

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNAN-León.

CARRERA DE ODONTOLOGIA



Tesis Para Optar Al Título De Cirujano Dentista

Tema: Evaluación de las historias clínicas realizadas en clínica de Adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la Facultad de Odontología en una Universidad pública de Nicaragua, 2021.

Autora:

Br. Belkin Selene Reyes Treminio.

Tutora y Asesora Metodológica:

MSc. Xiloe Midence.

León, 9 de noviembre del 2023.

2023: "TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE".



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO RESTAURATIVA

León, 28 de julio del 2023.

Dr. Domingo Pichardo
Decano
Facultad de Odontología
Su Despacho

Estimado Doctor Pichardo:

Por este medio hago de su conocimiento que la Tesis para optar al título de Cirujano Dentista "Evaluación de las historias clínicas realizadas en la Clínica de Adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre marzo-agosto del 2021".

Realizado por la Bachillera:

1- Belkis Selene Reyes Treminio - No. de Carnet 13-00981-0.

Revisada por mi persona MSc. Xiloe Midence Salazar ya está finalizado.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Atentamente,

MSc. Xiloe Midence Salazar
Profesor Titular medio tiempo
Departamento de Odontología Restaurativa
UNAN-León

Cc. Archivo.



Dedicatoria

Dedico esta tesis primeramente a Dios y a mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente, me han guiado en este camino con sus consejos y todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis amigos quienes me han motivado, me apoyaron y a todas esas personas que me han prestado su ayuda.



Agradecimientos

Primeramente, a Dios, por regalarme el conocimiento y las fuerzas para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres, hermanos y amigos, por su inmenso apoyo en los momentos más difíciles y alentarme día a día a ser una persona entregada en todo lo que hago.

A mi tutora MSc. Xiloe Midence, por guiarme y compartir sus conocimientos en la elaboración y culminación de mi trabajo final.

A mis docentes, quienes después de un largo camino de orientación y enseñanzas me dieron las herramientas básicas para desarrollar mis aptitudes en el camino de la Odontología.

Agradezco infinitamente a todas aquellas personas que indistintamente contribuyeron y formaron parte de la realización de esta meta y este sueño.



Resumen

Objetivos: En este estudio evaluamos la realización del llenado de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto nivel II, realizados por los estudiantes del V curso de la carrera de Odontología, de la UNAN- León, en el primer semestre del año 2021. Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Materiales y métodos: En el cual el área de estudio fue en la clínica multidisciplinaria de la facultad de odontología, se revisaron un total de 105 expedientes que cumplieron con los criterios estipulados resultando que el 100% de los expedientes analizados tienen la información de los pacientes incompleta.

Resultados: Analizamos a detalles cada una de las secciones para poder realizar un estudio más detallado, en el cual encontramos que el acápite con mayor porcentaje de cumplimiento por los estudiantes fueron nombre 100%, edad 100%, sexo 98.09%, estado civil 98.09%, dirección 98.09%, procedencia 99.04%, ocupación 98.09%, referido por 93.33%, motivo de la consulta 97.14%, fecha de la última cita odontológica 97.14%, tratamiento recibido 97.14%, causas 93.33%, experiencias en exodoncias previas 93.33%, que abarca prácticamente las tres primeras secciones.

En los acápites más incompletos que encontramos dentro de él fue la foto tamaño pasaporte 100%, la frecuencia de radiografías 99%, la sección del odontograma 41.90%, ficha del control de placa 42.85%, un déficit al llenar la parte de en caso de emergencia llamar a 43.80%, el teléfono del paciente 24.76%, el nombre del médico 64.76% que va dentro de la historia medica anterior, en el examen clínico bucal, en el acápite de la lengua 78.09%, dentro del reconocimiento general de la cavidad oral, hubo también bastante partes incompletas con 75.23% en el acápite de salivación.

Conclusiones: Se concluyó que los estudiantes no realizaron un llenado completo del expediente clínico y la presencia de radiografías fue relativamente nula en la mayoría de estos expedientes.

Palabras claves: Historias clínicas Completas, expedientes, Clínica del adulto nivel II



Índice

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos.....	3
III.	Marco Teórico.....	4
	a. Definición de expediente clínico.....	4
	b. Enfoques del expediente clínico.....	5
	c. Características de un buen expediente clínico.....	6
	d. División correcta de un expediente clínico.....	8
IV.	Diseño Metodológico.....	32
V.	Resultados.....	35
VI.	Discusión de resultados.....	45
VII.	Conclusión.....	49
VIII.	Recomendaciones.....	50
IX.	Bibliografía.....	52
X.	Anexos.....	55



Introducción

La historia clínica se define como un documento imprescindible de la rama médica que nace del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, tratamientos y atención prestados al mismo, de modo que se le pueda ofrecer una atención cuidadosa y personalizada (Marqués, 2022). Se constituye un documento médico-legal, el cual debe cumplir el secreto médico, la confidencialidad e intimidad del trabajo realizado con el paciente.

Según el profesor cubano Llanio Navarro R, considera la historia clínica como el documento básico en todas las etapas de la atención médica y debe ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona que establece todas sus necesidades; también se emplea para el planeamiento, ejecución y control de las acciones destinadas al fomento, recuperación y rehabilitación de la salud, lo cual destaca lo fundamental que ella resulta para analizar el proceso patológico del paciente, su evolución y culminación del tratamiento. (Llanio Navarro R & 2013).

Al realizar este trabajo investigativo tuvimos conocimientos de un sinnúmero de estudios precedentes a este en donde se evaluaba el llenado de historias clínicas.

Vega Paillacho en su estudio de evaluación de las historias clínicas del ministerio de salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B- 2016, en Ecuador, se utilizaron como muestra 167 historias clínicas donde se evaluaron 12 variables, el 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente y el 84% tienen errores. (Vega Paillacho, 2016).

Gian Pier en el 2016-2018, estudia la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínica de estomatología de la USS en Perú, Se tiene como resultado que es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente. (Gian Pier, 2016).

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Prado Trejos en el 2017, investiga sobre la evaluación del llenado de expedientes clínicos de los pacientes atendidos en clínica de prótesis parciales por los estudiantes de IV curso de la carrera de odontología, UNAN-León, nos muestra que de un total de 56 expedientes de Prótesis Parciales del primer semestre del año 2017 que se evaluaron, se encontró que un 100% de estos presentan la información incompleta ya que faltaba por llenar una o más secciones. (Prado Trejos, 2017).

Fargas Castillo, en su investigación análisis del expediente médico de pacientes atendidos en clínicas del Adulto Nivel I y II, años 2016 y 2017 con enfoque en Odontología Legal y Forense, en la facultad de Odontología, UNAN-León. Se encontró que dentro de las características de la historia clínica dental estaban la integridad, de la que se evaluaron aspectos de forma y contenido, encontrándose que hay incumplimiento en el 12.2% respecto a la firma de las instrucciones del paciente; un 22.2% de expedientes se encontraban con los acápites incompletos y el 36.7% los tenían vacíos, además del 83.3% no contenían el set radiográfico. (Fargas Castillo, 2016).

Todos estos estudios fueron muy importantes y sirvieron de base para el desarrollo de este tema, ya que cada expediente merece ser estudiado con detenimiento para lograr un conocimiento óptimo e integral de todas las áreas de estudio y así poder brindarle a cada paciente el seguimiento y atención requeridos. Sin embargo, existe una dificultad al realizar el llenado de historias clínicas, debido a que para muchos estudiantes se ha convertido en un procedimiento tedioso ya sea porque no manejan el significado de ciertas patologías y por el afán de cumplir con sus requisitos en tiempo y forma no hacen hincapié en el llenado del expediente clínico de forma correcta.

La presente investigación se realizó en la clínica del adulto II ya que es una clínica integral donde se deben aplicar todos los conocimientos estudiados en los años anteriores, debido a la complejidad de los tratamientos, haciendo un análisis exhaustivo del paciente tomando en cuenta desde su experiencia en procedimientos anteriores hasta el problema presentado en la actualidad, por lo que es indispensable realizar un llenado detallado del expediente clínico, recopilando cada acápite solicitado, garantizando una lectura clara, completa de datos y por ende el éxito del tratamiento.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Objetivo General:

Evaluar las historias clínicas realizadas en la clínica de Adulto nivel II elaboradas por estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de una universidad pública, del 2021.

Objetivos específicos:

1. Identificar las secciones más completas e incompletas de los expedientes de Adulto nivel II. (datos registrales relacionados al expediente, datos generales, historia bucodental, historia medica anterior, revisión de órganos y sistemas, signos vitales, examen clínico bucal, reconocimiento oral de la cavidad oral).
2. Indicar la frecuencia de radiografías diagnósticas anexas a los expedientes clínicos.
3. Revisar el porcentaje de expedientes clínicos que presentan la firma de autorización de cada tutor.



Marco Teórico.

1. Definición de expediente clínico.

Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (Muñiz).

Es de vital necesidad determinar que debido a la importancia y efectividad del expediente clínico este puede definirse desde el punto de vista gramatical, jurídico, médico-asistencial y médico legal ya que en este documento queda registrada toda relación sanitaria del paciente y se plasman diferentes enfoques basados en la necesidad u objetivo que se requiera obtener. La historia clínica tiene la particularidad que se puede utilizar como documento adjunto en otros centros de atención donde el paciente asista (Velito & Tejada, 2010).

Partiendo de la premisa anterior y enfocándonos en el área odontológica, el expediente clínico se complementa detallándose los diversos tratamientos odontológicos realizados en el paciente, así como todos sus antecedentes de salud en general, toda esta información complementaria ayudará para facilitar la asistencia y así brindar a cada paciente una atención médica integral enfocada en tratamiento y diagnóstico certero. Generalmente el desarrollo de un sistema que pueda capturar toda la información sobre el estado de salud de nuestro paciente mejorará la eficacia en la atención dental y lo más importante evitará un daño no deseado. Esto generará a futuro una mayor confianza del paciente.

“La historia clínica es una integración de diferentes áreas que facilita una completa y determinada introducción del paciente, con lleva una descripción detallada y ordenada de todos los datos y conocimientos, pasados, actuales, personales y familiares, relacionados con el enfermo, la información recolectada nos ayudara a dar un plan de tratamiento y diagnóstico de la enfermedad actual” (Velito & Tejada, 2010).

