

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



*“EVALUACIÓN Y APRECIACIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA
EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODAM SEDE YANAHUARA,
AREQUIPA 2014”*

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Presentado por la alumna:

Odam Martínez, María Noelia

AREQUIPA – PERU

2014

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.	PLANETAMIENTO TEÓRICO	9
1.	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1	DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.2	ENUNCIADO	9
1.3	DESCRIPCION.....	10
2.	JUSTIFICACIÓN	11
3.	OBJETIVOS.....	12
4.	MARCO TEORICO	12
4.1	CONCEPTO BASICOS	12
	HISTORIA CLINICA.....	12
4.2	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	41
5.	HIPOTESIS	42

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	44
1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	44
1.1 TÉCNICA.....	44
1.2 INSTRUMENTOS.....	44
2. CAMPO DE VERIFICACION.....	45
2.1 AMBITO ESPACIAL:	45
2.2 TEMPORALIDAD:	45
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO:	45
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	45
3.1 ORGANIZACIÓN.....	45
3.2 RECURSOS	45
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	46
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	46
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	47
4.1 NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN.....	47
4.2 ESTUDIO DE DATOS	48
4.3 NIVEL DE CONCLUSIÓN	48
4.4 NIVEL DE RECOMENDACIÓN.....	49

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS.....	51
1. RESULTADOS.....	51
2. DISCUSIÓN	79
3. CONCLUSIONES	80
4. RECOMENDACIONES	80
5. FUENTES DE INFORMACION.....	81
5.1 BIBLIOGRAFIA.....	81
5.2 INFORMATOGRAFIA.....	83
ANEXOS.....	85

INTRODUCCION

En base a las constantes y crecientes denuncias que se presentan a los cirujanos dentistas por mala praxis o disconformidad del paciente, es necesario que todas las actividades que se realicen antes, durante y después del tratamiento estén debidamente documentadas.

La historia clínica es un documento que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes

La rama de la odontología cuenta con diferentes especialidades para las diversas enfermedades orales que existen y llevar un registro adecuado del tratamiento va permitir al odontólogo justificar su trabajo.

En tal sentido y para dar respuesta a los desafíos profesionales presentados, es necesario que todos los odontólogos cumplan con dos condiciones legales básicas: 1) Tener una historia clínica con la información adecuada y 2) Cumplir con un buen registro de la historia clínica.

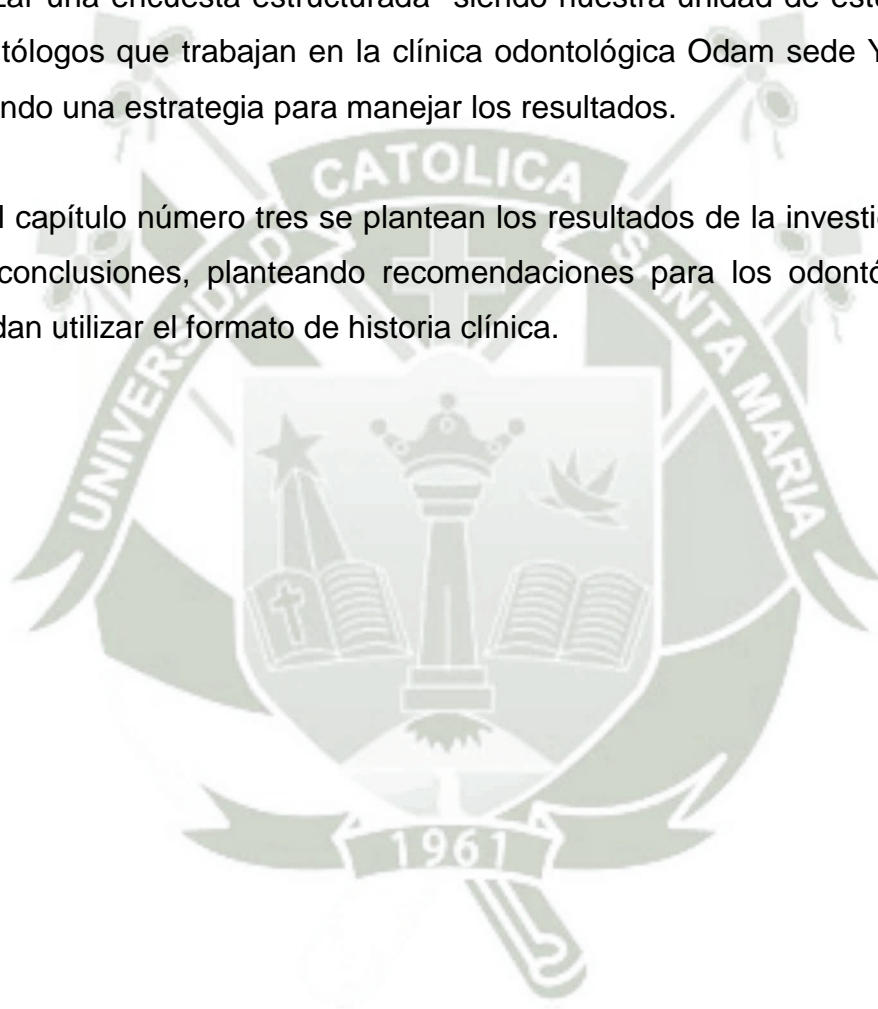
En el primer capítulo se plantea que en la actualidad no se encuentran un registro documentado completo de los pacientes que se atienden en los diferentes centros y consultorios odontológicos a pesar de que los odontólogos han sido instruidos para llevar adelante una historia clínica completa.

Teniendo como objetivos determinar una evaluación y apreciación por los odontólogos de la clínica odontológica Odam de la historia clínica propuesta.

Teniendo un marco teórico sobre las leyes peruanas en las cuales mencionan a la historia clínica y al odontólogo; y los puntos importantes sobre el llenado de una historia clínica.

En el segundo capítulo como planteamiento operacional se determinó realizar una encuesta estructurada siendo nuestra unidad de estudio los 24 odontólogos que trabajan en la clínica odontológica Odam sede Yanahuara; teniendo una estrategia para manejar los resultados.

En el capítulo número tres se plantean los resultados de la investigación con sus conclusiones, planteando recomendaciones para los odontólogos que decidan utilizar el formato de historia clínica.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer una historia clínica para que el odontólogo pueda tener una herramienta de registro que se adapte a sus necesidades.

Para ello se pidió a 24 odontólogos que evalúen el formato de historia clínica propuesto para determinar si cumplimos con todos los parámetros requeridos.

Se utilizó una encuesta anónima y se solicitó que los odontólogos aplicaran la historia clínica a un paciente, para después poder evaluar y apreciar el formato.

Como resultado se encontró que el 87.5% de los odontólogos considera que el formato de historia clínica cumple con los estándares deseados y también tiene una apreciación positiva del 75% de ellos.

ABSTRACT

The objective of this research work is to make known a medical history that odontologists may use as a recording tool that easily adapts to his or her needs.

In order to do this, twenty-four odontologists were asked to evaluate the format of the proposed medical history to determine if the required parameters are met.

An anonymous survey was applied and odontologists were asked to use the medical history with a patient so that the format could be assessed.

As a result, 87,5% of the odontologists that used the format consider that it complies with the desired standard; and 75% see the format as a positive tool.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación, se plantea porque en la actualidad no se encuentran en los consultorios y centros odontológicos un registro documentado completo de los pacientes que se atienden, y en el peor de los casos algunos de ellos no cuentan con ningún tipo de registro.

En nuestra ciudad los odontólogos a pesar de haber sido instruidos para llevar adelante una historia clínica completa y que le sea de utilidad tanto para el tratamiento como para un eventual problema legal en su práctica profesional diaria no la aplican o en otros casos los datos que se obtienen son poco profundos; existiendo también aquellos que los hacen concienzudamente.

Es por ello que el presente trabajo de investigación esta direccionado a resaltar el uso de una historia clínica completa y evaluar la opinión de los profesionales de la salud respecto a esta.

1.2 ENUNCIADO

“EVALUACIÓN Y APRECIACIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODAM SEDE YANAHUARA, AREQUIPA 2014”

1.3.3 INTERROGANTES BASICAS

- A. ¿Cuál sería el resultado de la evaluación de la historia clínica por los odontólogos en la clínica Odam?
- B. ¿Cuál será la apreciación de la historia en los odontólogos de la clínica Odam?

1.3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Por el tipo de la investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas para ser de tipo documental.

1.3.5 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El nivel del presente proyecto es de campo.

2. JUSTIFICACIÓN

Originalidad:

Se trata de una investigación original, dado existen pocos trabajos similares publicados y en todos los casos son trabajos con unidades de observación cuyas características son distintas a los del presente proyecto; consiguientemente poseen propiedades o características propias.

Relevancia:

Resaltar los aportes que nos da una historia clínica completa para poder obtener los datos adecuados que nos lleven a realizar un tratamiento adecuado y un registro completo de los trabajos realizados por el profesional.

Viabilidad:

Es una investigación viable porque se cuenta con los recursos necesarios para culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación en el tiempo previsto.

3. OBJETIVOS

- Determinar el resultado de la evaluación de la historia clínica por los odontólogos en la clínica Odam.
- Establecer la apreciación de la historia clínica en los odontólogos de la clínica Odam.

4. MARCO TEORICO

4.1 CONCEPTO BASICOS

HISTORIA CLINICA

La historia clínica nació en Grecia con los 42 relatos patográficos de Hipócrates, siendo la primera vez donde se describió el padecimiento de un enfermo.¹

La historia clínica es un documento que acompañará al paciente desde la primera consulta hasta el resto de su vida. Es de responsabilidad exclusiva del odontólogo quien la confeccionará con sumo cuidado y detenimiento.

Con un criterio práctico se dice que la historia clínica es un documento medico, legal y social, pero podemos ampliarlo de la siguiente manera:

¹ SCHAPOSNIK, Fidel. Semiología, p. 1-2.

La historia clínica es un Documento Legal; en efecto, todos los datos consignados pueden emplearse como testimonios de la enfermedad y de las medidas diagnósticas y terapéuticas implementadas, en el sentido de su adecuación a las normas de buenas prácticas clínicas.

La historia clínica es un Documento Médico, ya que refiere las características de la enfermedad desde el punto de vista médico: descripción de los hallazgos semiológicos, medidas diagnósticas y terapéuticas implementadas, etc. De su lectura debe surgir con claridad el razonamiento médico, sin preconceptos ni desviaciones. El orden y la buena letra, en caso de historias manuscritas son aportes necesarios para la comprensión del documento escrito.

La historia clínica es un documento científico: La descripción de los hallazgos y de las manifestaciones evolutivas debe servir para el mejor conocimiento de la enfermedad. La patología médica como ciencia surge de la síntesis de diferentes observaciones de una enfermedad referidas en una historia clínica.

La historia clínica es un documento económico, ya que el conjunto de medidas tomadas tiene un costo que deberá ser cancelado por el paciente, la institución, la obra social etc.

La historia clínica es un documento humano que debe reflejar la relación establecida entre el médico y el enfermo, Odontólogo – paciente, con el objetivo fundamental de la curación y el alivio de este último.

4.1.1 CARACTERÍSTICAS MÉDICO-LEGALES DE LA HISTORIA CLÍNICA:

La historia clínica es imprescindible para prestar una asistencia de calidad en la medicina individual, y más aún en la medicina colectiva e institucional. El motivo que da lugar a su elaboración es siempre la asistencia y que ésta sea de calidad.

La historia clínica tiene tanta importancia en la labor asistencial, que está reconocida como un derecho del paciente y como un deber y un derecho del profesional, que debe llevar a cabo con el tiempo y los medios necesarios para redactarla.

El profesional que no realiza la historia clínica del paciente está incurriendo en falta grave, y está cometiendo una negligencia médica que, de ocasionar un daño al paciente, da lugar al nacimiento de responsabilidad profesional civil y, por qué no, también penal.

La historia clínica debe reunir unos elementos o requisitos, para prestar una asistencia médica de calidad, y ejercer con efectividad el derecho y deber profesional de realizarla. La historia que posee estas características, también indica cuál es el cuidado y esmero que han puesto los profesionales en su quehacer profesional diario, lo que siempre es positivo en la valoración de los casos de demandas por responsabilidad profesional.

La historia clínica debe ser:

1.- Completa:

Debe reunir los datos obtenidos de la anamnesis, exploración personal, pruebas diagnósticas complementarias, juicio diagnóstico y tratamiento, así como los detalles de la evolución clínica del paciente, los especialistas a los que ha sido remitido, los documentos de consentimiento informado y los rechazos al tratamiento de los pacientes.

2.- Ordenada:

Todas las anotaciones deben aparecer en orden sucesivo y debidamente fechado; los datos deben ser exactos y puestos al día.

3.- Legible y comprensible

4.- Respetuosa: Con el enfermo, los compañeros y con la institución y sus directores.

5.- Rectificada cuando sea necesaria: No para ocultar una mala actuación, sino con el objetivo de completar y aclarar la historia del paciente.

6.- Veraz: El requisito fundamental es la veracidad, además de la autenticidad y fidelidad en cuanto a forma y contenido sentando en ella la confianza colectiva de la sociedad de poder considerar un bien protegido a la documentación pública.

7.- Obligatoriedad y conservación.

8.- Rigor técnico de los registros: Los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, otros profesionales o bien hacia la institución.

9.- Identificación del profesional: Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado.²

4.1.2 USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica tiene como principal uso:

- Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.
- Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de la atención prestada al paciente
- Proporcionar información para usos de investigación y docencia.
- Contribuir al sistema de información proporcionando datos para la programación, y evaluación de actividades de salud local, regional y nacional.
- Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, del establecimiento de salud y del personal de salud.³

² CILLO, Alicia. Entre colegas, p. 5-7

³ MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud.

