado los medios diagnósticos que se han estimado convenientes, comprendo que pueden producirse procesos edematosos, hinchazón, dolor o laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en la lengua, que no dependen de la técnica empleada ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, aunque relativamente frecuentes, en cuyo caso el dentista tomará las medidas pertinentes y continuará el tratamiento. Sé que es frecuente que

después del tratamiento advierta un aumento de la sensibilidad dentaria u movilidad de los dientes que normalmente desaparecerán bien espontáneamente o por un tratamiento posterior.

También sé que va a producirse un cierto alargamiento de los dientes, más perceptible al sonreír, como consecuencia segura de haberse eliminado el tejido enfermo e inflamado. Igualmente comprendo que el tratamiento puede extenderse incluso hasta un año o más, en cuyo transcurso deberé acudir a la consulta periódicamente, y cuidar especialmente la higiene dental mediante las técnicas que me ha indicado. Me ha explicado también pormenorizadamente la importancia del cuidado dental y el mantenimiento con visitas periódicas de sesiones de profilaxis e higiene dental, lo que debe realizarse a lo largo de toda la vida. También comprendo que el objetivo perseguido NO SE PUEDA lograr, total o parcialmente, con independencia de la técnica empleada y de su correcta realización, y de que, sin la esmerada contribución de mi parte en el control de placa bacteriana, mediante la higiene frecuente, los objetivos perseguidos no se puedan cumplir. También sé que se puede producir cierto alargamiento de los dientes, más perceptible al sonreír, como consecuencia de haber eliminado el tejido inflamado.

5.- El Dentista me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado. Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de Periodoncia.

En Arequipa,de.....del año.....

.....
Firma del Paciente o
Representante Legal

.....
Firma del Operador

Revocatoria del Consentimiento Informado

Declaro la revocación del consentimiento informado firmado el día:
en el que consentí la realización del procedimiento denominado:

.....
Firma del Paciente o
Representante Legal

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Autorización de llenado de Historia Clínica
Fecha y hora:
Firma:

HISTORIA CLÍNICA – CARIELOGÍA

Nº.....

ANAMNESIS

Nombre y apellidos: DNI: Edad: Sexo:
Lugar de Procedencia: Estado Civil: Ocupación:
Domicilio: Teléfono:
Motivo de consulta:
Enfermedad actual: Tiempo:
Antecedentes personales: Alergias:
Antecedentes familiares:

EXAMEN FISICO CLINICO

Funciones vitales: P.A.: Pulso: Tº: F.R.:
Estado general:
Examen Físico General:
.....
Examen Bucal:
.....

EXÁMENES AUXILIARES:

DIAGNÓSTICO – PLAN DE TRATAMIENTO

Fecha	Diagnóstico Plan de tratamiento	Pieza(s)	Materiales	Firma del docente

TRATAMIENTO – EVOLUCIÓN

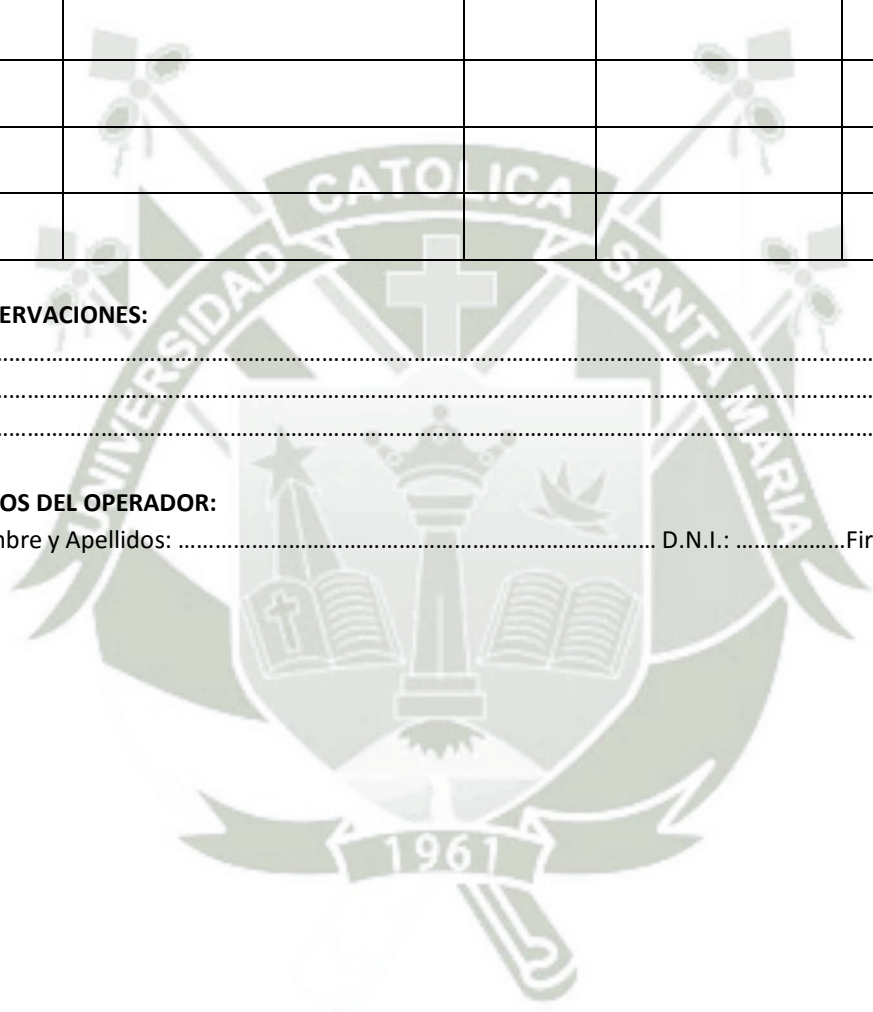
Fecha	Tratamiento - Actividad	Pieza(s)	Alta del paciente	Firma del docente

OBSERVACIONES:

.....

DATOS DEL OPERADOR:

Nombre y Apellidos: D.N.I.: Firma:



CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARIELOGÍA

Yo..... (como paciente), con DNI N°., mayor de edad, con domicilio en o Yo con DNI N°., mayor de edad, y con domicilio en en calidad de representante legal de Historia clínica N°.

DECLARO, que el Cirujano Dentista..... me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar una obturación o empaste a una pieza dentaria, denominado: dándome la siguiente información:

1.- El propósito principal de la intervención es restaurar los tejidos dentarios duros y proteger la pulpa, para conservar el diente/molar y su función, restableciendo al momento, siempre que sea posible, la estética adecuada.

2.- Me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor. Me ha explicado que tendré la sensación de adormecimiento del labio o de la cara, que normalmente van a desaparecer en dos o tres horas.

También me ha explicado que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar la baja de presión arterial que, en casos menos frecuentes, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente, e, incluso, excepcionalmente, la muerte. Comprendo que, aunque de mis antecedentes personales no se deducen posibles alergias o hipersensibilidad al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticarias, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

3.- La intervención consiste en eliminar de la cavidad el tejido cariado y rellenarla posteriormente con materiales dentales para conseguir un sellado hermético, conservando la integridad de la pieza dental.

4.- Mi dentista me ha advertido que es frecuente que se produzca una mayor sensibilidad, sobre todo al frío, que normalmente desaparecerá de modo espontáneo. También me ha recomendado que vuelva a la consulta lo más pronto posible, si advierto signos de movilidad o alteraciones de la oclusión (mordida), pues en ese caso sería preciso ajustarla, para aliviar el dolor y para impedir la formación de una enfermedad periodontal y/o trauma. Comprendo que la obturación puede reactivar procesos infecciosos que hagan necesaria la endodoncia y que, especialmente si la caries

es profunda, el diente/molar quedará frágil y podrá ser necesario llevar a cabo otro tipo de reconstrucción o colocar una corona protésica. También comprendo que es posible que no me encuentre satisfecho con la forma y el color del diente tras el tratamiento, porque las cualidades de las restauraciones directas nunca serán idénticas a su aspecto de diente sano.

He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado. Me ha queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de Carielología.

En Arequipa,de.....del año.....

.....
Firma del Paciente o
Representante Legal

.....
Firma del Operador

Revocatoria del Consentimiento Informado

Declaro la revocación del consentimiento informado firmado el día:
en el que consentí la realización del procedimiento denominado:

.....
Firma del Paciente o
Representante Legal

BIBLIOGRAFÍA

CANEDO LAZO MAYO. Cirugía Oral. Universidad Católica de Santa María. 2ª Edición Arequipa 2005.

