

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TÍTULO:

“Evaluación de la calidad del llenado de Historias Clínicas, de pacientes ingresados a las Especialidades de Endodoncia Y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre los años 2009-2011”

AUTORAS:

- **Br. FATIMA CECILIA ROIZ RAMÍREZ**
- **Br. CARMINIA PAOLA SANDINO PÉREZ**
- **Br. MAGDALYZ FABIOLA SÁNCHEZ MERCADO**

TUTOR:

MSc. Joel Esquivel Muñoz

ASESOR METODOLOGICO:

MSc. Tania Almendárez

DEDICATORIA

A Dios: Por habernos dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de nuestra carrera, ya que ha estado con nosotras en cada paso que damos, dándonos la fortaleza para continuar y lograr nuestros objetivos y sobre todo por su infinito amor y bondad.

A nuestros padres: Personas fundamentales en nuestras vidas, por brindarnos su esfuerzo, amor y apoyo incondicional, por sus consejos, sus valores morales y espirituales, motivación constante al concluir una de nuestras etapas importantes, porque depositaron su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un momento en nuestra inteligencia y capacidad, pero más que nada por su amor.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro tutor: MSc. Joel Esquivel Muñoz, a quien debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por brindarnos su apoyo, sabiduría y orientaciones en este trabajo, sus conocimientos, tiempo, paciencia y motivación han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado. A su manera, ha sido capaz de ganarse nuestra lealtad y admiración. Muchísimas gracias.

A nuestra asesora metodológica: MSc. Tania Almendárez, por habernos asesorado y poder llevar a cabo esta monografía bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas, han sido un aporte invaluable. Muchas gracias.

Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	18
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS.....	34



RESUMEN

La historia clínica es el resultado del trabajo odontológico en el paciente, su importancia radica en el simple hecho de que es una herramienta útil para que el odontólogo pueda diagnosticar correctamente y encontrarle solución a un problema. El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer con qué calidad se llenaron las historias clínicas de pacientes que ingresaron a las Especialidad de Endodoncia y Ortodoncia entre los años 2009-2011.

Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, realizándose en dichas especialidades ubicadas en el área sur de las clínicas de Ayapal del Complejo Docente de la Salud de esta Universidad. De un total de 259 historias clínicas evaluadas, 155 correspondieron a la especialidad de Endodoncia. Una vez obtenido el tamaño de la muestra se procedió a realizar un muestreo aleatorio simple para seleccionar los expedientes a evaluar. En la especialidad de Ortodoncia se trabajó con 104 historias clínicas, no realizándose muestro debido al pequeño tamaño de la población. Para que las historias clínicas fueran parte del estudio debían de encontrarse entre los años 2009-2011 y que reflejaran el inicio del tratamiento a los pacientes. Para la recolección de la información se elaboró una ficha que cumpliera con los objetivos planteados, la cual, antes de aplicarla fue comprobada mediante pilotaje, una vez unificada y estandarizada se procedió a aplicarla a cada una de las historias clínicas. En primer lugar se recopiló información de firma del consentimiento del paciente, llevando un orden horizontal en la ficha de recolección de datos, según estuvieran completos, datos incompletos (vacío, insuficiente, suficiente) y el lenguaje utilizado, continuando el mismo orden en los demás acápite.

Ambas especialidades mostraron que solo el 1.3% y 21.2% estaban completas en las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia respectivamente. En Endodoncia, el dato que con mayor frecuencia se encontró vacío fue signos vitales con 98.6%, exámenes complementarios presentó un 72.7% de información insuficiente y motivo de consulta presentó un 100% de información suficiente. En Ortodoncia, diagnóstico se encontró con 44.2% sin ningún tipo de información (vacío), examen clínico bucal con 75% de información insuficiente y motivo de consulta con 86.4% con información suficiente. En Endodoncia, datos generales y motivo de consulta obtuvieron el 100% respecto a lenguaje adecuado y examen clínico bucal con un 50% de lenguaje inadecuado. Siendo en Ortodoncia datos generales el acápite que presentó un 97.2% de lenguaje adecuado. Por tanto la calidad del llenado de historias clínicas de pacientes ingresados en la especialidad de Endodoncia y Ortodoncia es deficiente, debido al bajo porcentaje de información que cada una presentó.



INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento que permite el análisis retrospectivo del quehacer de los profesionales de la salud. Ésta debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento y documentar los resultados de la asistencia.

Sin ella es imposible que se pueda tener con el paso del tiempo, una visión completa y global del paciente para prestarle asistencia, pues en ella se refleja no solo la práctica o acto médico, sino, también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal de la salud respecto al paciente, así mismo, recoge una serie de datos con los cuales se obtiene una valoración previa muy necesaria para poder elaborar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento preventivo y curativo.

Actualmente se han realizado estudios en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, que tienen como fuente primaria la historia clínica, evaluando el grado de cumplimentación del llenado de este documento en diferentes áreas de la salud, y se han reflejado un déficit en el cumplimiento del llenado de éste. Otros estudios alegan que la ficha odontológica posee un diseño inadecuado y no permite al profesional recopilar toda la información que requiere la historia clínica.

“The reality of clinical history odontologic, proposal of a standardized format” México, 2009, (3) es un estudio que muestra que la mayor parte de los odontólogos tienden a brindar atención de manera inmediata y directa al problema que refiere el paciente, la mayoría de las veces sin realizar registro alguno que permita establecer parámetros mínimos que puedan ser válidos para otros cirujanos dentistas o especialistas, arriesgando a formar parte de aquellos casos que se presenta por negligencia médica. Este fenómeno se puede observar en otros países con menos desarrollo académico y económico, presentándose en Colombia una situación similar.

En Europa, nos encontramos con estudios como: “El grado de cumplimiento de la historia clínica de urgencias como indicadores de la calidad asistencial” en el Complejo Hospitalario San Millán – San Pedro. Logroño, España.1997. (1), donde expresa su preocupación acerca de la carencia del control de calidad de la historia clínica.



Ante la preocupación por el correcto llenado de los expedientes, se han realizado cursos anuales de auditoría médica como lo es: “La historia clínica como instrumento de calidad”, realizado en el Hospital Alemán, España en el 2010. (2) presentándolo como un documento con la finalidad primordial de recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria

En el ejercicio de la odontología en Nicaragua, nos encontramos con un estudio llevado a cabo en la Facultad de Odontología de la UNAN-León acerca de esta temática, “Evaluación del llenado de la historia clínica de los pacientes que ingresaron a las clínicas de Operatoria dental, Endodoncia y Prótesis Parcial Fija en el año 2007”. (5)

La odontología como una rama de la salud exige desde sus inicios el debido registro de datos pertenecientes a los pacientes, esta historia clínica, conforme se ha obtenido mayor conocimiento se ha venido modificando para tener un registro completo de los pacientes, sin embargo, en nuestra experiencia como estudiantes dentro de las clínicas de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, hemos utilizado registros de pacientes que se han atendido en dichas clínicas, encontrándose muchas veces sin ningún tipo de información, con datos incompletos y en algunos casos sin un lenguaje adecuado de la ciencia, ni registros de tratamientos realizados, etc.

Este estudio se llevo a cabo para evaluar la calidad del llenado de historias clínicas de pacientes ingresados a las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN- León, a fin de mejorar la realización del llenado de dichas historias clínicas y que ésta no tenga solo un fin administrativo, ya que, para brindar a nuestros pacientes una buena atención odontológica se necesita obtener un correcto y eficaz diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, la cual solo se consigue si se hace una profundización y correcto llenado de historia clínica.