4.1.3 CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

El Colegio Odontológico del Perú refiere sobre la historia clínica lo siguiente:

Capítulo II: De la expedición de certificados, odontograma e historia clínica.

Artículo 29°. Historia clínica odontológica.

Los certificados de atención, de descanso, de discapacidad, receta médica odontológica, historia clínica y el odontograma son documentos destinados a acreditar el estado de salud bucal del paciente. Su expedición obliga a responsabilidad legal y moral del cirujano-dentista que lo expide, en consecuencia:

- a) El cirujano dentista está obligado a elaborar la historia clínica completa por ser un documento privado de tipo técnico y legal, según Art29° de la ley general de salud 26842 y Art19° y Art20° del D.S N°013-2006.⁴
- b) Al expedir un certificado odontológico y odontograma, el cirujano dentista debe redactarlo en forma clara, ceñirse estrictamente a la verdad y conservar una copia para su archivo. Se considera una falta muy grave expedir un certificado falso, sin perjuicio de lo establecido en el código penal.

La medida disciplinaria corresponde a la infracción de esta norma se sanciona desde amonestación hasta suspensión de 02 años.

⁴ MINISTERIO DE SALUD. D.S. 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Artículo 30°. Otorgamiento de la historia clínica al paciente

El cirujano-dentista está en la obligación de otorgar una copia de historia clínica al paciente o su representante en caso lo solicite, conservando el documento original en su archivo. El interesado asume el costo que supone el pedido. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sanciona hasta con suspensión de 1 año.

Artículo 31°. Registro de la historia clínica

El cirujano dentista tiene la obligación de conservar la historia clínica con los documentos o material que la complementan por un máximo de diez años.

La medida disciplinaria correspondiente a la infracción a esta norma se sanciona con multa.

4.1.4 LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 29° de la Ley 26842, Ley General de Salud

El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su

representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido. 5

4.1.5 REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO – D.S N° 013-2006-SA.

Artículo 19°.- Registro de atenciones de salud en una historia clínica. En todo establecimiento de salud, las atenciones de salud realizadas en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica. Conforme a lo dispuesto en el artículo 44° de la Ley General de Salud, los establecimientos de salud están obligados, bajo responsabilidad, a proporcionar al paciente copia de su historia clínica cuando éste o su representante lo solicite, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado.

Artículo 20°.- Elaboración de la historia clínica. La historia clínica debe elaborarse en forma clara, legible y sin enmendaduras. Cada anotación que se efectúe debe contar con la fecha, hora, nombre, firma y sello del responsable, y número de colegiatura si correspondiera. Al inicio o pie de cada folio se debe consignar la identidad del paciente o usuario, el número de la historia clínica y, cuando corresponda, la identificación del establecimiento, el servicio y el número de cama.

Artículo 21°.- Consignación de diagnósticos en la historia clínica
Todo diagnóstico registrado en una historia clínica debe consignarse utilizando términos de uso corriente en la literatura médica, los que

⁵ MINISTERIO DE SALUD, Ley N° 26842 Ley General de Salud.

serán codificados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente de la Organización Mundial de la Salud

Artículo 22°.- Archivo en historias clínicas

El establecimiento de salud está obligado a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas en medios convencionales o electrónicos. El archivo de historias clínicas de los establecimientos que atienden las 24 horas del día, debe garantizar el acceso a las mismas durante ese periodo, a efectos de prestar la atención inmediata al paciente.

Artículo 23° Responsable del archivo de historias clínicas.

El responsable del archivo de las historias clínicas debe adoptar medidas de índole técnica y organizativa necesarias que garanticen la seguridad y confidencialidad de los datos de carácter personal y los relativos a la salud de los pacientes.

Artículo 24°.- Archivamiento de historias clínicas en medios electrónicos.

Las historias clínicas que se archiven en medios electrónicos deben estar debidamente protegidas, para que identifique claramente al autor y para que su contenido no sea alterado o eliminado. Es responsabilidad del jefe de archivos mantener respaldos de seguridad que permitan recuperar la información cuando fallan los archivos primarios originales.

Artículo 25°.- Conservación de las historias clínicas.

El plazo mínimo de conservación de las historias es de quince (15) años. La Norma Técnica de Historias Clínicas establece los plazos específicos de conservación. La conservación de historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional se sujeta en cuanto al plazo, a

lo dispuesto por el Reglamento de Prevención y Control de Cáncer Profesional aprobado por el Decreto Supremo N° 039-93-PCM.

Artículo 26°.- Entrega de historias clínicas cuando cese la actividad de un establecimiento de salud

En los casos de cese de actividad de un establecimiento de salud, las historias clínicas deben ser remitidas a la respectiva institución del cual dependen o en su defecto a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente. En la Norma Técnica de Historias Clínicas se establece el procedimiento de entrega de historias clínicas a la que se refiere el presente artículo.⁶

4.1.6 REGLAMENTO DE LA LEY DE TRABAJO DEL CIRUJANO DENTISTA – LEY 27878 – D.S. N° 016-2005-SA.

Artículo 20.- Funciones del Cirujano Dentista

Corresponde al profesional Cirujano Dentista realizar las funciones siguientes:

- a) Ejercer sus funciones profesionales satisfaciendo directamente las necesidades del consultante, basado en evidencia y el consentimiento informado, brindándole atención directa o participando en la atención integral de la salud, bajo la forma de consulta y atención estomatológica en interacción con la persona, la familia y la comunidad, en todas sus especialidades y subespecialidades; así como su participación a través de instituciones, academias, asociaciones y otras referentes al ámbito de su competencia.

⁶ MINISTERIO DE SALUD. D.S. 013-2006-SA, op.cit.

- b) Desarrollar y registrar los actos estomatológicos en la Historia Clínica.⁷

4.1.7 ESTRUCTURA DE UNA HISTORIA CLINICA

La estructura básica de la historia clínica planteada es como sigue:

I. Anamnesis:

Es el conjunto de datos o la información que aporta el interrogatorio.

Es la forma en que se inicia la relación profesional enfermo. Además obliga al profesional a comprender las características del paciente, su sensibilidad y nivel de comprensión para establecer la empatía necesaria con el fin de mejorar la calidad de la atención.

Una historia clínica completa le permite al odontólogo además de conocer las posibilidades y las limitaciones de determinada práctica odontológica, permite tomar precauciones especiales con ciertas enfermedades y efectuar una interconsulta con su médico tratante.

Consiste en interrogar al paciente, o a sus allegados, sobre una serie de hechos, circunstancias, y datos, que son los signos y síntomas del presente, del pasado inmediato y del pasado remoto.

La técnica del interrogatorio debe exigir comprensión, cortesía, modestia, paciencia y tranquilidad; respeto, interés y amabilidad; saber escuchar, observar, preguntar e integrar lo enunciado por el paciente, y ser moral pero no moralista, de tal manera que más

⁷ MINISTERIO DE SALUD. D.S. 016-2005-SA Reglamento de la ley de trabajo del cirujano dentista.

que un escueto interrogatorio para llenar un formato de historia clínica, se puede entablar una amable conversación con el paciente, sus familiares o allegados para que facilite el descubrimiento del lo más recónditos sentimientos e inspire confianza.

El ambiente que rodea la elaboración de una buena historia clínica debe ser un lugar privado que permita al paciente contar cosas íntimas sin ninguna inhibición.

Después de un saludo y presentación se debe explicar al paciente la razón e importancia de elaborar una buena historia clínica.

Para el trabajo con el paciente se debe utilizar un lenguaje comprensible que esté a su nivel cultural, se debe evitar el interrogatorio dirigido prefiriendo preguntas que ofrezcan al paciente alternativas de respuesta.⁸

a. Filiación:

Comprende la identidad del paciente:

- Nombres y apellidos
- Edad
- Raza
- Sexo
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia
- Grado de instrucción

⁸ RUIZ, O. Semiología clínica, p. 15- 16

- Ocupación
- Lugar de trabajo
- Estado Civil
- Domicilio
- Teléfono
- Religión

Los datos pueden ser proporcionados por un familiar o responsable en caso de ser necesario, estos datos deben servir, asimismo para el mejor conocimiento del enfermo y de la enfermedad.

Así el nombre y la nacionalidad pueden orientar al origen étnico, y el sexo y la edad, hacia las distintas posibilidades patológicas dependientes de estos factores, el domicilio, sobre la patología geográfica y la ocupación sobre las enfermedades vinculadas con el trabajo, de igual manera la religión ya que es conocido que algunas religiones impiden el ejercicio total de la atención médica.⁹

b. Enfermedad actual o motivo de la consulta:

En la enfermedad actual se recomienda la redacción precisa y el orden cronológico de todo el padecimiento del paciente, comenzando con las primeras manifestaciones de la enfermedad.

Se toma nota de los datos en forma cronológica, dejando que el enfermo exponga libremente, sin interrupciones, los acontecimientos, tal cual los ha vivido, luego se realiza un

⁹ SANZ, G. JARUFE, F. y LOPERA, J. Semiología médica, p. 88 - 92

interrogatorio dirigido con el fin de ordenar y completar la exposición.

No hay que limitar las referencias a los síntomas o signos, sino que debe describir todo lo vinculado con la enfermedad, como: los médicos que atendieron al paciente, las medidas diagnósticas que se instrumentaron, los tratamientos indicados y cumplidos, su resultado y las modificaciones en la calidad de vida que provocó la enfermedad.

II. Antecedentes

a. Antecedentes personales

Fisiológicos: Se indagará los aspectos relacionados con su:

- Nacimiento:
 - Parto sin complicaciones (eutócico).
 - Parto a término.
- Lactancia:
 - Tuvo lactancia materna.
 - Hasta que edad.
- Desarrollo Psicomotriz:
 - Edad a la que comenzó a caminar.
 - Marcha
 - Dentición; normal, completa, anodoncias, geminaciones, posibles fusiones, dientes supernumerarios etc.

- En la mujer se consignará la edad de la menarquía, el ritmo menstrual, la fecha de la última menstruación, el comienzo de las relaciones sexuales, los embarazos, partos, lactancia y menopausia.

- Hábitos:

- Todas aquellas actitudes repetidas que puedan o no causar daño a la salud del paciente.

- Las costumbres de un individuo pueden proporcionar información valiosa acerca de su personalidad y de las posibilidades al enfermar como consecuencia de ellas.

Patológicos: Se debe tener presente, cuando se investigan estos antecedentes, que el hombre tiende a olvidar los hechos desagradables de su pasado, en general porque no se recuerda lo malo, esto significa que la anamnesis debe ser cuidadosa y repetida. Para establecer la posibilidad de enfermedades, conviene preguntar cuándo han realizado las consultas médicas, o bien si hubo una intervención quirúrgica y la causa que la motivó.¹⁰

Para evitar estos olvidos u omisiones es recomendable establecer un orden.

¹⁰ ARGENTE, H. ALVAREZ, M. Semiología médica – Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica, p. 21 - 40

b. Antecedentes familiares

En muchas oportunidades el paciente tiene dificultad para recordarlos, o bien los ignora. En nuestro país, de población inmigrante, es muy raro poder recabar datos completos de los antecesores de los enfermos, se intentará averiguar sobre las enfermedades que pueden presentar una transmisión genética, en particular las metabólicas, y las cardiovasculares. Se preguntará sobre la edad de los padres y hermanos, y la edad y causa de muerte, en caso de que hayan fallecido. Se construirá un esquema de la línea genealógica directa de padres a hijos del enfermo, incluidos los hermanos y el cónyuge.

III. Examen físico o clínico

El examen físico se debe desarrollar con los sentidos y es así que nos valemos de la inspección, palpación, percusión, olfacción y auscultación.

Conviene que el ambiente donde se realice el examen físico sea luminoso, templado y silencioso y, que no haya límite de tiempo para su realización.

El examen se realiza de lo general a lo particular y con criterio topográfico (cabeza, torax, abdomen y extremidades) evaluando todos los aparatos y sistemas.

a. Examen físico general

En él se consignarán:

- Posición y Actitud:

La posición puede ser de pie, sentado y en cama. Actitud es la capacidad de moverse en la cama y así se dice que es activa cuando puede hacerlo y pasiva cuando no lo puede hacer.

- Marcha:

Tanto la posición de pie como la deambulación son el resultado de la función compleja y automática que depende de la potencia y coordinación muscular, reflejos propioceptivos, y visión adecuada.

Se examina observando al paciente caminar, se le pide que camine en línea recta.

- Fascies:

También llamada rostro, se toma en cuenta la configuración y la expresión que puede manifestar estado de ánimo y el temperamento.

- Conciencia:

Mediante el interrogatorio se debe establecer el grado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, percepción, memoria, inteligencia (raciocinio), voluntad, grado de efectividad, y alteraciones de la conducta.

- **Constitución:**

Está relacionada con el aspecto morfológico, es decir con la complexión física, es útil para valorar la totalidad del paciente.

- **Estado nutritivo:**

Para su evaluación se debe tomar en cuenta la talla, peso, panículo adiposo, masa muscular y estado de la piel.