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



2. Enfoques del expediente clínico.

2.1 Parte de un registro de varios antecedentes de la vida del paciente.

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. Adicionalmente, se involucran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado (Guzmán & Arias, 2012).

2.2 Detalla información para obtener el problema principal 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 para clínicos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de combatirla en sus mismas raíces (Guzmán & Arias, 2012).

2.3 Explica la manera a proceder.

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.

2.4 Involucra a grandes rasgos investigaciones científicas.

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. Por otro lado, cada paciente es sujeto de su propia investigación, comenzando por el diagnóstico de su enfermedad (Guzmán & Arias, 2012).



2.5 Cabe mencionar el aspecto médico-legal.

Desde el punto de vista legal, la Historia Clínica adquiere especial relevancia por cuanto representa un documento que integra la relación contractual entre el médico y su paciente. Así mismo es de notar que en el ámbito académico se hace énfasis en su correcta elaboración desde que el personal de salud se está formando.

Se les enseña a que adquieran hábitos correctos a la hora de consignar datos sobre el estado clínico de un paciente y no caigan en el vicio de dar todo por entendido y obvien pasos, la mayoría de veces necesarios para describir correctamente a otro (s) lector (es) sobre la condición clínica de un enfermo (Guzmán & Arias, 2012).

3. Características de un buen expediente clínico.

El expediente clínico debe cumplir con ciertos requisitos para poder llevar a cabo su objetivo, este debe ser:

3.1 Seguro:

Es un documento confidencial, la información allí contenida debe manejarse con discreción y de acuerdo con los códigos de deontología médicos. El expediente clínico le pertenece a la institución o al prestador del servicio médico. Sin embargo, el paciente tiene derechos sobre la información para la protección de su salud (Brigard, 2010).

3.2 Disponible: En el momento que este se requiera (Brigard, 2010).

3.3 Completo:

Debe contener la totalidad de información relevante sobre los antecedentes del paciente, reportes de exámenes complementarios, sobre su diagnóstico y su tratamiento, en fin, que consigne de manera clara e íntegra la información que requiere el profesional para conocer y atender en forma adecuada a una persona (Brigard, 2010).

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



3.4 Intransferible:

Es único y exclusivo de una sola persona, se debe ser veraz del curso de la enfermedad del paciente y sus datos no pueden ser alterados o falseados (Puig, Marina.2020).

3.5 Sustentado: soportada en estudios científicos (Brigard, 2010).

3.6 No tener espacios en blanco sin llenar:

Vale aquí la pena hacer el símil de las historias clínicas con los títulos valores. Una y otro son documentos privados y a nadie se le ocurre firmar cheques o pagarés con espacios en blanco (Brigard, 2010).

3.7 Incluir autorizaciones:

Algunos procedimientos o tratamientos, debido a su complejidad o posibles complicaciones y/o resultados, requieren de una autorización expresa y escrita del paciente. Sea que las autorizaciones se consignen en formatos independientes o que se incluyan como otra anotación en ella. Dentro de la historia debe estar siempre la constancia clara de que se cuenta con el consentimiento informado y la autorización expresa del paciente (Brigard, 2010).

3.8 Fechado y firmado:

Estos datos formales dan al expediente clínico 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 derecho según el cual cada persona responde por sus propias acciones u omisiones.

La identificación de la persona a cargo y del momento en que se verifica determinada actuación, permite independizar cada implicado de manera tal que los errores o accidentes ocurridos a un paciente no deben ser imputados en forma solidaria 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.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Por tanto, las firmas deben ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica y de ser posible, de un sello (Brigard, 2010).

- 4. Legible:** este requisito que 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 está seriamente cuestionada.

Los jueces, los peritos 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 dilatar innecesariamente un proceso con obvias consecuencias negativas para el afectado. Pero no es solo la letra la que dificulta la comprensión de las historias clínicas también influye el uso, cada vez más frecuente y generalizado de siglas o abreviaturas las cuales deben evitarse.

Es deber de odontólogos en ejercicio, docentes, jefes de los servicios, estudiantes, etc. revisar su actitud frente a la forma en que asumen el manejo de estos documentos, pues solo de su conducta depende el valor jurídico que pueda darse judicialmente a una historia clínica (Brigard, 2010).

4. División correcta de un expediente clínico.

Revisión del paciente por el tutor a cargo, para ver si cumple con los objetivos a alcanzar que son necesarios para clínica en curso.

Apertura de expediente clínico autorizado por el tutor a cargo, con una ficha que es llenada por el estudiante y firmada por el Dr. Posteriormente se cancela en la caja autorizada.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Se llena los datos del vale para la compra de expediente clínico, en el cual te pide el nombre del alumno completo, su número de carnet universitario, nombre completo del paciente, el nombre de la clínica en el cual lo atenderá, la dirección exacta del paciente, su edad, el sexo, el nombre del docente y la firma del tutor autorizado.

Se entrega ficha junto al recibo de cancelación a la asistente autorizada, para luego ella hacer retiro en proveeduría del expediente completo.

Se procede al llenado de dicho expediente.

4.1 La historia clínica está compuesta primeramente por una carpeta: Se refiere a la portada del expediente clínico la cual presenta número de expediente y nombre de la institución, esto ayuda a tener un orden de todos los expedientes clínicos (Aguilar, Calderón & Delgadillo, 2009)

En la primera hoja, tenemos las instrucciones para los pacientes y **firma de aceptación del paciente:** el Consentimiento informado (CI) es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos. En palabras más simples, es un proceso mediante el cual se respeta el principio de autonomía del paciente.

Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos (Vera, 2016).

La información contenida en la historia clínica puede obtenerse por diferentes vías que son: anamnesis, exploración física y exámenes complementarios (Vera, 2016).

4.2 Datos generales: comprende la serie de datos personales que rodean al enfermo y que a su vez lo caracterizan.

Se averiguan estos datos:

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



4.2.1 El nombre del paciente: sirve para dirigirnos al paciente con toda propiedad y nos revela aparte del interés que se tiene en el enfermo y nos puede orientar hacia la nacionalidad y raza el mismo (Aguilar, et al., 2009).

4.2.2 Edad: ayuda a determinar el tipo de enfermedades que se presentan a determinadas edades y nos ayudan a orientar la conducta en el trato del paciente y la manera en que nos podemos dirigir a él (Aguilar, et al., 2009).

4.2.3 Sexo: existen determinadas enfermedades que predominan en determinado sexo y el conocer el sexo del paciente nos ayuda para identificarlas y explorarlas (Aguilar, et al., 2009).

Podemos observar en la esquina superior derecha un espacio en el cual podemos agregar foto tamaño pasaporte para tener una imagen de la persona que se está atendiendo.

4.2.4 Estado civil: orienta para determinar procesos patológicos y psicológicos con ciertas repercusiones (Aguilar, et al., 2009).

4.2.5 Dirección: Lugar exacto de donde se encuentra su hogar o vivienda.

En caso de emergencia llamar a: (nombre, parentesco y número): Es necesario ya sea ocurre una emergencia o se necesite contactar al paciente, ya que directamente se dificulte.

4.2.6 Procedencia: Habla de la nacionalidad del paciente y pone en alerta de los posibles padecimientos endémicos frecuentes en determinadas zonas (Trejos, 2018).

4.2.7 Teléfono: Para posible contacto para seguimiento de su tratamiento.

4.2.8 Ocupación: determinados grupos de trabajadores especializados o no están sujetos a irritaciones, presiones y otros factores, como son el automatismo del trabajo, la atención al público, entre otros conducen a verdaderas psicosis o neurosis en ocasiones colectivas (Trejos, 2018).

4.2.9 Referido por: Se refiere a la persona por la que se encuentra en consulta.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



4.2.10 Fecha de inicio: Es referencia al iniciar la apertura de expediente clínico y llenado de la misma.

5. Motivo de la consulta (explique).

Es la causa que llevó al paciente a asistir al servicio odontológico. Debe anotarse en forma legible y entre comillas utilizando frases breves sin anotar detalles descriptivos, antecedentes o diagnósticos (Aguilar, et al., 2009).

6. Historia de la enfermedad actual (describa) (debe estar relacionada con el motivo de la consulta).

Consiste en el análisis concienzudo, tal como su nombre nos indica del inicio y la evolución de estos signos y síntomas principales, anotando todas las características que podamos interrogar sobre el signo o síntoma más importante (Aguilar, et al., 2009).

7. Historia bucodental: Incluye aspectos relacionados con la salud bucal del paciente.

7.1 Fecha de la última visita odontológica: Se describe la última vez atendido en una clínica odontológica.

7.2 Tratamiento recibido: Se refiere al tratamiento que se le hizo en el momento de su última consulta odontológica, se describe a detalle.

7.3 Dientes: nº. total, de dientes perdidos. Causa: Motivo por el cual se extrajeron las piezas dentales.

7.4 Experiencia de exodoncias previas: Que tal fue el proceso de sus extracciones a detalle, por si hubo algún imprevisto o intervenciones que afectaron el proceso.



8. Higiene oral: Describimos una boca que luce y huele saludablemente. Mencionamos si sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos. Si las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

8.1 Tipo de cepillo: Duros (Las cerdas son más fuertes y rígidas) este se recomienda en bocas sanas y cuidadas. Y con un volumen de encía grueso.

Hoy en día, no se usa.

Medios es recomendable para bocas con buena salud bucodental con un índice de sensibilidad muy bajo que tolera la presión de cerdas sin problema. Se consideran aún demasiados duros para la mayoría de los pacientes.

8.1.1 Suaves (Son cerdas más blandas) : se usan para bocas más sensibles al producir menos fricción, hoy día es el más extendido. Personas que tengan encías finas y con tendencia a sensibilidades controladas.

8.1.2 Extra suaves: Se usa en pacientes que tienen la sensibilidad muy activa. Que tienen encías retraídas. Tras la realización de tratamientos como ortodoncia o blanqueamientos, donde es normal que el diente este sensible de manera temporal.

8.2 Técnica de Cepillado: Se habla de varias técnicas de cepillado indicadas para cada situación clínica que presente cada paciente, debemos identificar y determinar cuál es la que ofrece mejores resultados ya que lo importante es realizarla de manera adecuada y minuciosa; ya si hay un caso especial que necesite el empleo de una, se debe enseñar al paciente de qué forma realizarla.

