

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



***“APLICACIÓN DEL SOFTWARE DE IDENTIFICACIÓN,
ALMACENAMIENTO, Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE
LAS HISTORIAS CLÍNICAS, EN LA CLINICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA 2013”.***

Tesis presentado por la bachiller:
ORIALIZ HUANCA ARROYO
Para optar El Título Profesional de:
CIRUJANO DENTISTA

**AREQUIPA – PERU
2013**

DEDICATORIA

A NUESTRO SEÑOR TODO PODEROSO QUIEN JUNTO A LA VIRGEN MARIA SON SIEMPRE LA MAS SUBLIME COMPAÑÍA CON LA QUE SE PUEDE CONTAR SIEMPRE, POR BENDECIRME, POR BENDECIR MIS SUEÑOS Y POR BENDECIR A MI FAMILIA

A MIS QUERIDOS PADRES POR TODO EL APOYO, TODA LA DEDICACION, TODA LA ENTREGA Y TODO EL BUEN EJEMPLO QUE ME HAN DADO SIEMPRE, Y POR ENSEÑARME QUE LOS OBSTACULOS SON SOLO UNA OPORTUNIDAD MAS QUE NOS DA LA VIDA, PARA SER MEJORES.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica De Santa María, por sus enseñanzas para nuestra formación profesional.

A mis padres por su apoyo, por sus enseñanzas constantes, por su aliento en tiempos difíciles, por toda la abnegación para con sus hijas, desde siempre y para siempre, los amo.

A todas aquellas personas que han aportado con la realización de la presente tesis por su colaboración, información y ayuda.



QUE TU VIDA SE HAGA A LA MEDIDA DE TUS SUEÑOS...

O.H.A.

RESUMEN

La presente 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”** describe el desarrollo de la elaboración de un modelo integral de Historias Clínicas, haciendo uso del avance tecnológico con el que contamos actualmente.

El primer capítulo del planteamiento y definición del problema trata de los aspectos que guían la investigación, el problema que se desea resolver es la falta de un medio moderno, el cual sirva de IDENTIFICACION, así como también de almacenamiento y procesamiento de datos de la documentología odontológica.

El segundo capítulo trata del planteamiento operacional, el cual describe las técnicas de verificación, así como los instrumentos, el campo de verificación, las estrategias de recolección, y las estrategias para manejar resultados.

El tercer capítulo trata de la metodología e instrumentos que se utilizaron para evaluar la investigación, se determina la población que vienen a ser todos los alumnos del décimo semestre de la clínica odontológica de Santa María, los cuales estén interesados en colaborar con la investigación; se utilizaron encuestas y entrevistas personales.

Finalmente, en las conclusiones y recomendaciones se trata los logros obtenidos, como son: La producción del software, y el uso adecuado del mismo, demostrando de esta manera su eficiencia, seguridad, confiabilidad, ahorro de tiempo, es decir se demostró su correcto funcionamiento,

ABSTRACT

This thesis *"APPLICATION OF THE SOFTWARE OF IDENTIFICATION, STORAGE, AND PROSECUTION OF DATA OF THE CLINICAL HISTORIES, IN THE CLINICAL ODONTOLÓGICA OF THE CATHOLIC UNIVERSITY OF SACRED MARÍA, AREQUIPA 2013."* describes the development of the development of a comprehensive model of clinical records, using the forward technology with which we today.

The first chapter of approach and defining the problem is the issues that guide research, the problem to be solved is the lack of a modern environment, which serve IDENTIFICATION, as well as storage and data processing documentología dentistry.

The second chapter deals with the operational approach, which describes verification techniques and instruments, field verification, collection strategies, and strategies to drive results.

The third chapter deals with the methodology and tools used to evaluate research, the population is determined that amount to all students in the tenth semester of the dental clinic of Santa Maria, which are interested in cooperating with the investigation, is used surveys and personal interviews.

Finally, the conclusions and recommendations address achievements such as: software production, and proper use, thus demonstrating its efficiency, safety, reliability, time savings, ie correct operation demonstrated.

INTRODUCCION

Todas las personas tenemos conocimiento de alguna u otra forma de los beneficios que nos otorga el uso correcto de la tecnología, pero no siempre la incluimos en nuestras actividades cotidianas, muchas veces por desconocimiento, por temor a probar lo novedoso, o simplemente porque creemos que hacer uso de ella, nos demandara mucho esfuerzo.

Y fue así que nació el presente trabajo de investigación, partiendo de la necesidad de contar con un medio moderno de identificación y almacenamiento y procesamiento de datos de todas las historias clínicas.

Las cuales elaboramos de forma convencional, y que debido a la falta de tiempo en la consulta, convertimos en FICHAS ODONTOLÓGICAS, carentes de sustento legal, ya que la gran mayoría no muestran todas las ocurrencias de nuestro paciente, es decir están incompletas, mal elaboradas, no se rigen por ningún reglamento, ni interno y mucho menos el otorgado por el ministerio de salud del Perú, no cuentan con el odontograma propio e impuesto a todas las instancias públicas o privadas por el ente rector de salud en nuestro país.

El software motivo de mi investigación cuenta con todos y cada uno de los estándares establecidos por el ministerio de salud del Perú, así como también registra todas las ocurrencias del paciente, antes durante y al finalizar su tratamiento, almacenándolos en una base de datos, asimismo, cuenta con una interfaz agradable para el tratante y para el paciente, y con el odontograma que el MINSA exige.

El software permite a su vez, almacenar todos los exámenes auxiliares de nuestros pacientes, como fotografías, radiografías, recetas médicas, etc. A los que podremos acceder de una forma fácil y sencilla.

Todo ello, hace que el software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas, demuestre su uso correcto y su eficiencia.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. <u>PLANTEAMIENTO TEORICO</u>	9
1.1 <u>ENUNCIADO</u>	10
1.2 DESCRIPCION.....	10
1.3 JUSTIFICACION.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
3. MARCO TEORICO.....	15
3.1 SOFTWARE.....	15
3.1.1 Concepto de Software.....	15
3.1.2 El "software" como programa.....	15
3.1.3 Categorías del Software.....	16
3.2 Clasificación del software.....	16
3.2.1 Software de sistema.....	17
3.2.2 Software de programación.....	17
3.2.3 Software de aplicación.....	18
3.2.3.1 Software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas motivo de la investigación.....	18

- Análisis de Requisitos.....	19
- Diseño.....	22
- Implementación.....	24
3.2 HISTORIA CLINICA	
3.2.1 Concepto.....	25
3.2.2 Condiciones fundamentales.....	26
3.2.3 Estructura de una historia clinica.....	26
1. Filiación.....	27
2. Enfermedad actual o motivo de la consulta.....	28
3. Antecedentes	28
3.1 Antecedentes personales.....	29
3.2 Antecedentes familiares.....	31
4. Examen fisico	32
4.1 Examen fisico general.....	33
4.2 Examen fisico regional.....	35
5. Odontograma	43
5.1 Norma técnica del odontograma.....	43
5.2 Odontograma de diagnóstico.....	47
6. Exámenes auxiliares.....	48
7. Diagnóstico presuntivo.....	48
8. plan de tratamiento.....	48
9. pronóstico.....	48
10. epicrisis y alta.....	48

1.3 VISTAS DEL “**SOFTWARE DE IDENTIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, Y PROCESAMIENTO DE DATOS, EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2013**”49

4. Hipotesis.....63

CAPITULO 2

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. **TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION.....65**
2. Campo de verificacion.....66
3. Estrategia de recoleccion de datos.....67
4. Estrategia para manejar los resultados.....69

CAPITULO 3

RESULTADOS

CONCLUSIONES85

RECOMENDACIONES.....86

BIBLIOGRAFIA.....88

ANEXO.....89



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 DETERMINACION DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación ha sido determinado debido a la necesidad de tener un registro virtual documentado, de todos y de cada uno de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, ya que actualmente no se cuenta con ningún tipo de registro ni físico ni virtual el cual almacene y archive gradualmente todas las atenciones que se realizan a lo largo de los años.

Lo cual serviría llegado el momento de sustento legal y administrativo.

El software tendrá como base de datos, resultados producto del instrumento que se usará, el cual cuenta con 14 preguntas, las cuales cubrirán todas las observaciones del entrevistado, así como también características del software.

El software nos permite tener acceso a todos los exámenes auxiliares tales como; radiografías, exámenes de sangre, exámenes de hospitalización, si los pacientes están o no recibiendo medicación etc. es decir todo aquello que nos es útil en el momento de realizar tratamientos dentales.

1.2 ENUNCIADO

“APLICACIÓN DEL SOFTWARE DE IDENTIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2013”.

1.3 DESCRIPCION

1.3.1 AREA DEL CONOCIMIENTO

- A. **Área General** : Ciencias de la Salud.
- B. **Área específica** : Odontología.
- C. **Especialidad** : Odontología Legal.
- D. **Línea o Tópico** : Documentología odontológica

1.3.2

**ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE
VARIABLES**

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> Variable Única <p><i>APLICACIÓN DEL SOFTWARE DE IDENTIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS</i></p>	Diseño	- Agradable - Desagradable
	Confiabilidad	- Confiable - No confiable
	Tiempo	- Adecuado - Inadecuado
	Seguridad	- Seguro - Inseguro
	Maniobrabilidad	- Limitada - Ilimitada

1.3.3 INTERROGANTES BASICAS

- A. ¿El Diseño o interfaz del Software de identificación almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas, es agradable?
- B. ¿El tiempo que se emplea en introducir los datos al software es el adecuado?
- C. ¿El presente software es seguro, es decir tiene información no modificable?
- D. ¿Al momento de ingresar la información al software, se necesita tener un conocimiento previo acerca de programas de computación?
- E. ¿El software de identificación almacenamiento y procesamiento de datos, plasma con exactitud toda la información así como también los hallazgos clínicos del paciente?

1.3.4. TAXONOMÍA DE LA INVESTIGACIÓN

	TIPOS			
NIVEL	TEMPORALIDAD	OBJETIVO	MEDIDA	LUGAR
Descriptivo	Transversal	Descriptivo	Cuantitativo	De campo

1.4 JUSTIFICACION

A) Originalidad:

Dicho trabajo de investigación posee una originalidad específica, ya que actualmente no se cuenta con un medio moderno de identificación, almacenamiento y que sirva a su vez de registro de la documentología odontológica siguiendo las bases legales establecidas por el Ministerio de Salud del Perú.

B) Relevancia:

Debido a que se considera importante dar a conocer los aportes desde el punto de vista Legal y administrativo, ya que se puede acudir a nuestros archivos cuando así lo creamos por conveniente.

C) Viabilidad:

Se trata de una investigación viable, puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables y a la vez nos dará resultados, conclusiones y recomendaciones.

2 OBJETIVOS

- a) Evaluar el diseño del software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas
- b) Determinar el tiempo que se emplea en introducir los datos al software en los alumnos de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- c) Precisar la seguridad del software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos.
- d) Establecer la confiabilidad del software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos.
- e) Evaluar la Maniobrabilidad del software de identificación, almacenamiento, y procesamiento datos de las historias clínicas.

3 MARCO TEORICO

Conceptos Básicos:

3.1. SOFTWARE

3.1.1 Concepto de Software:

En computación, el software es todo programa o aplicación programado para realizar tareas específicas. El término "software" fue usado por primera vez por John W. Tukey en 1957.

Se conoce como software al equipamiento lógico o soporte lógico de un sistema informático, comprende el conjunto de los componentes lógicos necesarios que hacen posible la realización de tareas específicas, en contraposición a los componentes físicos, que son llamados hardware.¹

Los componentes lógicos incluyen, entre muchos otros, las aplicaciones informáticas; tales como el procesador de texto, que permite al usuario realizar todas las tareas concernientes a la edición de textos; el software de sistema, tal como el sistema operativo, que, básicamente, permite al resto de los programas funcionar adecuadamente, facilitando también la interacción entre los componentes físicos y el resto de las aplicaciones, y proporcionando una interfaz con el usuario.

3.1.2 El "software" como programa

El software, como programa, consiste en un código en un lenguaje máquina específico para un procesador individual. El código es una secuencia de instrucciones ordenadas que cambian el estado del hardware de una computadora.

El software se suele escribir en un lenguaje de programación de alto nivel, que es más sencillo de escribir (pues es más cercano al lenguaje natural humano), pero debe convertirse a lenguaje máquina para ser ejecutado.

¹ INFOTEC- Informática básica I edición. Págs. 138-140.

3.1.3 Categorías del Software

El software puede distinguirse en tres categorías: software de sistema, software de programación y aplicación de software. De todas maneras esta distinción es arbitraria y muchas veces un software puede caer en varias categorías.²

- **Software de sistema:** Ayuda a funcionar al hardware y a la computadora. Incluye el sistema operativo, controladores de dispositivos, herramientas de diagnóstico, servidores, sistema de ventanas, utilidades y más. Su propósito es evitar lo más posible los detalles complejos de la computación, especialmente la memoria y el hardware.
- **Software de programación:** Provee herramientas de asistencia al programador. Incluye editores de texto, compiladores, intérprete de instrucciones, enlazadores, etc.
- **Software de aplicación:** Permite a los usuarios finales hacer determinadas tareas. Algunos software de aplicación son los navegadores, editores de texto, editores gráficos, antivirus, mensajeros, etc.

3.2 Clasificación del software

3.2.1 Software de sistema:

Su objetivo es desvincular adecuadamente al usuario y al programador de los detalles del sistema informático en particular que se use, aislándolo especialmente del procesamiento referido a las características internas de: memoria, discos, puertos y dispositivos de comunicaciones, impresoras, pantallas, teclados, etc.

² INFOTEC- Informática básica, Ob. Cit. Págs. 138-140

El software de sistema le procura al usuario y programador, adecuadas interfaces de alto nivel, controladores, herramientas y utilidades de apoyo que permiten el mantenimiento del sistema global.

Incluye entre otros:

- Sistemas operativos
- Controladores de dispositivos
- Servidores

3.2.2 Software de programación:

Es el conjunto de herramientas que permiten al programador desarrollar programas informáticos, usando diferentes alternativas y lenguajes de programación, de una manera práctica. Incluyen básicamente:³

- Editores de texto
- Compiladores
- Intérpretes
- Enlazadores
- Depuradores
- Entornos de Desarrollo Integrados: Agrupan las anteriores herramientas, usualmente en un entorno visual, de forma tal que el programador no necesite introducir múltiples comandos para compilar, interpretar, depurar, etc. Habitualmente cuentan con una avanzada interfaz gráfica de usuario.