- **Piel y Faneras:**

En la piel se observara, el color, el brillo, la temperatura, la humedad, la elasticidad, el turgor, y la presencia o de lesiones. Las faneras: llamadas también anexos de la piel, comprende pelos y uñas.¹¹

- **Signos vitales:**

Temperatura, Presión Arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria

- **Biotipo:**

La tipología de Kretschmer es la más empleada. Su creador distingue cuatro tipos:

- El tipo pícnico encaja con el aspecto de Sancho Panza, de talla baja y acentuado desarrollo de las cavidades corporales (cráneo, tórax y abdomen), tendencia a la acumulación de grasas, cuello grueso y corto, cara ancha, blanda y redondeada con frente amplia y tendencia a la calvicie precoz con caída del cabello en la parte superior del cráneo y conservación de una franja de pelo en las zonas temporales (laterales), lo

¹¹ REY-JOLY, C. TOR, J. y URRUTIA, A. El examen clínico, p. 25 - 35

que, combinado a la obesidad, da un aspecto redondeado. Se corresponde al temperamento ciclotímico que suele ser gente de buen humor, extrovertida, con facilidad para las relaciones interpersonales, con cambios acusados del estado de ánimo, que pasa rápidamente de la alegría a la tristeza.

— El tipo leptosómico presenta un aspecto «quijotesco», flaco, larguirucho, de silueta alargada, esqueleto grácil con marcado predominio del eje vertical, cabeza pequeña y nariz larga. Piel pálida y seca, hombros estrechos, cuello largo y delgado, miembros largos con poco desarrollo de la masa muscular y manos grandes y huesudas. El tórax es alargado, de esqueleto plano y las costillas bien visibles. El pelo es abundante y fino, pero la barba y el vello son escasos. Encaja con el temperamento esquizotímico, y suelen ser personas introvertidas, reservadas, de escasa sintonización afectiva, por lo que les cuesta mucho entablar relaciones interpersonales, estableciéndose con los otros una especie de barrera. No suelen tener cambios del estado de ánimo, pero tienden a la frialdad afectiva. Son tímidos, realistas, lógicos, teóricos y de una gran sensibilidad.

— El tipo atlético tiene un aspecto hercúleo con gran desarrollo del esqueleto y la musculatura. De estatura media-alta, hombros caídos, cráneo alto y estrecho y contorno de la cara en forma de óvalo, cuello alto y manos largas. Se corresponde al temperamento

energético, que corresponde a sujetos que hablan y piensan despacio, con tendencia a repetir las cosas una y otra vez sin abandonar el mismo tema de conversación; se les define como «pegajosos». Son fieles, constantes, tenaces y con una gran capacidad de trabajo, pero fácilmente irritables, aunque sus crisis de irritabilidad desaparecen rápidamente.

- Peso
- Talla ¹²

b. Examen físico regional

Examen Extraoral:

Cabeza: Se debe estudiar la posición de la cabeza y los movimientos anormales de la misma.

Cráneo: forma y tamaño, normalmente el diámetro longitudinal, predomina sobre el transversal.

Cara: Las facies, el color, hacer un estudio en su conjunto en simetría. Se debe comparar el lado derecho con el lado izquierdo.

Frente: es la zona comprendida entre las cejas y la implantación del cabello, en el hombre es cuadrada y en la mujer redonda.

¹² <http://www.proyectopv.org/2-verdad/biotipospsiq.htm>

Ojos: si tiene visión conservada, ardor, escozor, lagrimeo, etc.¹³

Labios: El color normal de los labios es rosado, puede cambiar de color cuando hay cianosis.

Cuello: El examen del cuello se realiza mediante la inspección, palpación y auscultación. Los elementos a tomarse en cuenta son; Posición, tamaño, forma (volumen), movilidad activa, y pasiva (flexión extensión, rotación y lateralidad), piel, laringe, tráquea, latido venoso, latido arterial, ganglios y glándulas tiroideas.

Sistema linfático: Los grupos ganglionares más accesibles son: los de la cadena carotídea, el cuello, los de la nuca, los supraclaviculares, los axilares, los epitrocleares, y los inguinales.

Sistema osteoarticulomuscular: En los huesos se deben observar modificaciones de la forma y asimetrías, así como la sensibilidad a la presión.

En las articulaciones deberá evaluarse su movilidad activa y pasiva y la presencia de dolor y deformaciones.¹⁴

Sistema nervioso: Se deben investigar las funciones cerebrales superiores, la motilidad activa (fuerza muscular y reflejos) y pasiva (tono y trofismo) y la marcha, la sensibilidad superficial y profunda, y la coordinación estática y dinámica.

¹³ CANEDO, Mayo. Cirugía oral, p. 27

¹⁴ SANZ, G. JARUFE, F. y LOPERA, J. *op. cit.*, p. 140 - 159

Aparato circulatorio: En la inspección se observaran latidos localizados y generalizados, en la palpación se puede percibir frémitos o frotos

Aparato respiratorio: si presenta dificultad al respirar, apnea, tos, hemoptisis, expectoraciones, ronquidos.¹⁵

Aparato gastrointestinal: si tiene dolor abdominal, ardor, nauseas, vómitos, úlceras, diarreas, deposiciones sanguinolentas, acidez, eructos, bulimia, anorexia, estreñimiento, color de las heces.

Aparato genito-urinario: cantidad de orina, micción con dolor o ardor, hematuria, orino purulenta, incontinencia. Alteraciones menstruales, secreción peniana.¹⁶

Examen Intraoral:

Comprende toda la mucosa oral, encías, lengua, abertura bucal, aliento, paladar, dientes, faringe y glándulas salivales.

Tejidos Blandos: Mediante el uso de un baja lengua o un espejo bucal se procederá a examinar al paciente, para ello es preciso que el paciente abra la boca.

- Vestíbulos: Están en su exterior cubierto por piel y en su cara interna por una mucosa rosada, lisa, húmeda y delgada; frente al segundo molar superior desemboca el conducto de Stenon.

¹⁵ CANEDO, Mayo. *op. cit.*, p. 27

¹⁶ *Ibit.*, p. 28

- Carrillos: El color, como se presenta la mucosa, si están húmedos, brillantes, si son gruesos o delgados, si presentan alguna alteración.
- Paladar duro: Esta encubierto por una mucosa rosada pálida, a veces ligeramente azulada, gruesa, firme y adherida al hueso adyacente. Con mucha frecuencia podemos observar una prominencia dura y firme en la línea media que corresponde a una exostosis llamada torus palatino.
- Paladar blando: Es un grueso pliegue de mucosa rasada, lisa, húmeda, delgada con gran cantidad de glándulas salivales menores.
- Pilares anteriores y amígdalas: color, reflejo nauseoso conservado, presencia de inflamación o no en las amígdalas.
- Lengua: Se le examinara en reposo y en movimiento.
- La cara dorsal de la lengua está cubierta por una mucosa especializada que contiene las papilas.
- Los bordes laterales de la lengua, tienen características similares a una y otra cara, en su parte más posterior aloja las papilas foliadas de color más rojizo y con algunos pliegues paralelos entre sí.
- La cara inferior o ventral está cubierta por una mucosa rosada, lisa, húmeda y delgada que deja traslucir las cenbras raninas a uno y otro lado del frenillo.

- Encías: Las encías están constituidas por una mucosa rasada, pálida, aspecto de cascara de naranja, húmeda, gruesa, firme y adherida al hueso subyacente.¹⁷

Tejidos Duros

- Reborde alveolar.
- Dientes: Se debe observar si esta completa la dentadura y anotar que piezas están ausentes, asimismo el color que tiene cada uno, si es normal o patológico, el estado de conservación e higiene, caries dentales, sobre todo las de estado avanzado, presencia de placa bacteriana.
 - Norma técnica del odontograma.

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

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 digito dos o binario propuesto por la Federación

¹⁷ CANEDO, Mayo. *op. cit.*, p. 20

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.

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.

RESPONSABILIDADES:

Los odontólogos de las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos serán los responsables del registro y uso adecuado del Odontograma.

DISPOSICIONES FINALES:

El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la norma será sancionado de acuerdo a las disposiciones administrativas existentes, a la Ley General de Salud y al Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico, sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiera lugar.¹⁸

IV. Exámenes auxiliares

Aquí se deben reportar todos aquellos aportes que se tienen para realizar un mejor tratamiento, estos nos ayudaran a diferenciar la presencia de alguna patología estos pueden ser:

- Análisis de orina
- Análisis de sangre

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD. D.S. 013-2006-SA, *op. cit.*

- Radiografía: Panorámica.
Laterales de cráneo.
Antero posterior.
Postero anterior
Carpal.
Periapicales.
Interproximal (bitewing).
Oclusal.
- Tomografías
- Ecografías, etc.
- Fotografías:
 - Fotografías oclusales:
 - Maxilar superior
 - Maxilar inferior
 - Fotografías en máxima intercuspidad dentaria.
 - Fotografías de frente
 - Fotografías laterales:
 - Derecha
 - Izquierda
- Modelos de estudio y encerado de diagnóstico.¹⁹

¹⁹ CANEDO, Mayo. *op. cit.*, p. 21 - 23

V. Diagnóstico

VI. Plan de tratamiento.

VII. Pronóstico.

VIII. Epicrisis y alta

4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS, Ministerio de Salud, “Norma técnica peruana de la historia clínica de los establecimientos del sector salud – N.T. N°022-MINSA/DGSP-V.02, Lima 2005

La presente norma técnica indica la base legal y el ámbito de aplicación de las historias clínicas en el sector salud del país. Indica además las disposiciones específicas para los distintos establecimientos de salud, niveles de atención y tipo de prestación. Define una estructura específica y sus procesos administrativos y de gestión y por último determina la información importante que debe contar cada formato de atención.

SILVIA VELITO, Adriana, “La historia clínica como instrumento de calidad, Buenos Aires, 2010”.

La Dra. Adriana Silvia presenta los aspectos éticos y legales de las historias clínicas en Argentina. Determina las características y requisitos mínimos que debe contar dicho documento y como evaluar y controlar su calidad. Realiza un muestreo de historias clínicas y determina deficiencias específicas y la corrección por parte del médico que prestó la asistencia.

HUANCA ARROYO, Orealiz, “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”

La Dra. reconoce que existen diferentes medios de almacenamiento de documentos Odontológicos y los odontólogos no realizan un seguimiento integral de cada uno de los pacientes en la consulta Odontológica con estos medios. En la investigación se desarrolla un modelo de historia clínica orientada al uso virtual de ella.

5. HIPOTESIS

Dado que generalmente las historias clínicas usadas en los consultorios y centros odontológicos han sido reducidas por motivos, de tiempo, y manejo de pacientes; Es probable que la historia clínica encuestada cumpla con los requisitos de evaluación y apreciación positiva, desde la perspectiva de los odontólogos encuestados.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 TÉCNICA

TABLA DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS				
VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Variable Única: Historia Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> No cumple requisitos Cumple parcialmente Cumple 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario
	<ul style="list-style-type: none"> Apreciación 	<ul style="list-style-type: none"> Negativa Neutra Positiva 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario

1.2 INSTRUMENTOS

1.2.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES:

Encuesta estructurada.

1.2.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS

- Computadora
- Impresora

1.2.3 MATERIALES

- Papel
- Lapiceros
- Tinta

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1 AMBITO ESPACIAL:

- Clínica odontológica Odam Sede Yanahuara

2.2 TEMPORALIDAD:

- Año 2014.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO:

- Odontólogos que laboran en la clínica Odam Sede Yanahuara

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 ORGANIZACIÓN

Los datos obtenidos de los odontólogos que aplicaron la Historias Clínicas durante el año 2014; dichos datos corresponden a su evaluación y apreciación de esta historia.

3.2 RECURSOS

3.2.1 RECURSOS HUMANOS:

Investigador: Odam Martínez María Noelia.

Asesor: Dra. María del Socorro Barriga Flores.

3.2.2 RECURSOS FÍSICOS:

Representado por las disponibilidades ambientales e infraestructurales de la Biblioteca de la universidad Católica de Santa María así como también de la Clínica Odontológica Odam sede Yanahuara.

3.2.3 RECURSOS ECONÓMICOS:

Propios del investigador.

3.2.4 RECURSOS INSTITUCIONALES:

Representado por la Clínica Odontológica Odam.
Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Odontólogos de cualquier edad y sexo que deseen aplicar la historia clínica.
- Odontólogos que completen la encuesta, sin dejar de contestar ningún ítem ni que contengan borrones.
- Odontólogos que estén presentes al momento de la evaluación.
- Odontólogos que trabajen en la clínica odontológica Odam.

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Odontólogos que no aceptaron realizar la evaluación.
- Odontólogos que no trabajan en la clínica odontológica Odam.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN

4.1.1 CLASIFICACIÓN

Los datos fueron clasificados de acuerdo a los indicadores de la variable de estudio a través de la encuesta aplicada

4.1.2 RECUENTO

El recuento de la información se llevo a cabo a partir de la elaboración de una matriz de sistematización

4.1.3 ANALISIS DE DATOS

Los datos, dado la naturaleza cualitativa de la variable de interés, fueron analizados a través del cálculo de frecuencias absolutas (N°) y relativas (%). Además se aplico la prueba de chi cuadrado para establecer si existía relación entre algunas variables secundarias y la principal.

4.1.4 PLAN DE TABULACION

La tabulación de la información obtenida se hizo a través de la creación de un matriz de datos en una hoja de cálculo excel versión 2007.

4.1.5 GRAFICACION

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICA DESCRIPTIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Variable Única: Historia Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero • Porcentaje
	<ul style="list-style-type: none"> • Apreciación 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero • Porcentaje

4.2 ESTUDIO DE DATOS

Jerarquización de los datos

Apreciación crítica.

4.2.1 METODOLOGIA DE LA INTERPRETACION

La interpretación se llevo a cabo inmediatamente después de cada tabla propuesta en la presente investigación.

4.2.2 MODALIDADES INTERPRETATIVAS

Para la interpretación se utilizo la jerarquización de los datos, dándoles mayor importancia a los indicadores que se presentaron con mayor frecuencia.

4.2.3 NIVELES DE INTERPRETACION

La interpretación se hizo tomando en cuenta los procesos de análisis y síntesis se la información.