Por tanto, será de gran aporte a los directores de cada Especialidad para fortalecer la enseñanza y evaluar el trabajo que brindan; a los residentes para que se deje constancia de la atención brindada de cada paciente en caso que se le dé continuidad a los mismos y por tanto conocer las condiciones en que el paciente finaliza o abandona el tratamiento, para luego ofrecer el cuidado que su estado requiere, además proporciona información para investigación y docencia; así mismo beneficiará a los pacientes pues a través de la historias clínicas obtienen información de cada procedimiento que se les realiza.



OBJETIVOS

Objetivos General:

Evaluar la calidad del llenado de Historias Clínicas de pacientes ingresados a las Especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre los años 2009-2011.

Objetivos Específicos:

- Verificar si la información de las Historias Clínicas se encuentra completa.
- Identificar los datos que con mayor frecuencia se encuentran incompletos en las Historias Clínicas.
- Determinar si el lenguaje utilizado en las Historias Clínicas es el adecuado.



MARCO TEÓRICO

I. HISTORIA CLINICA

a) Concepto:

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda. (6)

La historia clínica es aquel documento médico-legal que recoge los datos clínicos de la situación actual del paciente junto con los antecedentes personales y familiares, los hábitos personales, las pruebas diagnósticas complementarias, el diagnóstico, los tratamientos realizados y la recuperación del paciente. En relación a la Odontología, es el registro de las actividades que realiza el odontólogo en relación a la salud oral del paciente. (7)

Moya, Roldán y Sánchez (1994) la definen como “un documento fundamental en el que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene de la relación directa y técnica con los pacientes”. (7)

Puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia. (6)

b) Importancia y repercusiones:

La historia clínica es de fundamental importancia tanto en el campo de la Medicina como de la Odontología, porque constituye gran parte de nuestro material de trabajo, nos ayuda a entablar una relación más personal con el paciente ya que nos permite conocerlo en diferentes aspectos, pues a través de ella se recogen una serie de datos de los cuales se obtiene una valoración previa muy necesaria para poder elaborar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento preventivo y curativo. (8)



En ella se refleja no solo la práctica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal de la salud respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc. Convirtiéndose en una prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en caso de reclamos hacia los profesionales sanitarios y en algunos casos a las instituciones públicas. (9)

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

Por definición, historia es la relación de eventos de la vida de una persona. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el enfermo sabe que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. (5)

2. Intenta encuadrar el problema del paciente:

De acuerdo con los conocimientos presentes, la queja del enfermo se ubica dentro de un marco teórico que sea capaz de involucrar sus síntomas, signos y documentos paraclínicos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de combatirla en sus mismas raíces. (5)

3. Orienta la terapéutica:

La historia clínica orienta a la terapéutica ya que el odontólogo obtiene la información del paciente, la procesa y la utiliza para emitir una opinión científica y en base a ella disponer un tratamiento. (5)

4. Posee un contenido científico investigativo:

La investigación científica es uno de los objetivos de la medicina. Y con esto no se hace referencia a grandes proyectos y métodos de extrema sofisticación únicamente.

Cada paciente es sujeto de su propia investigación, comenzando por el diagnóstico de su enfermedad. (5)

5. Tiene implicaciones médico legales:

La historia clínica constituye un medio de prueba de suma importancia en los juicios por responsabilidad médica. (5). Es uno de los elementos probatorios de la diligencia, desde su elaboración formal hasta su trasfondo científico.



Desde el punto de vista legal, la historia adquiere especial relevancia ya que representa un documento que integra la relación médico-paciente. En el ámbito académico se hace énfasis en su correcta elaboración desde que el personal de salud se está formando, pues se les enseña a que adquieran hábitos correctos a la hora de tomar datos que refieran el estado clínico de un paciente, evitando así la omisión del llenado de algunas de sus partes, pasos que son necesarios para describir correctamente a otros lectores la condición clínica del paciente.

La historia clínica debe estar manuscrita por el profesional actuante y firmada por él. La documentación proveniente de un médico es un instrumento que supone validez y debe estar respaldada por su firma.

El incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener las siguientes repercusiones:

- Malpraxis clínico-asistencial, por incumplimiento de la normativa legal
- Defecto de gestión de los servicios clínicos.
- Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración.
- Riesgo médico legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por malpraxis médica. (6)

II. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

a. Integralidad:

La historia clínica debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordando los aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

b. Secuencialidad:

Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. La historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

c. Racionalidad científica

Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.



d. Disponibilidad:

Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. (10)

1-SU PRACTICA ES OBLIGATORIA

Ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica. En las instituciones de salud se exige la historia clínica como elemento indispensable para ejercer una medicina de calidad.

Por otro lado, en casos de complicaciones (salvo en algunos casos de extrema urgencia y corto tiempo disponible), su ausencia no tiene excusa. (5)

2-ES IRREEMPLAZABLE

La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico, por lo tanto no se debe dejar ningún espacio sin llenar, ya que esto desde el punto de vista legal sería perjudicial. (5)

3-ES PRIVADA Y PERTENECE AL PACIENTE

Aquí se involucran los conceptos de confidencialidad, secreto profesional e información.

❖ Confidencialidad:

Se reconoce el derecho del paciente al respeto a su privacidad. Esta privacidad incluye tanto los datos y las sustancias biológicas que permitan la identificación personal de un paciente como los datos referentes a su enfermedad (diagnóstico, pronóstico y tratamiento)

De esta forma todo el personal que trata con los datos de carácter personal de los pacientes o que mantiene relación laboral con ellos y por tanto tiene acceso a información confidencial está obligado a mantener el secreto de la información conocida.

El mantenimiento de la confidencialidad y privacidad de los pacientes implica primeramente a la historia clínica, que debe estar custodiada de forma adecuada, permaneciendo accesible únicamente al personal autorizado

❖ Secreto profesional:

Cubre aquello que por razón del ejercicio de la profesión se haya visto, oído o comprendido y que no es ético o lícito de revelar, salvo que exista una causa justa y en algunos casos, contemplados por disposiciones legales.



❖ Información:

La información que se presente al paciente debe ser verdadera, clara, completa y discutida con el mismo.

Esta información es un derecho esencial del paciente para poner en ejercicio su libertad. De lo contrario, al presentar el odontólogo una explicación errónea, falsa o mal intencionada, no solamente se está faltando a un principio ético, sino está vulnerando la libertad de decisión del paciente.

La información adecuada equivale al conocimiento de las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual vaya a ser sometido.

❖ Es objetiva y veraz:

Se basa en ciertos hechos y describe las situaciones como son y no como el odontólogo quisiera que fueran. Los datos en la historia clínica deben expresarse de manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones.

Existen algunas situaciones en las que se enuncian juicios de valor, pero ellas son de alta peligrosidad debido a las implicaciones legales que conllevan.

En la elaboración de la historia clínica el paciente debe expresar su versión de los síntomas y el médico no puede guiarlo hacia un diagnóstico específico. (5)

III. UNA HISTORIA CLINICA DEBE ESTAR: (5)

1- COMPLETA: La historia clínica debe contener la totalidad de información relevante sobre los antecedentes del paciente, exámenes complementarios sobre su diagnóstico y su tratamiento, de tal forma que contenga toda la información que requiere el profesional para conocer y atender en forma adecuada a una persona, siendo dicha información íntegra.

Un examen bucal en una historia clínica odontológica no se considera completo a menos que incluya una evaluación del estado periodontal del paciente, la información que se colecta durante un examen periodontal clínico es esencial para determinar diagnóstico y pronóstico de la dentición del paciente y para formular un plan de tratamiento. (12).