4 Hierro, José Manuel. Pág. 281

3.2.3 Software de aplicación:

Es aquel que permite a los usuarios llevar a cabo una o varias tareas específicas, en cualquier campo de actividad susceptible de ser automatizado o asistido, con especial énfasis en los negocios. Incluye entre muchos otros: ⁴

- Aplicaciones para Control de sistemas y automatización industrial
- Aplicaciones ofimáticas
- Software educativo
- Software empresarial
- Bases de datos
- Telecomunicaciones (por ejemplo Internet y toda su estructura lógica)
- Videojuegos
- Software médico
- Software de cálculo Numérico y simbólico.
- Software de diseño asistido.
- Software de control numérico.

3.2.3.1 Software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas motivo de la investigación:

Proceso de desarrollo del software

Antes de desarrollar cualquier tipo de software de Aplicación, se debe tener en cuenta:

⁴ Hierro, José Manuel. Pág. 282

1.- Análisis de Requisitos:

Primero se debe conocer claramente cuál es la necesidad que motiva la producción de un software, es decir debemos saber los "*Requisitos*" y en cuanto nos ayudaría la creación de un programa como este. En un primer comienzo se tiene una idea abstracta de lo que quiere, luego se tiene que realizar el *análisis* que es la especificación formal de los requisitos, pulirlos y estructurarlos, en otras palabras tener una idea general de cómo debería funcionar el Software.⁵

CAPITULO 2: REQUISITO GENERAL:

- Creación del software

CAPITULO 3: REQUISITOS ESPECÍFICOS

R1: Permitir la autenticación de los usuarios.

R2: Permitir la gestión crear tratante.

R3: Almacenar datos (información, fotos, escaneos, etc.) a la historia clínica.

R4: Modificar datos (no permitido).

CAPITULO 4: REQUISITOS FUNCIONALES

4.1 Requisito funcional 1

Nombre: Permitir la autenticación de los usuarios

El sistema pedirá la correspondiente identificación como tratante, para ver y agregar información a una historia clínica.

Los datos se validan con DNI y Password.⁶

⁵ Cantero Rivas, Roberto. SISTEC. Pág. 231

⁶ Fernández Hierro. INFOTEC. Pág. 453.

4.2 Requisito funcional 2

Nombre: Permitir la gestión crear tratante.

Para cumplir este requisito, se selecciona nuevo tratante, y llena los datos correspondientes del nuevo usuario, en el caso de ningún error los guardará.

Entradas: DNI, Nombres, Apellidos, Tipo de usuario (estudiante, Odontólogo), dirección, teléfono.

4.3 Requisito funcional 3

Nombre: Permitir la gestión crear paciente.

Para cumplir este requisito, se llena los datos correspondientes del nuevo paciente en filiación, en el caso de ningún error los guardará.

Entradas: Presupuesto, DNI, Nombres, Apellidos, dirección, teléfono, lugar de nacimiento, etc. ⁷

4.4 Requisito funcional 4

Nombre: Permitir la gestión de guardar y añadir consultas y diagnósticos.

Se selecciona Consultas, donde el tratante podrá poner el motivo por el que fue el paciente y el diagnostico debido en cada visita presionando el botón **guardar**, al finalizar el tratamiento se presionará el botón **finalizar** por tal motivo ya no se podrá guardar más diagnósticos en uno anterior, pero si se podrá crear uno nuevo para una nueva consulta.

Entradas: Consulta y diagnósticos.

⁷ Cantero Rivas, Roberto. SISTEC. Págs. 232-233

4.5 Requisito funcional 5

Nombre: Permitir la gestión de guardar antecedentes.

Se podrá seleccionar un botón antecedentes donde el tratante llenará todos los datos pasados del paciente, nacimiento, hábitos, problemas, enfermedades, familiares, etc. Una vez guardado los datos no se podrá modificar, en caso exista alguna modificación quedará guardado como un historial en la fecha q se realizó dicha modificación.

Entradas: fisiológicos, patológicos, familiares, socio económicos, nutricionales, psicológicos, estomatológicos.

4.6 Requisito funcional 6

Nombre: Permitir la gestión de guardar examen físico.

Se podrá seleccionar un botón antecedentes donde el tratante llenará todos los datos físicos del paciente tales como peso talla, etc.

Entradas: General, regional (extraoral, intraoral).

4.7 Requisito funcional 7

Nombre: Permitir la gestión de guardar plan de tratamiento.

Se podrá seleccionar un plan de tratamiento, donde el tratante podrá definir su plan de trabajo.⁸

⁸ Cantero Rivas, Roberto. SISTEC. Págs. 232-235

4.8 Requisito funcional 8

Nombre: Permitir la gestión de guardar historia de la enfermedad.

Se podrá seleccionar historia de la enfermedad y será almacenado por el tratante, las mismas no se pueden modificar pero si crear nuevas historias, se guarda con la fecha.

Entradas: fecha, nombre, historia.

4.9 Requisito funcional 9

Nombre: Permitir la gestión de guardar epicrisis y pronóstico.

Se podrá seleccionar epicrisis/alta almacenado por el tratante, eligiendo si el pronóstico es favorable o no favorable, las mismas no se pueden modificar pero si crear nuevas historias, se guarda con la fecha.

Entradas: fecha, nombre, epicrisis, pronóstico.

4.10 Requisito funcional 10

Nombre: Modificar datos (no permitido).

Al ser una Historia clínica, ningún dato podrá ser modificado, y se tendrá un control que demuestre que el tratante está guardando las nuevas actualizaciones.

2.- Diseño:

Es la especificación del funcionamiento del sistema para satisfacer los requisitos analizados, nos permitirá plasmar los requisitos en la arquitectura del sistema.

Para esto se necesita hacer un resumen de las actividades que realice tanto el operador como el paciente durante la consulta odontológica:

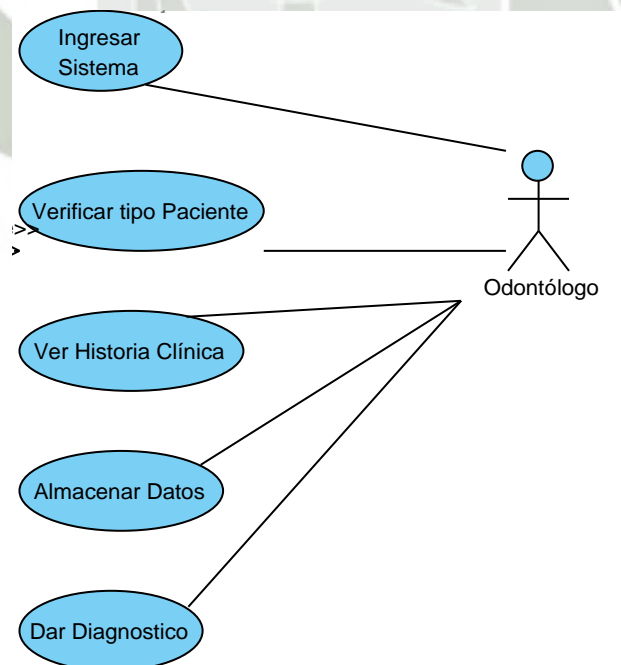
Paciente:

Paciente por alguna molestia y/o dolor e insatisfacción, acude al odontólogo; siendo atendido al instante o sacando una cita previa.

Odontólogo:

Ingresa al sistema y verifica si el paciente es nuevo o regular, verifica la historia clínica del paciente o crea una nueva, almacena los datos nuevos, y brinda el diagnóstico para un futuro tratamiento, en cada visita del paciente ingresa en los nuevos datos y resultados del paciente.

Con toda esta información se crearán diagramas para saber el funcionamiento del sistema al ingresar el usuario, estos diagramas se denominan **"Diagramas de Casos de Uso"**, por ejemplo ⁹



⁹ INFOTEC- Informática básica I edición.

Así como este **Diagrama de Caso de Uso** se crean muchísimos más, que nos ayudaran mediante códigos a poder acceder rápidamente a cada una de las partes de la Historia Clínica.

3.- Implementación

Tiempo de desarrollo del software.

	Enero			Febrero		Marzo	Abril		Mayo	
	1 - 13	14-27	28-31	1-10	11-28	1-31	1-21	22-30	1-12	12-19
Análisis de Requisitos	X	X								
Diseño		X	X							
Implementación			X	X	X	X	X	X	X	
Prueba								X	X	X



3.2 HISTORIA CLINICA

3.2.1 Concepto

Es la relación escrita, clara , precisa, detallada y ordenada de todos los datos y conocimientos anteriores (personales y familiares) y actuales, relativos a la enfermedad ocurrida en un paciente, así como de su evolución en el tiempo, que sirven de base para el juicio definitivo de la enfermedad actual.¹⁰

Es un resumen de los hábitos y herencia de un ser humano; su constitución, fisiología y psicología y su ambiente, comprende las consideraciones que hace el medico al valorar los datos recogidos.

Documenta la sagacidad, habilidad y conocimientos del médico que la realiza.

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.

¹⁰ Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edicion. Pag. 345.

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. ¹¹

3.2.2 CONDICIONES FUNDAMENTALES:

- A) Clara y precisa
- B) Completa y metódicamente realizada.

3.2.3 ESTRUCTURA DE UNA HISTORIA CLINICA

La estructura básica de la historia clínica es como sigue:

- I. **Anamnesis:** Es la indagación por medio de las preguntas a acerca de las características de la enfermedad y los antecedentes del paciente.

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.

¹¹ Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edicion.

II. Condiciones para realizar una buena anamnesis:

1. Tener tino, habilidad, destreza: saber oír, saber interrumpir, tener oportunidad y tacto sobre lo que el paciente no ha dicho.
2. Inspirar simpatía y confianza al paciente.
3. Disponer del tiempo necesario para escuchar y hablar con los pacientes; hacer sentir que les pertenece íntegramente que no tiene otra preocupación, que la de los problemas del paciente.
4. Emplear un lenguaje apropiado; a la altura del nivel intelectual del paciente, claro y preciso.

4. Filiación:

Bajo este acápite se colocan los datos que identifican al enfermo desde un punto de vista civil, como;

- Nombres y apellidos
- Edad
- Raza
- Sexo
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Lugar de trabajo
- Estado Civil
- Domicilio
- Teléfono
- Religión

- Y persona 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 (transfusiones de sangre por ejemplo en el caso de la religión evangélica).

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

En este capítulo 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.¹²

¹² Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edicion.

3. ANTECEDENTES

3.1 ANTECEDENTES PERSONALES

A) Fisiológicos: Se indagará los aspectos relacionados con su:

- Nacimiento: *Parto a término (eutócico) o con algún tipo de interrupción.*
- Lactancia: *Tuvo lactancia materna, aproximadamente hasta que edad.*
- Desarrollo Psicomotriz: *Edad a la que comenzó a caminar, marcha y dentición; normal, completa, anodoncias, geminaciones, posibles fusiones, dientes supernumerarios etc.*
En la mujer se consignará la edad de la menarquia, el ritmo menstrual, la fecha de la última menstruación, el comienzo de las relaciones sexuales, los embarazos, partos y lactancia.
- Hábitos: en esta se consignaran 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.
 - Se consignaran hábitos de tipos alimenticios.
 - Intolerancias alimenticias
 - Apetito
 - Catarsis intestinal
 - Diuresis
 - Sueño
 - Bebidas alcoholicas
 - Infusiones
 - Tabaco: si, no; de ser afirmativa la respuesta debe consignarse cuantas veces al día se realiza la acción.
 - Drogas

- Medicamentos
- Hábitos sexuales
- Actividad física

B) 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 se han realizado consultas médicas, o bien si hubo una internación y la causa que la motivó. Para evitar estos olvidos u omisiones es recomendable establecer un orden.

- ✓ Historias médicas anteriores
- ✓ Intervenciones quirúrgicas anteriores
- ✓ Intervenciones odontológicas
- Enfermedades eruptivas
- Transfusiones
- ¿Presenta alergias?
- ¿Ha sido operada en los dos últimos años?
- ¿Infecciones?
- ¿Hospitalizaciones?
- ¿Se siente continuamente mal de salud?
- ¿Sufre ataques con pérdida de conocimiento?
- ¿Se cansa fácilmente?
- ¿Sufre de problemas cardiacos?
- ¿Sufre de diabetes?
- ¿Sufre de problemas gástricos? no ¿Esta en control médico?

- ¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de problemas hormonales? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de alguna enfermedad de la piel? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de problemas circulatorios? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de osteoporosis o de alguna enfermedad de los huesos? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de problemas renales o urinarios? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de artritis o alguna enfermedad articular? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de anemia? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre o sufrió de tuberculosis? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre o sufrió de alguna enfermedad venérea? ¿Está en control médico?
- ¿Sufre de problemas hepáticos? ¿Está en control médico?
- ¿Ha perdido peso últimamente?
- ¿Sufre de problemas faríngeos? ¿Está en control médico?
- ¿Está tomando algún medicamento? ¿Algún medicamento le produce daño?

3.2 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.

Es necesario investigar siempre en la línea directa y en los principales colaterales enfermedades como: Diabetes, obesidad, gota, tuberculosis, enfermedades hereditarias neoplasias, aterosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, enfermedades alérgicas etc pueden estar relacionadas al ámbito de la genética.¹³

4 EXAMEN FISICO

Durante la anamnesis, la técnica está representada por el orden, la profundidad de las preguntas y la actitud general del médico; en el examen físico se deben desarrollar aún más la observación y la experimentación.

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, tórax, abdomen y extremidades) evaluando todos los aparatos y sistemas.

¹³ Semiotecnia, y propedéutica, pags. 345-346

4.1 EXAMEN FISICO GENERAL

En el se consignarán:

- Posición y Actitud:

La posición puede ser de pie, sentado y en cama. A esta última se le llama de cúbito, la cual puede ser dorsal, ventral y lateral (derecho o izquierdo).

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.

- Deambulación o 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.

Cuando la deambulación es normal se dice que es embásica, si es anormal, disbásica, y si está ausente, abasia.

- Fascies:

También llamada rostro, se toma en cuenta la configuración y la expresión que puede manifestar estado de ánimo y el temperamento. Se consideran dos clases de facies, la compuesta que es la normal, y la descompuesta que es la inexpresiva con mirada fija, característica de los moribundos.

Un paciente puede presentar:

Facie con expresión de dolor, acromegálica, peritoneal, colérica, adenoidea, ansiosa, pseudobulbar, febril, hipertiroidea, leonina, mitral, vultuosa, renal, caquéctica, de cushing, esclerodérmica, lúpica, con parálisis facial periférica.