4.3 NIVEL DE CONCLUSIÓN

Se realizo conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo de investigación.

4.4 NIVEL DE RECOMENDACIÓN

- **Forma**

Se establecerá sugerencias en base a los resultados y a las conclusiones del trabajo de investigación.

- **Orientación**

A nivel de formación profesional

A nivel de aplicación práctica.





CAPITULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS

1. RESULTADOS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS DE ACUERDO A LA EDAD

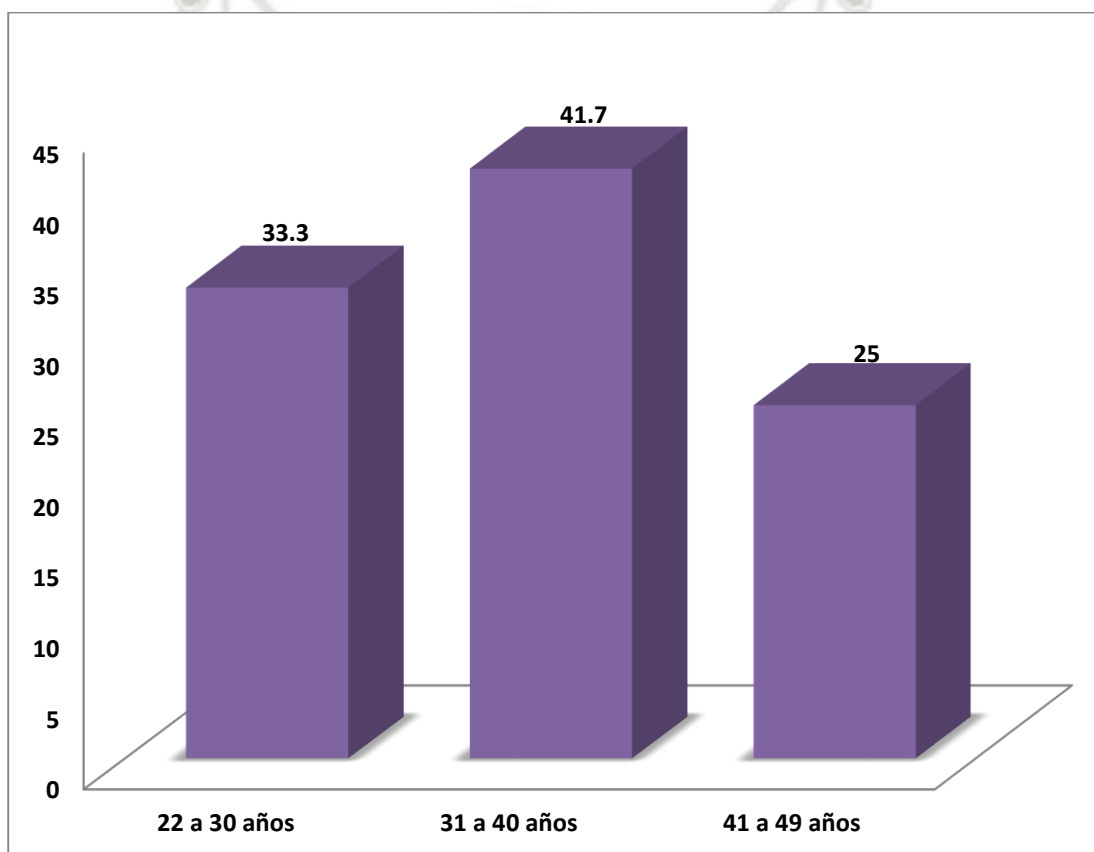
Edad	N°	%
22 a 30 años	8	33.3
31 a 40 años	10	41.7
41 a 49 años	6	25.0
Total	24	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla podemos observar la edad de los odontólogos que laboran en la Clínica odontológica Odam y que fueron entrevistados, pudiendo apreciar que el mayor porcentaje de ellos (41.7%) estaban entre los 31 y 40 años. En tanto, el menor porcentaje (25%) se encuentra entre los 41 y 49 años.

GRÁFICA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS
DE ACUERDO A LA EDAD



Fuente: Matriz de datos

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS
DE ACUERDO AL SEXO

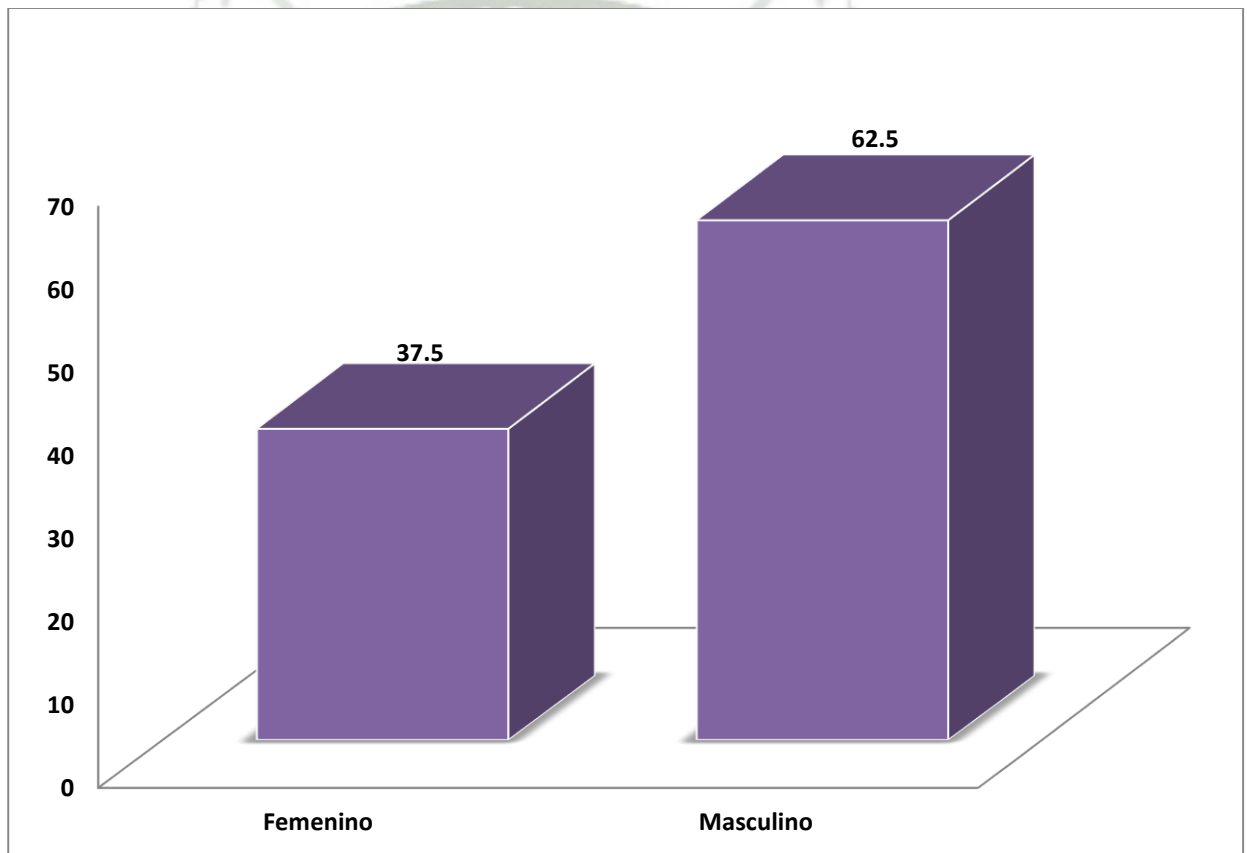
Sexo	N°	%
Femenino	9	37.5
Masculino	15	62.5
Total	24	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla n°2 se presenta el sexo de los odontólogos motivo de investigación, así, la mayoría de ellos (62.5%) corresponden al sexo masculino; el resto (37.5%) fueron del femenino.

GRÁFICA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS
DE ACUERDO AL SEXO



Fuente: Matriz de datos

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS DE ACUERDO A SU CAPACITACIÓN

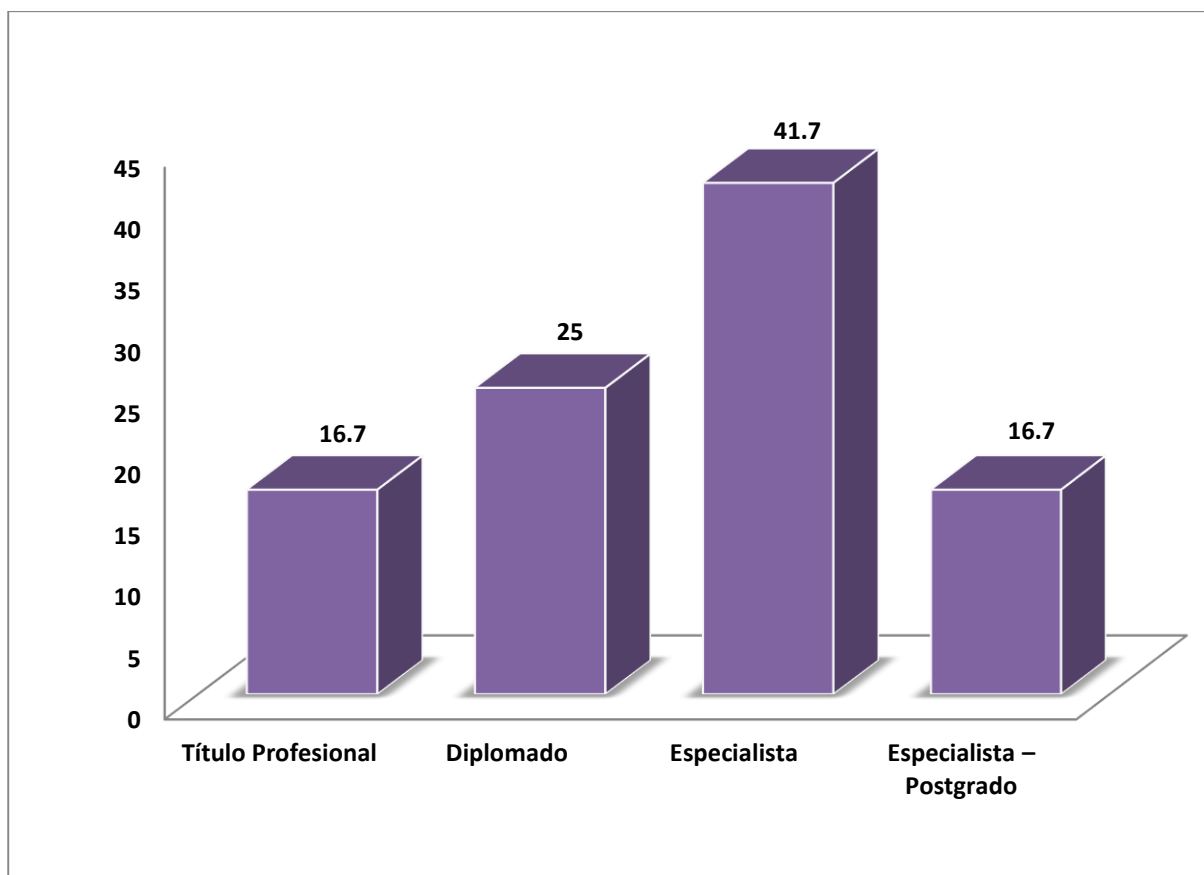
Grado Académico	N°	%
Título Profesional	4	16.7
Diplomado	6	25.0
Especialista	10	41.7
Especialista – Postgrado	4	16.7
Total	24	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

La presente tabla nos muestra información correspondiente a la capacitación de los odontólogos encuestados en la clínica odontológica Odam, apreciándose que el mayor porcentaje de ellos (41.7%) son especialistas; en tanto el menor porcentaje son aquellos que ostentan una especialidad y post grado (16.7%) y los odontólogos generales (16.7%).