- 2- SUSTENTADA: Soportada en estudios científicos.
- 3- SIN ESPACIOS EN BLANCO: Cada parte correspondiente a la historia clínica debe ser completada, es decir no se debe dejar ningún acápite sin llenar.
- 4- INCLUIR AUTORIZACIONES: Dentro de la historia clínica deber estar siempre la constancia clara de que se cuenta con el consentimiento informado y la autorización expresada del paciente, ya que algunos procedimientos o tratamientos, debido a su complejidad o posibles complicaciones, requieren de una autorización escrita del paciente.
- 5- CON FECHA Y FIRMA: Estos datos formales dan a la historia clínica el carácter de documento privado, identifican al autor de cada anotación y precisan el momento en que cada profesional involucrado interviene. Existe un principio general de derechos según el cual cada persona responde por sus propias acciones u omisiones. La identificación de la persona a cargo, en el momento en que se verifica determinada actuación, permite independizar a cada implicado, de manera que los errores o accidentes ocurridos a un paciente no deben ser asignados a todos los médicos vinculados a su atención sino a quien en el momento de ocurrir el incidente estaba respondiendo por la atención del paciente. Por tanto, las firmas deben ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica y de ser posible por un sello.
- 6- LEGIBLE: Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.(7).

Este requisito que muchas veces pudiera parecer obvio, es en el caso de las historias clínicas, imposible de pasar por alto. Si algún defecto comparte la inmensa mayoría de estos documentos es el de la dificultad que implica su lectura.



La letra que usan los clínicos al hacer las anotaciones propias de una historia es prácticamente indescifrable y por tanto su comprensión esta seriamente cuestionada. Los jueces e incluso los propios médicos tienen que interpretar más que leer las historias clínicas, con lo cual se asume el riesgo de que la interpretación no corresponda con exactitud al texto ni refleje adecuadamente la conducta médica realizada.

En algunos casos incluso se requiere la intervención de un perito grafólogo para traducir una historia clínica, circunstancia que puede retrasar innecesariamente un proceso con obvias consecuencias negativas para el afectado.

Muchas veces no solamente es la letra la que dificulta la comprensión de las historias, también influye el uso cada vez más frecuente y generalizado de siglas o abreviaturas, las cuales deben evitarse.

Es deber de odontólogos, docentes, jefes de los servicios de salud, estudiantes, etc. Revisar su actitud con respecto a la forma en que asumen el manejo de este documento, pues solo de su conducta depende el valor jurídico que pueda darse judicialmente a una historia clínica. (5)

IV. RESULTADOS QUE SE HAN ENCONTRADO DE LA CALIDAD DE HISTORIAS CLINICAS.

Actualmente encontramos algunos estudios que muestran su preocupación por conocer la calidad del llenado de las historias clínicas, por ejemplo “El grado de cumplimentación del llenado historia clínica de urgencias como indicadores de la calidad asistencial”, destacando que el 99 % de las historias clínicas fueron legibles y que la calidad medida por el grado de cumplimentación es aceptable globalmente y considera que es un instrumento básico para el proceso de evaluación y control asistencial, los autores de este estudio opinan se realice mediante consenso, criterios y estándares de calidad que permita el desarrollo de auditorías con el propósito de mejorar la asistencia prestada. (1)



En el curso anual de auditoría médica del Hospital Alemán, España presentó en el 2010 su tema “La historia clínica como instrumento de calidad” reflejando su finalidad de recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria, además toma en cuenta otro aspecto como la de su propia evaluación de la calidad con la que es realizada este documento, además plantea las características que la historia clínica debe cumplir como es el rigor técnico de los registros, debiendo ser realizada con criterio objetivo y científico. Además ser completa conteniendo datos suficientes y sintéticos sobre la patología y todas las fases médico legales que comprende el acto clínico asistencial.

La evaluación del llenado de la historia clínica tiene dos enfoques con planteamientos y resultados diferente, interesándonos, en la que “un primer tipo de evaluación cuyo objetivo es lograr historias clínicas completas y de calidad”, donde “calidad” es el cumplimiento de todos los requisitos ya establecidos y poder identificar los logros o déficits de estos documentos. (2)

La odontología es una ciencia que exige la calidad del llenado de la historia clínica, que puede ser útil en diferentes aspectos como “La ficha dental. Una necesidad actual” publicada por la Revista Cubana de Estomatología, plantea la utilidad de ésta como una herramienta de la evidencia dental y para la identificación humana en diversas situaciones médico –legales, donde el tratamiento totalmente registrado es la mayor contribución a la unicidad de la dentición de un individuo, junto a las características del desarrollo, son la llave para lograr la identificación humana, ya que este documento posee también naturaleza jurídica. (11).

Partes que contiene la historia clínica de la especialidad de Endodoncia (TIPO B) de la Facultad de Odontología de la UNAN-León:

La especialidad de endodoncia ha utilizado dos tipos de historias clínicas, actualmente la historia utilizada consta 6 hojas y 12 páginas la cual contiene las siguientes partes:

- ✓ Hoja de control de pagos: que incluye datos del paciente y abonos de pago del tratamiento realizado, firma del docente, del paciente y del estudiante.
- ✓ Consentimiento especial del paciente para la operación u otro procedimiento odontológico: que incluye firma de padre o responsable en caso de ser el paciente menor de edad o alguna discapacidad.
- ✓ Identificación del paciente: datos generales, dirección, edad, sexo, estado civil y documento de identidad en caso de ser mayor de edad.



- ✓ Motivo de consulta.
- ✓ Antecedentes médicos y odontológicos generales: acápite que también incluye signos vitales, odontograma el cual es opción del estudiante encargado del caso el llenarlo o no.
- ✓ Hallazgos radiográficos
- ✓ Diagnósticos: aquí se presentan diagnósticos: dental, periodontal, Pulpar, otros. Esta página también contiene pronóstico, nombre del estudiante encargado del caso y firma del tutor.
- ✓ Historia de endodoncia: se encuentra dividida en 8 puntos:
 - 1) Dolor: si presenta o si es espontáneo, provocado, localizado, etc.
 - 2) Reacción frente a: masticación, percusión, palpación
 - 3) Examen clínico: refieren si hay inflamación intra o extraoral, fístula, caries, etc.
 - 4) Ayudas diagnósticas: examen radiográfico y su interpretación.
 - 5) Diagnóstico
 - 6) Pronóstico
 - 7) Plan de tratamiento
 - 8) Curso del tratamiento: Es la descripción del tratamiento en sí. Aquí también se incluyen: firma del estudiante y firma del tutor.
- ✓ Hoja de evolución: la cual detalla los procedimientos realizados en cada cita, la cual se encuentra acompañada de la firma del tutor y del paciente.
- ✓ Distribución de materiales: es la hoja que contiene cada material que se utilizó para la realización del tratamiento en cada cita, la que contiene firma del tutor y de proveeduría.

La historia clínica anterior (tipo A) de la especialidad de endodoncia ya no es utilizada debido a ciertos problemas administrativos que en un tiempo presentaron, ésta historia no contenía ciertos acápites que la historia clínica actual si presenta estos son:

- ❖ Firma de consentimiento del paciente
- ❖ Pronóstico.