- Conciencia: Mediante el interrogatorio se debe establecer: grado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, percepción, memoria, inteligencia (raciocinio), voluntad, grado de efectividad, y alteraciones de la conducta. ¹⁴
- Constitución:
Está relacionada con el aspecto morfológico, es decir con la complexión física, es útil para valorar la totalidad del paciente.
Los tipos constitucionales clásicos son tres; Macroesplácnico, microesplácnico, normoesplácnico.
- 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: Pulso: La piel desempeña una serie de funciones; protección, equilibrio, hidro-electrolítico, síntesis de vitamina D, aislante y regulador del calor y funciones sensoriales.
En la piel se observara, el color, el brillo, la temperatura, la humedad, la elasticidad, el turgor, y la presencia o o de lesiones,
Faneras: llamadas también anexos de la piel, comprende pelos y uñas.

¹⁴ Semioteconia, y propedéutica, págs. 346-349

- Temperatura: normal; aproximadamente 36 ° a 37°C, Hipotermia, debajo de 35,5°C.
- Presión Arterial: Es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes arteriales durante la sístole ventricular. Los valores normales son 120/80 mm hg.
- Peso: Guarda estrecha relación con la talla, edad y estado nutritivo del paciente.
- Talla: Guarda relación con la edad, la raza y la familia, después de los 22 años de edad, el aumento de estatura debe considerarse anormal y por lo tanto debe buscarse la causa, en este punto se debe descartar la presencia de gigantismo, enanismo o infantilismo.¹⁴

4.2 EXAMEN FISICO REGIONAL:

A) Extraoral:

1. Cabeza: Se debe estudiar la posición de la cabeza y los movimientos anormales de la misma.¹⁵

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

Se observa si el paciente es normocéfalo, braquicéfalo, dolicocefalo, o si padece de acrocefalia, el tamaño es muy importante ya que se debe observar si el paciente es mesaticéfalo, macrocefalo o microcefalo.

¹⁵ Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edicion, Pág. 145.

1.2 Cara:

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

1.2.2 Ojos :

a) Globo ocular: a inspección se puede observar los siguiente, exoftalmo, enoftalmo, o estrabismo.

b) Córnea: Normalmente es transparente, razón por la cual a través de ella se puede observar el cristalino y si este es transparente también, el fondo del ojo. Cuando el cristalino es opaco, se habla de cataratas.

c) Iris: Es un diafragma membranoso, pigmentado que se encuentra detrás de la córnea Es el encargado de regular la cantidad de luz que llega a la retina.

d) Pupilas: Normalmente es redonda, iguales y centrales:
Aquí de debe observar, si hay presencia de; Isocoria, anisocoria, ectopia pupilar, miosis, midriasis, amaurosis o ceguera, hemianopsia, escotoma, acromatopsia, discromatopsia, presbiopenia, hemeralopía, moscas volantes, fotofobia, fotopsias.

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

3 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.

- 4 Sistema linfático:** Los grupos ganglionares mas accesibles son: los de la cadena carotídea, el cuello, los de la nuca, los supraclaviculares, los axilares, los epitrocleares, y los inguinales. La patología que pueden presentar es tumoral o inflamatorio-infecciosa.
- 5 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.

Los *músculos* pueden ser tomados en conjunto y se estudian el tono, la fuerza, el trofismo y los movimientos activos y pasivos. Conviene observar la simetría, tanto en el tono como en la fuerza y el trofismo.

Las atrofias se pueden encontrar en los inmovilizados, los ancianos y en las lesiones motoras periféricas como la poliomielitis.
- 6 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. Los pares craneanos deben ser evaluados en forma independiente.
- 7 Aparato circulatorio:** En la inspección se observaran latidos localizados y generalizados, en la palpación se puede percibir frémitos o frotos, la percusión carece de aplicación práctica y en la auscultación se escucharan los ruidos normales y patológicos, los silencios y los soplos. El examen de los pulsos periféricos (carotídeo, radial, femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio), se puede realizar en este momento, así como la determinación de la tensión arterial.

8 Aparato respiratorio: En la inspección se conseguirá.

9.1 Tipo respiratorio: puede ser de dos tipos, masculino o costoabdominal y femenino o costal superior. Se puede modificar por patologías torácicas o abdominales.

9.2 Frecuencia respiratoria: es de aproximadamente 20 respiraciones por minuto **taquipnea** es el aumento de la frecuencia respiratoria y **bradipnea** su disminución.

9.3 Profundidad respiratoria: La respiración puede ser superficial (hipópnea) o profunda (batipnea).¹⁶

9 Abdomen

Aparato digestivo y Aparato genitourinario: En la inspección se observará la simetría y la presencia de cicatrices, circulación colateral y latidos.

La palpación profunda permitirá examinar las vísceras huecas (marco colónico) y los órganos sólidos (hígado, bazo y riñones).

La percusión es útil para el diagnóstico de la ascitis.

Mediante la auscultación se certifica la presencia o ausencia de ruidos hidroaéreos.

¹⁶ Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edición, Pág. 148.

10 Aparato genital: En el hombre se palpan los testículos y los epidídimos la próstata se palpa mediante el tacto rectal, en la mujer el tacto vaginal es el que permite la investigación del útero y los anexos, en ambos casos es el especialista el que debe evaluar al paciente.

B) Examen Intraoral: Comprende toda la mucosa yugal (oral), encías, lengua, abertura bucal, aliento, paladar, dientes, faringe y glándulas salivales.

Aquí se deberán descartar afecciones tales como:

- **Estomatitis:** Es la inflamación de la mucosa oral que obedece a etiologías diversas, puede ser úlcero-necróticas, catarral, aftosa.
 - **Manchas de Koplick:** Se trata de manchas pequeñas de color blanco, rodeadas de una areola de color rojo localizadas a la altura de los primeros molares. Son típicas del sarampión.
 - **Melanoplaquias:** son manchas melánicas características de la enfermedad de Addison.
- 1. 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:** aquí se observa toda su constitución, el color, si el frenillo central esta conservado, si el fondo de surco es profundo o poco profundo.

- Carrillos: El color, como se presenta la mucosa, si están húmedos, brillantes, si son gruesos o delgados, si presentan alguna alteración.
- Paladar duro: Color, profundidad, aspecto de las rugas palatinas, si presenta o no *Torus*.
- Paladar blando: Color, textura, si presenta alguna alteración.
- Pilares anteriores y amígdalas: Color, reflejo nauseoso conservado, presencia de inflamación o no en las amígdalas.
- Lengua: Normalmente es de color rosado, húmeda y papilada, para un mejor examen se le hace sacar la lengua al paciente y luego se le coge entre los dedos con pedazo de gaza estéril, normalmente al protruir la se le observa sin desviaciones ni temblor, la lengua puede desviarse por lesión del hipogloso.

Aquí se deberán descartar afecciones tales como:

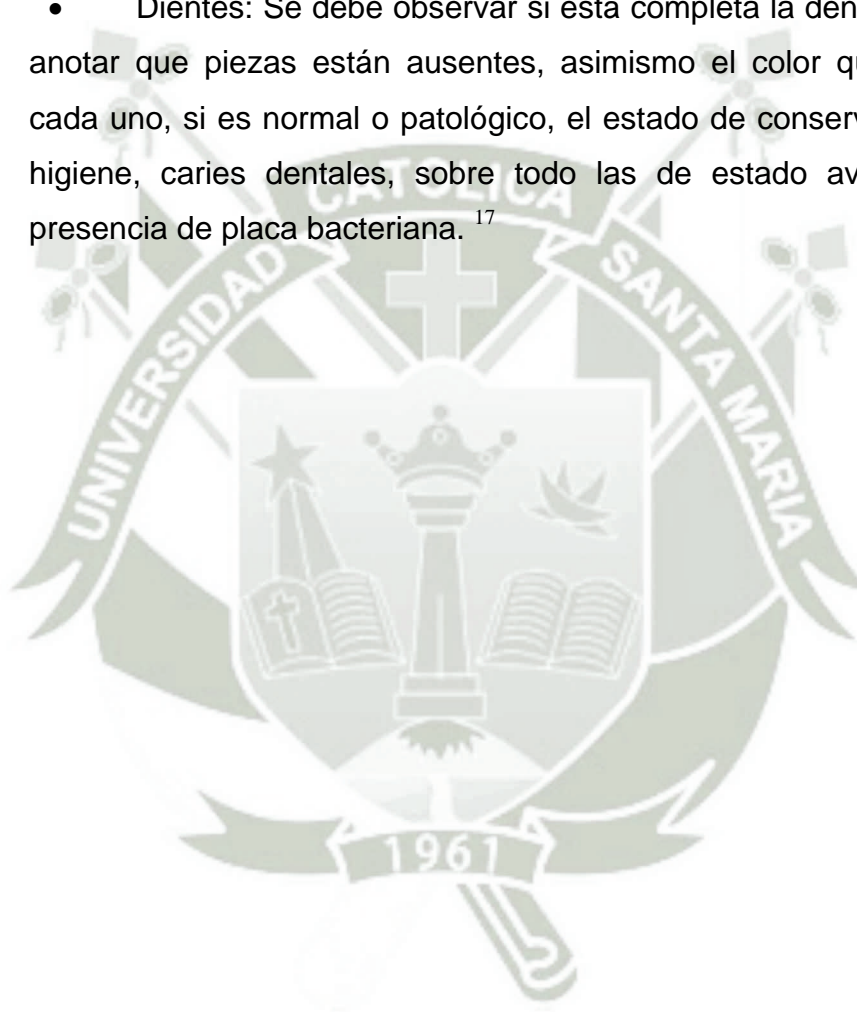
- Macroglosia: Lengua grande, se presenta en la acromegalia, cretinismo, mongolismo, etc.
- Microglosia: Es la lengua chica, generalmente es congénita.
- Lengua Saburral: es la lengua cubierta por saburra que es una pátina blanquecina; se debe a la descamación del epitelio de la lengua. No tiene mayor significación.
- Temblor: se observa en el Hipertiroidismo, afecciones neurológicas, y alcohólicos crónicos.
- Glositis: Es la inflamación de la lengua.
- Glosodinia: lengua dolorosa.

- Lengua Identada: Los bordes de la lengua aparecen con las huellas de los dientes, se pueden presentar en pacientes normales y en desnutridos.
- Lengua Seca: Generalmente se debe a deshidratación, en pacientes que duermen con la boca abierta o que respiran por la boca, en los urémicos crónicos, en fumadores crónicos.
- Lengua Lisa: es la lengua depapilada, se observa en desnutridos crónicos anemias crónicas carencia vitamínica del complejo B.
- Sialorrea: Salivacion exagerada.
- Xerostomía: Boca seca.
- Lengua escrotal: es la lengua muy agrietada
- La lengua geográfica: la lengua aparece con una serie de estrías que semejan un mapa.¹⁷
- Lengua pilosa: la lengua se observa de color negro y con aspecto piloso.
 - Encías: Normalmente son de color rosado y húmedas. Aquí se debe descartar afecciones como son:
 - Gingivitis: Es la inflamación de las encías de diferente etiología siendo las mas frecuentes piorrea, tartrica (tártaro); en casos de intoxicación por plomo se observa el ribete de Burton, se trata de un ribete azul pizarra en las encías, también se puede presentar en pacientes que reciben en forma prolongada anticonvulsivantes, y en los que además se observa hipertrofia de las encías.
 - Gingivorragia: Sangrado de las encías.
 - Estado periodontal: Con el uso de un espejo bucal y una sonda se puede observar las encías, si estas presentan placa bacteriana, sarro, cálculos, y la evolución de la enfermedad periodontal si hubiera.

¹⁷ Semiotecnia, y propedéutica. Pág. 353

2. Tejidos Duros:

- Reborde alveolar: aquí se observara; la presencia de
- Piorrea (paradentosis) para examinarla se presiona la encía, tratando de hacer salir la pus entre la encía y los dientes. Es causa del mal aliento.
- Dientes: Se debe observar si está 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.¹⁷



¹⁷ Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA que aprobó Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.

5. ODONTOGRAMA

5.1 NORMA TÉCNICA DEL ODONTOGRAMA

I. 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.¹⁸

II. OBJETIVOS:

1. 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.
2. 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.¹⁸

III. AMBITO 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.

¹⁸ Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud en sus artículos 3 y 3

IV. BASE LEGAL:

- Constitución Política del Perú 1993.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud en sus artículos 3 y 39.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA que aprobó el Reglamento de la Ley General de Salud.
- Ley N° 27604, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA que aprobó Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.
- Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.
- Decreto Supremo N° 016-2005-SA que aprobó el Reglamento de la Ley del Cirujano Dentista.
- Código de Ética y Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

1. El odontograma debe formar parte de la Ficha Estomatológica y de la Historia Clínica.
2. El sistema numérico para el odontograma debe ser el sistema digito dos o binario propuesto por la Federación Dental Internacional y aceptada por la Organización Mundial de la Salud.

3. El odontograma se debe desarrollar individualmente para cada paciente, durante la primera cita odontológica y será inalterable.
4. Paralelamente se debe desarrollar un odontograma que registre la evolución de los tratamientos dentales.
5. En el odontograma inicial sólo se debe registrar lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.
6. Cada registro que se haga en el odontograma debe respetar proporcionalmente el tamaño, ubicación y forma de los hallazgos.
7. Para el registro de hallazgos en el odontograma solo se utilizará los colores rojo y azul.
8. 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.
9. En el rubro de especificaciones se debe explicar, determinar, aclarar con individualidad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente.
10. En el caso de que una pieza dentaria presente más de una anomalía, estas se deben registrar en el ítem de especificaciones.
11. Los hallazgos radiográficos deben ser consignados en el odontograma.¹⁹
12. 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.

13. 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.
14. Las especialidades odontológicas podrán adicionar otras nomenclaturas relacionadas a su campo, mas no así modificar o contradecir las establecidas por la presente norma.¹⁹



¹⁹ Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud en sus artículos 3 y 39.

6. EXÁMENES AUXILIARES.

- Radiografía panorámica.
- Radiografías periapicales.
- Recetas medicas
- Tomografías, ecografías, etc.
- Fotografías

7. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.