8.3 Frecuencia de cepillado: Se le pregunta a ciencia cierta y conciencia, cuantas veces se cepilla durante el día o su rutina diría acerca de su cepillado.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

También mencionamos otras ayudas para la higiene dental ya sea hilo dental, enjuagues bucales, entre otros.

- 9. Historia medica anterior:** Se interroga sobre enfermedades sistémicas que haya padecido o padezca el paciente.

¿Ha estado el paciente bajo cuidado médico? Se responde la pregunta y se detalla enfermedad, fecha de la última intervención médica.

Hospital o Clínica: Aquí se menciona el nombre del lugar donde fue atendido.

9.1 Expediente: Número de expediente del paciente.

9.2 Fecha del último examen médico: Mencionamos la fecha del examen médico, que tipo de examen se realizó y los resultados.

Describe drogas o medicamentos que toma: Se refiere a medicamentos que son dependientes el paciente ya sea por una enfermedad sistémica de base y el medicamento sea indispensable para la estabilidad del paciente.

9.3 Nombre del médico: Nombre del médico de base que ha sido atendido.

Enfermedades que ha padecido (Explique la razón por la que se hacen estas preguntas y conteste con SI o No según la respuesta): Se menciona todas las siguientes enfermedades al paciente directamente, si el paciente llega a reconocer alguna pues preguntarle a detalle, ya que eso significa que tiene alguna referencia de padecimiento.

- () Alergias.

- () Anemia.

- () Artritis.

- () cardiopatías.

- () Hipertensión.

- () Fiebre reumática.

- () Cáncer.

Endocrinopatías:

- () Diabetes.

- () Hipertiroidismo.

- () Hipotiroidismo.

- () Enfermedad de transmisión sexual.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

- () Genito-urinarias.
- () Hepatitis.
- () Tumores.
- () Enfermedades de la niñez.
- () Hemofilia.
- () Otras.

Si alguna de estas enfermedades persiste, indique:

Que enfermedad, tipo de enfermedad a detalle, escribiendo a detalles todos los signos y síntomas que se presentan.

9.4 Iniciación: La fecha de cuando inicia o un aproximado.

9.5 Curso: Como ha sido la enfermedad durante el tiempo en el cual ha convivido con ella, crisis en las cuales ha decaído y en qué tipo de situaciones, si ha habido algún incitador.

9.6 Tratamiento: Que tipo de tratamiento utiliza para el control y estabilizador de la enfermedad.

9.7 Estado actual: Si se encuentra controlado temporalmente o puede decaer en cualquier momento.

Si hay afirmación de "otras", describa: Es decir mencionamos otras enfermedades que el paciente nos llegara a mencionar.

Ha sido sometido a:

9.8 Operaciones: Se menciona sí o no y en caso positivo se escribe el nombre de la operación por el cual le hicieron el procedimiento quirúrgico.

9.9 Transfusiones sanguíneas: Se responde si o no. Si recibió se menciona por qué a detalle.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



9.10 Radioterapia: Ya sea si o no. Si el paciente responde como si, preguntar proceso y como respondió a dicho procedimiento.

9.11 Vacunas recibidas (especifique): Se menciona todas las vacunas que se han puesto desde pequeños, nombre de la vacuna exactamente.

10. Historia familiar (describa): Constituye la historia de enfermedades familiares en las que se incluyen entidades con tendencia a ser hereditarias (hemofilia, diabetes, cáncer, alergias, trastornos mentales y nerviosos entre otros), o que tienen la posibilidad de contagio infeccioso (tuberculosis, sida y sífilis, entre otros) (Aguilar, et al., 2009).

11. Historia personal y social (describa): Son los antecedentes que no están directamente relacionados con la salud del paciente; servicios domiciliarios, alimentación, hábitos higiénicos, grupo sanguíneo, inmunizaciones y adicciones. Son útiles para conocer los factores de riesgo e identificar el tipo de paciente, y de esta forma determinar la conducta que haya que tomar en cada caso (Ibáñez, 2015).

12. Revisión de órganos y sistemas conteste con sí o no: su finalidad es confirmar los padecimientos que el paciente refiere y si éstos están o no controlados, así como identificar cuadros clínicos que no han sido diagnosticados. Este apartado se debe realizar de forma completa y ordenada. Es necesario preguntar por los síntomas y signos de enfermedades no diagnosticadas, lo que permitirá al clínico establecer un diagnóstico presuntivo y remitirlo al profesional indicado (Ibáñez, 2015).

Dificulta para respirar.

Fatiga fácil.

Trastornos digestivos.

Temblores.

Convulsiones.

Tos severa.

Hemoptisis.

cianosis

Dolor articular.

Edema articular.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edema de tobillos por la mañana. | <input type="checkbox"/> Problemas urinarios. |
| <input type="checkbox"/> Edema de tobillos por la tarde. | <input type="checkbox"/> Tendencia a hemorragias. |
| <input type="checkbox"/> Dolores faciales. | <input type="checkbox"/> Lesiones en la piel. |

Describe si es necesario: Se detalla con exactitud los síntomas y si existe algún causante en específico.

Otros signos o síntomas que ha tenido recientemente: Al interrogatorio prestar mucha atención porque el paciente puede describir otros síntomas que nos ayudaran a tener una visión más certera.

13. Signos vitales: son medidas de varias características fisiológicas humanas, generalmente tomadas por profesionales de la salud, para valorar las funciones corporales más básicas. Los signos vitales son una parte esencial de la presentación del caso (Rodríguez, 2011). Son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos fundamentales (cerebro, corazón, pulmones).

Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados. También son conocidos como las mediciones funcionales más básicas del cuerpo. Orientan sobre alteraciones de salud (Aguayo & Lagos, 2012).

Hay cuatro signos vitales principales que los médicos y otros profesionales de salud examinan de forma sistemáticamente:

13.1 Temperatura corporal: es la medida relativa de calor o frío asociado al metabolismo del cuerpo humano y su función es mantener activos los procesos biológicos, esta temperatura varía según la persona, la edad, la actividad y el momento del día y normalmente cambia a lo largo de la vida. Puede oscilar entre 36,5 y 37,2 °C (grados Celsius), o se pueden describir en grados Fahrenheit, siendo de 97,8 a 99°F.



La media normal de la temperatura es de 36,5 °C; cuando un individuo presenta un valor menor o igual a 35°C, está cursando con hipotermia; si su temperatura se encuentra entre 37 y 38°C, presenta febrícula, y si es mayor o igual a 38°C, tiene fiebre (Ibáñez, 2015).

13.2 Pulso: es la medida de la frecuencia cardíaca, es decir, del número de veces que el corazón late por minuto. El pulso normal de los adultos sanos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto (lat./min). Los factores que modifican el pulso son el sexo del paciente, el ejercicio, la alimentación, la postura, algunos aspectos emocionales, la tensión arterial y ciertas enfermedades (Ibáñez, 2015).

13.3 Tensión arterial: es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos en los que está contenida; depende de la actividad cardíaca, la elasticidad de las paredes arteriales, la resistencia capilar, el volumen y la viscosidad sanguínea.

Al medir la tensión arterial se deben registrar dos cifras: la cifra más alta, o presión sistólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea la sangre al cuerpo; la cifra más baja, o presión diastólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón está en reposo y se está llenando de sangre.

Tanto la presión sistólica como la diastólica se miden en milímetros de mercurio (mmHg), con un esfigmomanómetro y un estetoscopio (Ibáñez, 2015).

13.4 Frecuencia respiratoria: es el número de veces que una persona respira por minuto. Se suele medir cuando la persona está en reposo, y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante 1 minuto contando las veces que se eleva su pecho. Cuando se miden las respiraciones también es importante tener en cuenta si la persona tiene dificultad para respirar.



La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 respiraciones por minuto (resp. /min). Cuando la frecuencia es mayor de 25 respiraciones /minuto o menor de 12 (en reposo), se podría considerar anormal. El movimiento rítmico entre inspiración y espiración está regulado por el sistema nervioso (Ibáñez, 2015).

14. Exámenes de laboratorio: o pruebas de laboratorio son estudios complementarios que guían y, en ocasiones, definen el diagnóstico de enfermedades y el estado de salud de los pacientes. Es importante recurrir a dichos exámenes cuando se sospeche, por los signos y síntomas que el paciente refiere, de enfermedades no diagnosticadas; para el control y monitoreo del tratamiento y evolución de enfermedades previamente diagnosticadas; como medida preventiva en determinados grupos de personas que por sus características de edad, estado socioeconómico, sexo, raza o antecedentes heredo-familiares tengan predisposición a padecer ciertas patologías; y para determinar el estado de salud o enfermedad de los pacientes (Montiel, 2014).

Dentro de los principales estudios de laboratorio, se encuentran: Biometría hemática, química sanguínea, pruebas de hemostasia (tiempo de sangrado, tiempo de trombina, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activada), exámenes de orina (EGO, urocultivo, embarazo), pruebas serológicas (proteína C reactiva, factor reumatoide, etc.), pruebas funcionales hepáticas, identificación de glucosa (en sangre o en orina), pruebas de sensibilidad a los antibióticos y exámenes histopatológicos (Montiel, 2014).

15. Revisión médica (si es necesaria): Es el acto de remitir a un paciente, mediante una interconsulta, a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento como su rehabilitación. La solicitud tiene que ser elaborada por el médico solicitante cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico con fecha y hora. El médico consultado tendrá que responder por escrito anotando fecha y hora de interconsulta, motivo

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



de esta, signos vitales, resumen de caso y de los estudios, problemas por resolver; plan de estudio, sugerencias diagnósticas y tratamiento establecido, pronósticos, nombre y firma del médico consultante (Bañuelos, 1999).

16. Actitud emocional (describa): es el comportamiento que presenta el paciente a la hora de la consulta desde que entra, el clínico observa al paciente y diagnostica que tipo de paciente tendrá en el consultorio (Aguilar; et al., 2009).

17. Examen físico de cara y cuello: Es el conjunto de procedimientos que el clínico aplica al paciente una vez interrogado, a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por una enfermedad, valiéndose sólo de sus propios sentidos y de pequeños aparatos que tiene a su disposición, como el termómetro clínico, el estetoscopio, el esfigmomanómetro, entre otros. La exploración se realiza siguiendo una metodología que emplea las siguientes técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación (Ibáñez, 2015).