GRÁFICA 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS
DE ACUERDO A SU CAPACITACIÓN



Fuente: Matriz de datos

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS
DE ACUERDO AL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL

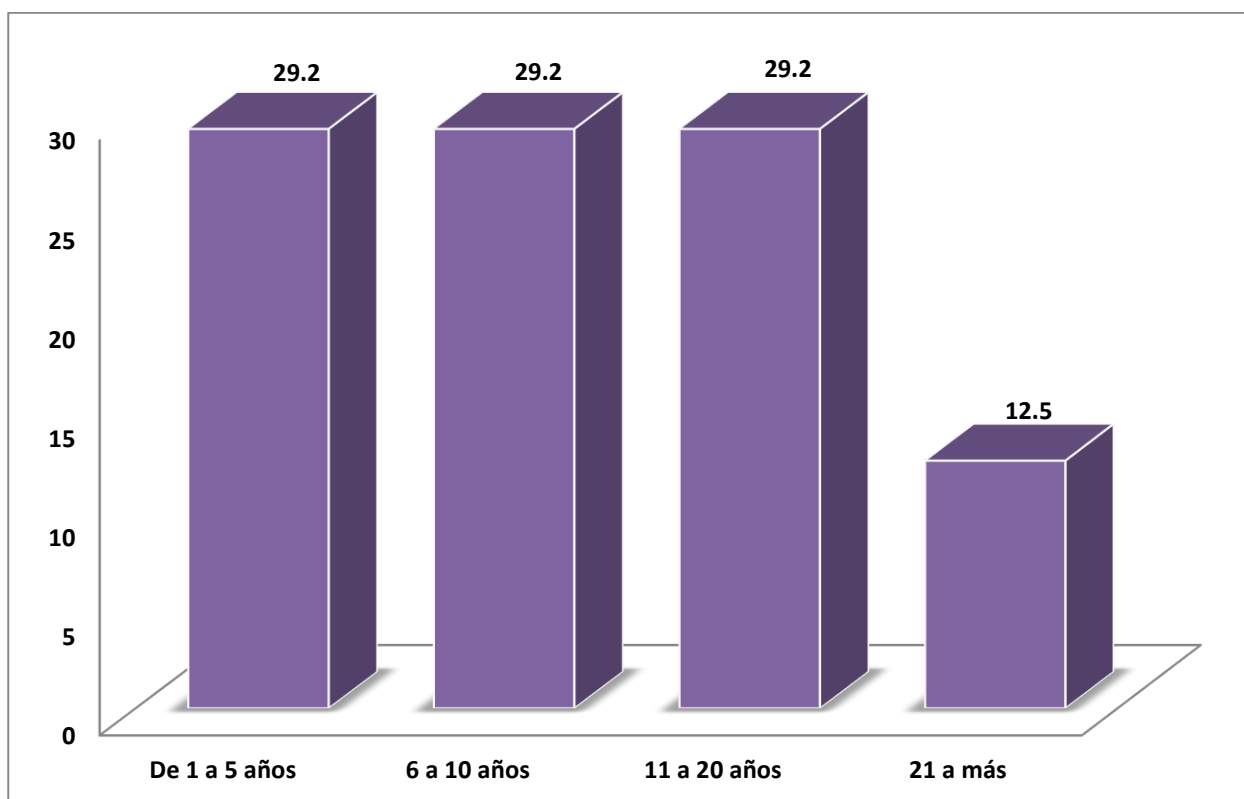
Tiempo de Ejercicio Profesional	Nº	%
De 1 a 5 años	7	29.2
6 a 10 años	7	29.2
11 a 20 años	7	29.2
21 a más	3	12.5
Total	24	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la distribución del tiempo de ejercicio profesional de los odontólogos motivo de investigación, evidenciándose que aquellos entre 1 a 5 años, 6 a 10 años y 11 a 20 años de experiencia profesional tienen igual valor porcentual (29.2% para cada uno); así mismo, el menor porcentaje de profesionales odontólogos (12.5%) tenían de 21 años a más de experiencia.

GRÁFICA 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS
DE ACUERDO AL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL



Fuente: Matriz de datos

TABLA 5: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA POR LOS ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODAM

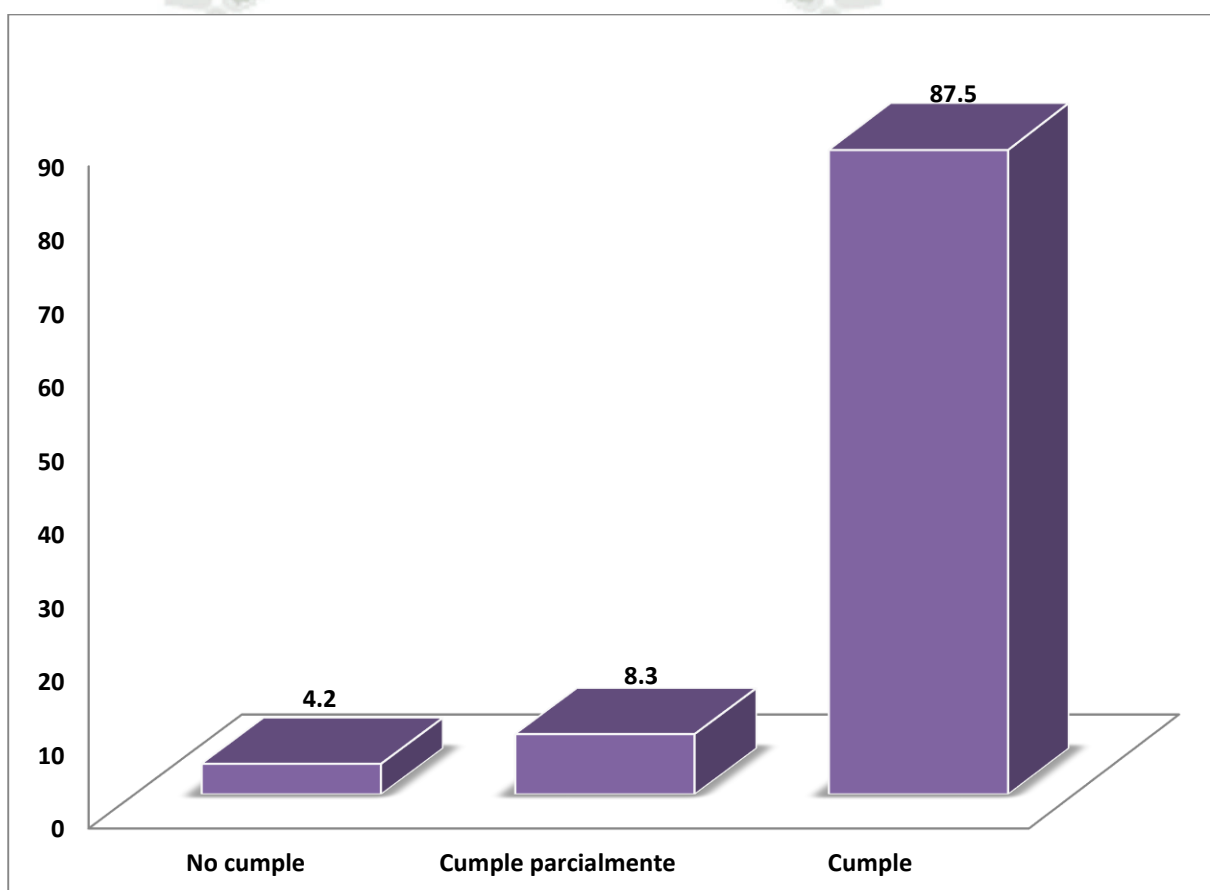
Evaluación Historia Clínica	N°	%
No cumple	1	4.2
Cumple parcialmente	2	8.3
Cumple	21	87.5
Total	24	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla n° 5 se observa la evaluación de la historia clínica por los odontólogos, luego que fue aplicada por ellos, apreciándose que la gran mayoría (87.5%) considera que nuestra historia cumple con los parámetros establecidos por las normas y directrices para su elaboración. Un hecho interesante es que solamente el 4.2% de los odontólogos opinan que no cumple con las normas.

GRÁFICA 5: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
POR LOS ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODAM



Fuente: Matriz de datos

TABLA 6: APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA POR LOS ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODAM

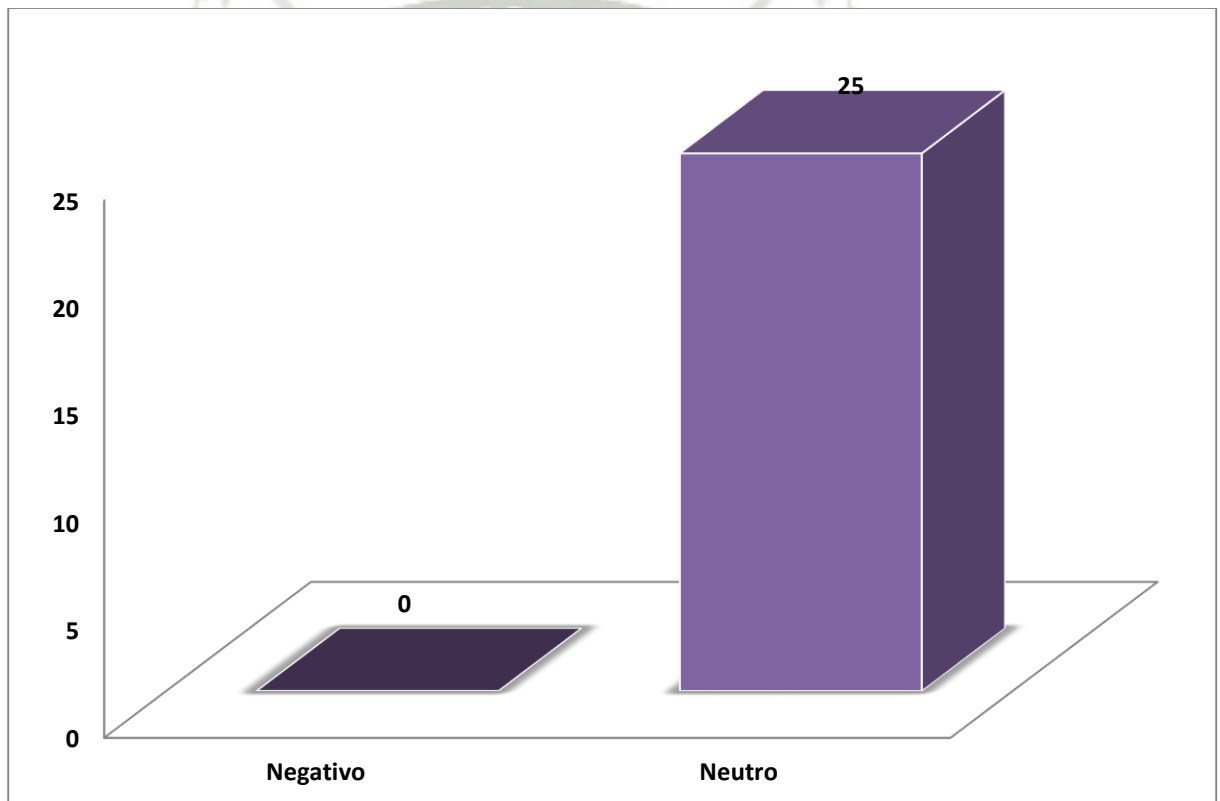
Apreciación Historia Clínica	Nº	%
Negativo	0	0.0
Neutro	6	25.0
Positivo	18	75.0
Total	24	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla n°6 se presenta la apreciación (opinión) de los odontólogos respecto a la historia clínica, apreciándose que las dos terceras partes de ellos (75%) tienen una opinión positiva; en tanto ninguno tiene una opinión negativa.

GRÁFICA 6: APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS
ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODAM



Fuente: Matriz de datos

TABLA 7: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL ODONTÓLOGO Y SU
EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Edad	Evaluación Historia Clínica						Total	
	No cumple		Cumple parcialmente		Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
22 a 30 años	0	0.0	0	0.0	8	100.0	8	100.0
31 a 40 años	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10	100.0
41 a 49 años	0	0.0	1	16.7	5	83.3	6	100.0
Total	1	4.2	2	8.3	21	87.5	24	100.0

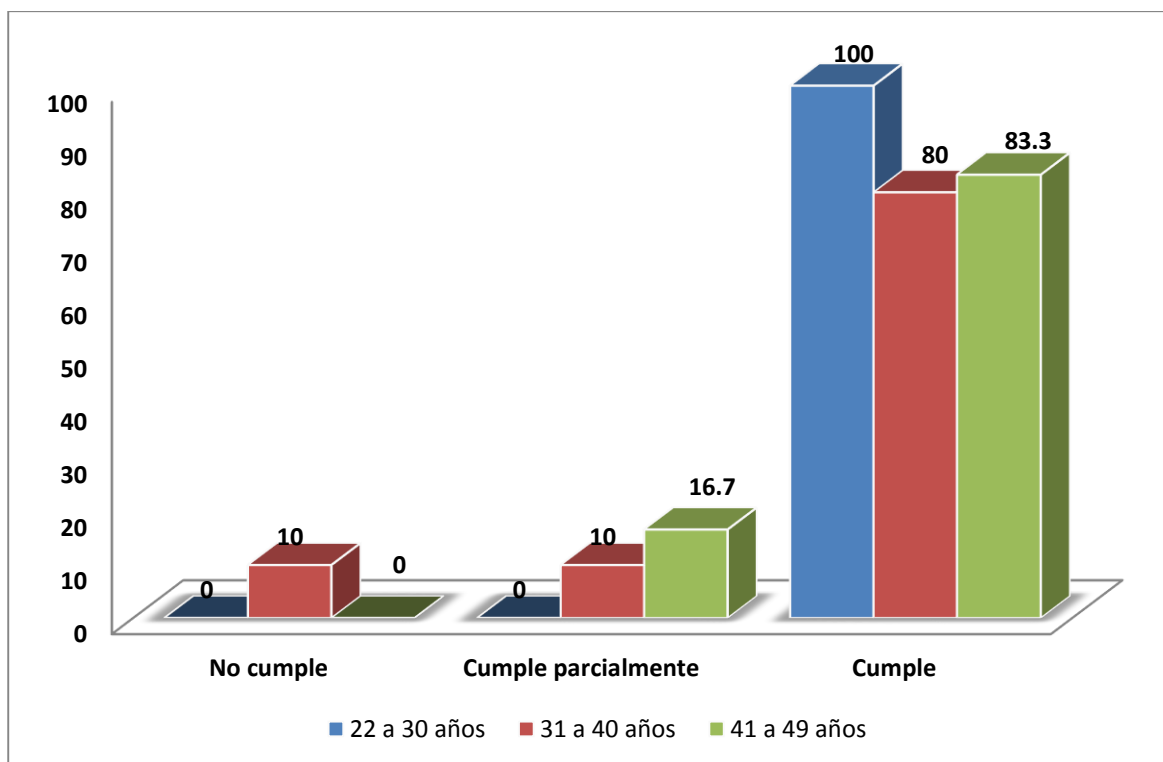
$P = 0.589$ ($P \geq 0,05$) .N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre la edad y la evaluación de la historia clínica de los odontólogos; observándose que sin importar la edad, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre la edad y la evaluación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende de la edad.