Partes que contiene la historia clínica de la especialidad de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León:

La historia clínica de la especialidad de Ortodoncia consta de 8 hojas y 16 páginas, contiene las siguientes partes:

- Información y consentimiento para tratamiento de Ortodoncia u Ortopedia: en la cual se explica al paciente lo que se le realizará, quién lo realizará y costo del tratamiento, aquí también se incluye la firma de consentimiento del paciente antes de realizarse el tratamiento.
- La pagina 2 incluye fecha de ingreso, tutor, número de expediente, nombre del residente anterior, del residente actual y motivo de consulta acápite ubicado en la primera parte de dicha página, luego contiene:
 - Datos generales: aquí se describe el nombre del paciente, sexo, edad y fecha de nacimiento, teléfono, dirección, escolaridad en caso de ser menor de edad, dentista general, médico tratante y nuevamente motivo de consulta.
 - Historia médica: aquí se describe si el paciente presenta o presentó alguna enfermedad, medicamentos que toma, vacunas recibidas y se describe cualquier problema que pudo presentar después del nacimiento.
 - Historia dental: explica tratamiento dentales recibidos, hábitos bucales en caso de presentar alguno, higiene bucal, etc.
- Examen físico.
- Examen facial (frontal y lateral)
- Examen bucal.
- Análisis del caso: que consta de análisis funcional y análisis fotográfico.
- Problemas dentales y esqueléticos en los tres planos de referencia: plano anteroposterior, vertical y transversal.
- Análisis de modelos:
 - a. Análisis de la arcada superior:
 - Ancho de la arcada superior
 - b. Análisis de la arcada inferior
 - c. Análisis de la arcada en oclusión
 - d. Análisis métrico de la arcada dental
 - e. Análisis del espacio disponible en la dentición mixta:
 - Predicción de la correlación estadística (Moyers)



- Análisis combinado radiológico-estadístico.
- Análisis de la dentición permanente:
 - Discrepancia hueso-diente del maxilar
 - Discrepancia hueso-diente de la mandíbula
- Análisis segmentario de Lundstrom
- Cálculo de la discrepancia
- Análisis de Bolton
- Análisis de la base apical de Rees
- Cefalometría frontal de Ricketts
- Análisis cefalométrico:
 - Análisis de McNamara
 - Análisis de Jarabak
 - Análisis de Ricketts
 - Análisis de Downs
 - Análisis de Steiner
- Análisis panorámico de edad dental
- Hallazgo radiológico panorámico
- Lista de problemas: aquí se describen los problemas esqueléticos, dentales, faciales/tejidos blandos y funcionales.
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento.
- Hoja de los trabajos realizados por cita.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

Se realizó en las clínicas de las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN- León, donde se realiza entrenamiento a estudiantes de las especialidades en estas áreas.

Las clínicas de las especialidades se encuentran ubicadas en el área sur de las clínicas de Ayapal, en el complejo docente de la salud, de esta Universidad.

Población estudiada:

Estuvo constituida por 366 historias clínicas de pacientes atendidos en la especialidad de Endodoncia y 104 historias clínicas de pacientes ingresados a la especialidad de ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre los años 2009-2011.

Para el área de Ortodoncia se trabajó con el total de historias clínicas, debido al pequeño tamaño de la población.

Se realizó cálculo de número muestral en las historias clínicas de la especialidad de endodoncia, utilizando el paquete estadístico Epidat 3.1, con un nivel de confianza del 95%, porcentaje esperado del 50% y una precisión absoluta de 5-6 %, para un número de muestra recomendado de 155 historias clínicas.

Para la selección de la muestra de las historias clínicas de la especialidad de endodoncia, se realizó un muestreo aleatorio simple, enumerándose cada uno de los expedientes desde el 1 hasta 366 que correspondió a nuestra población, luego seleccionamos a través de una tómbola un total de 155 expedientes que representó el tamaño de nuestra muestra.

Unidad de análisis:

Nuestra unidad de análisis fue cada una las Historias Clínicas que se encontraron en las Especialidades de Ortodoncia y Endodoncia.



Los criterios de inclusión fueron:

- Historias Clínicas de pacientes que fueron atendidos entre los años 2009-2011.
- Historias Clínicas que refleje que se le inició el Tratamiento a los pacientes.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que no se les inició el tratamiento
- Historias clínicas de pacientes que llegaron por valoración y que fueron remitidos a otra área sin ser atendidos.

Las variables estudiadas fueron: historias completas, datos incompletos y lenguaje utilizado.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Verificar si la información de las Historia Clínica se encuentra completa.	Información completa	Son todos aquellos datos que se contemplan en la Historia Clínica, los cuales deben contener la totalidad de información que se requiere para conocer y atender a una persona	COMPLETO: Cuando están llenos todos los acápites de la historia clínica, que corresponda según el caso.	SI NO
Identificar los datos que con mayor frecuencia se encuentran incompletos en las Historias Clínicas.	Datos incompletos	Son todos aquellos acápites que se encuentran en la historia clínica de las especialidades sin ser llenados o que el dato es insuficiente	Vacío: Acápite de la historia clínica que no fue llenado. Insuficiente: Acápite de la historia clínica que fue llenado, pero no cumple los requisitos establecidos. Suficiente: Acápite de la Historia Clínica que fue llenada y que sí cumple los requisitos establecidos	SI NO
Determinar si el lenguaje	Lenguaje	Es el lenguaje propio de la	Adecuado: cuando se	Sí No



<p>utilizado en las Historias Clínicas es el adecuado.</p>		<p>especialidad, que utilizamos al momento del llenado de la historia clínica que hace que se tenga una adecuada interpretación de la misma sin hacer uso de abreviaturas.</p>	<p>utilizan los términos apropiados de la especialidad para describir cada parte de la historia clínica sin hacer uso de abreviaturas no estandarizadas</p> <p>Inadecuado: cuando no se utiliza el lenguaje propio de la especialidad que se quiere describir o se utilizan abreviaturas u otras simbologías no estandarizadas.</p> <p>Vacío: Acápites de la historia clínica que se encuentran sin información, los cuales no se pueden clasificar entre lenguaje adecuado o inadecuado.</p>	
--	--	--	---	--



Recolección de información:

Se elaboró una ficha que permitió recopilar la información para cumplir cada uno de los objetivos, la cual se aplicó una vez de la estandarización de los investigadores a lo largo del primer semestre del presente año, tomando en cuenta los indicadores.

Se solicitó mediante cartas formales dirigida a los Directores de las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia, la autorización para tener acceso a los expedientes de los pacientes que fueron ingresados a dichas especialidades entre los años 2009-2011, luego se aplicó la ficha de recolección de información para comprobarla mediante el pilotaje por un grupo de 3 estudiantes. Posteriormente se realizó la unificación de criterios para aplicarla a cada una de las historias clínicas a evaluar, llevándose a cabo por un periodo de 4 días a la semana durante 2 meses en cada una de las áreas a evaluar, se recolectó primeramente la información de la especialidad de Endodoncia, para luego continuar con la información de la especialidad de Ortodoncia. Para el llenado de nuestra ficha de recolección de información se utilizaron lapiceros azul o negro.

En primer lugar se recopilaba información de firma de consentimiento informado, llevando un orden horizontal en la ficha de recolección de datos según estuviera completo, datos incompletos (vacío, insuficiente, suficiente) y el lenguaje utilizado, posteriormente se continuaba con el mismo orden de los acápites de la historia clínica.

Las historias clínicas de ortodoncia eran de un mismo tipo, sin embargo en la especialidad de endodoncia, las historias clínicas fueron de dos tipos, debido al cambio que existió hace 3 años por problemas administrativos, las cuales clasificamos en tipo a: un total de 12 historias que fueron de las primeras utilizadas al iniciar dicha especialidad y tipo b: un total de 143 que son de las historias clínicas utilizadas actualmente, por lo que además se realizó en cada ficha una nota donde se tachaban los acápites que no contenía la historia en la impresión y de esta manera obtener información que podía entenderse como incompleta.

Análisis de datos:

La información fue analizada con el programa SPSS versión 16 donde se elaboraron de tablas para su análisis. Se realizó análisis descriptivos y los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple de acuerdo a los objetivos de estudio, en promedios y porcentajes para su mejor entendimiento.



RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de Historias Clínicas con información completa de las Especialidades de Endodoncia y Ortodoncia entre los años 2009-2011.