El examen físico básico que el odontólogo debe practicar incluye la evaluación de la constitución genética y el hábito corporal del enfermo, la coloración de la piel y mucosas, reconocer las facies, realizar una correcta semiología de la cabeza y el cuello, así como determinar el pulso y la tensión arterial (Aguilar; et al., 2009).

17.1 Constitución: es el conjunto de características morfológicas, fisiológicas y psíquicas, heredadas o adquiridas, que establecen la personalidad de cada individuo y lo distinguen de los demás. El hábito corporal o biotipo es la manifestación morfológica de la persona. (Cerde & Paguaga, 2012).

17.2 Coloración de la piel y la mucosa: Está determinada por los caracteres hereditarios y raciales, los hábitos nutricionales y sociales, y las enfermedades localizadas o generalizadas. Puede observarse una palidez generalizada en los estados anémicos y en el albinismo; rubicundez, en la poliglobulia; cianosis, en la insuficiencia cardíaca o respiratoria, e ictericia en las afectaciones hepatobiliares (Llanio & Perdomo, 2003).

El examen de piel y mucosa debe efectuarse con buena iluminación, de preferencia la luz natural (Llanio & Perdomo, 2003).



17.3 Facies: se denomina el aspecto y la configuración de la cara, la expresión facial o fisionómica de la persona. La expresión facial que recogemos en el registro escrito de facies puede ser entre otras: tensa o ansiosa, interrogadora, colérica, alegre, triste, adolorida, inexpresiva, etc., aunque es preferible su descripción objetiva, seguido del significado que a nuestro juicio denota (Llanio & Perdomo, 2003).

17.4 Exploración de ganglios linfáticos: se debe evaluar localización, tamaño, consistencia, movilidad, adherencia a planos profundos, unilateralidad o bilateralidad, número y compromiso del grupo ganglionar. Un orden de examen recomendado incluye las regiones preauricular, submandibular, cervical anterior, auricular posterior y cervical posterior (Arias, 2017).

17.5 Examen clínico bucal (Describa lo relevante): el examen se sustenta básicamente en la inspección y palpación, que deben realizarse simultáneamente. La importancia de la palpación radica en que puede detectar cualquier alteración que no haya sido identificada por la inspección. Este procedimiento sencillo y poco invasivo usualmente toma aproximadamente cinco minutos.

Su propósito es detectar nódulos, inflamaciones, alteraciones mucosas (cambios de color o textura como manchas blancas y rojas, manchas névicas, ulceraciones) y adenopatías inexplicables. Este examen comienza con la evaluación general del estado de salud bucal: higiene, estado de piezas dentarias, presencia de prótesis, evaluación de tejidos blandos, coloración, halitosis, etc. La exploración debe ser detallada, minuciosa y siguiendo una metodología ordenada avanzando desde los labios hasta las fauces:

17.6 Región vestibular: El revestimiento cutáneo (la piel) se examina en primer lugar y con la boca cerrada. Se deben observar la forma, el tamaño, el color, la textura y las alteraciones (si las tuviera). El borde libre se evalúa por medio de la inspección y la palpación digital (con los dedos pulgar e índice). Se estira la semimucosa y se observan los sectores comisurales derecho, centro e izquierdo.



El revestimiento mucoso interno (mucosa) debe ser explorado de la siguiente forma: se revierten ambos labios con los dedos pulgar por dentro e índice por fuera, en forma bimanual. Deben analizarse el color, la textura y la humedad de la mucosa. Se procede al secado de está utilizando una gasa para evaluar la secreción de las glándulas salivales accesorias (Aguilar; et al., 2009).

17.7 Paladar: Está compuesto por dos partes: el paladar duro y el paladar blando.

17.8 Paladar duro: formado por mucosa firme fuertemente adherida al hueso subyacente y paraqueratinizado. Es de color rosado más pálido que el resto. Se delimitan en él, dos sectores: anterior y posterior. En el primero, que se examina de forma indirecta con el espejo bucal, se observa la papila Inter incisiva, rugas palatinas y rafe medio (torus palatino).

En el segundo que se evalúa por visión directa se encuentran las foveolas palatinas (Moradas & Álvarez, 2017).

17.9 Paladar blando: mucosa delgada y lisa, de color rosado, no queratinizado. Para su inspección se pide al paciente que pronuncie “ahhh” o se induce al reflejo nauseoso (Moradas & Álvarez, 2017).

17.10 Orofaringe: situado en el borde inferior del velo del paladar, la base de la lengua y los pilares anteriores. Se debe examinar en cuanto a forma, tamaño, movilidad de la úvula, aspecto y tamaño de las amígdalas (Moradas & Álvarez, 2017).

17.11 Piso de la boca: se observa la mucosa que lo recubre, la cual es fina y deslizante. Las carúnculas sublinguales ubicadas a ambos lados del frenillo. En los pliegues sublinguales son visibles las desembocaduras de los conductos salivales.



La palpación del piso de la boca es endobucal, exobucal y bimanual. Consiste en colocar el dedo índice de una mano dentro de la boca (endobucal) para que recorra y reconozca las distintas estructuras, y la mano contraria (exobucal) haciendo plano submandibular. Deben palpase sistemáticamente la cara interna de la mandíbula, la línea oblicua interna, el torus mandibular, la apófisis geni, las glándulas y los ganglios submaxilares (Moradas & Álvarez, 2017).

17.12 Lengua: se examina en reposo y en movimiento. La evaluación en reposo mediante la inspección directa y en extensión, se realiza sujetando la punta de la lengua con una gasa para observar la cara dorsal, base y bordes. Se evalúa la movilidad activa solicitando al paciente que realice movimientos linguales hacia afuera, arriba, a los lados y analizando también la punta.

En la cara dorsal se hallan las papilas filiformes, fungiformes, foliadas y caliciformes y el agujero ciego ubicado en el vértice de la V lingual. La amígdala lingual para su observación debe traccionarse la lengua hacia los lados. En la cara dorsal de la lengua se observan las venas raninas, el frenillo y, cerca de la punta de la lengua, las glándulas linguales anteriores (Moradas & Álvarez, 2017).

17.13 Encía: son un tejido del interior de la boca, que cubre las mandíbulas, protegiendo y ayudando a sujetar los dientes. Las encías son visibles al levantar los labios, la encía sana es de color rosado pálido. Tiene una consistencia dura, firme y no deslizable. Su superficie está queratinizada y puede presentar prominencias en forma de piel de naranja. En ciertas ocasiones puede estar pigmentada con un color marrón. Esta pigmentación depende de unas células que se llaman melanocitos, encargadas de producir el pigmento melanina (Moradas & Álvarez, 2017).

17.14 Dientes: se observará número de dientes, dientes fracturados, desplazados, con cambio de color, movilidad, sensibilidad a la percusión o a cambios de temperatura, continuidad de bases óseas, presencia o no de fracturas o fragmentos de hueso o de dientes tanto de alvéolos como en tejidos blandos (Moradas & Álvarez, 2017).



18. Reconocimiento general de la cavidad bucal marque con sí o no: Sección en donde el estudiante valora la presencia de cálculo y la salivación del paciente (Aguilar; et al., 2009).

18.1 Higiene oral:

Buena ()

Regular ()

Deficiente ()

Presencia de calculo

Poco ()

Regular ()

Abundante ()

salivación:

Poco ()

Regular ()

Abundante ()

Alumno:

Carnet:

Nombre del docente:

Firma de Vo B.

Fecha de concluida la historia:

19. Plan de Tratamiento por fases: Se rellena todos los datos del inicio de la historia, el área clínica, el nombre del paciente, expediente.

Es un programa organizado de todos los procedimientos o medidas terapéuticas recomendados para restablecer y mantener la salud oral. Un buen plan de tratamiento incluye, además, medidas preventivas con el fin de limitar la recurrencia o progresión del proceso patológico y va encaminado tanto a las causas de la enfermedad como a los síntomas del enfermo.



Por ello abarca tres grandes aspectos: • Eliminación de factores etiológicos. • Corrección de defectos creados por la enfermedad. • Establecimiento de medidas preventivas para evitar que la enfermedad recidive (Aguilar; et al., 2009).

El plan de tratamiento depende de factores como: edad del paciente, estado de salud general y factores de riesgo, naturaleza y extensión de la enfermedad diagnosticada, el pronóstico individual de los dientes y en general del estado de salud oral, las expectativas del paciente, el factor económico (que rige las alternativas del tratamiento) (Aguilar; et al., 2009).

19.1 Todo plan de tratamiento incluye cinco fases o etapas:

19.1.1 Fase de emergencia: en esta fase se incluyen todas las medidas terapéuticas que van en función de aliviar el dolor provocado por una urgencia (Aguilar; et al., 2009).

19.1.2 Fase sistémica: al aplicar esta fase debemos considerar el estado sistémico del paciente y su influencia en el tratamiento odontológico que se desea efectuar. Por lo tanto, incluye las medidas preventivas que se deben tomar tanto para el paciente como para el odontólogo, sin olvidar hacer las interconsultas médicas requeridas (Aguilar; et al., 2009).

19.1.3 Fase higiénica: corresponde a esta fase, la aplicación de todas las medidas terapéuticas necesarias para controlar y eliminar los factores causales de la enfermedad. A esto se le denomina ambientación de la cavidad oral (Aguilar; et al., 2009).

19.1.4 Fase restaurativa o correctiva: esta fase abarca aquellas medidas que van encaminadas a restablecer la salud oral y la recuperación de la función, es decir, el tratamiento de las secuelas de la enfermedad (Aguilar; et al., 2009).



19.1.5 Fase de mantenimiento: el objetivo de esta fase es la prevención de la repetición de la enfermedad (Aguilar; et al., 2009).

Y para finalizar terminamos con el nombre del estudiante y el nombre del tutor y firma autorizada por el.

19.1.6 Diagnóstico y pronóstico: Se rellena todos los datos del inicio de la historia, el área clínica, el nombre del paciente, expediente.

La palabra diagnóstico deriva de dos voces griegas: día que quiere decir a través y grocein, conocer. Se requiere de conocimiento, interés, intuición, curiosidad, paciencia y sentido común.

19.1.7 Redacción del diagnóstico: Una vez analizados e interpretados los datos obtenidos en la historia clínica a través de la anamnesis, examen físico y de los exámenes complementarios, se procederá a la emisión del diagnóstico, redactándolo en la hoja de diagnóstico del expediente clínico de forma breve y clara.