CARDOZO Carmen, RODRÍGUEZ Eduardo, LOLAS Fernando y QUEZADA Álvaro. Ética y odontología, una introducción. Centro interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile 2006.

CHÁVEZ, J. Aulló y otros: La Historia Clínica Plan de Formación en Responsabilidad Legal Profesional. Asociación Española de Derecho Sanitario. España 1998.

CHIMENOS KUSTNER Eduardo. La historia Clínica en Odontología. Editorial Masson. España 1999.

DONADO RODRÍGUEZ Manuel. Cirugía Bucal Patología y técnica 3ª Edición. España 2005.

GERVAS CAMACHO. Juan Javier; BURGO FERNÁNDEZ. José Luis (del) y PÉREZ FERNÁNDEZ. María de las Mercedes: La historia clínica. Madrid 1987

H. KWON Paul, M. LASKIN Daniel. Manual Clínico de Cirugía Oral y Maxilofacial. 3ª Edición. Editorial Amolca. Colombia 2003.

MEDRANO MORALES Juan, PÉREZ MATA Franco Alberto. Expediente Clínico Odontológico. Editorial Trillas México 2005.

MINISTERIO DE SALUD. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005.

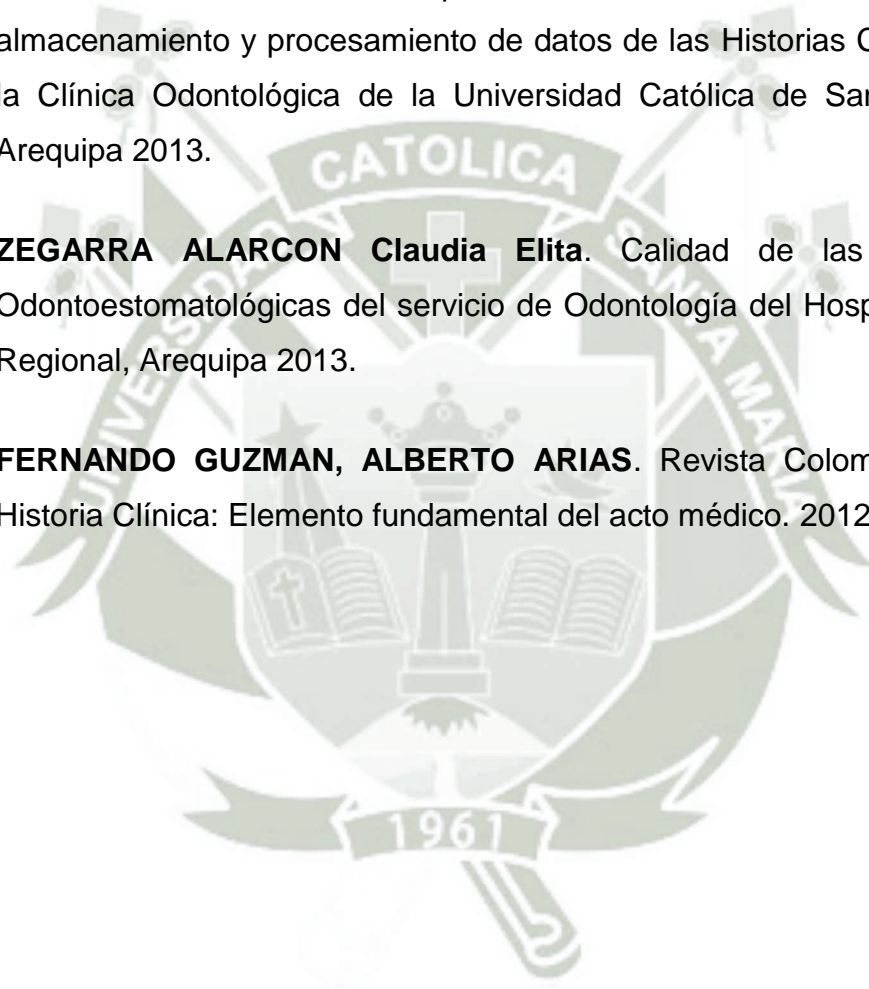
MINISTERIO DE SALUD. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma. Lima 2006.

PAREDES NÚÑEZ Julio. Manual para la investigación científica. Décima Edición. Arequipa 2013.

PAREDES NÚÑEZ Julio. Manual para la formulación del proyecto de tesis. Cuarta Edición 2011.

HEMEROGRAFÍA

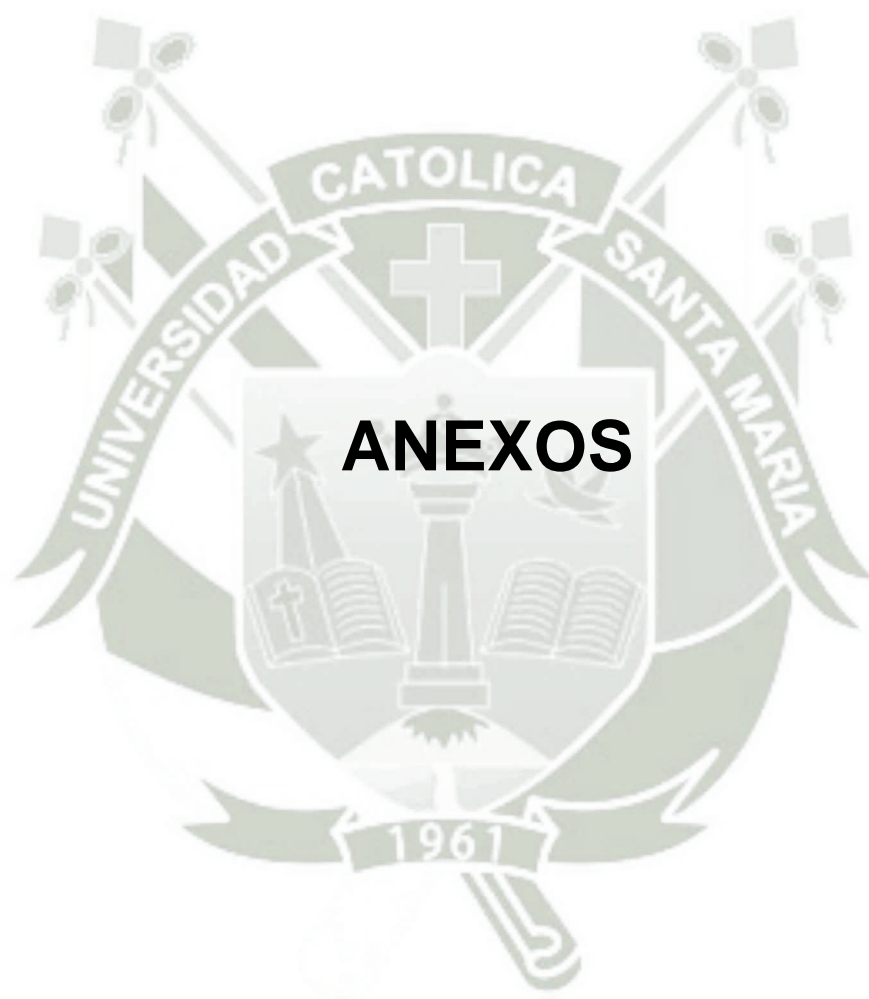
- **DEL CARPIO DELGADO Miria Petronila.** Calidad de las Historias Clínicas del servicio de Hospitalización de Cirugía Varones en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2011.
- **HUANCA ARROYO Orializ.** Aplicación del Software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las Historias Clínicas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2013.
- **ZEGARRA ALARCON Claudia Elita.** Calidad de las Historias Odontoestomatológicas del servicio de Odontología del Hospital Militar Regional, Arequipa 2013.
- **FERNANDO GUZMAN, ALBERTO ARIAS.** Revista Colombiana. La Historia Clínica: Elemento fundamental del acto médico. 2012



INFORMATOGRAFÍA

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018. – Octubre 2016
- <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/240ExamenBocaFaringe.htm> - Octubre 2016
- <http://derechomedicoperuano.blogspot.pe/2011/03/la-historia-clinica-regulacion.html> - Noviembre 2016
- <http://www.cop.org.pe/consentimiento-informado> (consentimientos informados) - Noviembre 2016







ANEXO N°1
PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD



**“CARACTERÍSTICAS DE LAS HISTORIAS
ODONTOESTOMATOLÓGICAS DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UCSM - AREQUIPA 2016”**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller:
AUGUSTO JULIO CESAR MACEDO CAMINO

para obtener el Grado Académico de:
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

Arequipa – Perú

2016

I. Preámbulo

El presente proyecto de investigación tiene una gran importancia en el sector salud debido a que la historia clínica es un documento de gran importancia en el campo clínico, legal y administrativo. El origen de este tema de investigación es producto de la recopilación de testimonios de pacientes, que han presentado una serie de complicaciones clínicas muchas veces por mala praxis del profesional de la salud que los ha conllevado a usar la historia clínica como instrumento de respaldo ante procesos judiciales y/o penales; de igual forma testimonios de colegas que han manifestado que muchas veces las historias clínicas de sus centros de trabajo están incompletas en cuanto a su contenido y por la poca valoración que le dan al consentimiento informado del paciente.