GRÁFICA 7: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL ODONTÓLOGO Y SU
EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 8: RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL ODONTÓLOGO Y SU
EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Sexo	Evaluación Historia Clínica						Total	
	No cumple		Cumple parcialmente		Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	1	11.1	1	11.1	7	77.8	9	100.0
Masculino	0	.0	1	6.7	14	93.3	15	100.0
Total	1	4.2	2	8.3	21	87.5	24	100.0

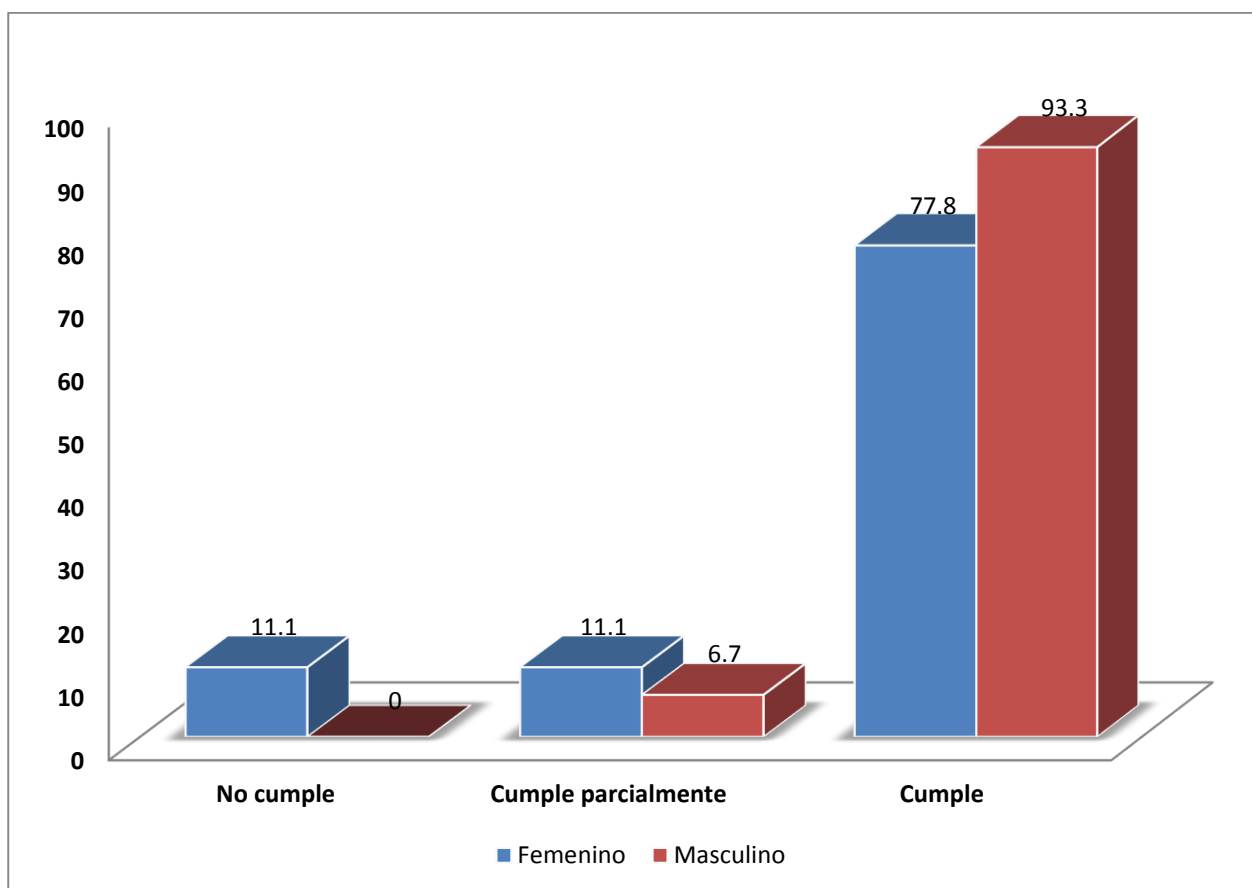
$P = 0.376$ ($P \geq 0,05$) .N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre el sexo y la evaluación de la historia clínica de los odontólogos; observándose que sin importar el sexo, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el sexo y la evaluación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende del sexo.

GRÁFICA 8: RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL ODONTÓLOGO Y SU
EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 9: RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN DEL ODONTÓLOGO
Y SU EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Grado Académico	Evaluación Historia Clínica						Total	
	No cumple		Cumple parcialmente		Cumple			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Título Profesional	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Diplomado	0	0.0	1	16.7	5	83.3	6	100.0
Especialista	1	10.0	0	0.0	9	90.0	10	100.0
Especialista - Postgrado	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	100.0
Total	1	4.2	2	8.3	21	87.5	24	100.0

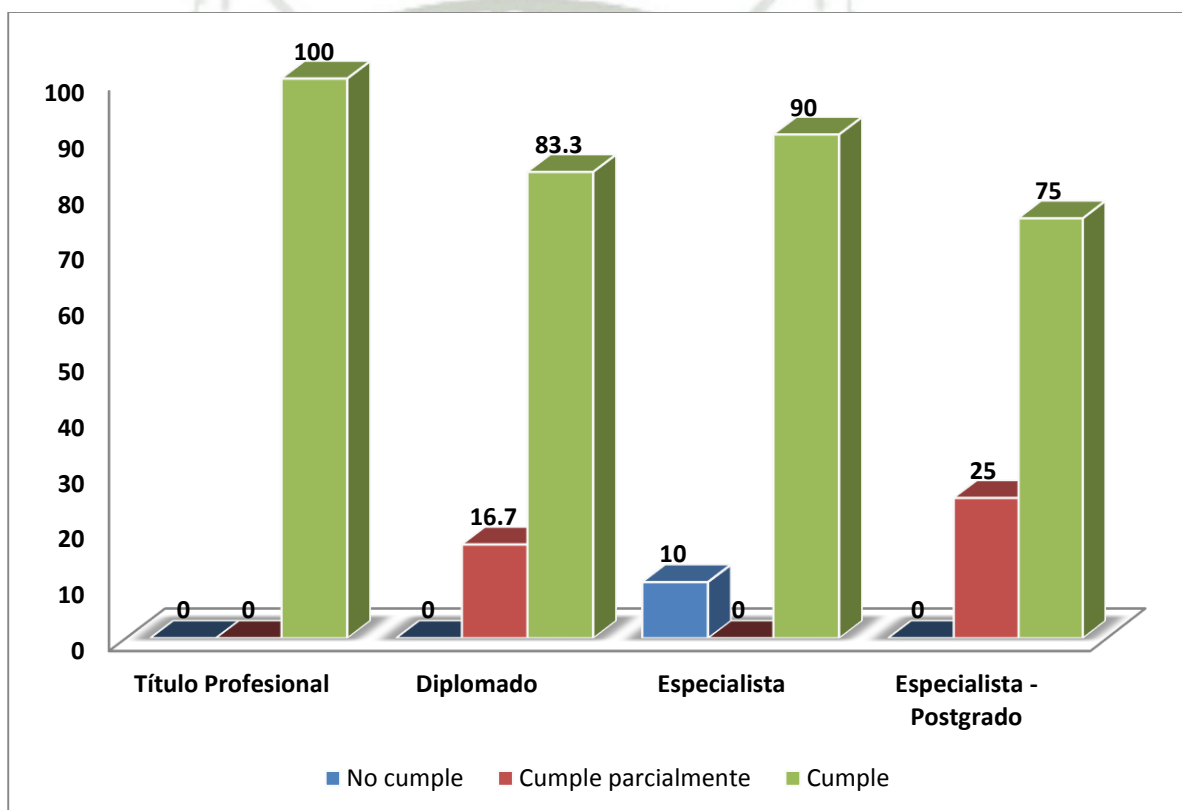
P = 0.601 (P ≥ 0,05) .N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre la capacitación de los odontólogos y la evaluación de la historia clínica por los odontólogos; observándose que sin importar el grado académico, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre la capacitación de los odontólogos y la evaluación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende de su capacitación.

GRÁFICA 9: RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS Y SU EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 10: RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO Y SU EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Tiempo de Ejercicio Profesional	Evaluación Historia Clínica						Total	
	No cumple		Cumple parcialmente		Cumple			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 1 a 5 años	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7	100.0
6 a 10 años	1	14.3	1	14.3	5	71.4	7	100.0
11 a 20 años	0	0.0	1	14.3	6	85.7	7	100.0
21 a más	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	100.0
Total	1	4.2	2	8.3	21	87.5	24	100.0

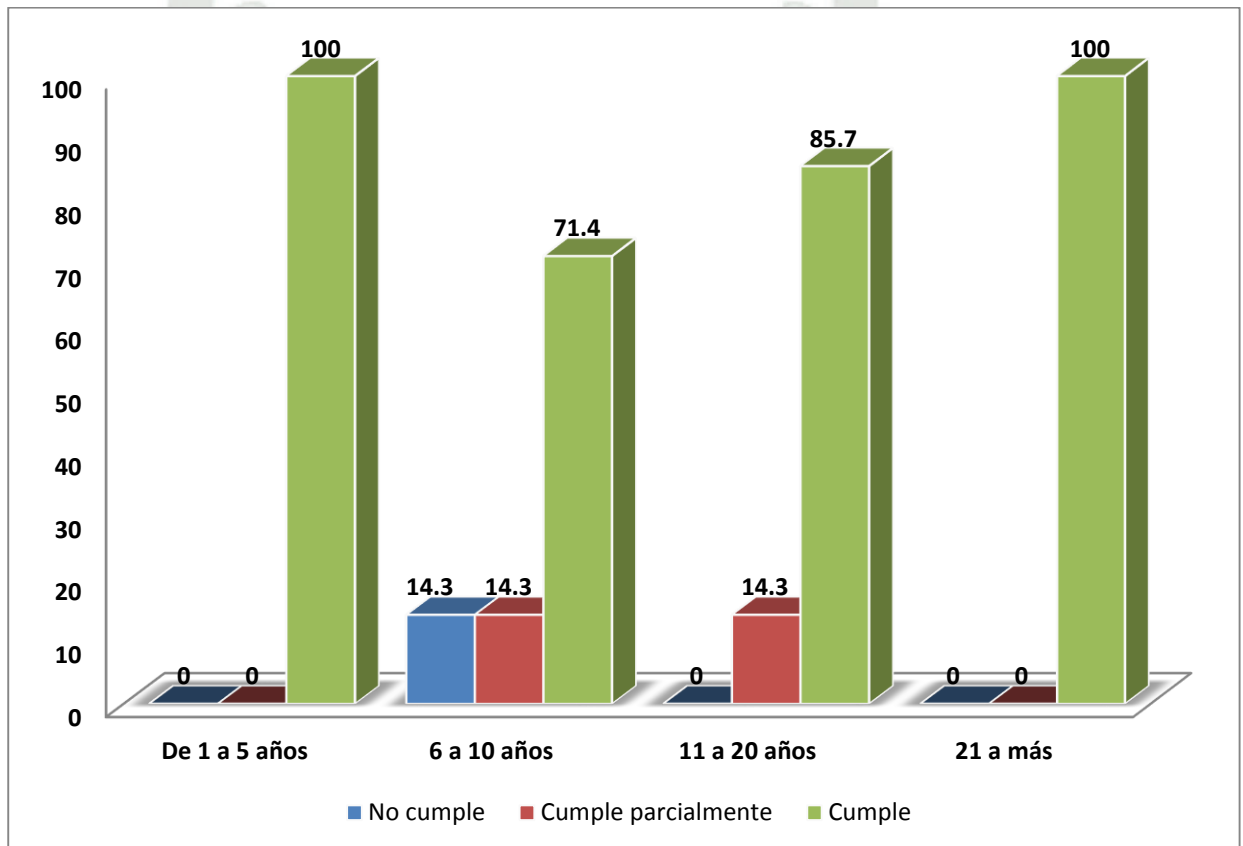
$P = 0.644$ ($P \geq 0,05$) .N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre el tiempo de ejercicio profesional y la evaluación de la historia clínica de los odontólogos; observándose que sin importar el tiempo de ejercicio profesional, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el tiempo de ejercicio profesional y la evaluación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende del tiempo de ejercicio profesional.