Debe incluir los datos generales del paciente, continuando con un resumen del estado sistémico, clasificación ASA, y terminando con el o los diagnósticos orales iniciando con el relacionado con la molestia principal y seguida por los problemas secundarios. (Universidad Univalle 2001).

19.2 Tipos de diagnósticos

19.2.1 Diagnóstico presuntivo: es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico (Arias, 2017).

19.2.2 Diagnóstico de certeza: es el diagnóstico confirmado a través de la interpretación y análisis de métodos complementarios (Arias, 2017).



19.2.3 Diagnóstico diferencial: es el conjunto de enfermedades que pueden ocasionar un síndrome, descartándose una a una según la hipótesis planteada y las exploraciones complementarias, hasta encontrar la enfermedad que ocasiona los síntomas del paciente (Arias, 2017).

La palabra pronóstico, se deriva del griego pro antes; gnocein conocer. Pronóstico es una predicción sobre el progreso, curso y término de una enfermedad. Establecer un pronóstico es una de las funciones más importantes de la práctica clínica. Es un juicio sobre la futura evolución de una lesión, basado en varios factores:

19.2.4 Diagnóstico de la enfermedad: la etiología, naturaleza, grado de evolución de la enfermedad, determinan su pronóstico (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

19.2.5 Respuesta del huésped: La edad, el vigor, salud, constitución, resistencia inmunitaria del paciente, influyen directamente en el pronóstico (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

19.2.6 Cooperación del paciente: Es decisiva para el pronóstico ya que la evolución de muchas enfermedades depende directamente de este factor (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

19.2.7 Medio: Existen enfermedades que son influidas por el medio en que el paciente se desenvuelve (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

19.2.8 Experiencia del clínico: El profesional debe tener los conocimientos, habilidades y la experiencia necesarios para tratar la enfermedad, lo cual repercute directamente del pronóstico de la misma (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

20. Tipos de pronósticos

20.1 Pronóstico favorable: Cuando es posible eliminar totalmente la enfermedad y su causa, devolviendo su salud y función del órgano afectado (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).



20.2 Pronóstico reservado: Cuando la devolución de la salud depende de factores que no sabemos si podremos controlar o porque el avance de la lesión es muy grande (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

20.3 Pronóstico desfavorable: cuando no es posible eliminar la enfermedad, ni restablecer la función. El pronóstico se redacta de forma breve especificando el tipo de pronóstico y justificándolo (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

Y para finalizar terminamos con el nombre del estudiante y el nombre del tutor y firma autorizada por el.

21. Presupuesto: Se rellena todos los datos del inicio de la historia, el área clínica, el nombre del paciente, expediente.

En esta sección el estudiante hace un total de los materiales que se utilizó. Para cancelar el expediente este deberá contar con la supervisión y la firma del tutor (Aguilar; et al., 2009).

Y para finalizar terminamos con el nombre del estudiante y el nombre del tutor y firma autorizada por el.

22. Ficha de la placa bacteriana: Rellenar siempre los datos al iniciar la hoja que nos piden, como es el nombre paciente y el número de expediente.

Se incluye el índice de O`Leary para la enseñanza de cepillado y cuantificación de la placa bacteriana. Indica el porcentaje de superficies teñidas (color rosa oscuro, si se emplea eritrosina; rosa y azul, si usa doble tono; o azul si se aplica azul de metileno) sobre el total de superficies dentarias presentes. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa bacteriana, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

El registro para determinar el índice de O'Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas de la ficha dental. Hay tres diagramas, el primer diagrama es utilizado para evaluar el cepillado dental del paciente. El segundo se realiza a mitad del tratamiento y se realiza para saber el progreso en el paciente de la higiene bucal. El tercer diagrama es utilizado cuando damos el alta del paciente, y su valor de referencia debe ser menor a 20%. Si es mayor debemos comenzar una terapia de apoyo al cepillado dental (Aguilar; et al., 2009).

23. Periodontograma: Es una representación gráfica de los dientes y los niveles de inserción de la encía medidos en milímetros, procedimiento que lleva a cabo el odontólogo mediante una sonda periodontal que está graduada en milímetros.

Esta se introduce en el surco gingival o bolsa periodontal y se mide su profundidad. Estas medidas del sondaje se realizan en 6 sitios diferentes por diente: 3 por vestibular (distal, central y mesial) y 3 por lingual o palatino (distal, central y lingual) están medidas se van colocando y coloreando en el periodontograma para cada uno de los dientes. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.1 Sondaje periodontal: el instrumento diagnóstico más utilizado para la valoración clínica de la destrucción del tejido periodontal es la sonda periodontal. Técnica de sondaje periodontal: para medir una bolsa periodontal, la sonda debe insertarse suavemente con una presión de 20 a 25 gramos paralela al eje vertical del diente para luego deslizar en circunferencia alrededor de cada superficie del diente para detectar su configuración y las áreas de penetración más profundas. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

Para el examen de sondaje periodontal deben considerarse entre otros los siguientes factores:

23.2 Salud gingival: cuando la encía está inflamada, la sonda frecuentemente pasa a través del epitelio de unión y penetra en el tejido conectivo subyacente exagerando de esta manera la profundidad del saco/bolsa. En tejido sano, el epitelio de unión usualmente resiste esta penetración. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

23.3 Fuerza aplicada: la fuerza del sondaje es una de las principales variables que afectan la extensión de la penetración de las sondas. Se recomienda una fuerza de sondaje de 20 a 25 gramos. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.4 Angulación: excepto para las caras distales de la última pieza dentaria, dientes localizados en áreas desdentadas, la profundidad de la bolsa interproximal es medida desde la línea del ángulo vestibular-palatino y vestibular-lingual, de modo que una mayor o menor angulación puede determinar diferente profundidad de la bolsa/saco periodontal. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.5 Nomenclatura del periodontograma: los colores a utilizar son: rojo, negro, azul, naranja y verde. - Rojo: dibujar el margen gingival, remarcar áreas de inflamación gingival, marcar los puntos sangrantes, borde defectuoso de las restauraciones, dibujar círculo que indican fístulas, endodoncia (se pinta de acuerdo con el estado radiográfico), furcas (se dibuja un círculo de la furca afectada), lesión periapical, caries. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.5.1 Negro: marcar las bolsas periodontales, colorear dientes ausentes, dibujar la posición del diente incluido sin colorearlo, impactación de alimentos (flechas en dirección al margen), diastemas (dos líneas verticales paralelas), desgaste dental por atrición, abrasión, bruxismo, fractura dental. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.5.2 Azul: colorear restauraciones de amalgama, colorear la corona de dientes con prótesis fija, flecha que indica la migración, rotación y extrusión de un diente, prótesis parcial removible dibujando el gancho sobre el diente pilar, implante. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.5.3 Naranja: colorear dientes y pónicos de una prótesis provisional, flecha que indica exudado (la dirección de la flecha es hacia oclusal o incisal), colorear restauraciones de resina. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

23.5.4 Verde: dibujar línea mucogingival, prótesis total se escribirá en las casillas de menciones. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

24. Cariograma: una vez realizado el examen clínico bucal, se lleva a cabo una revisión diente por diente, en forma visual mediante un espejo intraoral y con ayuda de otros métodos diagnósticos como tinciones especiales y/o transiluminación, con el *Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

fin de detectar el estado en que ellas se encuentran. Los hallazgos se representan mediante un esquema que presenta todas las caras de los dientes presentes en boca y sobre cada una se señalaran, mediante las diferentes convenciones, las patologías, el estado del diente denominado Odontograma o Cariograma utilizando una nomenclatura o simbología preestablecida (Aguilar; et al., 2009).

En la nomenclatura se utilizaran los colores azul y rojo, en donde el rojo está indicado para caries colocándolo un punto o rellenando sobre la superficie del diente afectada y el azul representa obturaciones (rellenando la superficie que tenga la obturación), extracciones indicadas (se coloca una flecha hacia arriba sobre el diente que se debe extraer) o dientes extraídos (se coloca una X sobre el diente), dientes no erupcionados (línea horizontal sobre el diente sin erupcionar), cavidad preparada (se hace un halo sobre la superficie que está preparada).

En el cuadro de estado se colocará: Satisfactorio: Sat; bordes deficientes: Bd; Anatomía deficiente: Ad; Fractura: Fr; Amalgama: A; Inlay Met corona F.1 porcelana: C.F.P; Composite (Aguilar; et al., 2009)

En la parte de atrás de la hoja del cariograma, se llenará dependiendo de las restauraciones que se vayan realizando según el diagnóstico y tratamiento, se llenara con la fecha de inicio de la pieza a restaurar, la pieza específica que se tratara, el tratamiento que se le realizara y en si el proceso que esta pieza recibió, finalizando con la firma del tutor que superviso.

25. Récord de tratamientos: en el expediente clínico existe una hoja en la cual el alumno escribirá al finalizar el turno todo lo que ha realizado en él, este tendrá la fecha, la clínica en la cual está trabajando y los tratamientos que se realizó detalladamente, esto será supervisado y firmado por su tutor. (Aguilar; et al., 2009).

Es muy importante agregar una hoja para el análisis radiográfico.



26. Examen radiográfico: el principal objetivo es identificar la presencia o ausencia de enfermedad. Esto implica la necesidad de elegir métodos que aporten la máxima información posible con la menor dosis de irradiación para el paciente. Una vez identificada una imagen radiográfica determinada, esta debe describirse de acuerdo con un orden establecido. Si observamos ordenadamente los detalles que confluyen en la imagen patológica, tendremos menos probabilidades de pasar por alto otros hallazgos. (Pontificia Universidad Javeriana, 2007).

27. Distribución de materiales: Se llena una ficha que la clínica facilita al estudiante, en el cual llenas el nombre de la clínica, la fecha actual, el nombre del estudiante, el número de carnet universitario, nombre del paciente, el número de expediente, posteriormente en la columna de cantidad será el número de material que se ocupara en la clínica, el nombre del material a ocupar y el numero de la pieza dental en que se trabajara, en la parte del dispensado, las personas autorizadas firmaran una vez entregando el material, la hoja se debe entregar al dispensador. Con el nombre del tutor a cargo y la firma.