Por estas razones he decidido profundizar el tema y aplicarlo en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María por ser mi Alma Mater, la casa de estudios a la que debo mi formación, con el propósito de generar aportes positivos en beneficio de la institución, la formación académica de los alumnos y el bienestar de los pacientes.

Desde mi punto de vista como futuro magister en gerencia en salud, es muy importante identificar los posibles factores de riesgo que pueden existir desde un aspecto cualitativo en las historias clínicas que se usan en la institución mencionada, para reducir los riesgos identificados y convertirlos en fortalezas y oportunidades de mejora en relación a la calidad del documento, así como la calidad de atención al paciente.

II. Planteamiento Teórico

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado:

“Características de las Historias Odontoestomatológicas de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016”.

1.2. Descripción del problema:

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación:

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud
- b. **Área** : Gerencia en Salud
- c. **Línea** : Historias clínicas

1.2.2. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el tipo de variable	Por el número de mediciones de la variable	Por el ámbito de recolección		
Cualitativa	Observacional	Retrospectivo	Descriptivo	Transversal	Documental	No experimental	Descriptivo

1.2.3. Análisis de la variable:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>CARACTERÍSTICAS DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS</p> <p>(Cualidades y/o especificaciones propias de las historias clínicas que se utilizan en Odontología).</p>	<p>Aspecto cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis: <ul style="list-style-type: none"> • Filiación • Motivo de consulta • Enfermedad actual • Antecedentes personales • Antecedentes familiares • Alergias a medicamentos - Examen físico: <ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales • Examen general • Examen bucal • Odontograma - Diagnóstico - Plan del tratamiento - Evolución - Exámenes auxiliares - Datos del operador - Observaciones - Consentimiento informado

1.2.4. Interrogantes Básicas:

- a. ¿Qué características presenta la Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a la norma técnica?
- b. ¿Qué características presenta la Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia en relación a la norma técnica?
- c. ¿Qué características presenta la Historia Odontoestomatológica de la asignatura de Cariología en relación a la norma técnica?

1.2.5. Tipo de investigación:

Documental

1.2.6. Nivel de investigación:

Descriptivo

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica por lo siguiente:

a. Originalidad

La presente investigación es original debido a que no se registran antecedentes bibliográficos y/o hemerográficos que analicen las historias clínicas de acuerdo a su contenido cualitativo para evaluar si es que estas presentan todos los componentes requeridos de acuerdo a las normas técnicas correspondientes a las historias clínicas, Odontograma y consentimiento informado.

b. Relevancia**• Relevancia Científica**

Una historia clínica con un diseño muy limitado en cuanto a su aspecto cualitativo puede ocasionar una serie de accidentes clínicos los cuales pueden llevar hasta la muerte del paciente, es por ello que considero muy importante analizar las características de las historias odontoestomatológicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología para poder determinar si es que las historias usadas cuentan con toda la información necesaria para recaudar los datos más importantes sobre la salud de cada paciente, de esta manera se podrían evitar accidentes clínicos, cabe resaltar que los estudiantes de pre grado recién empiezan a formar su experiencia en el campo clínico, por lo que es importante que se familiaricen con una historia clínica bien estructurada, muchas veces están sometidos a factores como el estrés, fatiga muscular, problemas personales; los cuales podrían influenciar en un mal registro de los datos del paciente, es por eso que si la historia clínica se encuentra correctamente elaborada no habría motivo alguno para obviar algún dato relevante sobre la salud de los pacientes.

• Relevancia Humana

El presente tema de investigación tiene una importante relevancia en el ámbito de investigación debido a que la historia clínica es un documento médico, legal y administrativo, el cual debe tener el contenido adecuado y necesario para registrar la información personal de cada paciente para realizar una atención de calidad. Así mismo el presente tema es muy importante para el bienestar del paciente, la formación clínico-académica del estudiante y el prestigio de la Universidad.

- **Relevancia contemporánea**

Es relevante porque se podrá determinar las fortalezas y debilidades de este documento para contribuir a la mejora de los diagnósticos, atenciones clínicas y a la formación educativa de los alumnos de pregrado como futuros profesionales de la salud, por ello es muy importante que el alumno de pregrado tenga un amplio conocimiento sobre la historia clínica, y la use como su principal herramienta antes, durante y después de cada tratamiento clínico.

c. Factibilidad

La investigación es factible, porque existe disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros.

d. Otras razones

El interés personal, la contribución para la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, en beneficio de la institución, la formación académica de los alumnos y el bienestar de los pacientes.

2. Marco Conceptual

2.1. La Historia Clínica.

2.1.1. Introducción

La Historia Clínica y otros registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, legal, gerencial y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención sobre la salud de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines para la docencia e investigación.

Por ello, es necesario administrar y gestionar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud). Más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, que revalora a los usuarios de los servicios de salud y los posiciona como eje de las organizaciones y de las prestaciones de salud.¹

2.1.2. Definiciones

- Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del

¹ Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005. Pág. 3

paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.²

- La historia clínica es el registro escrito de los datos sociales, preventivos y médicos de un paciente, obtenidos directa o indirectamente, y constantemente puestos al día.³

2.1.3. Importancia de la historia clínica

a. Constituye el registro de varios hechos de la vida de un ser humano.

Por definición, la historia clínica es el conjunto de los eventos de la vida de un ser humano. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el paciente sabe que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. Además, se registran datos familiares que también se consideran de un manejo íntimo y delicado.

b. Intenta encuadrar el problema del paciente.

De acuerdo con los conocimientos presentes, la queja del paciente se ubica dentro de un marco teórico que sea capaz de integrar sus signos, síntomas y documentos paraclínicos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de tratarla en sus mismas raíces.⁴

² Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005. Pág. 7

³ Gervas Camacho. Juan Javier; Burgo Fernández. José Luis (del) y Pérez Fernández. María de las Mercedes: La Historia Clínica. Madrid 1987. Pág. 27

⁴ Fernando Guzmán, Alberto Arias. Revista Colombiana. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 2012.

c. Orienta el tratamiento.

El ser humano que acude en busca de consejo y alivio para sus enfermedades se llama paciente. Quien recibe la información, la procesa y la aplica para entregar una opinión científica y con base en ella disponer un tratamiento, se llama médico. Y una de las partes más importantes del acto médico es la disposición terapéutica, sea de tipo biológico o psicológico.

En la historia clínica queda registro de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí, la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar la mayor cantidad de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas.⁵

d. Posee un contenido científico de investigación.

La investigación científica es uno de los objetivos de la medicina. Con esto no se hace referencia a grandes proyectos y métodos de extrema sofisticación únicamente. Cada paciente es sujeto de su propia investigación, comenzando por el diagnóstico de su enfermedad.

Ciertamente, en el campo terapéutico, el médico se debe atener a lo dispuesto en las leyes, los códigos de ética y la lex artis. Por lo tanto, debe orientar el tratamiento, la prescripción de fármacos y la planeación de tratamientos invasivos, de acuerdo con las normas de excelencia aceptadas en ese momento por la sociedad y la ciencia médica.

⁵ Fernando Guzmán, Alberto Arias. Revista Colombiana. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 2012.

Investigar no es administrar sustancias no aceptadas por estudios científicos previos. Esto es experimentación en humanos sin consentimiento y constituye un delito.⁶

e. Adquiere carácter docente.

Hoy en día, el trabajo médico, especialmente el de tipo hospitalario, se lleva a cabo en equipo. El ejercicio exclusivamente individual es cada vez más escaso. En las escuelas de medicina y en los hospitales se impone a los docentes la responsabilidad de velar por el correcto desempeño de los practicantes (internos y residentes) y de responder por sus errores culposos, claro está, siempre y cuando pese a su cuidado y autoridad no hubieren podido evitar el hecho.