ESPECIALIDAD	HISTORIAS CLINICAS				TOTAL	
	COMPLETA		INCOMPLETA			
ENDODONCIA	2	1.3%	153	98.7%	155	100%
ORTODONCIA	22	21.2%	82	78.8%	104	100%

Fuente Primaria

De un total de 155 historias clínicas evaluadas entre los años 2009-2011, en la especialidad de Endodoncia se encontró que sólo el 1.3% estaban con información completa. En la especialidad de Ortodoncia se evaluaron 104 historias clínicas de pacientes ingresados en el mismo periodo, resultando el 21.2% con información completa. En cuanto a historias incompletas, se encontró que en la Especialidad de Endodoncia fue de 98.7% y un 78.8% para la Especialidad de Ortodoncia



Tabla 2.a Porcentaje de Historias Clínicas según los acápites que se encontraron incompletos en la especialidad de Endodoncia entre los años 2009-2011 correspondiente a la historia clínica tipo A (N=12)

Acápites de la Historia Clínica	Incompleto						TOTAL	
	Vacío		Insuficiente		Suficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Datos Generales	0	0	1	8.3	11	91.7	12	100
Motivo de la Consulta	0	0	0	0	12	100	12	100
Historia de la Enfermedad Actual	0	0	5	41.7	7	58.3	12	100
Historia Bucodental	0	0	2	16.7	10	83.3	12	100
Historia Médica Anterior	2	16.7	6	50	4	33.3	12	100
Revisión de Órganos y Sistemas	0	0	3	25	9	75	12	100
Historia Familiar	0	0	6	50	6	50	12	100
Historia Personal y Social	3	25	3	25	6	50	12	100
Actitud Emocional	1	8.3	1	8.3	10	83.3	12	100
Signos Vitales	9	75	3	25	0	0	12	100
Examen Clínico de Cara y cuello	1	8.3	6	50	5	41.7	12	100
Examen Clínico Bucal	0	0	10	83.3	2	16.7	12	100
Exámenes Complementarios	0	0	4	33.3	8	66.7	12	100
Diagnóstico	1	8.3	1	8.3	10	83.3	12	100
Plan de tratamiento	1	8.3	3	25	8	66.7	12	100

Fuente Primaria

En cuanto a los datos que se encuentran incompletos (vacíos), puede observarse que los signos vitales es el acápite que presenta el mayor porcentaje con un 75%, seguido de historia personal y social con un 25%, presentando los valores más bajos el resto de los acápites con un 16.7% y 8.3%. El examen clínico bucal fue el acápite que presentó el mayor porcentaje de datos insuficientes con un 83.3%, seguido de la historia médica anterior, examen de cabeza y cuello y la historia familiar que presentaron un 50%. El 41.7% correspondió a historia de la enfermedad actual, el resto de los acápites así como exámenes complementarios, revisión de órganos y sistemas, historia personal y social, historia bucodental y datos generales presentaron los porcentajes más bajos (33.3%, 24.9%, 16.6% y 8.3% respectivamente). El acápite que presentó mayor información suficiente fue motivo de consulta con un 100%, seguido de datos generales con 91.7 %, datos generales, actitud emocional y diagnóstico con 83.3%.



Tabla 2.b Porcentaje de Historias Clínicas según acápites que se encontraron incompletos en la especialidad de Endodoncia entre los años 2009-2011 correspondiente a al tipo de historia clínica B (N=143)

Acápites de la Historia Clínica	Incompleto						TOTAL	
	Vacío		Insuficiente		Suficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Datos Generales	0	0	5	3.5	138	96.5	143	100
Motivo de la Consulta	22	15.4	2	1.4	119	83.2	143	100
Historia de la Enfermedad Actual	0	0	41	28.7	102	71.3	143	100
Historia Bucodental	31	21.7	77	53.8	35	25.5	143	100
Historia Medica Anterior	4	2.8	54	37.8	85	59.4	143	100
Signos Vitales	141	98.6	1	0.7	1	0.7	143	100
Examen Clínico de Cara y cuello	30	20.1	40	27.9	73	51	143	100
Examen Clínico Bucal	11	7.7	96	67.1	36	25.2	143	100
Exámenes Complementarios	1	0.7	104	72.7	38	26.6	143	100
Diagnóstico	7	4.9	9	6.3	127	88.8	143	100
Pronóstico	24	16.8	3	2.1	116	81.1	143	100
Plan de tratamiento	46	32.2	64	44.8	33	23	143	100

Fuente Primaria

Con respecto a los acápites que se encuentran vacíos para la tabla tipo B, signos vitales fue el que presentó el mayor porcentaje con un 98.6%, seguido de plan de tratamiento con un 32.2%. Exámenes complementarios, historia médica anterior y diagnóstico fueron los acápites que presentaron el menor porcentaje con un 0.7%, 2.8% y 4.9% respectivamente. Exámenes complementarios fue el acápite con mayor porcentaje de datos insuficientes reflejando un 72.7%, seguido de examen clínico bucal con un 67.1%, el resto de acápites: pronóstico, motivo de consulta (2.1%,1.4% respectivamente). Datos generales fue el acápite que presentó mayor porcentaje de información suficiente con un 96.5%, seguido de diagnóstico con un 88.8%.



Tabla 2.c Porcentaje de Historias Clínicas con datos incompletos en la especialidad de Ortodoncia entre los años 2009-2011. (N=104)

Acápites de la Historia Clínica	Incompleto						TOTAL	
	Vacío		Insuficiente		Suficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Datos Generales	3	2.9	14	13.5	87	83.6	104	100
Motivo de la Consulta	14	15.5	0	0	90	86.4	104	100
Historia Bucodental	15	13.4	59	56.7	30	28.8	104	100
Historia Medica Anterior	13	12.5	58	55.8	33	31.7	104	100
Examen Clínico de Cuello y Cara	21	20.1	50	48.1	33	31.7	104	100
Examen Clínico Bucal	12	11.5	78	75	14	13.5	104	100
Exámenes Complementarios	22	21.1	48	46.2	34	32.7	104	100
Diagnóstico	46	44.2	1	0.9	57	54.8	104	100
Plan de tratamiento	36	34.6	3	2.9	65	62.5	104	100

Fuente Primaria

A pesar que la historia clínica de Ortodoncia presenta un porcentaje alto de información insuficiente en los acápites de examen clínico bucal 75%, historia bucodental 56.7%e historia médica anterior con 55.8%, puede observarse que los acápites de motivo de consulta y datos generales presentan altos porcentajes de datos suficientes con un 86.4% y 83.6%% respectivamente, sin embargo, los acápites de diagnóstico y plan de tratamiento presentan porcentajes altos de datos vacíos reflejando un porcentaje de 44.2% y 34.6%.



Tabla3.a Porcentaje de Historias Clínicas según calidad del lenguaje en la especialidad de Endodoncia entre los años 2009-2011. Correspondientes al tipo de historia clínica A (N=12).