Estos mismos datos se deben pasar a la hoja en el expediente clínico.

28. Distribución de materiales: La custodia fiel y eficiente de los materiales o productos debe encontrarse siempre bajo la responsabilidad de una solo persona en cada almacén. El personal de cada almacén debe ser asignado a funciones especializadas de recepción, almacenamiento, registro, revisión, despacho y ayuda en el control de inventarios.



Diseño Metodológico.

Tipo de estudio

Estudio observacional de tipo descriptivo de corte trasversal

Área de estudio

Se realizo en los archivos de las clínicas multidisciplinarias de la facultad de odontología, ubicada en el campus médico de la universidad nacional autónoma de nicaragua, UNAN-León.

Tiempo de estudio.

El estudio se llevo acabo de marzo a junio del año 2023.

Universo

El universo está conformado por 137 expedientes clínicos de pacientes atendidos en la clínica del adulto nivel II por los estudiantes del v curso de la carrera de odontología en el primer semestre del año 2021, que cumplieron los criterios estipulados.

Muestra

La muestra está constituida por 105 expedientes clínicos la cual se obtuvo utilizando la fórmula para cálculo de muestra con una población finita, con un nivel de confianza al 95%, una población de 137 expedientes y un error de estimación del 5%.

Selección de la muestra: Los expedientes fueron seleccionados a través del método de muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todos los expedientes tienen la misma probabilidad de participar.

Criterio de inclusión:

1. Expedientes de pacientes a los que se le realizaron tratamientos en la clínica del adulto nivel II por los estudiantes del v curso de la carrera de odontología del año 2021.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Criterios de exclusión:

1. Expedientes de pacientes que fueron atendidos en la clínica del adulto nivel II por docentes en el año 2021.
2. Expedientes de pacientes dados de baja, que no recibieron tratamientos en la clínica del adulto II.
3. Expedientes extraviados o no entregados por los estudiantes de la clínica del adulto II.
4. Expedientes de pacientes atendidos en la clínica del adulto nivel II que no se encontraron en archivo al momento de la recolección de datos.

Unidad de análisis: Cada uno de los expedientes de pacientes atendidos en la clínica del adulto nivel II que cumplieron con los criterios estipulados.

Fuente de obtención de la información: Secundaria, ya que la información fue recolectada de expedientes clínicos.

Instrumento de recolección de datos: Se diseñó una ficha recolectora de datos, la cual consistió en 12 tablas, donde se plasmaron todas las secciones presentes en el expediente clínico de la clínica del adulto nivel II, si presentaba la información completa o incompleta. Y si presentaba la firma de autorización del tutor en las secciones requeridas.

Además, se anexó la presencia de radiografías como parte de las secciones del expediente.

Prueba piloto: Se tomó 10 expedientes de la clínica del adulto nivel II que cumplieron con los criterios establecidos y se procedió a llenar la ficha recolectora de datos, basándose en si las secciones de dichos expedientes se encontraban sin espacios en blanco, o si existían espacios vacíos.

Una vez llenadas las fichas recolectoras se realizó el conteo de los datos recopilados y se obtuvo un porcentaje elevado de secciones incompletas, motivando a encontrar una solución para reducir ese porcentaje para futuras generaciones.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Método para la recolección de la información: Se solicitó la autorización a la secretaria académica, al director de las clínicas multidisciplinarias y a la secretaria de archivo, a ella además se solicitó el listado de expedientes de la clínica del adulto nivel II y a la secretaría académica el listado de estudiantes inscritos en dicho componente.

Previamente se realizó una tabla estilo check list (o lista de cotejo) en donde se especificó el número de expediente y las secciones que lo conforman, si existían radiografías anexas y firmas de autorización del tutor, marcando con un check (✓) la casilla correspondiente a la información recolectada. Se procedió a revisar los expedientes de 10 en 10 hasta finalizar la recolección de datos.

Aspectos éticos: Se evitó anotar del expediente el nombre del estudiante, paciente y del tutor encargado, para mantener el anonimato y no identificar a ningún sujeto. La persona que accedió a dichos expedientes clínicos únicamente fue la autora del estudio, con autorización previa de las autoridades competentes.

La recolección de datos se realizó basándose en el número de expediente para llevar un mayor control, de los ya registrados y los que no.

Procesamiento de datos: Recolectados los datos se dispuso a ingresarlos en programa estadístico de SPSS estadist, donde se hicieron los cruces de variables, para realizar distribuciones y ser presentadas mediante tablas de frecuencias.



Resultados.

Tabla N°1 Distribución en porcentaje de expedientes clínicos completos de la clínica del adulto nivel II atendidos por alumnos del V curso de la facultad de odontología, UNAN-León, en el primer semestre del año 2021.

Expediente clínico	Números de expedientes	Porcentaje
Completo	0	0%
Incompleto	105	100%
Total	105	100%

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

En la presente tabla se refleja el porcentaje de un total de 105 expedientes evaluados en la clínica del adulto nivel II y encontramos que el 100% de estas historias clínicas estaban incompletas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla N° 2 Identificar en porcentaje las secciones más completas e incompletas en la sección de datos generales e historia bucodental en los expedientes de Adulto nivel II de los pacientes atendidos por alumnos del V curso de odontología.

Secciones	Información completa		Información incompleta		Total	
	N	%	N	%	N	%
Carpeta	105	100%	0	0%	105	100%
Firma de aceptación del paciente al tratamiento	85	80.96%	20	19.04%	105	100%
Nombre	105	100%	0	0%	105	100%
Edad	105	100%	0	0%	105	100%
Sexo	103	98.09%	2	1.90%	105	100%
Estado civil	103	98.09%	2	1.90%	105	100%
Dirección	103	98.09%	2	1.90%	105	100%
En caso de emergencia llamar a	59	56.19%	46	43.80%	105	100%
Procedencia	104	99.04%	1	0.96%	105	100%
Teléfono	79	75.23%	26	24.76%	105	100%
Ocupación	103	98.09%	2	1.90%	105	100%
Referido por	98	93.33%	7	6.67%	105	100%
Fecha de inicio	94	89.52%	11	10.47%	105	100%
Foto tamaño pasaporte	0	0%	0	100%	105	100%
Motivo de la consulta	102	97.14%	3	2.86%	105	100%
Historia de la enfermedad actual	95	90.47%	10	9.52%	105	100%

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Fecha de la última cita odontológica	102	97.14%	3	2.86%	105	100%
Tratamiento recibido	102	97.14%	3	2.86%	105	100%
Dientes perdidos	83	79.04%	22	20.96%	105	100%
Causas	98	93.33%	7	6.67%	105	100%
Experiencias en exodoncias previas	98	93.33%	7	6.67%	105	100%

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

La información completa equivalente a un 100% de los expedientes en la sección de carpeta, en los acápite que encontramos un mayor porcentaje de cumplimiento por los estudiantes fueron nombre 100%, edad 100%, sexo 98.09%, estado civil 98.09%, dirección 98.09%, procedencia 99.04%, ocupación 98.09%, referido por 93.33%, motivo de la consulta 97.14%, fecha de la última cita odontológica 97.14%, tratamiento recibido 97.14%, causas 93.33%, experiencias en exodoncias previas 93.33%.

Se observo que uno de los datos más incompletos dando un porcentaje del 100% es la foto tamaño pasaporte que se encuentra en la sección de datos generales.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla N° 3 Identificar en porcentaje las secciones más completas e incompletas en la sección de higiene oral, historia medica anterior, historia familiar, historia personal y social en los expedientes de Adulto nivel II de los pacientes atendidos por alumnos del V curso de odontología.

Tipo de cepillo	99	94.28%	6	5.71%	105	100%
Técnica de cepillado	96	91.42%	9	8.57%	105	100%
Frecuencia de cepillado	100	95.23%	5	4.76%	105	100%
Otras ayudas para la higiene oral	83	79.04%	22	20.96%	105	100%
Ha estado el paciente bajo cuidado medico	101	96.19%	4	3.81%	105	100%
Hospital o clínica	83	79.04%	22	20.96%	105	100%
Expediente	72	68.57%	33	31.43%	105	100%
Fecha del último examen medico	91	86.66%	14	13.34%	105	100%
Describe drogas o medicamentos que toma	92	87.61%	13	12.38%	105	100%
Nombre del medico	37	35.23%	68	64.76%	105	100%
Enfermedades que ha padecido	89	84.76%	16	15.23%	105	100%
Que enfermedad	88	83.80%	17	16.19%	105	100%
Iniciación	79	75.23%	26	24.76%	105	100%
Curso	69	65.71%	36	34.28%	105	100%
Tratamiento	79	75.23%	26	24.76%	105	100%
Estado actual	76	72.38%	26	24.76%	105	100%

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Si hay afirmaciones de otras describa	61	58.09%	44	41.90%	105	100%
Operaciones	98	93.33%	7	6.67%	105	100%
Transfusiones sanguíneas	96	91.42%	9	8.57%	105	100%
Radioterapia	87	82.85%	18	17.14%	105	100%
Vacunas recibidas	90	85.71%	15	14.28%	105	100%
Historia familiar	95	90.47%	10	9.52%	105	100%
Historia personal y social	94	89.52%	11	10.47%	105	100%

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

En esta tabla observamos que en los acápite más completos tenemos, tipo de cepillo 94.28%, técnica de cepillado 91.42%, frecuencia de cepillado 95.23%, ha estado el paciente bajo cuidado médico 96.19%, operaciones 93.33%, transfusiones sanguíneas 91.42%, historia familiar 90.47% e historia personal y socia tenemos un 89.52%.

Entre los acápite más incompletos tenemos en el acápite que menciona al nombre del médico en un 64.76%, seguidamente tenemos si hay afirmaciones de otras describa con un 41.90%, en el acápite del curso de la enfermedad con un 34.28%.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla N° 4 Identificar en porcentaje las secciones más completas e incompletas en la sección de revisión de órganos y sistemas y signos vitales de Adulto nivel II de los pacientes atendidos por alumnos del V curso de odontología.