La estructura de un hospital universitario se mueve alrededor de la jerarquía académica de sus docentes. Allí trabajan los especialistas por varios motivos, entre los que se cuentan: el volumen de casos que pueden ser atendidos, el tipo de enfermedades que presentan los pacientes que acuden a ese hospital, la posibilidad de efectuar investigaciones clínico – científicas específicas por la clase de lesiones que allí se observan, el honor de la docencia, la remuneración y el amor al trabajo hospitalario.

En la historia clínica se registran las acciones terapéuticas y de manejo médico de los pacientes.⁷

f. Constituye importante elemento administrativo.

Por obvias razones de tipo económico y gerencial, la historia clínica es el documento más importante para respaldar los procedimientos

⁶ Fernando Guzmán, Alberto Arias. Revista Colombiana. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 2012.

⁷Idem

practicados, las complicaciones sufridas y los costos monetarios de quienes responden por cada enfermo.⁸

g. Tiene implicaciones médico-legales.

Por un lado, es parte del contrato de servicios médicos, cuyo fundamento se basa en varios aspectos, a saber:

- *Capacidad de los sujetos.* Se origina en el uso completo de las facultades intelectuales, el criterio suficiente para juzgar las alternativas y riesgos, así como la integridad de las funciones mentales para comunicar esta decisión.
- *Consentimiento.* Se basa en la manifestación expresa de voluntades y el mutuo acuerdo. El consentimiento se define como la declaración de voluntad sobre un objeto. Toda declaración de voluntad debe tener por objeto una o más cosas en que se trata de dar, hacer o no hacer.
- *Objeto lícito.* Esto quiere decir, ajustado a la ley.
- *Causa lícita.* O sea, aquella permitida por la ley, es decir, de acuerdo con el orden público y las buenas costumbres.

Entre el paciente y su médico se establece la típica relación de contrato consensual, por la cual el médico se compromete a colocar todos los medios de su parte para devolver o mantener la salud del enfermo, quien, a su vez, se compromete a pagar unos honorarios al profesional por su trabajo.

⁸ Fernando Guzmán, Alberto Arias. Revista Colombiana. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 2012.

En segundo lugar, es la base de demostración de la diligencia médico-hospitalaria. Diligencia es la cualidad por la cual el médico ejerce su acto profesional utilizando los principios de cuidado, ciencia, exactitud y conocimiento, con el objeto de llegar a un diagnóstico preciso de las condiciones de un enfermo, para orientar su tratamiento. Negligencia, la actitud contraria a la diligencia, es sinónimo de abandono, dejadez, desidia, descuido e incuria. Es un acto mediante el cual se viola un deber de atención, estando en capacidad intelectual y técnica de preverlo.

El acto médico negligente es una transgresión a normas comunes de sensatez a diferentes niveles. Es decir, constituye un descuido u omisión tal, que al comparar la conducta de un médico con la de otro que posea un conocimiento similar y el correspondiente sentido común de responsabilidad que les ha conferido la experiencia y el estudio respectivos, y de quienes se esperaría una conducta lógica, medida y acorde con el deber de cuidado y la *lex artis* que rigen el acto determinado que se analiza, se determina que actuó por fuera de los parámetros mínimos de cuidado.

La historia clínica es uno de los elementos probatorios de la diligencia, desde su elaboración formal hasta su trasfondo científico.

En tercer lugar, posee carácter probatorio ante la ley. La historia clínica es una forma de prueba, pues se considera documento. Documento es todo aquel elemento perceptible por los sentidos del oído y la vista que al ser examinado sirva para comprobar la existencia de un hecho o una manifestación del intelecto y que, por lo tanto, puede ser llevado físicamente ante el juez.⁹

⁹ Fernando Guzmán, Alberto Arias. Revista Colombiana. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 2012.

2.1.4. Características de la Historia Clínica

a. Obligatoria:

Todo acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse con su correspondiente registro en la historia clínica (salvo en algunos casos de extrema urgencia y corto tiempo disponible), puesto que su ausencia es inexcusable.

b. Irreemplazable:

La escritura de la historia clínica no puede ser reemplazada por la memoria del médico, por cuanto es lógico que no pueda recordar o conocer todos los detalles de cada paciente.

c. Privada:

Debe caracterizarse por la confidencialidad de su contenido. Sobre la base de los consejos que dicta la prudencia, la revelación del secreto profesional podrá hacerse:

- Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierne y convenga.
- A los familiares del enfermo, si la revelación ayuda al tratamiento.
- A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o personas mentalmente incapaces.
- A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la ley.
- A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, peligre la vida del cónyuge o de su descendencia.

d. Objetiva y veraz:

Se basa en acontecimientos reales y describe las situaciones de salud como son y no como el médico quisiera que fueran, libre de especulaciones. Se aceptan únicamente las disquisiciones diagnósticas y los criterios de las juntas médicas.¹⁰

2.1.5. Objetivos

- Asistencial: Para poder realizar un correcto diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Es la principal misión.
- Docente: Como apoyo por el estudio de los datos recogidos en ella.
- Investigador: Directamente relacionado con el apartado anterior por el análisis de los datos.
- Sanitario/epidemiológico: Los datos recogidos pueden contribuir a adoptar decisiones político-sanitarias.
- Administrativo: Del análisis de sus datos también se pueden obtener datos económicos-administrativos.
- Control de calidad: Del desarrollo de la actividad profesional de un centro de Salud.¹¹

2.1.6. Requisitos mínimos considerados en la estructura de la Historia Clínica

- La información registrada en los formularios de la historia clínica debe de ser registrada con letra legible y clara.

¹⁰ Fernando Guzmán, Carlos Alberto Arias. Revista Colombiana. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 2012.

¹¹ Chávez, J. Aulló y otros: La Historia Clínica Plan de Formación en Responsabilidad Legal Profesional. Asociación Española de Derecho Sanitario. España. 1998 Pág. 12

- No se deberán utilizar abreviaturas (a menos de que exista un manual de códigos y abreviaturas de la constitución a disponibilidad del personal asistencial).
- Registrar la información escrita con lapicero.
- No usar borradores ni sustancias para cubrir fallas o errores antes una falta o error tachar el mismo colocar la anotación “invalidado”, corregir al lado y firmar a continuación.
- Colocar a inicio de cada anotación la fecha y la hora de registro consignado al final el nombre, el número de colegiatura profesional y la firma del profesional que la genero (es válido el uso del sello del profesional siempre y cuando consigne su nombre y su número de colegio profesional.
- No dejar espacios en blanco en el texto y al final del mismo en los formatos de la historia clínica para evitar registros posteriores a la redacción original por parte de terceros o del firmante.¹²

2.1.7. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud – Ministerio de Salud

La presente Norma Técnica es de aplicación nacional en todos los establecimientos de salud del Sector Público y Privado.

a. Disposiciones específicas:

- Los establecimientos de salud, implementarán la norma de Historia Clínica bajo responsabilidad de los directores o jefes correspondientes.
- Todo acto médico brindado a los usuarios en los establecimientos será registrado en la Historia Clínica, que constituye el registro primario de cada atención.

¹² Marco conceptual de la calidad. Texto auto informativo. Universidad Mayor de San Marcos. Perú 1999.

- Las Historias Clínicas deberán estar accesibles al personal autorizado durante el horario de atención del establecimiento.
- Las Historias Clínicas que se aperturen para registrar las atenciones en consulta externa y hospitalización serán documentos individuales y únicos para cada usuario.
- El establecimiento queda obligado a entregar copia de la Historia Clínica, incluida la epicrisis, cuando el usuario o su representante legal lo soliciten, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado.
- Para la elaboración de la Historia Clínica, se deberá tener en cuenta el nivel de atención y el tipo de prestación:
 - En el I nivel de atención, en los establecimientos de salud con población asignada, se utilizará la Carpeta Familiar y los formatos según etapas de vida definidas en el documento marco del Modelo de Atención Integral: Niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
 - En el I nivel de atención, en los establecimientos de salud que no tienen población asignada, se utilizarán los formatos relacionados a la prestación en consulta ambulatoria, emergencia y para el caso de internamiento se utilizarán los formatos de hospitalización según corresponda.
 - En el II y el III nivel de atención se utilizarán los formatos relacionados a la prestación en consulta ambulatoria, emergencia y hospitalización.¹³

¹³ Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005.

b. Estructura básica de la historia clínica:

- **Identificación del paciente**

Es la sección o parte de la historia clínica que contiene los datos de identificación del paciente, incluyendo el número de su historia clínica y datos sobre el establecimiento de salud.

- **Registro de la atención de salud**

En esta sección se encuentra el registro de la atención de salud que se brinda al paciente, para lo cual el prestador de salud utiliza los formatos para consignar la información de la atención según naturaleza del servicio que presta.