Acápites de la Historia Clínica	Lenguaje utilizado en historias Clínicas						TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		Vacío			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Datos Generales	12	100	0	0	0	0	12	100
Motivo de la Consulta	12	100	0	0	0	0	12	100
Historia de la Enfermedad Actual	10	83.3	2	16.7	0	0	12	100
Historia Bucodental	11	91.7	1	8.3	0	0	12	100
Historia Medica Anterior	9	75	1	8.3	2	16.7	12	100
Revisión de Órganos y Sistemas	11	91.7	1	8.3	0	0	12	100
Historia Familiar	9	75	0	0	3	25	12	100
Historia Personal y Social	9	75	0	0	3	25	12	100
Actitud Emocional	11	91.7	0	0	1	8.3	12	100
Signos Vitales	3	25	0	0	9	75	12	100
Examen Clínico de Cuello y Cara	8	66.7	3	25	1	8.3	12	100
Examen Clínico Bucal	6	50	6	50	0	0	12	100
Exámenes Complementarios	11	91.7	1	8.3	0	0	12	100
Diagnóstico	10	83.3	1	8.3	1	8.3	12	100
Plan de tratamiento	9	75	2	16.7	1	8.3	12	100

Fuente Primaria

Los resultados muestran que datos generales y motivo de consulta fueron los acápites que presentaron el mayor porcentaje de lenguaje adecuado 100%, siendo signos vitales el acápite que presenta el menor porcentaje con un 25%. En cuanto a lenguaje inadecuado, examen clínico bucal fue el acápite que presentó mayor porcentaje con un 50%.



Tabla3.b Porcentaje de Historias Clínicas según calidad de lenguaje en la especialidad de Endodoncia entre los años 2009-2011. Con respecto al Tipo de historia clínica B. (N=143).

Acápites de la Historia Clínica	Lenguaje utilizado en las historias clínicas						Total	
	Adecuado		Inadecuado		Vacío			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Datos Generales	143	100	0	0	0	0	143	100
Motivo de la Consulta	120	83.9	1	0.7	22	15.4	143	100
Historia de la Enfermedad Actual	126	88.1	17	11.9	0	0	143	100
Historia Bucodental	108	75.5	4	2.8	31	21.7	143	100
Historia Medica Anterior	130	90.9	9	6.3	4	2.8	143	100
Signos Vitales	2	1.4	0	0	141	98.6	143	100
Examen Clínico de Cara y cuello	105	73.4	8	5.5	30	20.1	143	100
Examen Clínico Bucal	124	86.7	8	5.6	11	7.7	143	100
Exámenes Complementarios	138	96.5	4	2.8	1	0.7	143	100
Diagnóstico	132	92.3	4	2.8	7	4.9	143	100
Pronóstico	119	83.2	0	0	24	16.8	143	100
Plan de tratamiento	92	64.3	5	3.5	46	32.2	143	100

Fuente Primaria

Los resultados muestran que el acápite con mayor porcentaje de lenguaje adecuado corresponde a la de datos generales con 100%, siguiéndole los acápites de examen complementario con 96.5%, diagnóstico con 92.3% e historia médica anterior con un 90.9%, en contraste con los acápites de exámenes complementarios y diagnóstico con 2.8% motivo de consulta con 0.7%. Con respecto al lenguaje inadecuado el acápite con mayor porcentaje corresponde historia de la enfermedad actual con 11.9%, en cuanto los acápites con menor porcentaje de lenguaje inadecuado corresponde al de motivo de consulta con 0.7%, historia bucodental, exámenes complementarios y diagnóstico con 2.8%.



Tabla3.c Porcentaje de Historia Clínicas con lenguaje adecuado en la especialidad de Ortodoncia entre los años 2009-2011. (N=104).

Acápites de la Historia Clínica	Lenguaje utilizado en historias clínicas						TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		Vacío			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Datos Generales	101	97.2	0	0	3	2.9	104	100
Motivo de la Consulta	90	86.5	0	0	14	15.5	104	100
Historia Bucodental	82	78.8	7	6.7	15	13.3	104	100
Historia Médica Anterior	85	81.7	6	5.8	13	12.5	104	100
Examen Clínico de Cara y Cuello	72	69.2	11	10.6	21	20.1	104	100
Examen Clínico Bucal	50	48.1	42	40.4	12	11.5	104	100
Exámenes Complementarios	81	77.8	1	0.9	22	21.1	104	100
Diagnóstico	57	54.8	1	0.9	46	44.2	104	100
Plan de tratamiento	67	64.4	1	0.9	36	34.6	104	100

Fuente Primaria

La tabla 3c muestra que el acápite con mayor porcentaje de lenguaje adecuado es el de datos generales con un 97.2%, seguido de motivo de consulta con 86.5%, por otro lado, los acápites con menor porcentaje de lenguaje adecuado son el de examen clínico bucal con 48.1% y diagnóstico con 54.8%. Los acápites con mayor porcentaje de lenguaje inadecuado es Examen clínico bucal con 40.4%, seguido de examen de cara y cuello con 10.6%, en contraste con el acápite de exámenes complementarios, diagnóstico y plan de tratamiento que tiene el menor porcentaje de lenguaje inadecuado con 0.9%.



DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en la Facultad de Odontología de la UNAN-León, teniendo como propósito evaluar la calidad del llenado de historias clínicas de pacientes ingresados a las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia entre los años 2009-2011. Es necesario destacar que la historia clínica es una herramienta fundamental que refleja la relación médico-paciente, siendo de suma importancia puesto que su estudio y evaluación permiten establecer el nivel de calidad asistencial brindada ya que con ella se verifica si su realización se llevó de forma adecuada y eficaz.

Cabe mencionar que toda historia clínica debe encontrarse completa, de manera que contenga la información necesaria para realizar una buena atención a los pacientes, sin omisión alguna de cualquier dato, pues todo esto es esencial, ya que al obtener información del paciente, se procesa y se emite una opinión científica y en base a ella se dispone a un correcto y eficaz diagnóstico, pronóstico y futuro plan de tratamiento. En este estudio se encontró que solamente el 1.3% correspondiente a la especialidad de Endodoncia y el 21.2% correspondiente a la especialidad de Ortodoncia presentaron información completa de las historias clínicas evaluadas, situación similar al compararla con el estudio llevado a cabo en México en el año 2009, que presentó un 5% de historias clínicas completas, datos que son preocupantes puesto que no se cumple con los principios legales de la historia clínica que pueden conllevar a una serie de problemas tales como aplicar tratamientos inadecuados por no conocer la situación que el paciente refiere o de lo contrario perjudicar legalmente al profesional de la salud por algún tipo de negligencia.

Un estudio previo realizado en León, Nicaragua por (Aguilar, Calderón, Delgadillo) en el año 2007, reporta que la mayoría de los acápites de las historias clínicas llenados en dicha Facultad, se encontraron con más del 50% bien llenados, en comparación con nuestro estudio realizado en las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León reflejó un promedio de menos del 50 % de información completa.

Otro de los principios de una historia clínica es que cada uno de sus acápites sea llenado, es decir que no se deje ningún espacio en blanco de modo que se evidencie en forma clara y suficiente todo lo que se encuentra en ella, cumpliendo así los requisitos establecidos, expresándolos de manera inequívoca ya que de lo contrario esto desde el punto de vista legal pudiera ser perjudicial tanto para el paciente como para el odontólogo tratante y la Facultad de Odontología. Respecto a los datos incompletos en nuestro estudio, el acápite de signos vitales fue el que mayor porcentaje de vacío presentó (98.6%) para la especialidad de Endodoncia, siendo en la especialidad de Ortodoncia el acápite de diagnóstico el que más porcentaje presentó de vacío con un 44.2%. En cuanto a datos insuficientes, la especialidad de Endodoncia presentó los acápites



de exámenes complementarios (72.7%) y examen clínico bucal (83.3%), reflejándose en Ortodoncia examen clínico bucal con 75%.