- Radiográfico
- Clínico
- Fotográfico

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

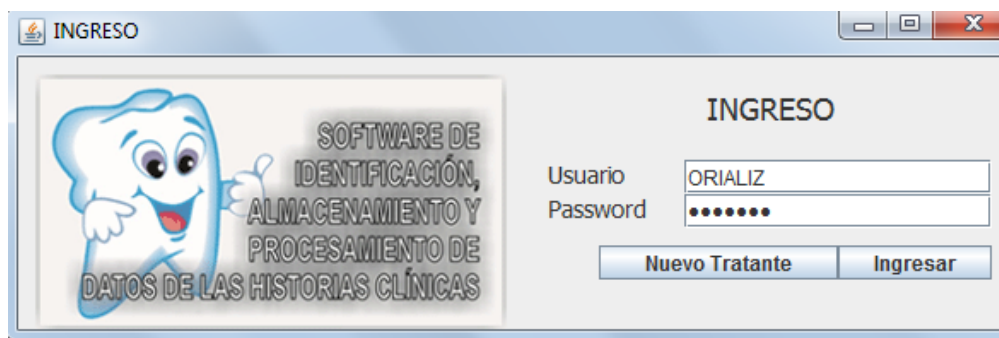
8. PLAN DE TRATAMIENTO

9. PRONÓSTICO

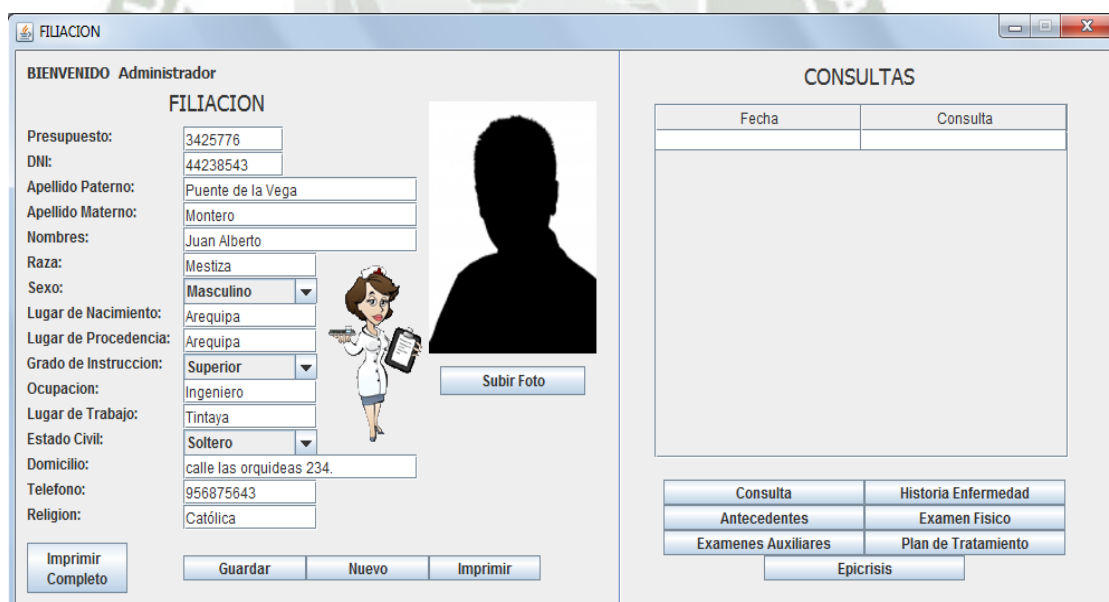
10. EPICRISIS Y ALTA ²⁰

²⁰ Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edicion.

1.3 VISTAS DEL “SOFTWARE DE IDENTIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, Y PROCESAMIENTO DE DATOS, EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2013”.



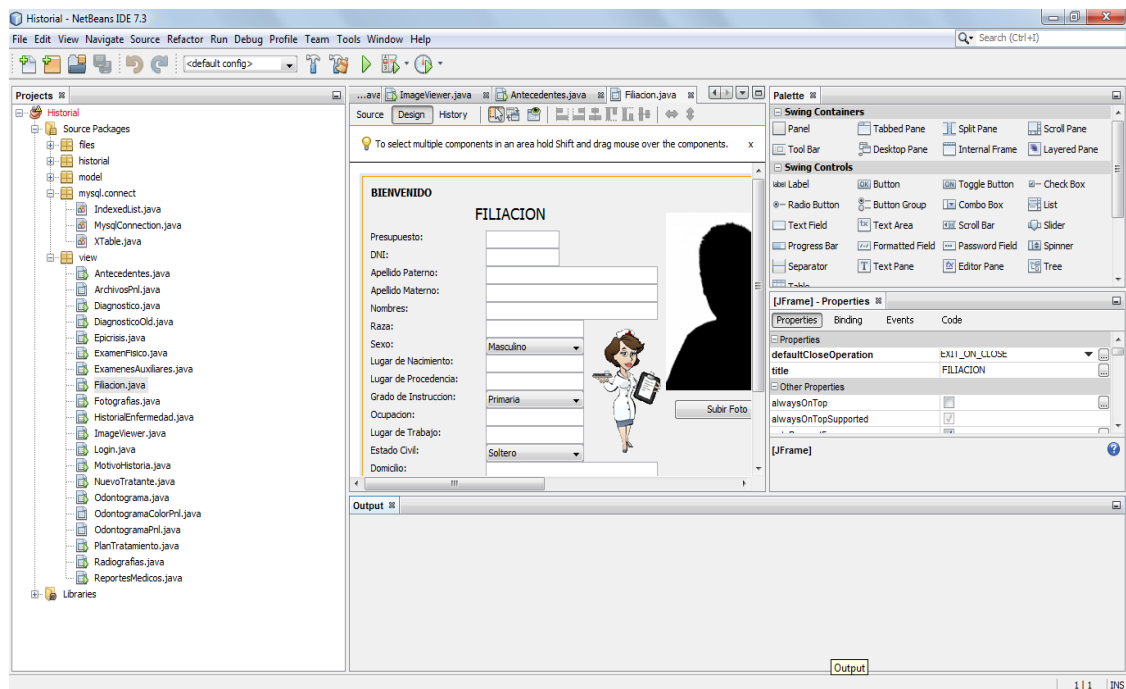
1. FILIACION



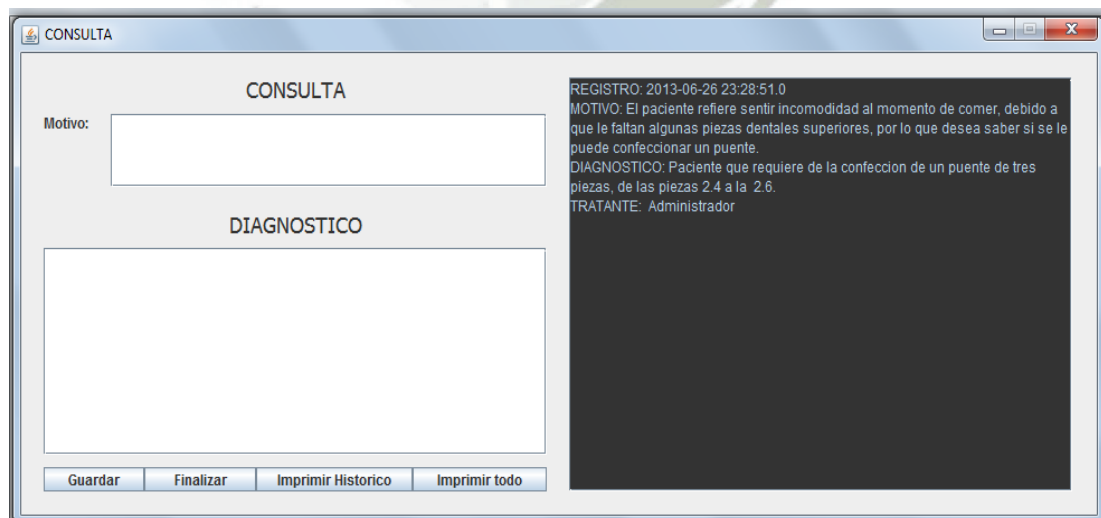
CODIGO DEL SOFTWARE – FILIACION

Los códigos nos dan cuenta de la estructura del software, internamente, es decir son el resultado de todos los **DIAGRAMAS DE CASOS DE USO**, numéricamente expresados y almacenados.

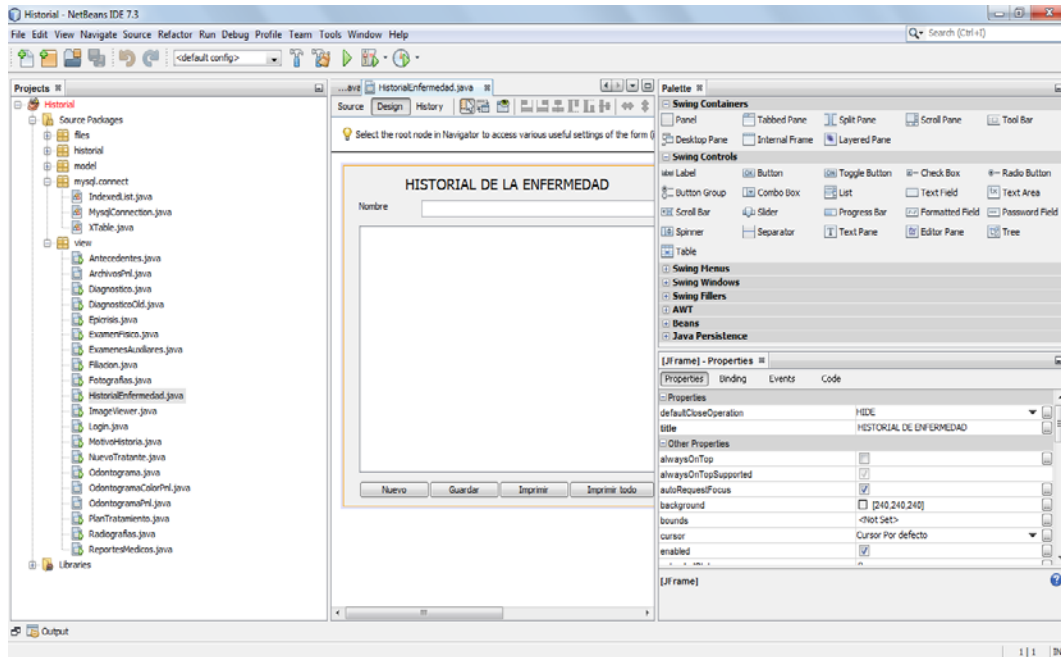
Ejemplo:



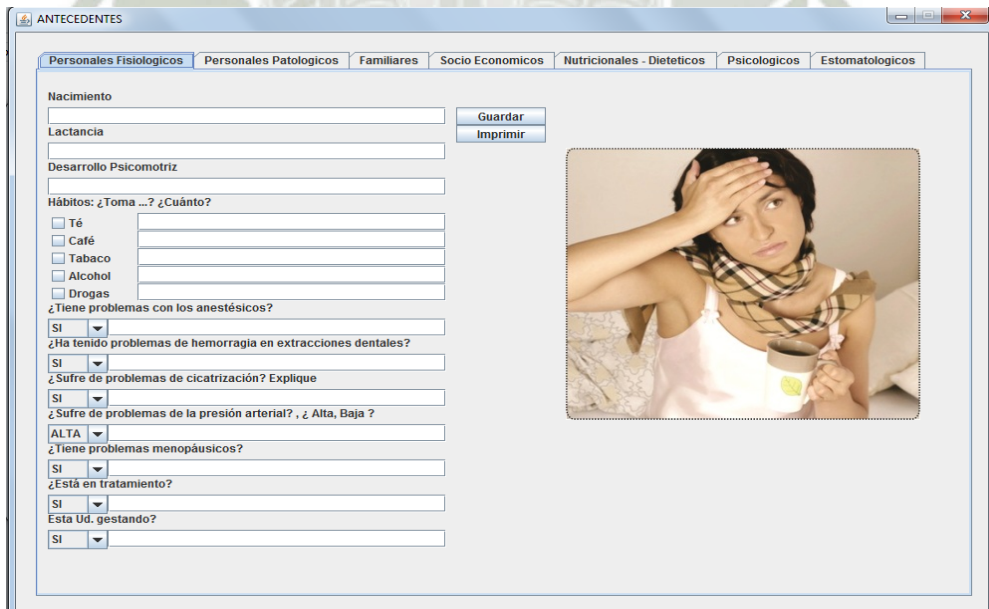
2. MOTIVO DE LA CONSULTA



CODIGO – HISTORIA DE LA ENFERMEDAD



4. ANTECEDENTES



ANTECEDENTES PATOLOGICOS

tesis ORIALIZ HUANCA ARROYO - Microsoft Word

ANTECEDENTES

Personales Fisiologicos Personales Patologicos **Familiares** Socio Economicos Nutricionales - Dieteticos Psicologicos Estomatologicos

Historias médicas anteriores	¿Sufre de problemas gástricos? ¿Esta en control médico?
Intervenciones quirúrgicas anteriores	¿Sufre de problemas hormonales? ¿Está en control médico?
Intervenciones odontológicas	¿Sufre de alguna enfermedad de la piel? ¿Está en control médico?
Enfermedades eruptivas	¿Sufre de problemas circulatorios? Si. ¿Está en control médico?
Transfusiones	¿Sufre de osteoporosis o de alguna enfermedad de los huesos? ¿Está en control médico?
¿Presenta alergias?	¿Sufre de problemas renales o urinarios? ¿Está en control médico?
¿Ha sido operada en los dos últimos años?	¿Sufre de artritis o alguna enfermedad articular? ¿Está en control médico?
Infecciones	¿Sufre de anemia? ¿Está en control médico?
Hospitalizaciones	¿Sufre o sufrió de tuberculosis? ¿Está en control médico?
¿Se siente continuamente mal de salud?	¿Sufre o sufrió de alguna enfermedad venérea? ¿Está en control médico?
¿Sufre ataques con pérdida de conocimiento?	¿Sufre de problemas hepáticos? ¿Está en control médico?
¿Se cansa fácilmente?	¿Ha perdido peso últimamente?
¿Sufre de problemas cardiacos?	¿Sufre de problemas faringeos? ¿Está en control médico?
¿Sufre de diabetes?	¿Está tomando algún medicamento? ¿Algún medicamento le produce daño?