- **Información complementaria**

Corresponde a la sección de información complementaria los resultados de exámenes auxiliares, así como todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en el proceso de atención, tales como el consentimiento informado, documentos de referencia y contrarreferencia, documentación de seguros, y otros que se considere pertinente.

c. El Formato de la primera atención, contendrá como mínimo:

- Fecha
- N° de Historia Clínica

- Datos generales: apellidos y nombres, sexo, edad, DNI, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación u oficio, grupo sanguíneo y factor Rh, nombre, DNI del acompañante.
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Alergia a medicamentos
- Sexualidad
- Motivo de consulta
- Tiempo de enfermedad
- Funciones biológicas
- Examen físico
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Exámenes auxiliares
- Referencia si fuera el caso
- Fecha de próxima cita
- Firma, sello y colegiatura del profesional que presta la atención

d. El formato de consentimiento informado:

En el caso de tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, debe realizarse y registrarse el consentimiento informado.

Para lo cual se utiliza un formato cuyo contenido se describe en la presente norma. Se exceptúa de lo dispuesto en situaciones de emergencia.

En caso de menores de edad o pacientes con discapacidad mental se tomará el consentimiento informado a su apoderado o representante legal.

El formato de consentimiento informado será de uso estandarizado obligatorio a nivel nacional y deberá contener lo siguiente:

- Nombre del establecimiento de salud
- Fecha
- Nombres y apellidos del paciente
- N° de Historia Clínica
- Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento especial a efectuar
- Descripción del mismo en términos sencillos
- Riesgos personalizados, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica.
- Nombres y apellidos del profesional responsable de la intervención o procedimiento
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso, consignando
- nombres, apellidos y N° de DNI. En caso de analfabetos se coloca su huella digital
- Nombres y apellidos firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de la atención
- Consignar un espacio para caso de revocatoria del consentimiento informado, donde se exprese esta voluntad con nombres, apellidos, firma y huella digital del paciente, o representante legal de ser el caso. ¹⁴

¹⁴ Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005.

2.1.8. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma – Ministerio de Salud

a. Finalidad:

Mejorar la gestión del Odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada, proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos.

b. Objetivos:

- Estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en el odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información.
- Establecer los criterios de registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes; así como el uso y manejo del Odontograma, en las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos, pudiendo ser utilizado en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia.

c. Ámbito de aplicación:

La presente norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, así como de la consulta particular en todo el territorio nacional.¹⁵

¹⁵ Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005.

d. Disposiciones generales:

- El odontograma debe formar parte de la Ficha Estomatológica y de la Historia Clínica.
- El sistema numérico para el odontograma debe ser el sistema dígito dos o binario propuesto por la Federación Dental Internacional y aceptada por la Organización Mundial de la Salud.
- El odontograma se debe desarrollar individualmente para cada paciente, durante la primera cita odontológica y será inalterable.
- Paralelamente se debe desarrollar un odontograma que registre la evolución de los tratamientos dentales.
- En el odontograma inicial sólo se debe registrar lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.
- Cada registro que se haga en el odontograma debe respetar proporcionalmente el tamaño, ubicación y forma de los hallazgos.
- Para el registro de hallazgos en el odontograma solo se utilizará los colores rojo y azul.
- En los recuadros correspondientes a las piezas dentarias en donde se especifique el tipo de tratamiento se registrará las siglas en color azul cuando el tratamiento se encuentra en buen estado y en color rojo cuando se encuentra en mal estado. Asimismo, los tratamientos temporales se registrarán de color rojo.
- En el rubro de especificaciones se debe explicar, determinar, aclarar con individualidad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente.
- En el caso de que una pieza dentaria presente más de una anomalía, estas se deben registrar en el ítem de especificaciones.
- Los hallazgos radiográficos deben ser consignados en el odontograma.

- El gráfico del odontograma establecido en la presente norma será único, y debe ser impreso en color negro. La corona debe tener como mínimo un centímetro cuadrado y la raíz será proporcional a esta.
- El odontograma debe ser llenado sin enmendaduras ni tachaduras. En el caso que se produjera alguna modificación por tratamiento el profesional responsable debe registrar y firmar la modificación realizada en el ítem de especificaciones.
- Las especialidades odontológicas podrán adicionar otras nomenclaturas relacionadas a su campo, mas no así modificar o contradecir las establecidas por la presente norma.
- El odontograma debe ser desarrollado en un tiempo máximo de 10 minutos.¹⁶

2.1.9. Las partes de la Historia Clínica

a. Anamnesis:

En la anamnesis se consignan los siguientes datos: Fecha y hora de la atención. Enfermedad actual: síntomas y signos principales, forma de inicio, curso y relato de la enfermedad, funciones biológicas, antecedentes personales: generales, fisiológicos y patológicos, antecedentes familiares.¹⁷

¹⁶ Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma. Lima 2006.

¹⁷ <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/240ExamenBocaFaringe.htm>

b. Examen Clínico:

- **Examen general:**

Se evalúa el aspecto general, examen de piel y faneras, tejido celular subcutáneo, sistema linfático, aparato locomotor. Examen regional: cabeza, cuello, tórax y pulmones, mamas, aparato cardiovascular, abdomen, aparato genito-urinario, sistema nervioso. Si por alguna razón se omite una parte del examen físico, deberá anotarse el motivo por el cual no se realiza.¹⁸

- **Examen oral:**

- **Labios**

Se examina su aspecto y simetría. Entre las posibles alteraciones, destacan:

- aumento de volumen por edema (ej.: reacciones alérgicas)
- cambios de coloración (ej.: palidez en anemia; cianosis en ambientes fríos, por poliglobulia o hipoxemia)
- lesiones costrosas (ej.: herpes simple)
- si están inflamados, secos y agrietados (queilitis)
- si existen "boqueras" (queilitis angular o estomatitis angular)
- fisuras (ej.: labio leporino)
- lesiones pigmentadas (ej.: síndrome de Peutz-Jeghers que se asocia a poliposis intestinal)

- **Mucosa bucal**

Se examina la humedad, el color y si existen lesiones:

¹⁸ <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/240ExamenBocaFaringe.htm>

- Xerostomía: sequedad bucal por poca producción de saliva
- Candidiasis bucal o muguet: infección por el hongo *Cándida albicans* (se presentan múltiples lesiones blanquecinas)
- Aftas: son úlceras superficiales, habitualmente ovaladas, muy dolorosas, que están rodeadas por eritema y evolucionan frecuentemente en forma recurrente (aftas orales recurrentes)
- Inflamación de la desembocadura del conducto de Stenon en parotiditis infecciosa (paperas). En estos casos, además, la glándula duele y está aumentada de tamaño
- Melanoplaquias: son unas manchas hiperpigmentadas que se encuentran en insuficiencia suprarrenal (enfermedad de Addison)
- Leucoplaquias: son lesiones blanquecinas, planas, ligeramente elevadas, de aspecto áspero, que pueden ser precancerosas.

▪ **Dientes**

Conveniente fijarse si están todas las piezas dentales, si existen caries o prótesis (de la arcada superior o la inferior). La mordida se refiere a la oclusión de los dientes. La forma cómo la persona mastica tiene directa relación con las fuerzas que se ejercen y esto repercute en las articulaciones témporo-mandibulares. Normalmente, los molares superiores deben apoyarse directamente sobre los inferiores, y los incisivos superiores deben quedar delante de los inferiores. El movimiento de abrir y cerrar la boca debe ser libre, sin dificultades. Las alteraciones de la mordida pueden llevar a un trastorno doloroso a nivel de las articulaciones témporo-mandibulares.

- **Encías**

Se observa el aspecto, la coloración, si existe acumulación de sarro en el cuello de los dientes. La gingivitis es una inflamación de las encías. Algunos medicamentos, como la fenitoína, producen una hipertrofia de ellas. En las gingivitis crónicas o periodontitis se encuentra inflamación y retracción de las encías, quedando a la vista parte de la raíz de los dientes.

- **Lengua**

Se debe observar el aspecto, el color, si existen lesiones, los movimientos y cómo protruye fuera de la boca. Normalmente la lengua presenta una capa blanquecina en su superficie (saborra), la que en cuadros febriles o por falta de aseo, es más abundante.¹⁹

- **Odontograma**

Es un esquema de las arcadas dentarias, diseñadas gráfica, anatómica y geoméricamente. En él se encuentran las características anatómicas de los dientes, de toda la arcada, así como de las particularidades y modificaciones, con fines de identificación.²⁰

c. Diagnóstico:

Diagnóstico(s) presuntivo(s) o de ingreso que deberá reflejar la condición del paciente en el momento de la admisión Diagnóstico(s) definitivo(s). Nombres y apellidos, sello, firma del médico y colegiatura.