Describe si es necesario **85** **80.95%** **20** **19.04%** **105** **100%**

Otros signos y síntomas que ha tenido recientemente	65	61.90%	40	38.09%	105	100%
Presión sanguínea	75	71.42%	30	28.57%	105	100%
Pulso	64	60.95%	41	39.04%	105	100%
Temperatura	69	65.71%	36	34.28%	105	100%

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

En esta tabla se observó que en la sección de revisión de órganos y sistemas, en el acápite de describe si es necesario hay un porcentaje medio con un 80.95% del llenado, luego vemos un decrecimiento con un rango más bajo seguido en los otros acápites, bajando hasta un 60.95% en el acápite del pulso.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Tabla N° 5 Identificar en porcentaje las secciones más completas e incompletas en la sección de exámenes de laboratorio, revisión médica, actitud emocional, examen físico de cara y cuello, examen clínico bucal, reconocimiento general de la cavidad oral en el expediente del Adulto nivel II de los pacientes atendidos por alumnos del V curso de odontología.

Exámenes de laboratorio	91	86.66%	14	13.34%	105	100%
Revisión médica	88	83.80%	17	16.19%	105	100%
Actitud emocional	97	92.38%	8	7.61%	105	100%
Examen físico de cara y cuello	92	87.61%	13	12.38%	105	100%
Región vestibular	97	92.38%	8	7.62%	105	100%
Paladar duro	98	93.33%	7	6.67%	105	100%
Paladar blando	97	92.38%	8	7.61%	105	100%
Orofaringe	96	91.42%	9	8.57%	105	100%
Piso de la boca	94	89.52%	11	10.47%	105	100%
Lengua	23	21.90%	82	78.09%	105	100%
Cara dorsal	90	85.71%	15	14.28%	105	100%
Cara ventral	90	85.71%	15	14.28%	105	100%
Bordes	89	84.76%	16	15.23%	105	100%
Encía	95	90.47%	10	9.52%	105	100%
Dientes	95	90.47%	10	9.52%	105	100%
Higiene oral	26	24.76%	79	75.23%	105	100%
Presencia de calculo	27	25.71%	78	74.28%	105	100%
Salivación	26	24.76%	79	75.23%	105	100%
Alumno	94	89.52%	11	10.47%	105	100%
Carnet	93	88.57%	12	11.42%	105	100%
Nombre del docente	84	80%	21	20%	105	100%
Firma de V o B	46	43.80%	59	56.19%	105	100%

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Fecha concluida historia	de la	52	49.52%	53	50.47%	105	100%
---	------------------	----	--------	----	---------------	-----	------

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

En esta tabla podemos observar entre los acápites más completos están la actitud emocional 92.38%, la región vestibular 92.38%, el paladar duro 93.33%, paladar blando 92.38%, orofaringe 91.42%, encía 90.47%, dientes 90.47%. Los acápites más incompletos en esta área encontramos la lengua 78.09%, la higiene oral 75.23%, presencia de cálculo 74.28%, salivación 75.23%, firma del V o B 56.19% y la fecha de concluida la historia clínica 50.47%.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Tabla N°6 Distribución porcentual de la presencia de radiografías diagnósticas anexas a expedientes del adulto nivel II de los pacientes atendidos por alumnos del V curso de Odontología, UNAN-León, 2021.

Presencia de radiografías	N	%
Si	1	0.95%
No	104	99.05
Total	105	100%

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

De un total de 105 expedientes clínicos, solo uno presento un set de radiografías adjuntas al expediente, el restante de expediente no las presentó.



Tabla N°7 Distribución porcentual de presencia de firmas de autorización del tutor en los expedientes del adulto nivel II de los pacientes atendidos por estudiantes del V curso de Odontología, 2021.

Secciones	Completos		Incompletos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Plan de tratamiento	86	81.90%	19	18.09%	105	100%
Diagnóstico y pronóstico	82	78.09%	23	21.90%	105	100%
Presupuesto	17	16.19%	88	83.80%	105	100%
Ficha de control de placa	60	57.14%	45	42.85%	105	100%
Periodontograma	81	77.14%	24	22.85%	105	100%
Odontograma	61	58.09%	44	41.90%	105	100%
Récord de tratamiento realizados	97	92.38%	8	7.61%	105	100%
Firma de autorización de cada tutor	67	63.80%	38	36.19%	105	100%

Fuente secundaria. (Registro de los expedientes en la clínica del adulto nivel II, del primer semestre del año 2021).

En la última parte de los expedientes examinados se encontró un bajo porcentaje en el acápite del presupuesto con un 83.80% de incompletos. El acápite que más completo se encontró es en el récord de tratamientos realizados con un porcentaje de 92.38%, en los otros acápites correspondientes la frecuencia de firmas oscilaba entre un 63.80% a un 36.19%.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Discusión de resultados.

De un total de 105 expedientes del adulto nivel II del primer semestre del año 2021 que se evaluaron, se encontró que un 100% de estos presentan la información incompleta ya que faltaba por llenar una o más secciones, fue un resultado bastante similar a un estudio realizado en la clínica de prótesis parciales en el 2016 (Trejos) ya que el 100% de las historias clínicas se encontraban incompletas.

Esto refleja que los estudiantes no están cumpliendo con el protocolo de llenado completo de los expedientes clínicos, ya que cada una de las respuestas pedidas tienen una función importante para el reconocimiento del estado oral del paciente, así como de la salud general asociada, ya que existen muchas situaciones en las cuales la salud oral afecta la salud general y viceversa. Asimismo, al realizar el examen oral se obtienen las bases para realizar el diagnóstico y pronóstico que determinan los requerimientos de urgencia o de largo plazo, ya sean de naturaleza preventiva-correctiva o restauradora, de los pacientes que acuden a la clínica, siendo este además un documento fundamental para motivos legales.

En este estudio ya que se basa por acápite la información que encontramos en mayor porcentaje de cumplimiento por los estudiantes fueron nombre 100%, edad 100%, sexo 98.09%, estado civil 98.09%, dirección 98.09%, procedencia 99.04%, ocupación 98.09%, referido por 93.33%, motivo de la consulta 97.14%, fecha de la última cita odontológica 97.14%, tratamiento recibido 97.14%, causas 93.33%, experiencias en exodoncias previas 93.33%, que abarca prácticamente las tres primeras secciones. Continuando con los acápite más completos tenemos, tipo de cepillo 94.28%, técnica de cepillado 91.42%, frecuencia de cepillado 95.23%, ha estado el paciente bajo cuidado médico 96.19%, operaciones 93.33%, transfusiones sanguíneas 91.42%, historia familiar 90.47% e historia personal y social tenemos un 89.52%, aquí continúa las siguientes secciones.

En la sección de revisión de órganos y sistemas, en el acápite de describa si es necesario hay un porcentaje medio con un 80.95% del llenado, luego vemos un

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

decrecimiento con un rango más bajo seguido en los otros acápite, bajando hasta un 60.95% en el acápite del pulso.

En las últimas secciones los acápite más completos están la actitud emocional 92.38%, la región vestibular 92.38%, el paladar duro 93.33%, paladar blando 92.38%, orofaringe 91.42%, encía 90.47%, dientes 90.47%. Los acápite más incompletos en esta área encontramos la lengua 78.09%, la higiene oral 75.23%, presencia de cálculo 74.28%, salivación 75.23%, firma del V o B 56.19% y la fecha de concluida la historia clínica 50.47%, observamos que el llenado del expediente clínico en las primeras secciones son las más rápidas, sencillas y fáciles de llenar ya que no se requiere tanta redacción en comparación con las demás secciones.

Los mayores acápite en que hubo un déficit dando, así como los más incompletos con un porcentaje del 100% es la foto tamaño pasaporte que se encuentra en la sección de datos generales, al nombre del médico en un 64.76%, seguidamente tenemos si hay afirmaciones de otras describa con un 41.90%, en el acápite del curso de la enfermedad con un 34.28%. Nos damos cuenta que en el acápite de la foto tamaño pasaporte en realidad para la mayoría ni siquiera observa esa parte de la historia y que está justo en la sección de datos generales, no se le da siquiera valor alguno, posteriormente el nombre del médico, los estudiantes no dan el interés debido a estas secciones lo que conduce al desconocimiento, aquí vemos que no le ponen tanto interés a la salud general del paciente que no ven necesario llenarlo.

Comparado con el estudio realizado en el 2016 (Trejos), podemos observar que las secciones que presentaron mayor información completa fueron datos generales y motivo de consulta con un 91.1%, firma de aceptación del paciente e historia bucodental con 89.3%, historia de la enfermedad actual e historia médica anterior con un 85.7%, revisión de órganos y sistemas, actitud emocional y reconocimiento general de la cavidad bucal con un 80.4%, historia familiar e historia personal y social con 78.6% decreciendo hasta llegar a 39.3% correspondiente al presupuesto. Mostrando una leve variación que se mantiene al paso de los años.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

De un total de 105 expedientes clínicos, solo uno presento un set de radiografías adjuntas al expediente, el restante de expediente no las presentó, esto probablemente a que no existe una revisión de la adjunción de dichas radiografías al expediente, cabe señalar que en la clínica del adulto nivel II, por ser la última clínica integral, requieren dichos estudios para un exhaustivo y mejor análisis para examinar el estado de los dientes y piezas pilares para realizar un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento adecuado, y tener un respaldo para cualquier inconveniente futuro.

Así mismo hubo ausencia de radiografías en un estudio realizado en la facultad de Odontología en la Unan-León en el 2007 (Aguilar, Calderón & Delgadillo), donde el expediente clínico que presentaba las radiografías fue el de Endodoncia con un 65% en comparación a las clínicas de Operatoria y Prótesis Parcial Fija que tenían un bajo porcentaje. Puede que se deba a que en esta clínica (Endodoncia) es fundamental el uso de radiografías para diagnosticar y realizar un tratamiento de calidad.

Entre las secciones de los expedientes examinados se encontró un bajo porcentaje en el acápite del presupuesto con un 83.80% de incompletos. El acápite que más completo se encontró es en el récord de tratamientos realizados con un porcentaje de 92.38%, en los otros acápites correspondientes la frecuencia de firmas oscilaba entre un 63.80% a un 36.19%. Esta ausencia puede darse por la falta del llenado de las secciones por los estudiantes, falta de tiempo y no prestar la debida importancia.