GRÁFICA 10: RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO Y SU EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 11: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL ODONTÓLOGO Y SU
APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Edad	Apreciación Historia Clínica				Total	
	Neutra		Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%		
22 a 30 años	2	25.0	6	75.0	8	100.0
31 a 40 años	3	30.0	7	70.0	10	100.0
41 a 49 años	1	16.7	5	83.3	6	100.0
Total	6	25.0	18	75.0	24	100.0

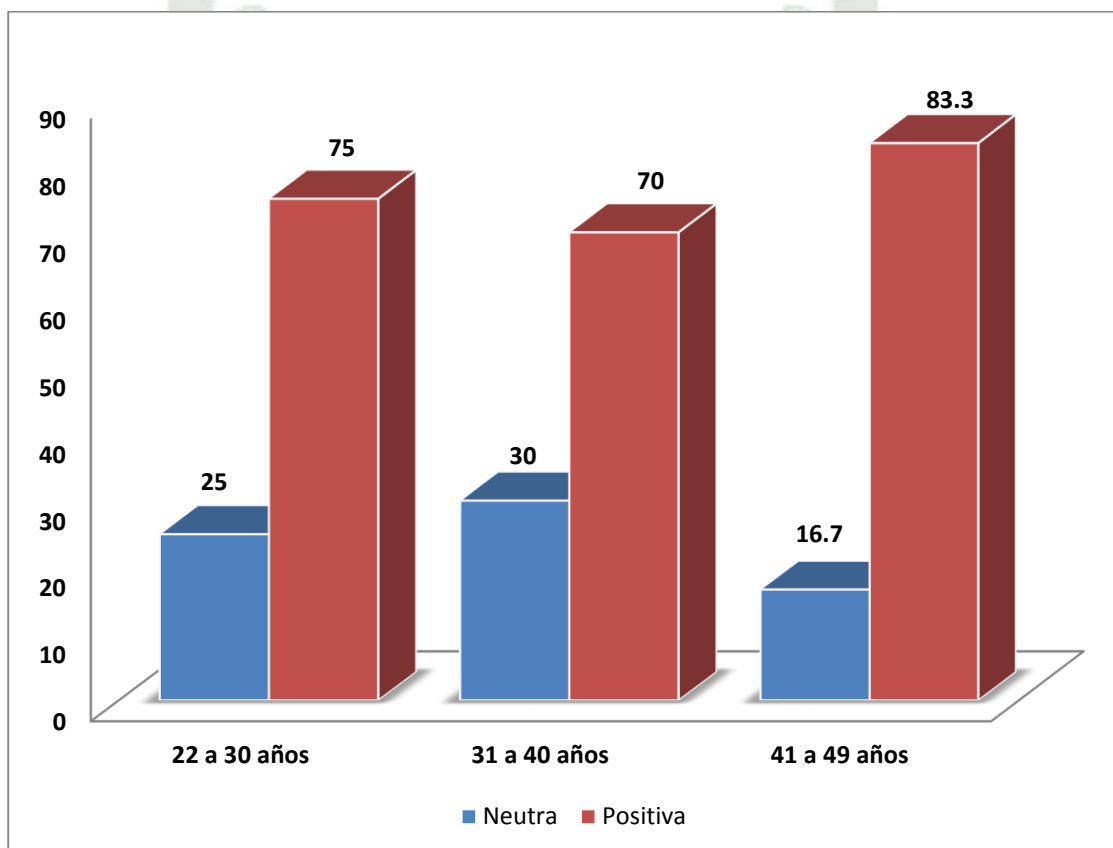
P = 0.837 (P ≥ 0,05) N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre la edad y la apreciación de la historia clínica de los odontólogos; observándose que sin importar la edad, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre la edad y la apreciación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende de la edad.

GRÁFICA 11: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL ODONTÓLOGO Y SU APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 12: RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL ODONTÓLOGO Y SU
APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Sexo	Apreciación Historia Clínica				Total	
	Neutra		Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	3	33.3	6	66.7	9	100.0
Masculino	3	20.0	12	80.0	15	100.0
Total	6	25.0	18	75.0	24	100.0

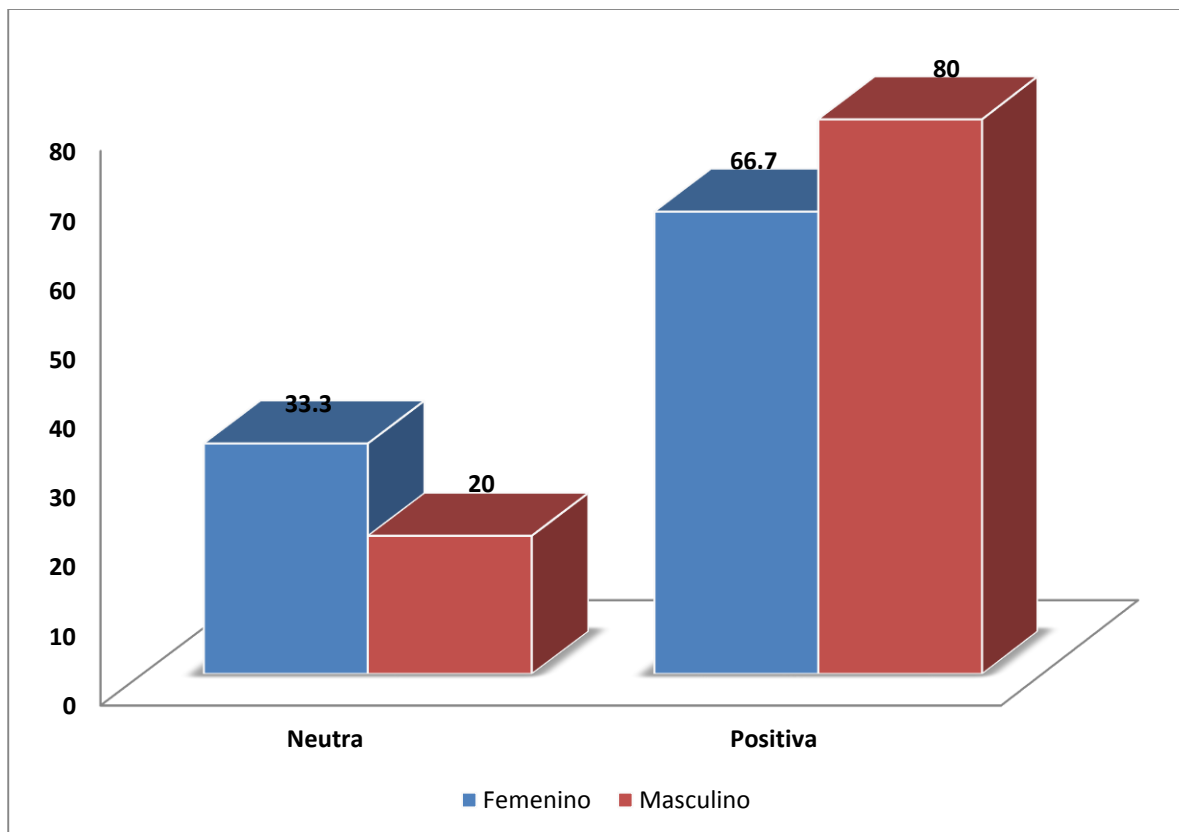
$P = 0.635$ ($P \geq 0,05$) N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre el sexo y la apreciación de la historia clínica de los odontólogos; observándose que sin importar el sexo, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el sexo y la apreciación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende del sexo.

GRÁFICA 12: RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL ODONTÓLOGO Y SU
APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 13: RELACIÓN LA CAPACITACIÓN DE LOS ODONTÓLOGO Y SU APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Grado Académico	Apreciación Historia Clínica				Total	
	Neutra		Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%		
Título Profesional	2	50.0	2	50.0	4	100.0
Diplomado	0	0.0	6	100.0	6	100.0
Especialista	3	30.0	7	70.0	10	100.0
Especialista - Postgrado	1	25.0	3	75.0	4	100.0
Total	6	25.0	18	75.0	24	100.0

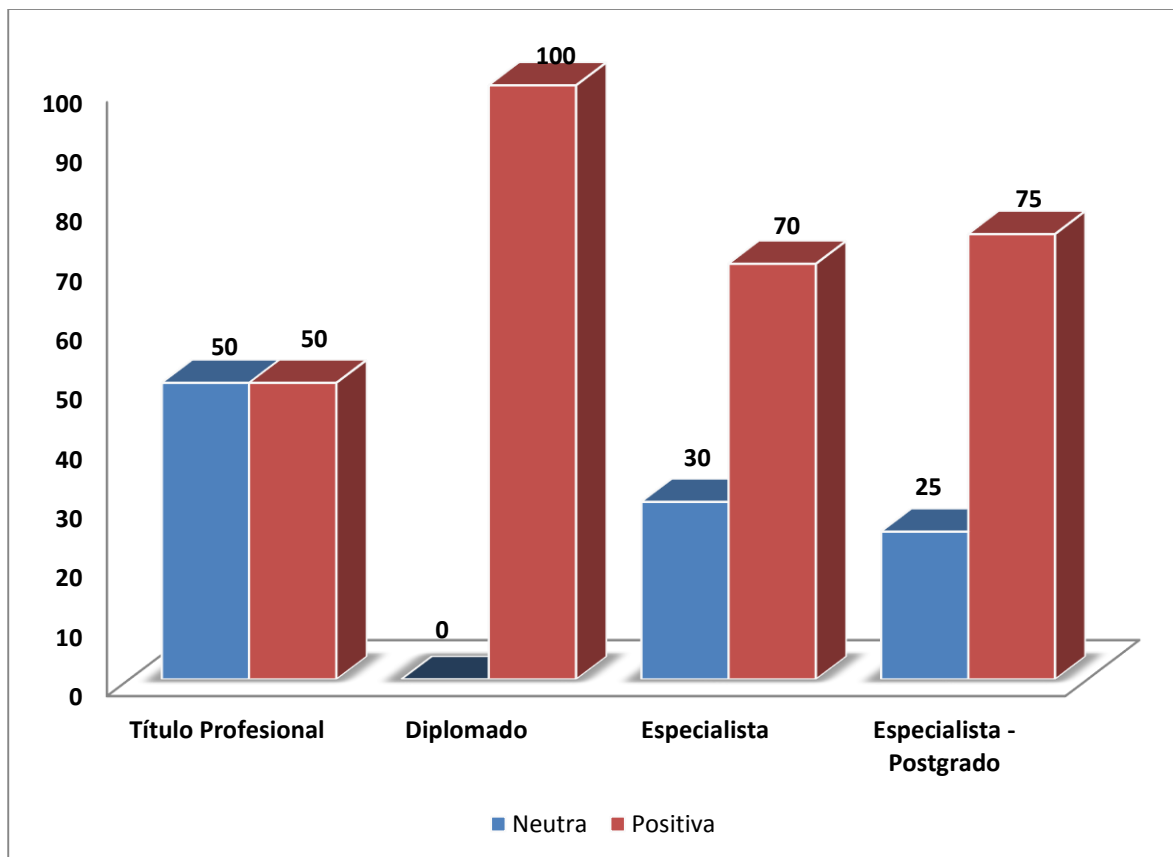
$P = 0.325$ ($P \geq 0,05$) N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre la capacitación de los odontólogos y su apreciación de la historia clínica; observándose que sin importar la capacitación que tengan, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el la capacitación del odontólogo y la apreciación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende de su capacitación.

GRÁFICA 13: RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN DE LOS
ODONTÓLOGO Y SU APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 14: RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO Y SU APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Tiempo de Ejercicio Profesional	Apreciación Historia Clínica				Total	
	Neutra		Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 1 a 5 años	2	28.6	5	71.4	7	100.0
6 a 10 años	2	28.6	5	71.4	7	100.0
11 a 20 años	2	28.6	5	71.4	7	100.0
21 a más	0	0.0	3	100.0	3	100.0
Total	6	25.0	18	75.0	24	100.0

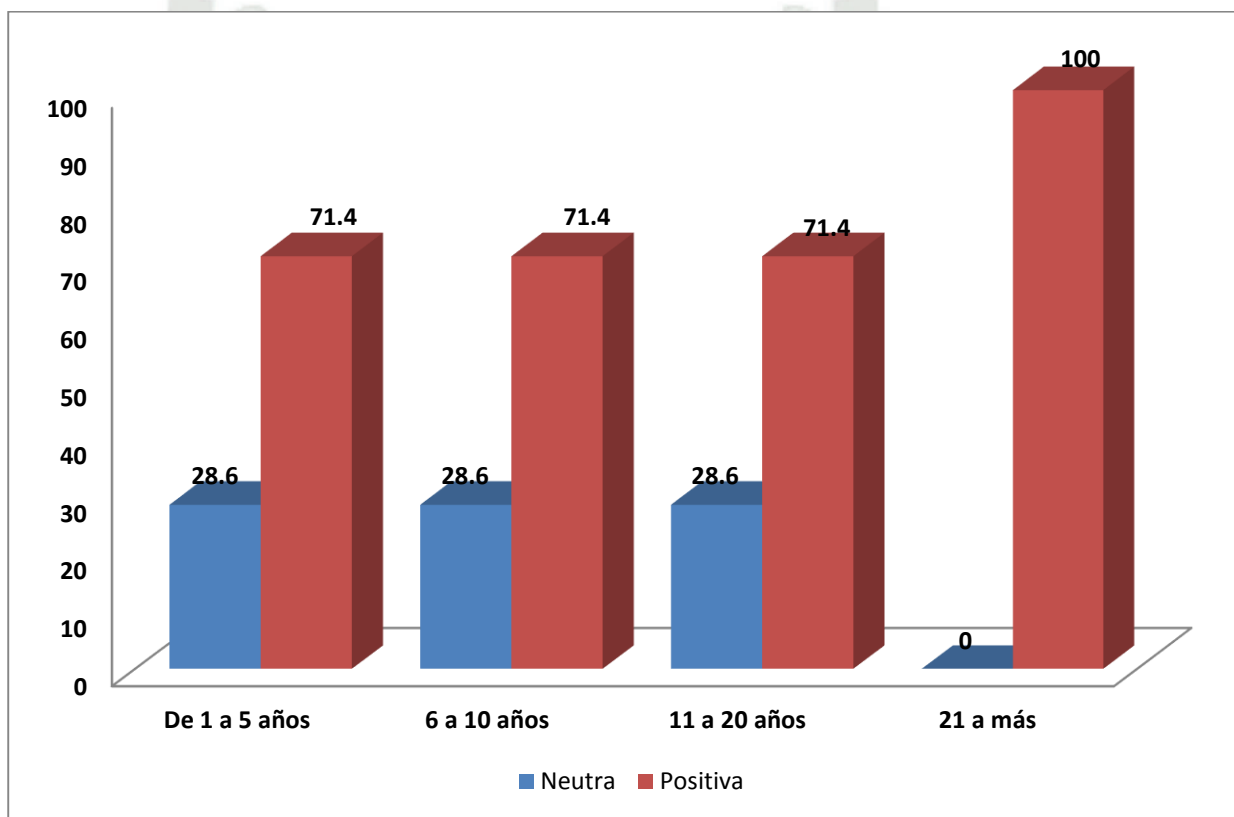
$P = 0.767$ ($P \geq 0,05$) N.S.