Guardar
Imprimir

ANTECEDENTES FAMILIARES

tesis ORIALIZ HUANCA ARROYO - Microsoft Word

ANTECEDENTES

Personales Fisiologicos Personales Patologicos **Familiares** Socio Economicos Nutricionales - Dieteticos Psicologicos Estomatologicos

Padre

Madre

Hermanos

Hijos

Cónyuge

Guardar
Imprimir






ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS

ANTECEDENTES

Personales Fisiologicos Personales Patologicos Familiares **Socio Economicos** Nutricionales - Dieteticos Psicologicos Estomatologicos

Vivienda
PROPIA
Cuenta con el servicio de:
 Agua
 Desague
 Luz
 Teléfono
Animales
SI

Guardar
Imprimir




ANTECEDENTES NUTRICIONALES O DIETETICOS

ANTECEDENTES

Personales Fisiologicos Personales Patologicos Familiares Socio Economicos **Nutricionales - Dieteticos** Psicologicos Estomatologicos

Toma: café o té?
 Café
 Té
Utiliza azúcar?
SI
Come entre comidas?
SI
Su dieta es normal, especial, licuada
NORMAL
Tiene buen apetito
SI
Mucha sed?
SI
Utiliza suplementos vitamínicos
SI
Cuantas veces al día ingiere sus alimentos

Guardar
Imprimir



ANTECEDENTES PSICOLOGICOS

ANTECEDENTES

Personales Fisiologicos | Personales Patologicos | Familiares | Socio Economicos | Nutricionales - Dieteticos | **Psicologicos** | Estomatologicos

¿Se considera una persona nerviosa?
SI

¿Se considera muy sensible?
SI

¿Se irrita fácilmente con algún problema?
SI

¿Se deprime fácilmente con algún problema?
SI

¿Vive con sus familiares?
SI

¿Asistió a la consulta solo?
SI

¿Su familia se preocupa por su salud?
SI


¿Qué le disgusta del tratamiento dental?

¿Está contento con la apariencia de sus dientes?
SI

¿Qué le desagrada de sus dientes?

paciente es
RECEPTIVO

Guardar
Imprimir



ANTECEDENTES ESTOMATOLOGICOS

ANTECEDENTES

Personales Fisiologicos | Personales Patologicos | Familiares | Socio Economicos | Nutricionales - Dieteticos | Psicologicos | **Estomatologicos**

¿Cuándo fue la última vez que visito al dentista?

¿Por que motivo fue la visita?

¿Tiene dificultad para masticar?
SI

¿Tiene algún diente sensible: al frío?
SI

¿Tiene algún diente sensible al calor?
SI

¿Tiene algún diente sensible: al dulce?
SI

¿Le sangran las encías al cepillarse los dientes?
SI

¿Le supuran las encías?
SI

¿Escucha ruidos o zumbidos anormales al abrir su boca?
SI

¿Tiene dolor de cabeza permanentemente?
SI


¿Sufre de infecciones al oído?
SI

¿Siente dolor en la articulación cuando abre la boca?
SI

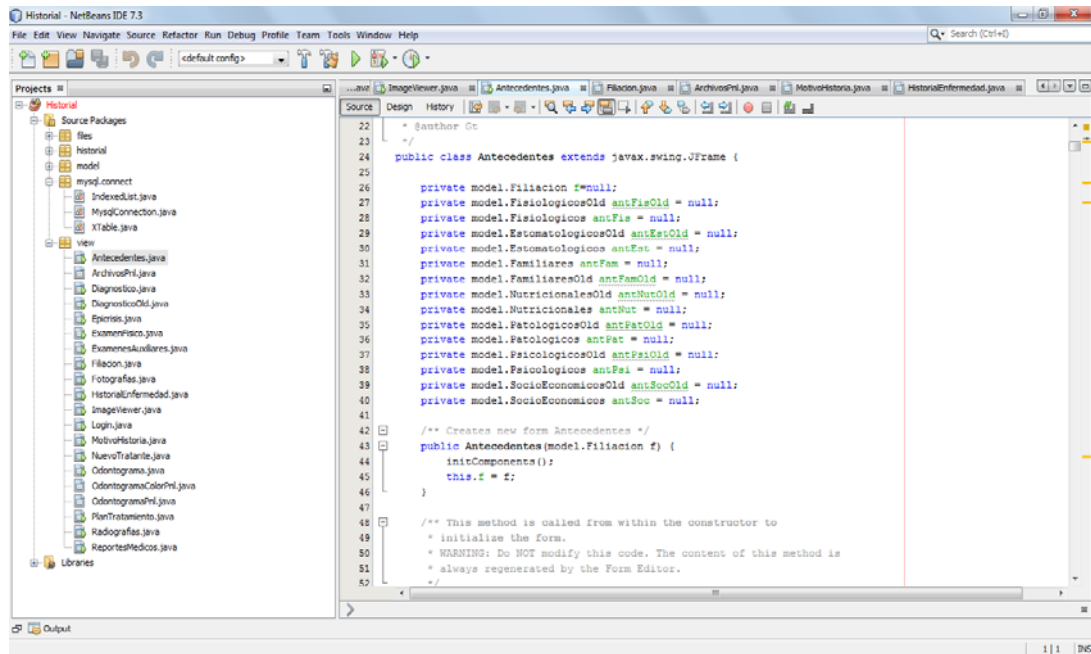
¿Presenta movimiento extraño cuando abre la boca?
SI

¿Tiene dificultad para abrir la boca?
SI

Guardar
Imprimir



CODIGO - ANTECEDENTES

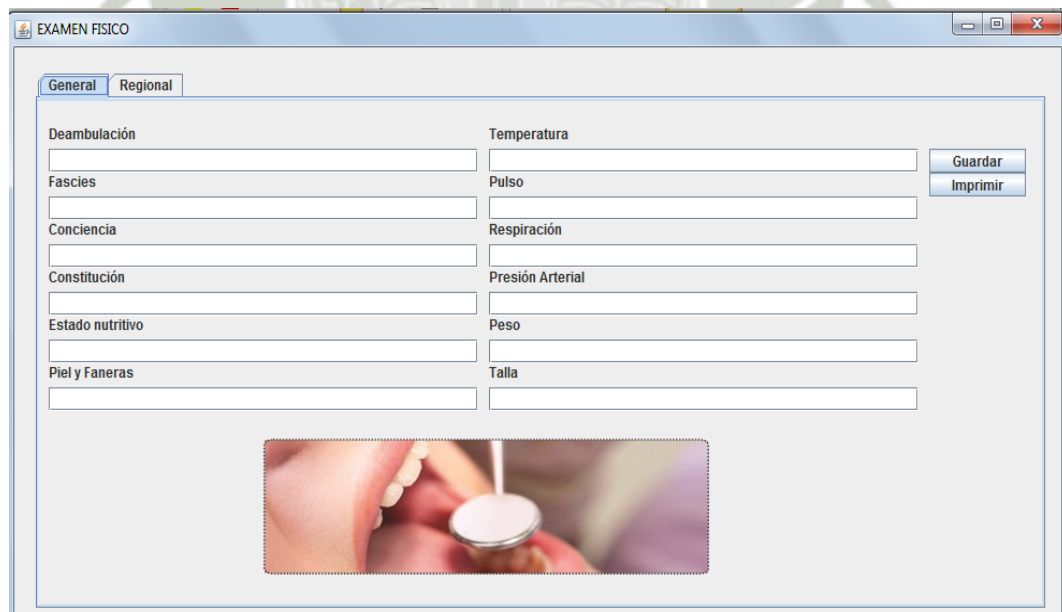


```

22  * @author Gc
23  */
24  public class Antecedentes extends javax.swing.JFrame {
25
26      private model.Filiacion f=null;
27      private model.FisiologicosOld antFisOld = null;
28      private model.Fisiologicos antFis = null;
29      private model.EstomatologicosOld antEstOld = null;
30      private model.Estomatologicos antEst = null;
31      private model.Familiares antFam = null;
32      private model.FamiliaresOld antFamOld = null;
33      private model.NutricionalesOld antNutOld = null;
34      private model.Nutricionales antNut = null;
35      private model.PatologicosOld antPatOld = null;
36      private model.Patologicos antPat = null;
37      private model.PsicologicosOld antPsiOld = null;
38      private model.Psicologicos antPsi = null;
39      private model.SocioEconomicosOld antSecOld = null;
40      private model.SocioEconomicos antSec = null;
41
42      /** Creates new form Antecedentes */
43      public Antecedentes(model.Filiacion f) {
44          initComponents();
45          this.f = f;
46      }
47
48      /** This method is called from within the constructor to
49       * initialize the form.
50       * WARNING: Do NOT modify this code. The content of this method is
51       * always regenerated by the Form Editor.
52       */
    
```

5. EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO GENERAL



General	Regional
Deambulación	Temperatura
Fascias	Pulso
Conciencia	Respiración
Constitución	Presión Arterial
Estado nutritivo	Peso
Piel y Faneras	Talla

EXAMEN FISICO REGIONAL

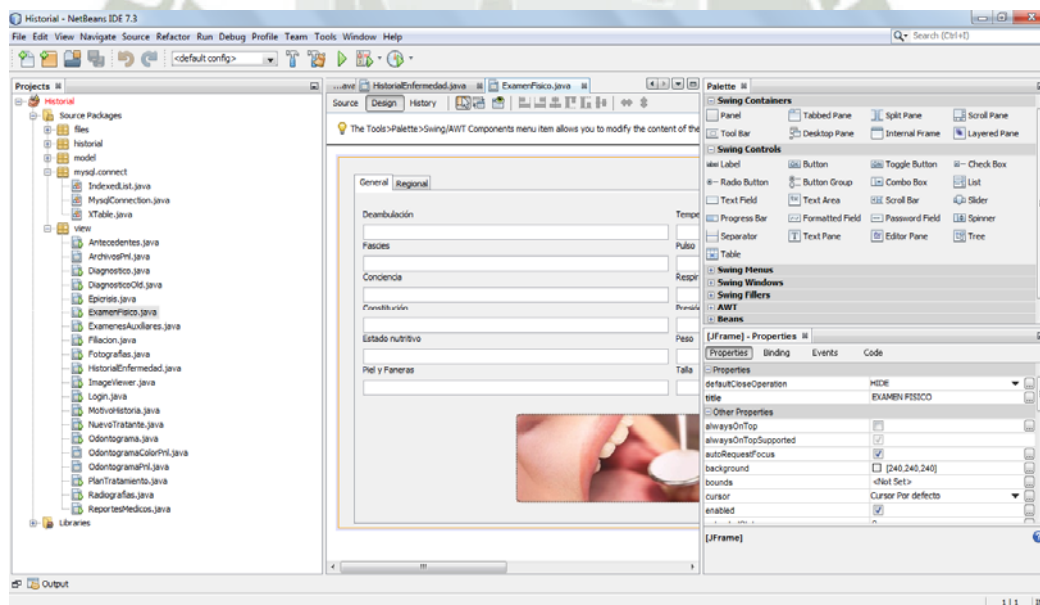
EXAMEN FISICO

General **Regional**

Extraoral Intraoral

Cráneo	Sistema Nervioso	<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Imprimir"/>
Cara	Aparato Circulatorio	
Nariz	Aparato Respiratorio	
Cuello	Aparato Digestivo	
Articulación Témporo Mandibular (ATM)	Aparato Urinario	
Sistema Linfatico	Aparato Genital	
Sistema Motor	Glandula de Secrecion Interna	
Sistema Oseo-Articular	Organos de los Sentidos	