¹⁹ <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/240ExamenBocaFaringe.htm>

²⁰ Gestión del área de trabajo en el gabinete bucodental. Ed. Vértice España 2008 Pag 113

d. Tratamiento:

Fecha y hora Indicaciones terapéuticas prescritas: dieta, cuidados de enfermería que sean considerados necesarios, medicamentos consignando presentación, dosis, frecuencia y vía de administración. Nombres y apellidos, sello, firma del médico y colegiatura.

e. Exámenes Auxiliares:

Exámenes auxiliares de laboratorio o imagenología, pruebas especiales, interconsultas, procedimientos médicos, procedimientos quirúrgicos. Debe registrarse la fecha y hora de solicitud y recepción del examen auxiliar, procedimiento o interconsulta.

f. Evolución:

La frecuencia con que se escriben las notas de evolución es de al menos una vez al día, pudiendo ser mayor dependiendo del estado del paciente. Deberá contener como mínimo: Fecha y hora. Apreciación subjetiva Apreciación objetiva Verificación del tratamiento y dieta Interpretación y comentario Decisiones Nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma del médico.²¹

g. Consentimiento informado

Es el documento en la que consta que el paciente dio su consentimiento voluntario y expreso para que en él se practiquen

²¹ Ministerio de Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima 2005. Pág. 15 - 16

determinadas intervenciones o procedimientos de salud, así como los riesgos reales y potenciales de éstos.

El documento debe estar suscrito por el paciente y por el médico responsable de la intervención o procedimiento.²²

- **Requisitos**

- Que haya información médica adecuada para que el paciente tome la decisión suficientemente informado.
- Que el paciente realice el consentimiento de forma voluntaria y sin presiones.
- Que el paciente sea competente y/o capaz.
- Que sea el mismo sujeto del acto médico quien lo otorgue (concepto de titularidad).
- Que propósito y causa del consentimiento sean recuperar la salud del enfermo.
- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).²³

²² <http://derechomedicoperuano.blogspot.pe/2011/03/la-historia-clinica-regulacion.html>

²³ Ética y odontología, una introducción. Centro interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) Carmen Cardozo, Eduardo Rodríguez, Fernando Lolas y Álvaro Quezada. Universidad de Chile 2006. Pág. 105 - 107

3. Antecedentes investigativos

- **Título de Tesis:** Calidad de las Historias Clínicas del Servicio de Hospitalización de Cirugía Varones en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2011.

Autor de Tesis: Del Carpio Delgado, Miria Petronila

Resumen: El objetivo fue de determinar la Calidad de las Historias Clínicas del Servicio de Hospitalización de Cirugía Varones en el Hospital Regional Honorio Delgado en el primer trimestre del 2011.

Materiales y método: Es un estudio descriptivo transversal en el cual se evaluaron 554 historias clínicas del Servicio de Hospitalización de Cirugía Varones, se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información.

Resultados y conclusiones: El 67% de las Historias clínicas tienen un criterio de calidad bueno en cuanto al llenado de la información. La mayor cantidad de datos incompletos corresponde a las dimensiones del consentimiento informado.

- **Título de Tesis:** Aplicación del Software de Identificación, Almacenamiento y Procesamiento de Datos de las Historias Clínicas, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2013.

Autor de Tesis: Huanca Arroyo, Orializ.

Resumen: El objetivo fue de aplicar un software que permite almacenar y procesar información perteneciente a la historia clínica de cada paciente en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Materiales y método: Es un estudio descriptivo transversal el cual estuvo determinado por el total de estudiantes del IX semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, que corresponde a 50 alumnos que tuvieron total acceso del software y lo utilizaron en tiempo, y posterior a ello respondieron a un cuestionario de 14 preguntas sobre el software aplicado.

Resultados y conclusiones: El 98% del total de los estudiantes indicaron que el software aplicado es agradable; así como el 92% refirió que el registro de la información se realiza más rápido que el registro en una historia convencional.

- **Título de Tesis:** Calidad de las Historias Odontoestomatológicas del Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional, Arequipa 2013.

Autor de Tesis: Zegarra Alarcón, Claudia Elita.

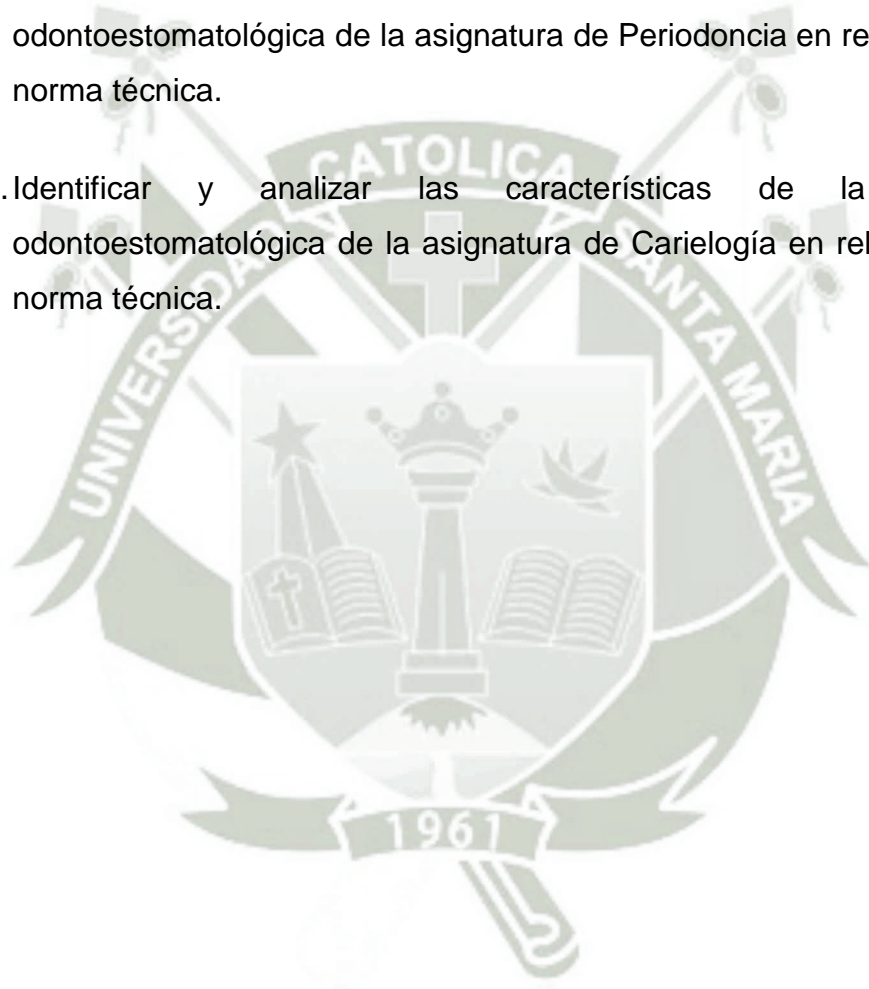
Resumen: El objetivo fue evaluar la calidad de las historias odontoestomatológicas del servicio de Odontología del Hospital Militar Regional de Arequipa a través de unas fichas de cotejo para verificar el cumplimiento de las normas tanto en su diseño como en la recaudación de la información de los pacientes.

Materiales y método: Es un estudio descriptivo transversal el cual estuvo determinado por el total de Historias Odontológicas de los pacientes del año 2012 que corresponde a 300 historias analizadas en el 2013. El 67%

Resultados y conclusiones: El 67% de las Historias Clínicas tienen un criterio de calidad bueno debido a que cumplen con los aspectos cuantitativos y cualitativos en su llenado de información.

4. Objetivos

- 4.1. Identificar y analizar las características de la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cirugía Oral en relación a la norma técnica.
- 4.2. Identificar y analizar las características de la historia odontoestomatológica de la asignatura de Periodoncia en relación a la norma técnica.
- 4.3. Identificar y analizar las características de la historia odontoestomatológica de la asignatura de Cariología en relación a la norma técnica.