Esta situación es de suma preocupación porque, tanto signos vitales como diagnóstico, son acápites de la historia clínica que al igual que los demás no pueden quedar vacíos; en primer lugar porque signos vitales corresponde a las medidas fisiológicas que deben tomarse en cada cita en cada paciente ya que nos brinda la información del estado en que se encuentra dicho paciente. En cuanto a diagnóstico es el pilar para la elaboración del pronóstico y plan de tratamiento. Al encontrarse vacío dicho dato no se sabrá el porqué fue atendido el paciente, además que se viola uno de los derechos del paciente al omitir la enfermedad que padece, pudiendo en cualquier momento, ser una situación problemática desde el punto de vista legal. Si se observa, dicha situación se encuentra en concordancia con el dato insuficiente de examen clínico bucal, pues, no puede obtenerse un diagnóstico si no se ha realizado el examen clínico bucal. De la misma manera, puede observarse que el acápite de exámenes complementarios se encuentra en alto porcentaje (72.7%) como dato insuficiente, puesto que las historias clínicas no presentan el acápite de revisión de órganos y sistemas, de mucha importancia para el envío de éstos.

En relación a datos suficientes en la especialidad de Endodoncia fueron: motivo de consulta 100% y datos generales con 96.5% los que reflejaron mayor porcentaje, mientras que en Ortodoncia el motivo de consulta con un 86.4% el de mayor porcentaje. Esta situación es de gran preocupación debido a que no es posible que en un pregrado existan mejores resultados con respecto a calidad de llenado de historias clínicas en comparación con las llenadas en un posgrado.

Es requisito que toda historia clínica sea legible y comprensible de manera que se interprete de forma clara lo que se pretende explicar, ya que muchas veces no solo es la letra la que dificulta su comprensión sino el uso frecuente de siglas o abreviaturas no estandarizadas. En este estudio se encontró que con respecto al lenguaje utilizado en la especialidad de Endodoncia los acápites de datos generales y motivo de consulta los que presentaron el mayor porcentaje de lenguaje adecuado con un 100% para ambos, siendo lo contrario en el acápite de examen clínico bucal que presentó un porcentaje de lenguaje inadecuado de 50%. La especialidad de Ortodoncia mostró que el acápite de datos generales obtuvo un 97.2% de lenguaje adecuado, siendo examen clínico bucal el dato que con mayor frecuencia presentó lenguaje inadecuado con un 40.4% de las historias evaluadas. En nuestro estudio se encontró uso frecuente de abreviaturas en las historias clínicas evaluadas en ambas especialidades, presentando esto un 47.5% (ver tabla de observaciones en anexo), esta situación debe evitarse ya que de este tipo de conducta depende el valor jurídico que pueda darse a una historia clínica que es un documento en el que no se deben hacer uso de siglas o abreviaturas no estandarizadas, éstas pudieran generar



problemas al momento de su interpretación. Otra situación alarmante fue la escritura que se encontró en este estudio con respecto a, si la letra en las historias clínicas era entendible, lo cual representó el 16.6%, resultados que pueden desencadenar problemas en caso que se le de continuidad a los pacientes que se atienden, interpretando de forma inadecuada la información que se encuentre en ella. También encontramos que en algunas historias la letra que usaron al hacer anotaciones fue indescifrable, encontrándose un 28.6% de éstas en grafito. Además, se encontró un 47.5% de abreviaturas tales como: SDP, PX, DX, TX, (Ver tabla de observaciones en anexo).

Nuestro estudio realizado en las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre los años 2009-2011 reveló que la historia clínica en ambas especialidades no recopila la totalidad de información que se requiere sobre antecedentes del pacientes, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento, que son de ayuda para conocer y atender de forma adecuada a los pacientes siendo esta situación similar en comparación a los resultados obtenidos en un artículo realizado en la Habana Cuba por (Miranda Tarrago) en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, la cual refleja un déficit en el cumplimiento del llenado de ésta. Es por eso que es de suma importancia realizar un buen llenado de historia clínica pues con ella obtenemos información de la cual se obtiene una valoración previa necesaria para elaborar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento preventivo y curativo.

Así podemos concluir que la especialidad de Endodoncia fue la que mejores resultados presentó con respecto a calidad del llenado de historias clínicas, obteniendo mejores resultados tanto de información completa como del lenguaje utilizado.



CONCLUSIONES

En nuestro estudio realizado en las especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León se encontró que:

- La especialidad de Ortodoncia presentó más historias clínicas completa que la especialidad de Endodoncia.
- Más del 70% de las historias clínicas en ambas especialidades, presentaron datos incompletos.
- Respecto al lenguaje utilizado en las historias clínicas, la especialidad de Endodoncia presentó mejores resultados en comparación al lenguaje utilizado en la especialidad de Ortodoncia.
- Se encontró que un 47.5% hacía uso de abreviaturas tanto en la especialidad de Endodoncia como Ortodoncia.
- La especialidad de Endodoncia presentó mayor porcentaje de historias llenadas con calidad.
- La calidad del llenado de historias clínicas de pacientes ingresados en la especialidad de Endodoncia y Ortodoncia es deficiente, debido a la poca información que cada una contenía.



RECOMENDACIONES

- 1) Que los tutores de cada especialidad verifiquen minuciosamente, el llenado de las historias clínicas de cada paciente, antes de iniciar cualquier tratamiento que se les realice, brindando la aprobación de las mismas a través de su firma, con el fin de mejorar el llenado de éstas.
- 2) Concientizar a los residentes la importancia que tiene el buen llenado de las historias clínicas, ya que con ellas se obtiene una visión más completa del paciente, llevándolo a conseguir un correcto y eficaz diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.
- 3) Anexar a las historias clínicas las hojas de Periodontograma, odontograma y control de placa, los cuales son partes fundamentales de una historia completa y puntos bases para llegar a un diagnóstico.
- 4) Al mismo tiempo dejamos abierto el camino para que otros odontólogos profundicen en este y otros temas relacionados con la evaluación de la calidad del llenado de historias clínicas.



BIBLIOGRAFÍA

- 1- J. M. ^a Carpintero Escudero*, F. J. Ochoa Gómez*, J. M. Acitores Augusto**, J. A. FerrúsCiriza**, J. A. Fernández Corcuera** GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS COMO INDICADORES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL Servicios de Urgencias y UCI. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. Logroño. www.semes.org/revista/vol/09_11/2130. 1997.
- 2- Silvia Velito, Adriana., Soriano, Sergio Ramiro. "La Historia Clínica como instrumento de calidad", Curso Anual de Auditoria Médica del Hospital Alemán 2010.
- 3- [www.biocom.com/historias clínicas/historia_clinica_informatica](http://www.biocom.com/historias-clinicas/historia-clinica-informatica).
- 4- Ortiz, Gustavo. Arango, Juan Carlos. Giraldo, Claudia. Ramírez, David. Uribe, Juan Carlos. "Análisis retrospectivo de Historias Clínicas de Pacientes intervenidos por Cirugía Maxilofacial en el Hospital general de Medellín .2007.
- 5- Aguilar.Calderon.Delgadillo.Evaluacion del llenado de la historia clínica que realizaron estudiantes de IV Año de Odontología de los pacientes que ingresaron a las Clínicas de Operatoria dental, Endodoncia y Prótesis Parcial Fija durante el año 2007.UNAN-Leon.
- 6- <http://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
- 7- <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Historiaclinica/Historiaclinica.pdf>
- 8- <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>
- 9- www.slideshare.net/cdOsnaya/importancia-de-la-historia-clinica-abstract
- 10-[http://es.scribd.com/doc/54112634/2/CARATERISTICAS-DE-LA-HISTORIA-CLINICA](http://es.scribd.com/doc/54112634/2/CARACTERISTICAS-DE-LA-HISTORIA-CLINICA).
- 11- Dra. Miranda Tarrago Josefa D. "La ficha dental. Una necesidad actual". Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana. Revista Cubana de Estomatología. Rev. Cubana Estomatológica v.43 n.2 Ciudad de la Habana Abril-Jun. 2006. versión On line ISSN 1561-297x.
- 12- Genco R. J, Goldman H. M, Cohen D.W. Periodoncia 1ª edición 1993. Editorial interamericana McGraw-Hill. Pág. 353.