CODIGO – EXAMEN FISICO

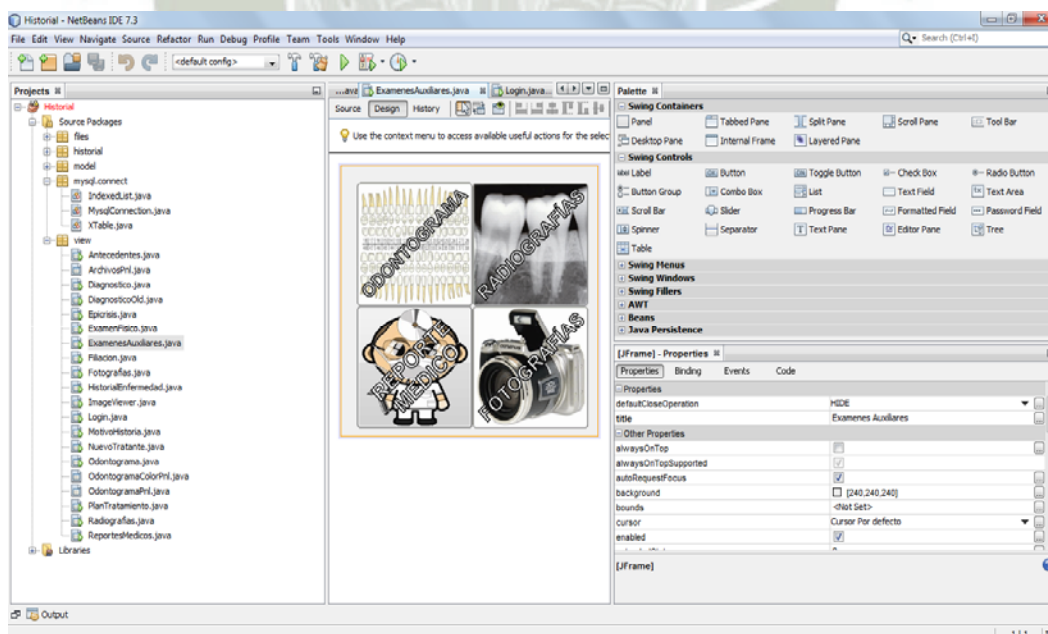


6. EXAMENES AUXILIARES

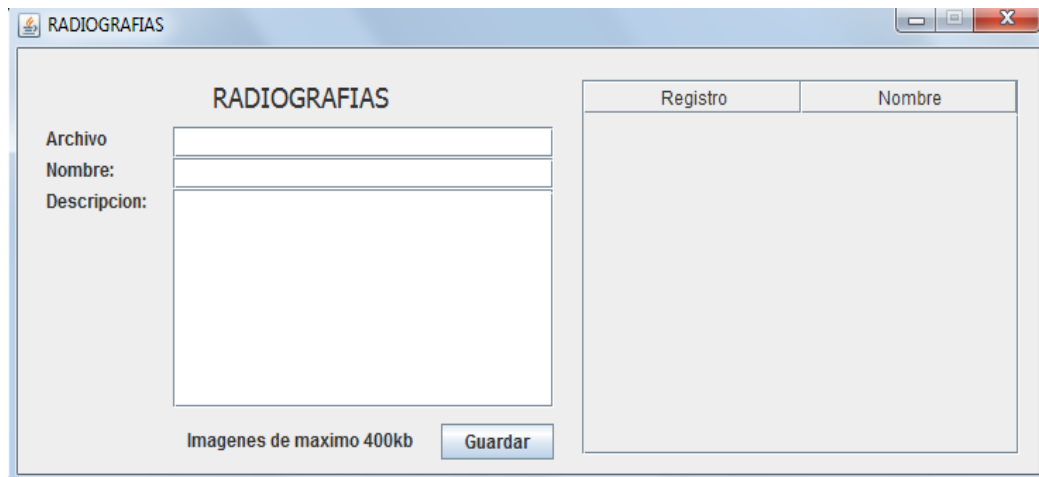
RADIGRAFIAS, FOTOGRAFIAS, REPORTES MEDICOS



CODIGO – EXAMENES AUXILIARES

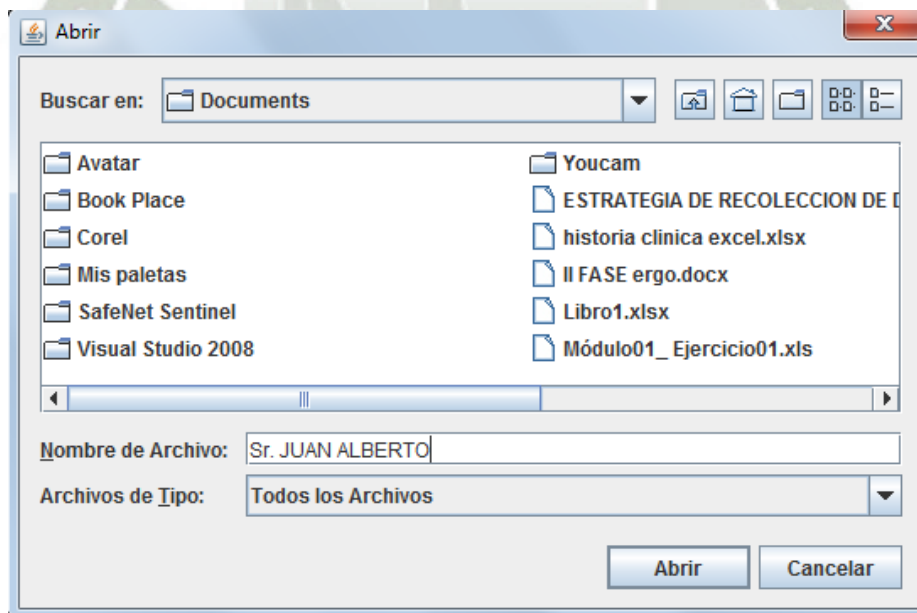


RADIGRAFIAS

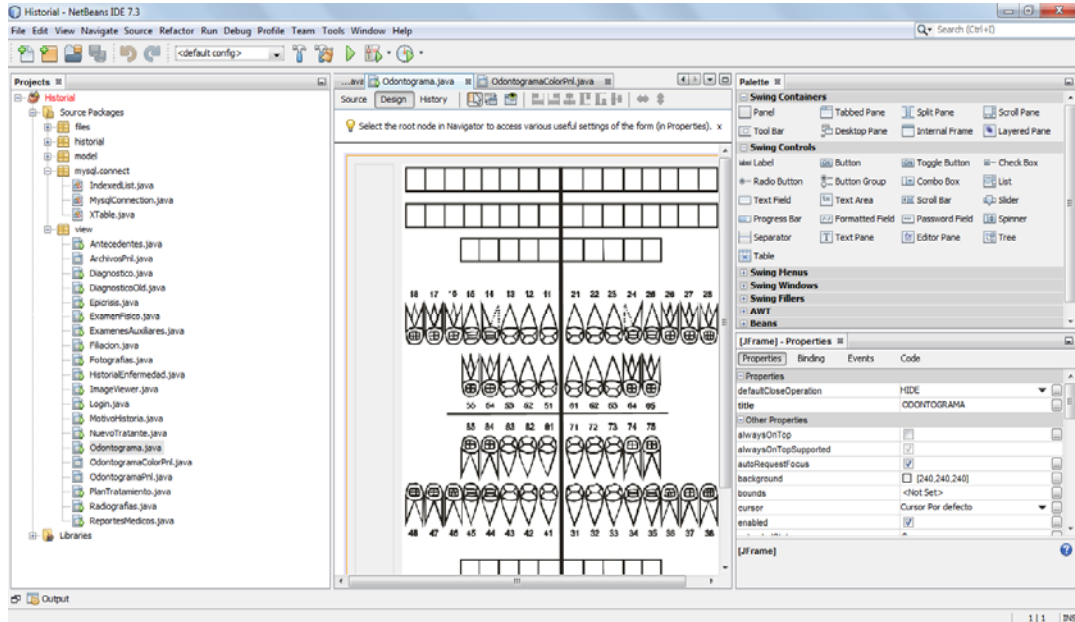


The screenshot shows a web application window titled "RADIOGRAFIAS". On the left side, there are three input fields labeled "Archivo", "Nombre:", and "Descripcion:". Below these fields is a large empty text area. At the bottom left of this area, it says "Imagenes de maximo 400kb". To the right of the input fields is a table with two columns: "Registro" and "Nombre". The table is currently empty. At the bottom right of the window, there is a "Guardar" button.

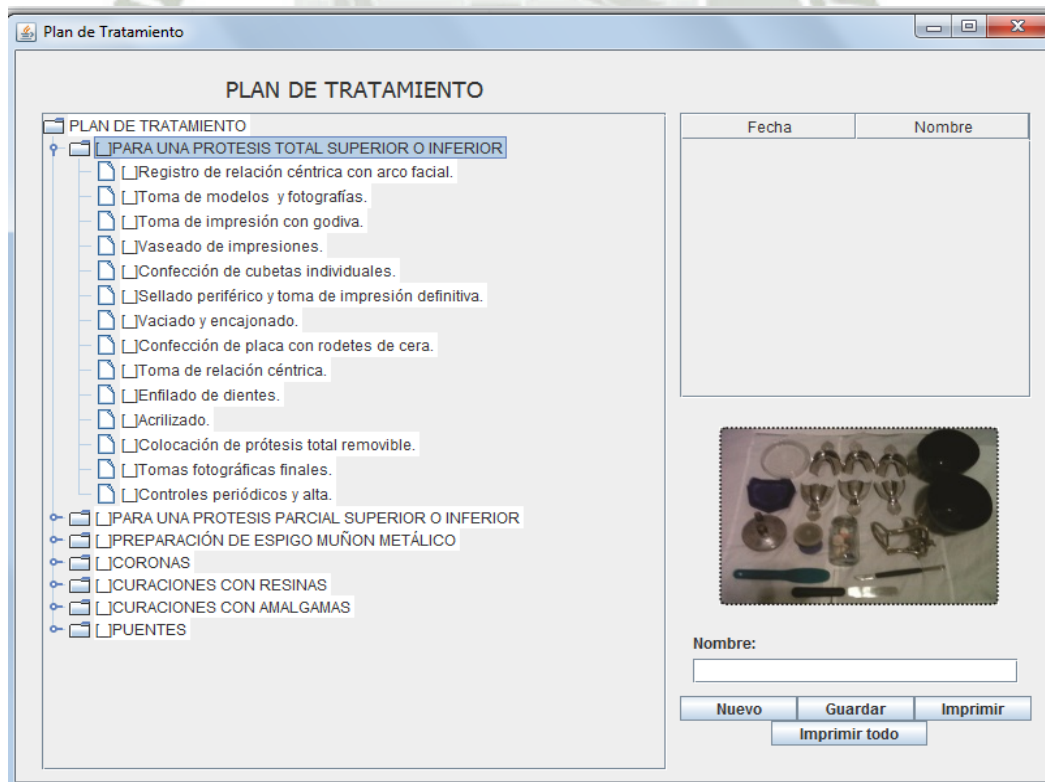
ARCHIVOS:



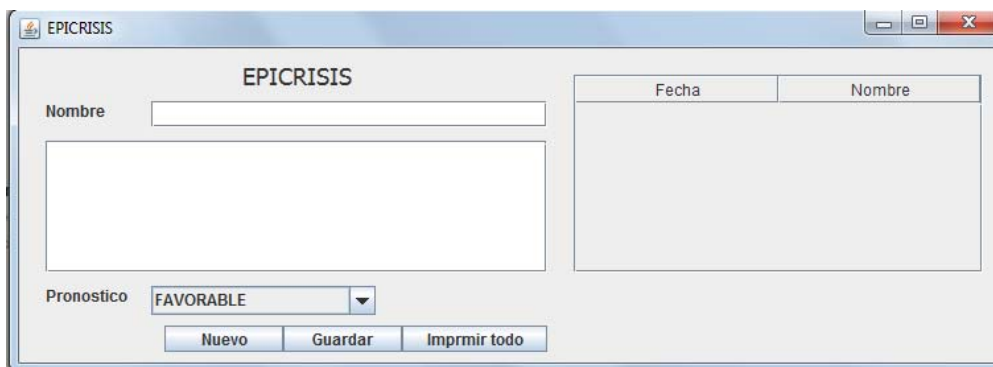
CODIGO - ODONTOGRAMA



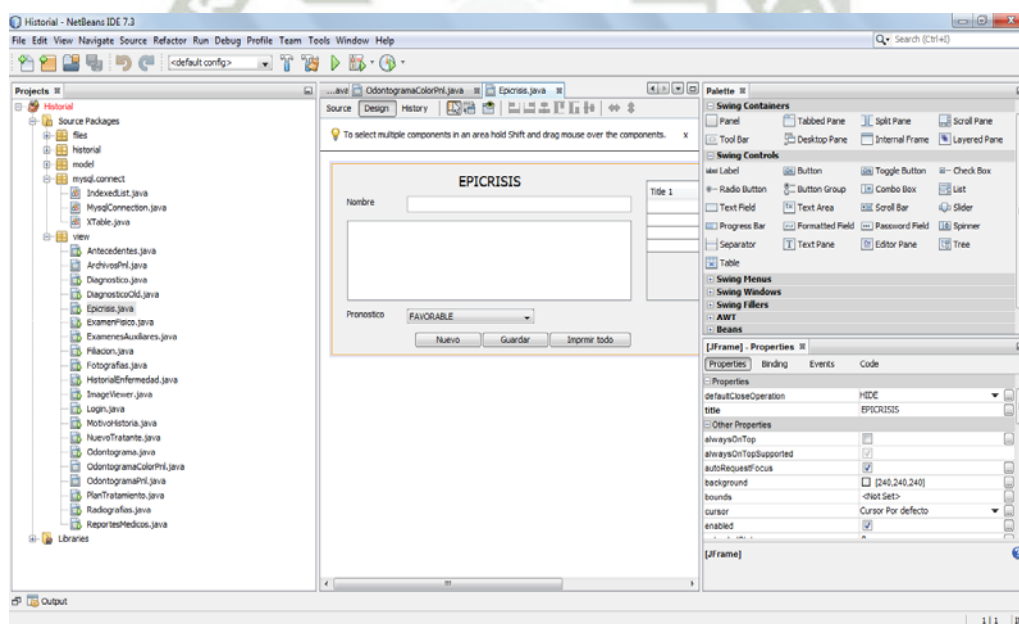
7. PLAN DE TRATAMIENTO



8. EPICRISI Y ALTA



CODIGO – EPICRISI Y ALTA



4. HIPOTESIS

Dado que el Software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas, reúne los estándares impartidos por las instituciones de Salud a nivel Nacional, además de poseer características basadas en colores y gráficos y desarrollarse en el entorno Windows.

Es probable que muestre un diseño agradable y sea Seguro, confiable, de fácil maniobrabilidad y que además ahorre tiempo.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

5. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

Consistió en la aplicación de un cuestionario para la recolección de datos. El cuestionario constó de 14 preguntas estructuradas acerca de todas y de cada una de las características del software, las cuales contienen los fines planteados en los objetivos de la investigación.

El alumno tratante tuvo acceso al software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas mediante una computadora portátil, en dicho software introdujo los datos de sus pacientes he hizo uso absoluto del mismo, evaluando de esta forma todas las características del software, luego eligió una respuesta de acuerdo a su criterio.

5.1 TÉCNICA

Almacenamiento y procesamiento de datos de documentación odontológica.

5.2 INSTRUMENTOS

5.2.1 Instrumentos documentales:

Como instrumento documental se aplicó:
Cuestionario

5.2.2 Instrumentos mecánicos

- Computadoras
- Dispositivos de almacenamiento

1.3 MATERIALES

- Material de escritorio

6. CAMPO DE VERIFICACION

6.1 AMBITO ESPACIAL:

La investigación se realizó en el ámbito general de la Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

2.2 TEMPORALIDAD:

Tiempo Histórico: Se realizó en los meses de diciembre 2012 a junio 2013.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO:

Se usó la opción de universo limitado ya que se tiene conocimiento del total de unidades de estudio, en este caso estuvieron constituidas, por 50 estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Alumnos que cursen el quinto año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Alumnos que se encuentren presentes al momento de aplicar el instrumento.
- Alumnos que deseen participar y por ende que realicen el total de las preguntas del cuestionario
- Alumnos regulares.

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Alumnos de grados inferiores al quinto año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Alumnos que no se encuentren presentes al momento de aplicar el instrumento.
- Alumnos que no realicen el total del cuestionario.
- Alumnos irregulares.

7. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

7.1 ORGANIZACIÓN

A) Autorización para el acceso a las unidades de estudio:

Autorización del Sr. Decano de la facultad de Odontología, Dr. Herbert Gallegos Vargas, así como también del Señor Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Dr. Mario Flores Gonzales.

B) Preparación de las Unidades de Estudio:

Se informó a los estudiantes, el propósito del trabajo de investigación.

7.2 RECURSOS

- **3.2.1 Recursos humanos:**

Investigador : Orializ Huanca Arroyo.

Asesor : Dra. Patricia Valdivia Pinto.

- **3.2.2 Recursos Físicos:**

Representado por las disponibilidades ambientales e infraestructurales de la Biblioteca así como también de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, y un área operacional (particular) del ingeniero de sistemas.

- **3.2.3 Recursos económicos:**

Propios del investigador.

- **3.2.4 Recursos institucionales:**

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

La biblioteca de la U.C.S.M,

7.3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

La Validación se hizo en contexto y contenido.

Para la validación del contexto, se aplicó el cuestionario a 50 unidades de estudio de la Facultad de Odontología correspondientes al IX semestre con la finalidad de hacer más rigurosa la evaluación, ya que al cursar el último año, el estudiante tiene acceso a mayor cantidad de pacientes, tratando de esta forma mayor cantidad de patologías, las cuales tendrá que plasmar fidedignamente en el software.