III. Planteamiento Operacional

1. Técnica e instrumento de verificación

1.1. Técnica

Observación documental

1.2. Instrumento

Ficha de observación no estructurada:

1.3. Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ÍTEM
CARACTERÍSTICAS DE LAS HISTORIAS ODONTOLÓGICAS	Aspecto Cualitativo	Anamnesis	Observación Documental	Ficha de observación no estructurada	1
		Examen físico			2
		Exámenes Auxiliares			3
		Diagnostico			4
		Plan de tratamiento			5
		Evolución			6
		Datos del operador			7
		Observaciones			8
		Consentimiento Informado			9

1.4. Modelo del Instrumento

Ficha de Observación No Estructurada

Nº	Información a observar	Información presente	Información ausente
1	Anamnesis: <ul style="list-style-type: none"> • Filiación • Motivo de consulta • Enfermedad actual • Antecedentes personales • Antecedentes familiares • Alergias a medicamentos 		
2	Examen físico: <ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales • Examen general • Examen bucal • Odontograma 		
3	Exámenes auxiliares		
4	Diagnostico		
5	Plan de tratamiento		
6	Evolución		
7	Datos del operador		
8	Observaciones		
9	Consentimiento informado		

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

- Ámbito general : Arequipa - Urbana
- Ámbito específico : Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María
- Características : Situada en la Urb. San José s/n, distrito de Umacollo – Arequipa

2.2. Ubicación temporal:

2016 –Estudio de corte transversal.

2.3. Unidades de estudio:

Las historias odontoestomatológicas de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Criterios de inclusión:

Historias Clínicas de Pregrado de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia, y Cariología.

Criterios de exclusión:

Historias Clínicas de Pregrado de las asignaturas de Endodoncia, Prótesis Dental, Ortodoncia, Odontopediatría y Odontología Preventiva.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Preparación de las unidades de estudio.
- Formalización física de la muestra.

3.2. Recursos

Recursos Humanos:

Investigador : Bach. Augusto Julio César Macedo Camino

Asesor : Dr. Julio Ernesto Paredes Núñez

Recursos Físicos:

La Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

Recursos Financieros:

Autofinanciado.

Recursos Institucionales:

Las historias clínicas de las asignaturas de Cirugía Oral, Periodoncia y Cariología de la Clínica Odontológica de la UCSM.

3.3. Validación de los instrumentos

El instrumento se encuentra validado porque cumple con los requisitos mínimos que establece la norma técnica de las Historias Clínicas del Ministerio de Salud, el mismo que fue elaborado por el investigador en una ficha de observación no estructurada.

3.4. Criterios para el manejo de resultados

Se hará uso de estadística descriptiva.

Clasificación: Una vez aplicados los instrumentos, la información será ordenada en una matriz de sistematización.

Tabulación: Se usarán tablas de doble entrada.

Graficación: Se emplearán gráficos de barras y circulares

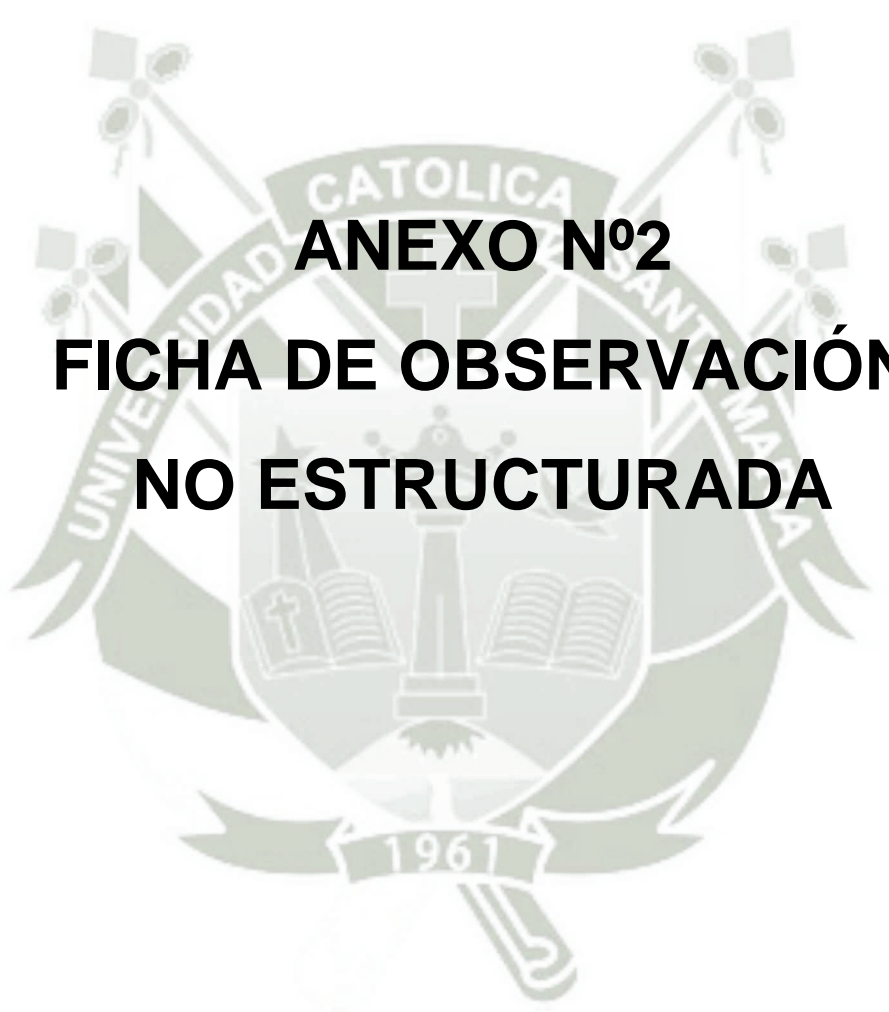
Estudio de los datos: La estrategia asumió la siguiente metodología:

- Jerarquización de los datos
- Apreciación crítica

IV. Cronograma de trabajo

Nº	ACTIVIDAD	2016		
		Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Recolección de datos	X		
2	Estructuración de datos		X	
3	Informe final			X





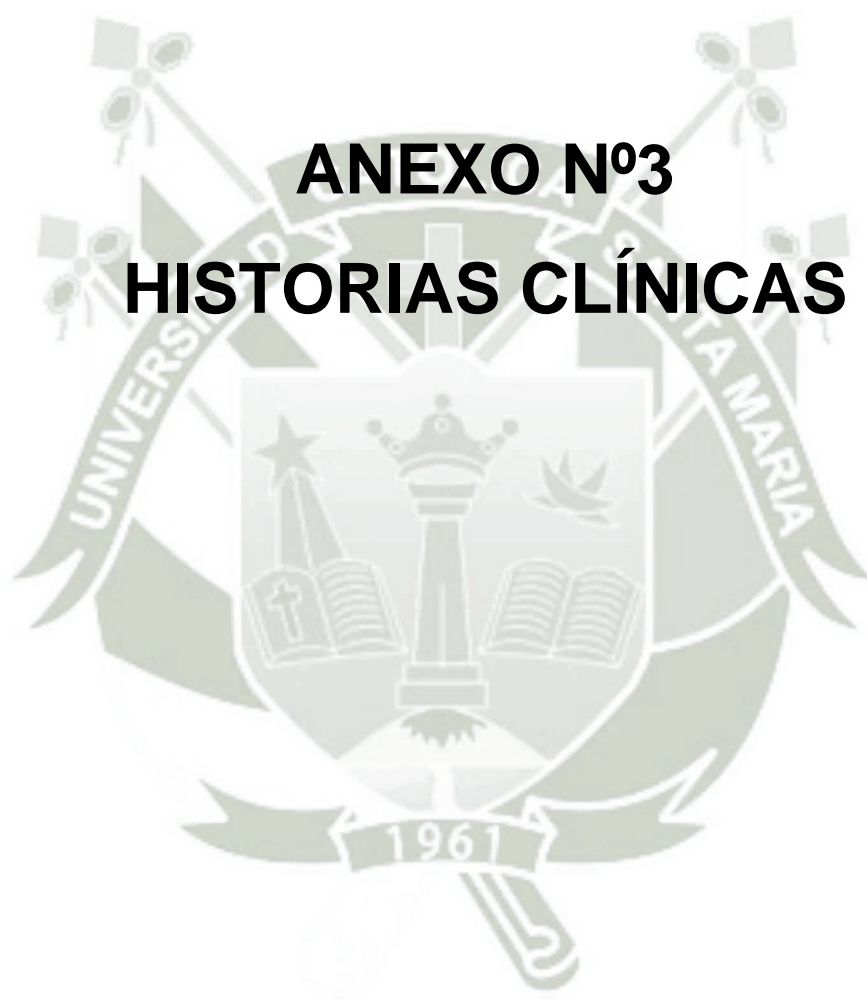
ANEXO N°2
FICHA DE OBSERVACIÓN
NO ESTRUCTURADA

Ficha de Observación No Estructurada

Nº	Información a observar	Información presente	Información ausente
1	Anamnesis: <ul style="list-style-type: none"> • Filiación • Motivo de consulta • Enfermedad actual • Antecedentes personales • Antecedentes familiares • Alergias a medicamentos 		
2	Examen físico: <ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales • Examen general • Examen bucal • Odontograma 		
3	Exámenes auxiliares		
4	Diagnostico		
5	Plan de tratamiento		
6	Evolución		
7	Datos del operador		
8	Observaciones		
9	Consentimiento informado		