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia la relación entre el tiempo de ejercicio profesional y la apreciación de la historia clínica de los odontólogos; observándose que sin importar el tiempo de ejercicio profesional, la gran mayoría de ellos consideran que la historia clínica cumple con las normas establecidas por ley. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el tiempo de ejercicio profesional y la apreciación, es decir, el hecho de que los odontólogos consideren que nuestra historia cumpla con los parámetros no depende del tiempo de ejercicio profesional.

GRÁFICA 14: RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO Y SU APRECIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



Fuente: Matriz de datos

2. DISCUSIÓN

En la actualidad no se encuentran en los consultorios y centros odontológicos un debido registro documentado completo de los pacientes que se atiende, y en el peor de los casos algunos de los centros odontológicos no cuentan con ningún tipo de registro.

Los odontólogos a pesar de haber sido instruidos para llevar adelante una historia clínica completa y que le sea de utilidad tanto para el tratamiento como para un eventual problema legal en su práctica profesional diaria no la aplican adecuadamente.

El trabajo coincide con la de la señorita Silvia Velito de Argentina, en lo que se refiere a los aspectos éticos y legales que deben de contar las historias clínicas.

Siendo importante que la historia clínica contenga características y requisitos mínimos para que dicho documento se pueda evaluar y controlar su calidad.

3. CONCLUSIONES

- **PRIMERA:** Los odontólogos que aplicaron la historia clínica propuesta en la presente investigación, consideran en su gran mayoría (87.5%) que cumple con los parámetros establecidos por las correspondientes normas al respecto.
- **SEGUNDA:** Los odontólogos que aplicaron la historia clínica, en su gran mayoría (75%), tienen una apreciación positiva, o favorable sobre el formato.

4. RECOMENDACIONES

- **PRIMERA:** Se recomienda que se aplique completo el formato de historia clínica.
- **SEGUNDA:** Se recomienda que se le brinde al personal odontológico el tiempo necesario para poder llenar la historia clínica.
- **TERCERA:** Se recomienda a los consultorios o centros odontológicos implementar una nueva área que se encargue exclusivamente del llenado de la historia clínica como sus anexos (fotografías, toma de modelos, radiografías, etc.).

5. FUENTES DE INFORMACION

5.1 BIBLIOGRAFIA

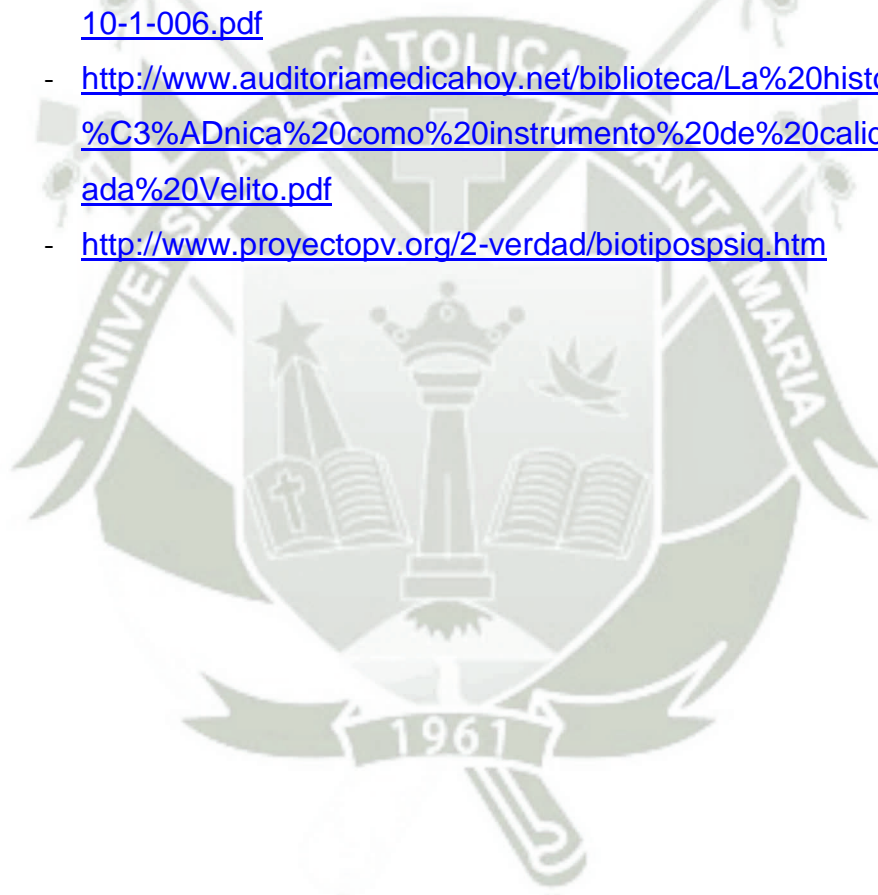
- ARGENTE, H. ALVAREZ, M. Semiología médica – Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica, Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2005.
- AYALA, Sergio. Evaluación de la calidad de las historias clínicas en el servicio de urgencias de la clínica regional del oriente de la Policía Nacional. Santander. 2007.
- CANEDO, Mayo. Cirugía oral. Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2012.
- CILLO, Alicia. Entre colegas, Editorial Colegio de Obstetrices de la Provincia de Buenos Aires. La Plata. 2012.
- COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU. Código de ética y deontología. Lima. 2009.
- DIRECCION DE SANIDAD. Manual de archivo y diligenciamiento de la historia clínica para el ejército nacional. Bogotá. 2010.
- GIGLIO, M. y NICOLOSI, L. Semiología en la práctica de la odontología, Editorial McGraw-Hill Interamericana. Santiago de Chile. 2000.
- MINISTERIO DE SALUD. D.S. 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. 2006.
- MINISTERIO DE SALUD. D.S. 016-2005-SA Reglamento de la ley de trabajo del cirujano dentista. Lima. 2005.

- MINISTERIO DE SALUD. Ley N° 26842 Ley General de Salud. Lima. 1997.
- MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. Lima. 2005.
- REY-JOLY, C. TOR, J. y URRUTIA, A. El examen clínico, Editorial Mosby. Madrid. 1996.
- RIVAS, Carlos. Temas médicos en odontología, Editorial UNMSM Fondo Editorial. Lima. 1990.
- Ruiz, O. Semiología clínica, Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
- SANZ, G. JARUFE, F. y LOPERA, J. Semiología médica, Editorial UNSA. Arequipa. 1998.
- SCHAPOSNIK, Fidel. Semiología, Editorial El Ateneo. Lima. 1988.



5.2 INFORMATOGRAFIA

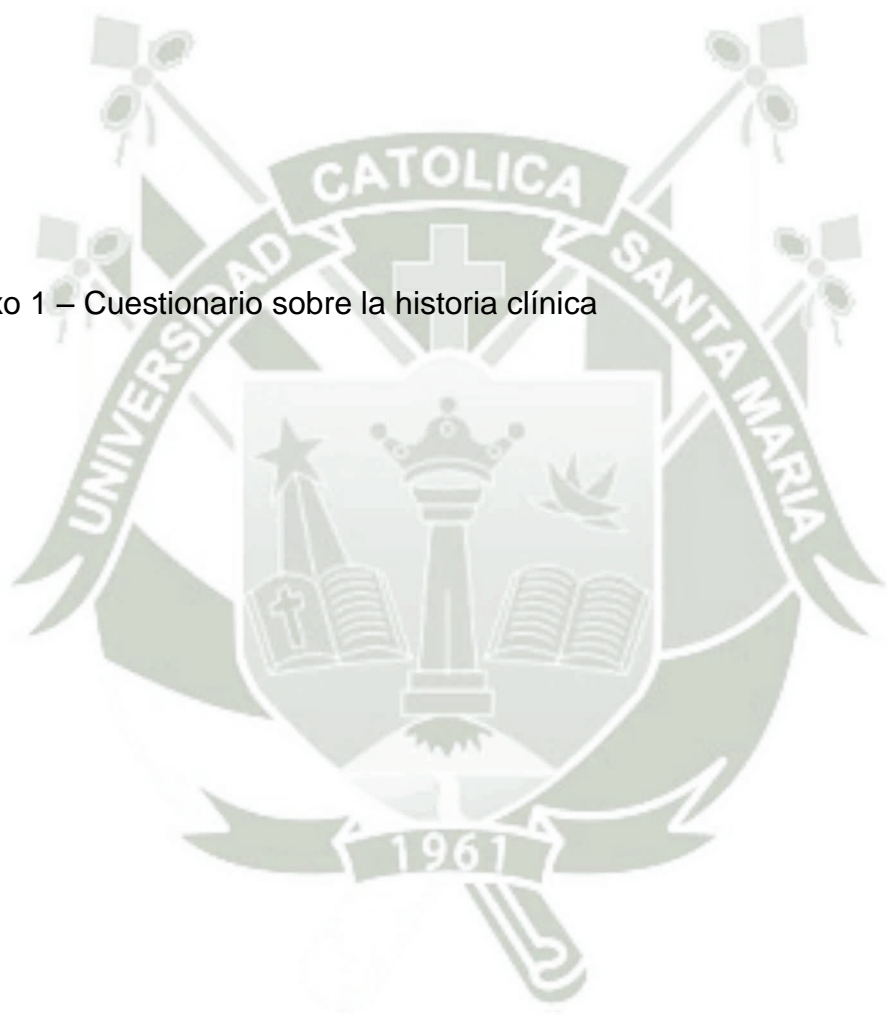
- http://www.uclm.es/profesorado/mcgonzalez/pdf/ResponsabilidadCivil/Tema5_documentacionClinica.pdf
- <http://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
- <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>
- <http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%A9nica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
- <http://www.proyectopv.org/2-verdad/biotipospsiq.htm>





ANEXOS

Anexo 1 – Cuestionario sobre la historia clínica



CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA CLINICA

- 1.- Edad: _____ años
- 2.- Sexo: Femenino Masculino
- 3.- Grado Académico: Título profesional Maestría
Diplomado Doctorado
Especialista
- 4.- Tiempo de ejercicio profesional: _____ años
- 5.- A continuación se presentan los siguientes ítems respecto a la historia clínica que usted ha aplicado, solicitándole que responda de acuerdo a su criterio:

LA HISTORIA CLÍNICA		
	SI	NO
1. Consigna la identificación del paciente.		
2. Consigna claramente la identidad del profesional (firma, sello, n° de colegiatura y n° de registro de especialidad).		
3. Registra la anamnesis con la enfermedad actual.		
4. Registra antecedentes familiares.		
5. Registra antecedentes personales.		
6. Registra signos vitales.		
7. Registra el examen intraoral.		
8. Establece el plan de tratamiento pertinente.		
9. Registra el plan de tratamiento en forma ordenada.		
10. Registra exámenes auxiliares laboratoriales (orina-sangre u otros).		
11. Registra exámenes radiográficos.		
12. Registra el diagnóstico conforme al CIE-10.		
13. Especifica que el tratamiento odontológico ha culminado.		
14. Presenta consentimiento informado.		
15. Presenta contrato de locación de servicios.		
16. La Historia clínica es funcional (fácil de aplicar).		
17. La Historia clínica es maniobrable (de fácil manejo).		
18. La historia clínica cumple con sus expectativas.		
19. La historia clínica facilita las referencias a las diferentes .especialidades		
20. El tiempo de llenado de la Historia Clínica es el adecuado.		
21. La Historia Clínica lo protege frente a problemas de tipo legal.		
22. La Historia Clínica plasma con exactitud las ocurrencias de su paciente.		
23. ¿Cambiaría su historia clínica por esta propuesta?		

Anexo 2 – Matriz de ordenamiento

N°	EDAD	SEXO	GRADO ACADEMICO	TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	EVALUACIÓN	APRECIACIÓN
1	32	2	3	8	15	7
2	39	2	4	13	15	7
3	29	2	2	6	15	7
4	26	2	2	5	15	8
5	24	2	1	1	15	5
6	31	2	2	5	15	7
7	23	1	1	1	14	6
8	22	1	1	1	14	7
9	45	1	3	23	15	7
10	32	2	3	10	15	8
11	31	1	3	8	15	4
12	38	2	4	10	11	7
13	43	1	2	19	10	7
14	49	2	3	25	15	8
15	37	2	4	12	15	8
16	35	1	3	10	8	5
17	43	2	4	18	13	5
18	29	1	3	7	14	7
19	25	1	2	1	15	8
20	32	1	3	12	14	3
21	49	2	2	23	15	8
22	28	2	1	4	15	5
23	45	2	3	20	15	8
24	37	2	3	13	15	8

Anexo 3 – Leyenda de Matriz de Ordenamiento

EDAD	SEXO	GRADO ACADEMICO	TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	EVALUACIÓN	APRECIACIÓN
AÑOS	1- FEMENINO	1-TITULO PROFESIONAL	AÑOS	0-8 NO CUMPLE	0-2 NEGATIVO
	2- MASCULINO	2.-DIPLOMADO		9-11 CUMPLE PARCIALMENTE	2-5 NEUTRO
		3- ESPECIALISTA		12-15 CUMPLE	6 - 8 POSITIVO
		4.- ESPECIALISTA - POSTGRADO			

Anexo 4 – Historia clínica propuesta

- Historia clínica estomatológica
- Historia clínica de operatoria dental
- Historia clínica cirugía bucal
- Historia clínica de prótesis fija.
- Historia clínica de prótesis removible
- Historia clínica prótesis total removible
- Historia clínica endodoncia
- Historia clínica odontopediatría
- Historia clínica preventiva
- Historia clínica ortodoncia y ortopedia
- Consentimiento informado
- Solicitud de estudio radiográfico
- Solicitud de examen de laboratorio
- Solicitud de interconsulta
- Carta de autorización
- Contrato de locación de servicios