La validación de contexto se realizó, consultando la bibliografía correspondiente, actualizada, y especializada, así como también profesionales especialistas en el área para la formulación de cada una de las preguntas planteadas.

8. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 EN EL AMBITO DE SISTEMATIZACION

Se empleó un procedimiento mixto, es decir manual y computarizado, para lo cual se recurrió al programa Excel XP y SPSS versión 15.0.

8.1.1 Tipo de procesamiento:

Se realizó de forma computarizada.

8.1.2 Plan de procesamiento:

A) Clasificación:

Una vez aplicada la cédula de encuesta, los datos obtenidos fueron ordenados en una matriz de sistematización.

B) Codificación:

Se codificaron las muestras

C) Recuento:

Fue de tipo computarizado y matriz de conteo.

D) Plan de Análisis:

Se realizará mediante el cálculo de frecuencias, porcentaje.

E) Tabulación:

Se utilizaran cuadros numéricos.

F) Graficación:

Gráficas de barras

4.2 EN EL AMBITO DE ESTUDIOS DE LOS DATOS

- Jerarquización de los datos
- Comparación de datos entre sí.
- Apreciación crítica.

4.3 EN EL AMBITO DE LAS CONCLUSIONES

Los resultados finales fueron referidos al problema ya que contestaron los requerimientos de las interrogantes, indicadores, objetivos e Hipótesis del plan investigación.

4.4 EN EL AMBITO DE LAS RECOMENDACIONES

- **Forma**
Se estableció sugerencias en base a los resultados y a las conclusiones del trabajo de investigación.
- **Orientación**
 - A nivel de formación profesional
 - A nivel de ejercicio profesional
 - A nivel de línea de investigación
 - A nivel de aplicación práctica.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Presentación del proyecto de investigación	X					
Revisión bibliográfica	X	X	X			
Recolección de datos - Análisis de requisitos		X	X			
Procesamiento - Diseño		X	X	X		
Análisis -Implementación -Prueba					X	X



CAPITULO III

RESULTADOS

CUADRO N° 1
EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
ODONTOLOGÍA

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
19 a 21 años	10	20.0	15	30.0	25	50.0
22 a 24 años	10	20.0	9	18.0	19	38.0
25 a 27 años	6	12.0	0	0.0	6	12.0
Total	26	52.0	24	48.0	50	100.0

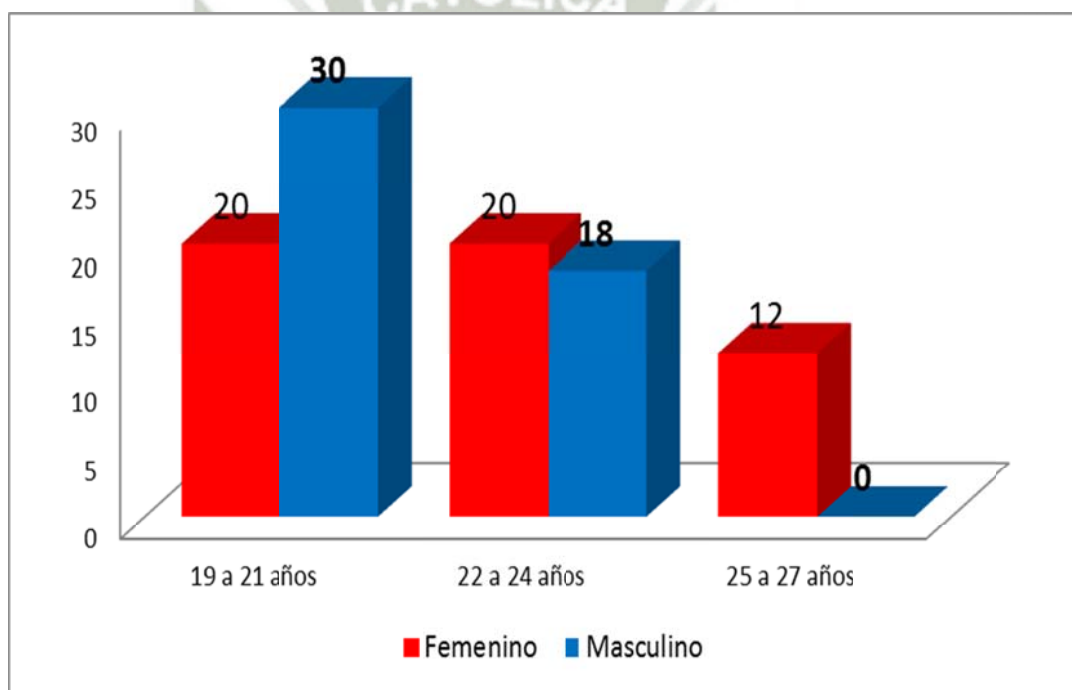
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que, respecto a la edad de los alumnos del quinto año de Odontología que hacen Clínica, la mitad de ellos tienen entre 19 y 21 años, el 38% tienen entre 22 y 24 años, mientras que el menor porcentaje (12.%) tienen de 25 a 27 años.

En cuanto al sexo, apreciamos que hay más mujeres (52.0%) que varones (48.0%).

GRÁFICO N° 1
EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
ODONTOLOGÍA, UCSM



CUADRO N° 2**EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SOFTWARE SEGÚN LOS
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE ODONTOLOGÍA**

INTERFAZ	N°	%
Agradable	48	96.0
Desagradable	2	4.0
Total	50	100.0

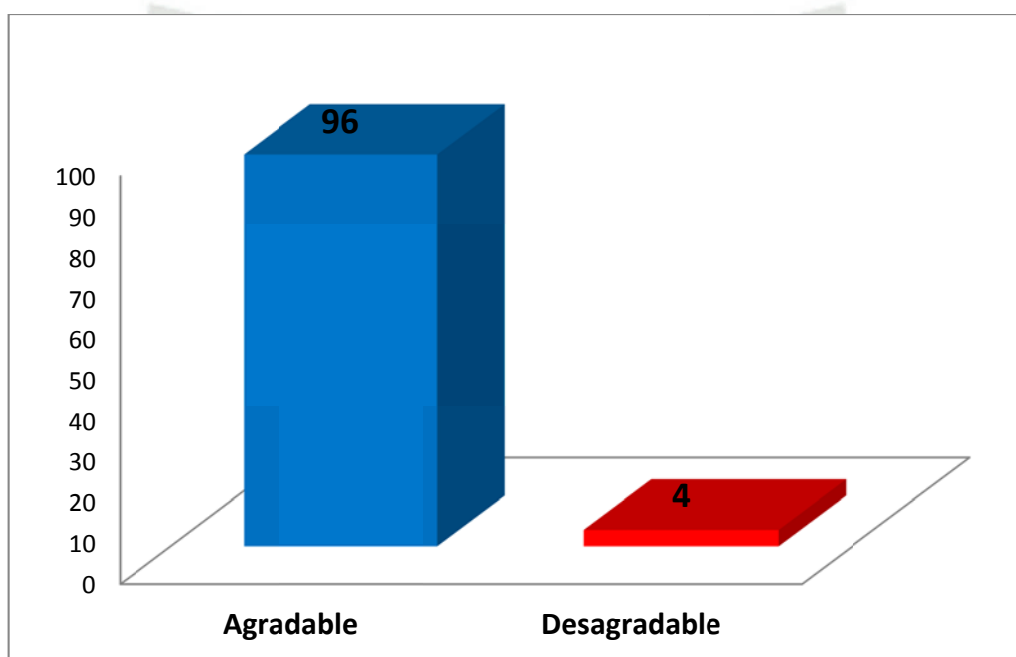
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro podemos observar que, el 96.0 % de los encuestados refieren que la interfaz del software les parece agradable, contra un 4.0% a los que la interfaz no les agrado.

GRÁFICO N° 2

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SOFTWARE SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE ODONTOLOGÍA



CUADRO N° 3

**EVALUACIÓN DE LA MANIOBRABILIDAD, SEGÚN EL INGRESO
DE DATOS AL ODONTOGRAMA DEL SOFTWARE.**

MANIOBRABILIDAD	N°	%
Ingreso de Datos		
Son fáciles	45	90.0
No son fáciles	5	10.0
Odontograma		
Maniobrable	50	100.0
No Maniobrable	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración Propia

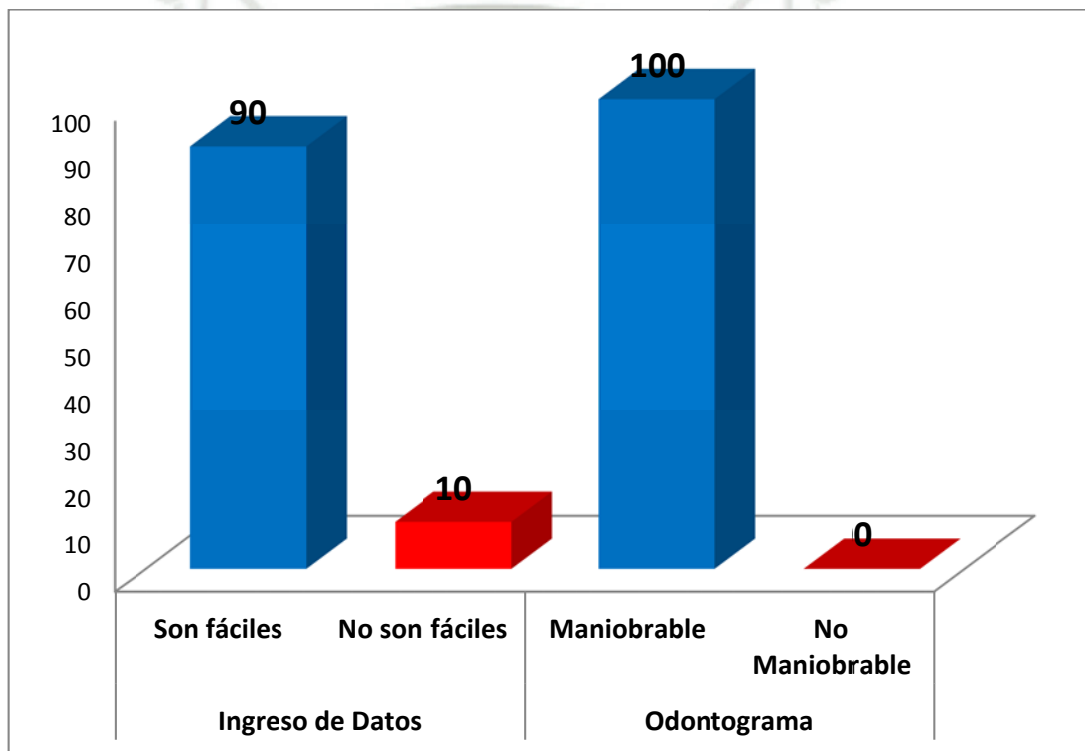
INTERPRETACIÓN:

En el cuadro observamos que, el 90.0 % de los encuestados refieren que el ingreso de datos al software es fácil, mientras que al 10.0%, refiere haber tenido algún tipo de problema por lo cual no les pareció fácil.

Asimismo, el 100% de los encuestados refirió que el software de historias clínicas es completamente maniobrable.

GRAFICO N° 3

EVALUACIÓN DE LA MANIOBRABILIDAD, SEGÚN EL INGRESO
DE DATOS AL ODONTOGRAMA DEL SOFTWARE.



CUADRO N° 4

**SEGURIDAD Y DIAGRAMACION DEL ODONTOGRAMA UNA VEZ
GUARDADOS LOS DATOS EN EL SOFTWARE, SEGÚN LOS
ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA,
UCSM**

SEGURIDAD	N°	%
Software Seguro		
Si	50	100.0
No	0	0.0
Odontograma		
Guarda los datos y se mantienen	50	100.0
Los datos se modifican	0	0.0
Diagrama en el Odontograma		
Se modifica sin inconvenientes	1	2.0
No, se debe crear uno nuevo	49	98.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración Propia

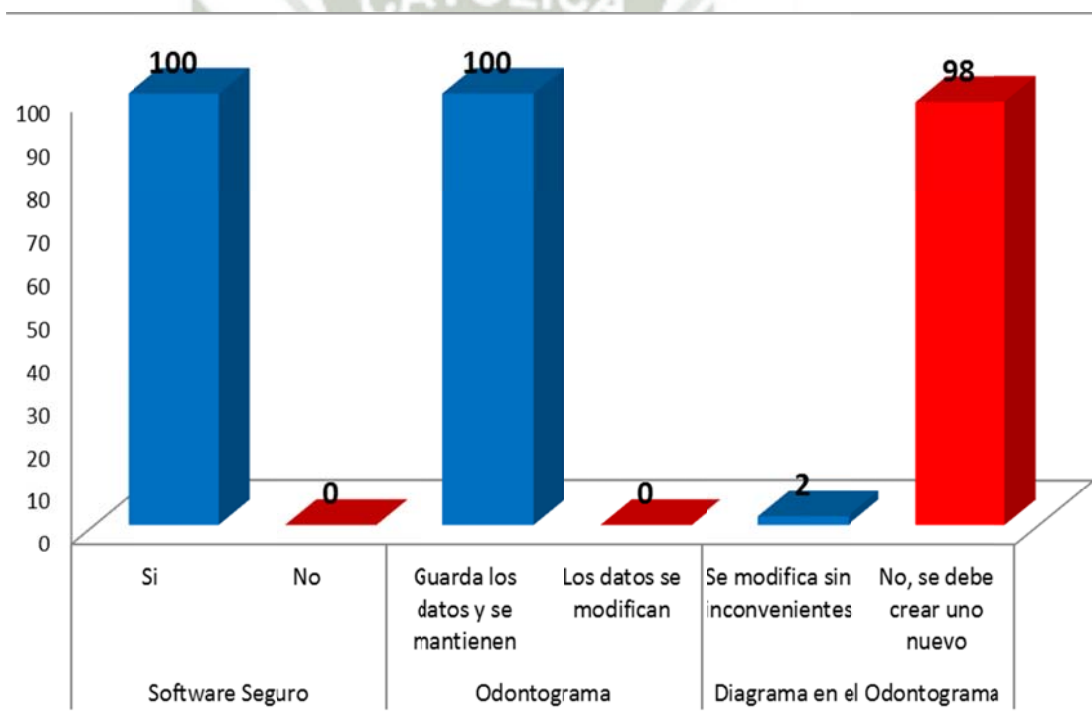
INTERPRETACIÓN:

Los resultados nos muestran que el 100.0% de los encuestados califica al software como seguro, así como también hay un 100.0% que refieren que los datos que se ingresan al software se guardan y mantienen.