ANEXO N°3

HISTORIAS CLÍNICAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA Autorización de llenado de Historia Clínica Fecha: _____
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Hora: _____
Firma: _____

HISTORIA CLÍNICA

N° _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Lugar de Procedencia: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

En caso de emergencia llamar a: _____

PARA EL TRATANTE

1. Motivo de la consulta: _____
2. ¿Ha estado Hospitalizado? _____
3. ¿Ha tenido tratamiento médico en los últimos dos años? _____
4. ¿Ha tomado algún medicamento últimamente? _____
5. ¿Es usted alérgico a la penicilina o a otro medicamento? _____
6. ¿Ha tenido hemorragia que haya necesitado tratamiento? _____
7. **SUBRAYE (con rojo) SI A TENIDO O TIENE ALGUNA DE LAS AFECCIONES SIGUIENTES:**
Diabetes, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo Insuficiencia Supra-Renal, Hepatitis, Insuficiencia Cardíaca, Asma, Angina de Pecho, Infarto-Cardíaco, Soplo Cardíaco, Hipertensión Arterial, Derrame Cerebral, Anemias, Epilepsia, Artritis, Tratamiento Psiquiátrico, VIH, TBC,
8. ¿Ha tenido, alguna enfermedad grave? _____
9. ¿Hábitos: Té _____ Café _____ Alcohol _____ Fuma _____ Drogas _____
10. ¿Está en ayunas? _____ ¿Cuántas horas? _____
11. Para el sexo femenino: ¿Está embarazada? _____
12. ¿Tiene a alguien que lo(a) acompañe? _____
13. Amplíe el interrogatorio _____

EXAMEN FÍSICO CLÍNICO

Examen Físico General

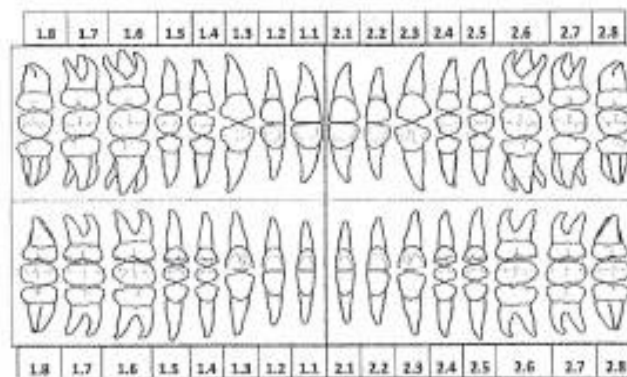
1. Estado General: _____
2. Signos Vitales: Pulso: _____ Presión Arterial: _____ / _____ Frecuencia Respiratoria: _____
3. Piel: _____
4. Cabeza: _____
5. Ojos: _____
6. Nariz: _____
7. Oído: _____
8. Cara: _____
9. ATM: _____
10. Cuello: _____
11. Tórax: _____
12. Abdomen: _____
13. Extremidades: _____

Examen Físico Regional o Bucal

1. Labios: _____
2. Vestíbulos: _____
3. Carillos: _____

4. Paladar Duro: _____
5. Paladar Blando: _____
6. Pilares Anteriores y amígdalas: _____
7. Lengua: _____
8. Piso de Boca: _____
9. Encías: _____
10. Oclusión: _____
11. Higiene Bucal: _____

ODONTOGRAMA



Exámenes Auxiliares: _____

EVALUACIÓN Y CONTROL

Fecha	Diagnóstico y/o Actividad	Pieza	Cantidad y Tipo de Anestesia	Aguja	Firma del Docente

Firma del Alumno Tratante: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ con DNI _____ declaro haber informado correctamente todas las preguntas formuladas en la presente historia clínica y he sido informado sobre los procedimientos quirúrgicos, riesgos y complicaciones, producto de la intervención a la cual me someteré.

Consiente de todo lo antes mencionado doy mi *autorización escrita* para la realización de la intervención.

Fecha _____

Firma del Paciente

FICHA PERIODONTAL

FICHA N°

I. FILIACIÓN

Nombre: Edad: Sexo:
Ocupación Estado Civil Dirección Telef.

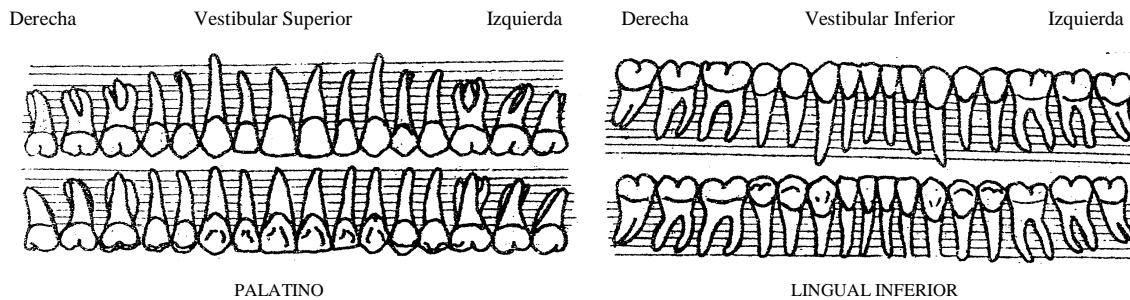
II. ANTECEDENTES SISTÉMICOS:

- 1) Quirúrgicos :
- 2) Medicamentosos:
- 3) Patológicos

III. ENFERMEDAD SISTÉMICA ACTUAL

IV. RIESGO QUIRÚRGICO

V. PERIODONTOGRAMA



CLAVE:

- PGA (línea roja)
- PGR – Nivel óseo (línea azul)
- Impacción alimenticia (↓↑): H, V
- Movilidad dentaria (M): I, II, III
- Edentulismo (líneas verticales azules)
- Diente no erupcionado ()
- Prótesis fija (=)
- Prótesis removible (-)
- Bolsa gingival (BG)
- Bolsa Periodontal (BP)

VI. HISTORIA PERIODONTAL

1. Afecciones
2. Tratamientos previos
3. Parafunción a) Bruxismo () b) Apretamiento () c) Golpeteo ()
4. Otros:
5. Tabaquismo
6. Higiene bucal: a) Cepillado..... b) Frecuencia.....

VII. SÍNTOMAS PERIODONTALES

- 1) Dolor..... 2) Prurito gingival..... 3) Sabor metálico
- 4) Xerostomía 5) Ptialismo 6) Halitosis.....
- 7) Otros.....

VIII. SIGNOS CLÍNICOS GINGIVALES DE INTERÉS

- 1) Color..... 2) Textura..... 3) Consistencia.....
- 4) Contorno 5) Tamaño..... 6) PGA.....
- 7) PGR..... 8) Sangrado

IX. DEPÓSITOS: 1) Placa 2) Cálculos..... 3) Manchas extrínsecas

X. SIGNOS RADIOGRÁFICOS

- 1) Pérdida ósea: a) Localización b) Grado..... c) POD
- 2) Cortical interna: a) Continua b) Discontinua c) Engrosada..... d) Ausente
- 3) Trabeculado: a) Regular b) Irregular..... c) Denso d) Rarefacto.....
- 4) Cemento radicular: a) Conservado b) Resorbido c) Engrosado

XI. DIAGNÓSTICO

.....



ANEXO N° 4
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

	Cirugía Oral	Periodoncia	Cariología
Filiación	X	X	X
Motivo de Consulta	X	-	-
Enfermedad Actual	X	X	-
Antecedentes Personales	X	X	-
Antecedentes Familiares	-	-	-
Alergias a Medicamentos	X	-	-
Funciones Vitales	X	-	-
Examen General	X	-	X
Examen Oral	X	X	-
Odontograma	X	X	X
Diagnostico	X	X	-
Plan de Tratamiento	X	X	X
Evolución	-	-	X
Exámenes Auxiliares	X	-	-
Datos del Operador	-	X	X
Observaciones	-	-	X
Consentimiento Informado	X	-	-