ANEXOS



	COMPLETO		INCOMPLETO		LENGUAJE	
	SI/NO	Vacío	Insuficiente	Suficiente	Adecuado	Inadecuado
15. Diagnostico	<input type="checkbox"/>					
16. Pronostico	<input type="checkbox"/>					
17 Plan de Tratamiento	<input type="checkbox"/>					
18. Firma del tutor	<input type="checkbox"/>					

Observaciones _____



León, 26 de junio del 2012

Dr. Domingo Pichardo
Director de la Especialidad de Endodoncia
Facultad de Odontología
UNAN-León
Sus manos.

Estimado doctor, reciba de nuestra parte un cordial saludo.
Somos estudiantes activas del quinto año de la carrera de Odontología, actualmente nos encontramos trabajando en nuestra monografía, la cual lleva por título: "Evaluación de la calidad del llenado de historias clínicas de pacientes ingresados a las Especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la UNAN-León entre los años 2009-2011", por tal razón, le solicitamos se nos conceda el permiso para poder tener acceso a los expedientes clínicos en los archivos de la especialidad de Endodoncia, lo cual nos será de gran ayuda en la recolección de nuestro estudio monográfico.

Sin más que agregar, nos despedimos de usted esperando una pronta respuesta.

Atentamente:

Fátima Roiz Ramírez
Carminia Sandino Pérez
Magdalis Sánchez Mercado



León, 26 de junio del 2012

Dr. Francisco Ruiz
Director de la Especialidad de Ortodoncia
Facultad de Odontología
UNAN-León
Sus manos.

Estimado doctor, reciba de nuestra parte un cordial saludo.
Somos estudiantes activas del quinto año de la carrera de Odontología, actualmente nos encontramos trabajando en nuestra monografía, la cual lleva por título: "Evaluación de la calidad del llenado de historias clínicas de pacientes ingresados a las Especialidades de Endodoncia y Ortodoncia de la UNAN-León entre los años 2009-2011", por tal razón, le solicitamos se nos conceda el permiso para poder tener acceso a los expedientes clínicos en los archivos de la especialidad de Ortodoncia, lo cual nos será de gran ayuda en la recolección de nuestro estudio monográfico.

Sin más que agregar, nos despedimos de usted esperando una pronta respuesta.

Atentamente:

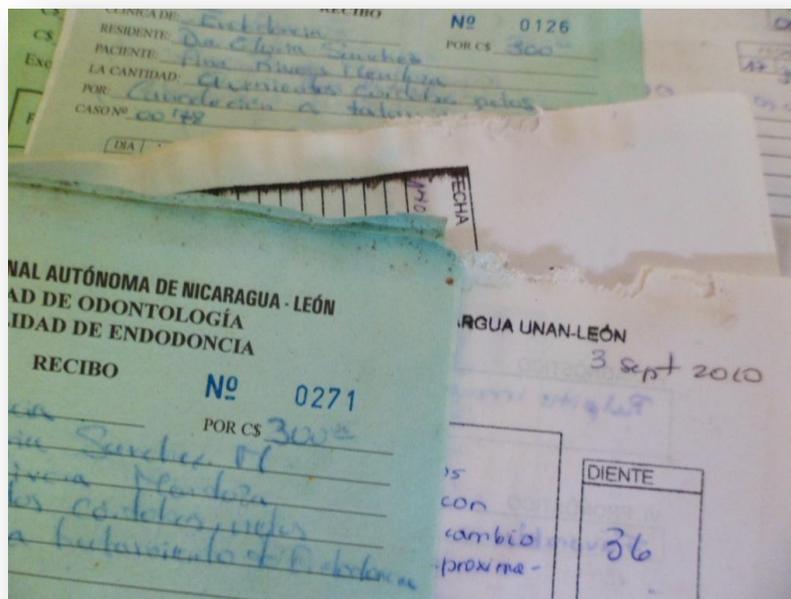
Fátima Roiz Ramírez
Carminia Sandino Pérez
Magdalis Sánchez Mercado

**Tabla de observaciones**

OBSERVACIONES	Frecuencia	PORCENTAJE	Total de historias
Abreviaturas no estandarizadas	123	47.5	259
Uso de grafito	74	28.6	259
Radiografías sin análisis	85	32.8	259
Escritura poco legible	43	16.6	259
Datos de higiene oral sin concordancia	5	1.9	259
Diagnóstico no coincide con tratamiento	15	5.8	259
Firma del docente solo en materiales	26	37.1	259
Documento en mal estado	12	4.6	259
Exámenes en hoja adjunta	3	1.2	259
Otras observaciones	15	0.05	259
Sin observaciones	50	19.3	259



HISTORIAS CLÍNICAS QUE SE ENCONTARON EN MAL ESTADO:





HISTORIAS CLINICAS CON USO DE ABREVIATURAS Y GRAFITO

PROBLEMAS DENTALES

PROBLEMAS FACIALES/TEJIDOS BLANDOS

PROBLEMAS FUNCIONALES:

DIAGNOSTICO

OBJETIVOS

PLAN DE TRATAMIENTO:

Inferior:

Posición de labios en reposo:

Línea media facial y dental:

Menton:

VI. EXAMEN BUCAL:

Vestibulo:

Amigdalas:

Mucosa Bucal:

Presencia de Enfermedad Periodontal:

Frenillos (forma/insertión):

• Labial superior:

Inferior:

• Vestibulares:

Lengua:

Paladar:

Piso de la Boca:

Arcada superior (forma):

Arcada inferior (forma):

Tipo de dentición:

Dientes presentes:

Superiores:



motivo de consulta: Dolor de muela e inflamación
 de la enfermedad actual:
 dolor durante 3 días tolerable ya el martes se volvió
 insoportable por la mañana que le quitaron la calza
 realizaron una liberación de los conductos

PRECEDENTES MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS GENERALES

	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Trastornos sanguíneos		<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis			Trastornos gástricos
Trastornos patológicos		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes			Trastornos articulares
Trastornos de la presión arterial		<input checked="" type="checkbox"/>	Fiebre reumática			Pérdida de conciencia
Trastornos de medicamentos		<input checked="" type="checkbox"/>	HIV - SIDA			Sinusitis
Trastornos de la dentadura actual		<input checked="" type="checkbox"/>	Inmunosupresión			Cirugías (incluso orales)
Trastornos de las visiones		<input checked="" type="checkbox"/>	Patologías renales			Exodoncias
		<input checked="" type="checkbox"/>	Patologías respiratorias			Enfermedades orales
		<input checked="" type="checkbox"/>	Trastornos hormonales			Aparatología oral

... en octubre 2009. Hubo sensibilidad
 nunca no lea recibido atención a esas
 s. Hace 3-4 semanas el dolor se intensificó
 aparatología ortodóntica y descanso 15
 liberación endodóntica.

PRECEDENTES MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS GENERAL

	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Trastornos sanguíneos		<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis			Trastornos gástricos
Trastornos patológicos		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes			Trastornos articulares
Trastornos de la presión arterial		<input checked="" type="checkbox"/>	Fiebre reumática			Pérdida de conciencia
Trastornos de medicamentos		<input checked="" type="checkbox"/>	HIV - SIDA			Sinusitis
Trastornos de la dentadura actual		<input checked="" type="checkbox"/>	Inmunosupresión			Cirugías (incluso orales)
Trastornos de las visiones		<input checked="" type="checkbox"/>	Patologías renales			Exodoncias
		<input checked="" type="checkbox"/>	Patologías respiratorias			Enfermedades orales
		<input checked="" type="checkbox"/>	Trastornos hormonales			Aparatología oral



FOTOS