En cuanto a la diagramación en el odontograma, el 2.0% observo algún tipo de modificación en el odontograma una vez guardados los datos, mientras que el 98.0%, de los encuestados refieren que para modificar el diagrama del odontograma hay que crear uno nuevo.

GRAFICO N° 4

SEGURIDAD Y DIAGRAMACION DEL ODONTOGRAMA UNA VEZ
GUARDADOS LOS DATOS EN EL SOFTWARE, SEGÚN LOS
ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA,
UCSM



CUADRO N° 5

**EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL SOFTWARE DE
HISTORIAS CLINICAS, SEGÚN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO
DE LA CLINICA ODONTOLOGICA, UCSM**

CONFIABILIDAD	N°	%
Software es exacto con ocurrencias		
Si	48	96.0
No	2	4.0
Colores en Odontograma		
Son adecuados	50	100.0
Son inadecuados	0	0.0
Odontograma difícil de diagramar		
No	45	90.0
Si	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

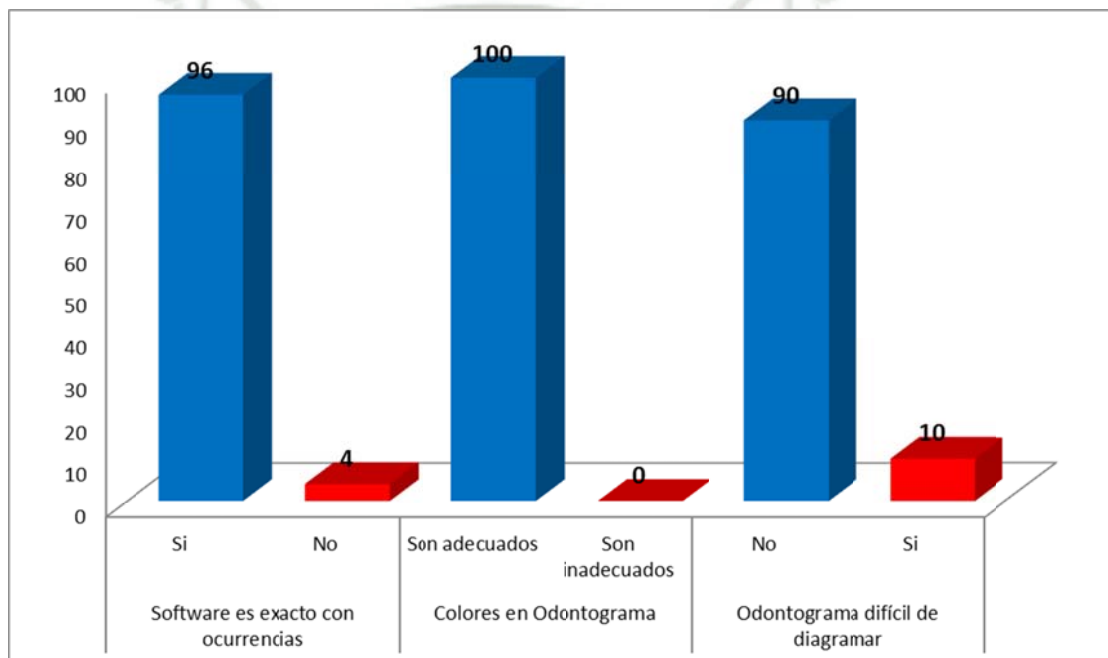
El cuadro nos muestra, que el 96.0% de los encuestados califico al software refleja con exactitud las ocurrencias de sus pacientes, mientras que un 4.0% refirió que el software no fue exacto.

El 100.0% de los encuestados observo que los colores utilizados en la elaboración del software fueron los adecuados.

El 10.0% de los encuestados refirió que el odontograma fue difícil de diagramar, frente a un 90.0% que no encontró ninguna dificultad.

GRAFICO N° 5

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL SOFTWARE DE
HISTORIAS CLINICAS, SEGÚN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO
DE LA CLINICA ODONTOLOGICA, UCSM



CUADRO N° 6

RESULTADOS DEL TIEMPO EN EL QUE SE DEMORA EN ELABORAR UNA HISTORIA CLINICA CONVENCIONAL Y EL TIEMPO EN EL QUE SE INTRODUCEN LOS DATOS AL SOFTWARE DE HISTORIAS CLINICAS, SEGÚN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA, UCSM

TIEMPO	N°	%
Tiempo de Elaboración		
Una hora o menos	9	18.0
Una hora	14	28.0
Más de una hora	27	54.0
Tiempo en Software		
Menor que H.C. convencional	46	92.0
Igual que H.C. convencional	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración Propia

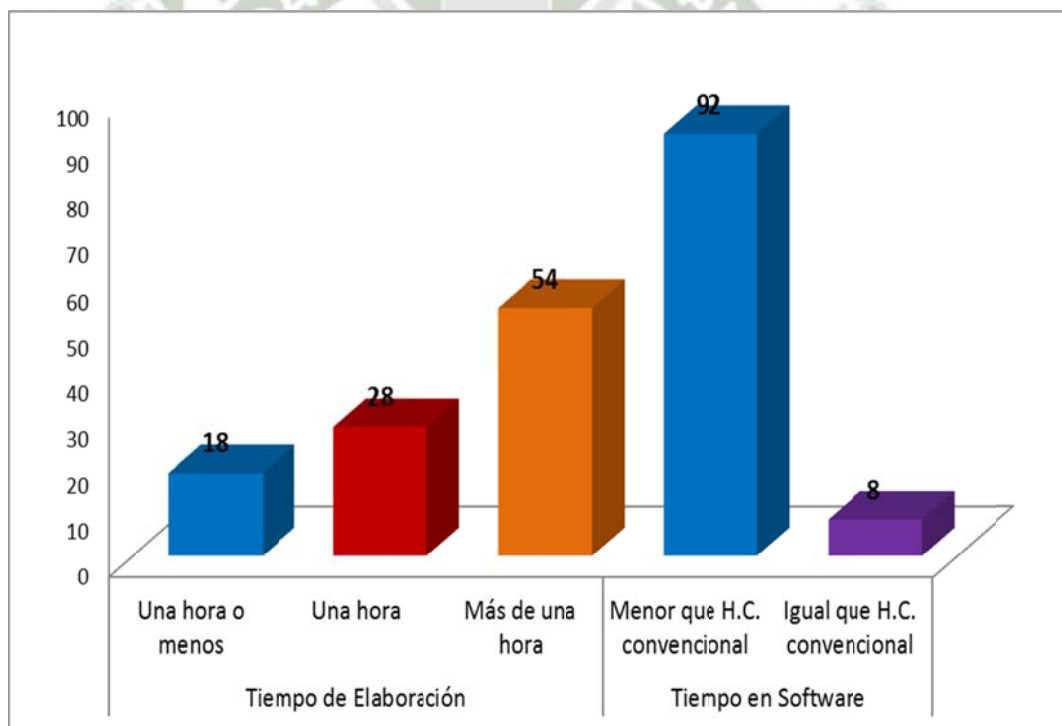
INTERPRETACIÓN:

En el cuadro podemos observar que el 54.0% de los entrevistados demora más de una hora, en elaborar una historia clínica, un 28.0% demora una hora, y un 18.0% de los entrevistados demora una hora o menos en elaborar una historia clínica.

Asimismo observamos que el 92.0% del total de encuestados, refiere que el tiempo que se demora en introducir los datos en el software de historias clínicas, es menor, comparado con el 8.0% de encuestados, que refirió que el tiempo que se demora en introducir los datos en el software o en elaborar una historia clínica es el mismo.

GRAFICO N° 6

RESULTADOS DEL TIEMPO EN EL QUE SE DEMORA EN ELABORAR UNA HISTORIA CLINICA CONVENCIONAL Y EL TIEMPO EN EL QUE SE INTRODUCEN LOS DATOS AL SOFTWARE DE HISTORIAS CLINICAS, SEGÚN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA, UCSM



CONCLUSIONES

En base a nuestro estudio se obtuvo los siguientes resultados.

PRIMERO: El 96.0 % del total de encuestados refiere que la interfaz del software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos de las historias clínicas, es agradable.

SEGUNDO: El 92.0 % del total de encuestados, refirió que el tiempo en el que se introducen los datos al software es el adecuado, es decir, que se realiza en un tiempo menor, al que se utilizaría si se elabora una historia clínica convencional.

TERCERO: Los resultados nos demostraron la seguridad del software, ya que el 100.0% de los encuestados calificó al software como seguro, es decir que los datos una vez introducidos en el software, no son modificables, presentan a un responsable de su elaboración, y todos los datos son almacenados por fechas periódicamente.

CUARTO: Ningún entrevistado refirió tener algún inconveniente al momento de hacer uso del software de identificación, almacenamiento y procesamiento de datos, es decir ninguno de ellos necesitó tener conocimientos extras a los básicos, en cuanto al manejo del mismo, ya que este se encuentra en el entorno de Windows, para su mayor facilidad.

QUINTO: El 96.0% del total de entrevistados, observó que el odontograma del Ministerio de Salud con el que cuenta el presente software, plasma con total exactitud las ocurrencias en sus pacientes, así mismo, una vez guardada la información, no es modificable.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se sugiere implementar a la Clínica odontológica, y laboratorios con la aplicación permanente de softwares del tipo que presentamos en esta ocasión, que al ser un medio moderno, es de gran utilidad, no solo para los alumnos y para los docentes, sino que serviría para que la confianza de los pacientes incremente, y de esta forma incrementen el número de atenciones dentales, lo cual ayuda y sirve para reafianzar la credibilidad de la clínica odontológica, y que a nivel del sur del país, sea catalogada como la pionera en cuanto al avance tecnológico, lo cual a su vez enaltezca el nombre de nuestra Clínica Odontológica y más aún de nuestra universidad Católica de Santa María.
- 2.- La base de datos con la que cuenta el software, colabora con la justicia en materia de IDENTIFICACION, puesto que a nivel del Perú, no existe una base de datos completa, donde se puede realizar los diferentes métodos de identificación, almacenamiento, y procesamiento de datos de las personas.
Nosotros, los odontólogos podemos colaborar de esta manera y hacer que nuestra carrera sea, no solo de servicio dental, diagnóstico y tratamiento, sino demostrar que podemos aportar, con este medio, también en el ámbito jurídico del país.
- 3.- Se sugiere, debido al éxito mostrado con la presente investigación, hacer uso de la innovación tecnológica, ya que ahorra tiempo, almacena datos, registra las atenciones dentales, y sobre todo sirve de sustento legal, ya que al contar con el Odontograma que el

Ministerio de Salud exige en el Perú, esta historia clínica, puede ser utilizada como EVIDENCIA, en cualquier proceso judicial, lo cual demuestra su valor legal.

- 4.- Se sugiere incentivar a los alumnos para que realicen investigaciones de este tipo, ya que la utilidad que proporcionan es óptima, ahorra tiempo, tiene **valor legal**, colabora con la identificación de los pacientes, sus datos son completamente almacenables a lo largo del tiempo, lo cual sirve a su vez como registro y es de buen agrado para los alumnos, así como también para sus pacientes, incrementando su confianza, e incentiva a la innovación de la investigación en nuestra facultad de Odontología.



BIBLIOGRAFIA

- Semiología Médica, fisiopatología, semiotecnia, y propedéutica. Aregnete Alvarez. II Edición.
- Cantero Rivas, Roberto; Fernández Hierro, José Manuel; Fernández Hierro, José Manuel (Coordinador); Moreno Vernis, Miguel, (aut.)
Editorial Comares, S.L, 1ª ed.
- Bastones Martinez, Antonio. "Tratado de Odontología"
1º edición, editorial Avances Médico dentales 1998.
- Semiotecnia, y propedéutica, Editorial Universidad de Buenos Aires, Argentina.

INTERNET

- INFOTEC- Informática básica I edición.
- <http://www.alegsa.com.ar/Dic/software.php>
- <http://www.dentalink.com.cl>
- <http://www.tododental.com.ve>

ANEXO

INSTRUMENTO

1.- SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

2.EDAD:.....

3.- Acerca del Software, la interfaz que Ud. Observa es:

- a) Agradable
- b) Desagradable

4.- Los datos que ingresa son fáciles de introducir al software?

- a) Si
- b) No,

Si la respuesta fuera negativa, detalle en que aspectos observa la dificultad :

.....
.....

5.- En cuanto a seguridad; el Software le parece:

- a) Seguro, si la información que introduce No es modificable.
- b) Inseguro o poco seguro; si la información que introduce Si es modificable por terceras personas, y si existen datos imposibles de guardar.

6.- El Software plasma con exactitud las ocurrencias en su paciente?

- a) Si
- b) No.

Si la respuesta fuera negativa, detalle los aspectos donde observa la dificultad :

.....
.....
.....

7.- El Odontograma es:

- a) Maniobrable, de fácil manejo
- b) No maniobrable

Si la respuesta fuera negativa, detalle porque:

.....
.....
.....

8.- Los colores que tiene el Odontograma le ayudan a diagramar con exactitud todos los hallazgos que observa en su paciente:

- a) Si
- b) No, necesito más colores

9.- El Odontograma presenta alguna dificultad al momento de diagramar patologías y hallazgos en el paciente?

- a) No
- b) Si

Detalle:

.....
.....

10.- La información que introduce en el odontograma por primera vez queda guardada permanentemente una vez finalizada la diagramación, o pierde datos cuando usted ingresa nuevamente al software.

- a) Los datos se guardan con exactitud y se mantienen así en sesiones posteriores.
- b) Los datos presentan modificaciones, desorden, no se guardan.

11.- Si desea modificar su diagrama en el Odontograma, una vez guardada la información:

- a) Puede hacerlo sin inconvenientes.
- b) No puede hacerlo ya que el odontograma se encuentra guardado, las modificaciones se crean en un nuevo odontograma en blanco.

12.- En cuanto tiempo aproximadamente elabora una historia clínica convencional.

- a) 1 hora o menos.
- b) 1 hora
- c) Más de una hora.

¿Cuánto?

.....
.....

13.- El tiempo que invierte en introducir la información en el Software es menor, igual o mayor, que el tiempo en que introduce información a una Historia Clínica tradicional/convencional.

- a) Menor
- b) Igual
- c) Mayor

14.- De ser mayor el tiempo que invierte en introducir la información en el Software, este cubre sus expectativas y le parece que el tiempo extra que demora es necesario e importante.

- a) Si es importante y necesario
- b) Es una pérdida de tiempo