En un estudio que se realizó en la facultad de odontología en la Unan-León en el 2019 (Fargas), menciona en su investigación que dentro de las características de la historia clínica dental estaban la integridad, de la que se evaluaron aspectos de forma y contenido, encontrándose que hay incumplimiento en el 12.2% respecto a la firma de las instrucciones del paciente; un 22.2% de expedientes se encontraban con los acápites incompletos y el 36.7% los tenían vacíos, además del 83.3% no contenían el set radiográfico.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Con dichos resultados se observó datos bastantes repetitivos con el paso del tiempo, esperando que se preste un poco de atención e importancia por parte de la dirección de clínicas de la facultad de odontología y el departamento de odontología restaurativa realice una normativa del llenado de historias clínicas por parte del alumno y una adecuada revisión por el docente.

Es indispensable realizar un correcto llenado de la Historia Clínica ya que es un instrumento que nos brinda la información necesaria del paciente sin que esté presente, nos orienta al diagnóstico y a la terapéutica ya que en ella queda constancia de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas.

Es un instrumento que además tiene una implicación médico-legal en donde se hace constar que se realizó un trabajo con el consentimiento del paciente, en donde él sabe su diagnóstico y los posibles tratamientos a realizar.

Consideramos que la Historia Clínica debe ser única, por lo tanto no se debe de excluir ningún acápite de esta ya en las clínicas estudiadas se seleccionaron los acápites que cada área pide por ejemplo en endodoncia no se pide llenar control de placa ni cariograma mucho menos periodontograma cuando son puntos o pilares bases para un diagnóstico los cuales no deben de omitirse ya que son parte de la historia clínica porque hay que recordar que este es un documento médico-legal en el que tiene que estar explícito todo lo que el paciente presenta en la cavidad oral, consideramos que el colectivo de las áreas clínicas estudiadas tienen que tomar en cuenta esto y darles la debida importancia a la historia clínica en donde deba estar llena completa y correctamente y no dejar pasar por alto ni un punto ya que esta es la base del éxito del tratamiento.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Conclusiones

Luego de haber realizado el análisis cualitativo y cuantitativo de los expedientes médicos de pacientes atendidos en Clínicas del adulto II año 2021, se concluye que:

1. En la mayoría de las historias clínicas se encontró secciones completas e incompletas, llenadas por parte, según consideraban importante o lo más rápido para llenar.
2. Tal vez por la prisa de los estudiantes o presión del paciente por finalizar el tratamiento no se tomaban el tiempo para poder llenarlo completo y bien. En algunos acápite el estudiante no leía bien y las respuestas no coincidían.
3. Las secciones con mayor frecuencia de información completa son carpeta, datos generales, motivo de la consulta, historia bucodental e higiene oral.
4. Las secciones con mayor frecuencia de información incompleta son presupuesto, reconocimiento general de la cavidad oral, odontograma, ficha de control de placa.
5. El 99% de expedientes no presento radiografías diagnosticas anexas.
6. Ninguno de los expedientes clínicos presentó la información completa.



Recomendaciones

1. Realizar el llenado de las historias clínicas con escritura clara de manera que pueda ser leído fácil y cómodamente.
2. Se sugiere plantear revisiones periódicas para la evaluación continua de las Historias Clínicas de cada paciente cerciorándose de un llenado correcto.
3. Anexar a la Historia Clínica del adulto nivel II una hoja destinada al examen radiográfico tal como se hace en el área de endodoncia.
4. Respetando las normas éticas, se recomienda una sección para fotografías clínicas en el expediente clínico del adulto II, las cuales servirán de respaldo para mostrar los cambios de la cavidad bucodental antes y después de los trabajos realizados.

A los docentes:

1. Continuar incentivando a los estudiantes de la importancia de realizar un registro adecuado y completo de cada uno de los elementos que integran la historia clínica.
2. Motivar al estudiante con el llenado completo de todo el expediente clínico debido a su importancia en docencia y como auxiliar de justicia, además que planifica el tratamiento requerido del paciente, respalda el trabajo realizado (requisitos), en donde el paciente está consciente de su diagnóstico y posible tratamiento a realizar.
3. Corroborar el cumplimiento del protocolo de atención: registro de historia clínica, interpretación de datos, presentación de caso y autorización del plan de tratamiento.
4. Continuar con la verificación y firma de los expedientes clínicos al inicio y final del tratamiento.



A los estudiantes:

1. Se aconseja hacer un estudio previo de todo lo enseñado para lograr un correcto y completo conocimiento en el llenado de todas las secciones que componen la historia clínica.
2. Cumplir con el registro de historias clínicas completas y evitar la omisión de información para conseguir historias clínicas registradas completas.
3. Devolver la historia clínica al archivo de la clínica para evitar pérdida y confusión de expedientes.
4. Basándose en mi estudio se redactó un manual sugiriendo el llenado de la historia clínica en la clínica del adulto nivel II, el cual se entregará al departamento de Odontología Restaurativa, con el fin de guiar al estudiante en el llenado completo del expediente.



Referencias Bibliográficas.

- Marqués, D. F. (2022). *Clinic cloud by doctoralia*. Obtenido de Clinic cloud by doctoralia: <https://clinic-cloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve/>
- Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Matarama Peñate M, et al. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. T 1. 3ra ed [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003 [citado 22 Jul 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/propedeuticatomo1/indice_p.html
- Estrada, D. G. (Diciembre de 2012). *Historia Clínica Medico, Odontologica*. Obtenido de Historia Clínica Medico, Odontologica: <https://www.odontologia.umich.mx/contenido/biblioteca/Historiaclinica.pdf>
- Monzón Wyngaard, A., Núñez. L. & Oscar F. (2003) ¿Historia Clínica o Ficha Odontológica? Recuperado de: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicinas/M-035.pdf>
- MSc. Katuska Cuenca Garcell, I. M. (2014). La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Revista cubana de medicina militar*.
- Montiel Reyes, A. (2014). Exámenes de laboratorio. Recuperado de: <http://exodoncia3016-mrak-orgullofounam.blogspot.com/2014/10/examenes-de-laboratorio.html>
- Manrique Guzmán, J. A., Manrique Chávez, J. E., & Chávez Reátegui, B. (2014). Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clinica dental docente. *Revista Estomatologica Herediana*, 17-23.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



- Juan P. Matzumura Kasano, H. G. (2010-2011). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la clínica centenario Peruano Japonesa, 2010-2011 . *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, Anales de la Facultad de Medicina, vol. 75, núm. 3, 2014, pp. 251-257.
- Vega Paillacho, A. J. (2017). Evaluación de las historias clínicas del ministerio de salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. QUAYAQUIL: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Angela Marin Peláez, C. S. (2018). *Evaluación de la calidad de las historias clínicas de pacientes con atención* . Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia: Universidad EAN, Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud.
- Trejos, B. G. (2018). *Evaluación del llenado de expedientes clínicos de los pacientes atendidos en la clínica de pp por estudiantes de IV curso de la carrera de Odontología* . Leon 2016
- Velito, S., Tejada, S. (2010). La historia clínica como instrumento de calidad. Recuperado de: <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
- Guzmán, F., Arias, C. (2012). “La historia clínica: elemento fundamental del acto médico” publicado por la Rev Colomb Cir.2012;27:15-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
- Roiz Ramírez, F., Sandino Pérez, C. & Sánchez Mercado, F. (2010) “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.” (Tesis de pregrado).

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Recuperado

de:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5788/1/223254.pdf>

- Aguilar Morales, R., Calderón González, A. & Delgadillo Jarquín, A. (2009). “Evaluación del llenado de las historias clínicas de pacientes ingresados a las clínicas de Prótesis Parcial Fija, Endodoncia y Operatoria Dental, realizada por los estudiantes del 4to año de odontología durante el año 2007.” (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5563>
- Altamirano, Jessica y Alvarado Hazel. Frecuencia de llenado de expedientes clínicos y factores que interfieren en el llenado adecuado de los expedientes de la Clínica de Odontopediatría I de la UNAN-León en el primer semestre del año 2009. (Tesis para optar al título de Cirujanodentista). León. 2010
- Fargas Catillo, A., (2019). “Análisis del expediente médico de pacientes atendidos en Clínicas del Adulto Nivel I y II, Años 2016 y 2017 con enfoque en Odontología Legal y Forense. Facultad de Odontología, UNAN-León”. (Tesis de pregrado).

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



ANEXOS

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Operalización de variables.

Objetivo	Variable	Concepto	Indicador	Valor
Verificar si la información de las Historia Clínica se encuentra completa.	Registro del correcto llenado.	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.	-Información encontrada en el espacio designado para la respuesta de todos los acápites de la historia clínica. -Ausencia de información en acápites del formato de la historia clínica	-Completa -Incompleta
Revisión de cada acápite de la historia clínica.	Registro de cada una de las partes del expediente clínico.	Respuesta a cada uno de los acápites del formato de la historia clínica	✓ Si esta completa o no, la información en las siguientes secciones de la historia clínica: ✓ Carpeta ✓ Firma de aceptación del paciente al tratamiento ✓ Datos generales ✓ Motivo de consulta	-Completo -Incompleto

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



			<ul style="list-style-type: none">✓ Historia de la enfermedad actual✓ Historia bucodental✓ Historia médica anterior✓ Historia familiar✓ Historia personal y social✓ Revisión de órganos y sistemas✓ Signos vitales✓ Exámenes de laboratorio✓ Revisión médica✓ Actitud emocional✓ Examen físico de cara y cuello✓ Examen clínico-bucal✓ Reconocimiento general de✓ la cavidad bucal✓ Plan de tratamiento✓ Diagnóstico y pronóstico✓ Presupuesto	
--	--	--	--	--

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ficha de control de placa ✓ Odontograma ✓ Periodontograma ✓ Récord de tratamientos realizados 	
Observar las radiografías adjuntas a la historia clínica	Existencias de radiografías diagnosticas.	Presencia en la historia clínica de un registro radiográfico del estado dental del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Radiografías adjuntas al expediente clínico. -Ausencia de radiografías en expediente clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Completo - Incompleto
Determinar finalización del expediente con la firma del tutor.	Firma del tutor correspondiente.	Firma del tutor que ha corroborado que los acápites control de placa, odontograma, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y record se tratamiento han sido llenados correcta.	<ul style="list-style-type: none"> -Firma del tutor en el expediente. -Ausencia de firma del tutor en el expediente. 	-

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Carta solicitud de permiso.

Viernes, 19 de mayo del 2023.

Dra. Alicia Samanta Espinoza.

Secretaria Académica.

Facultad de Odontología.

UNAN-León.

Estimado Dra.

Espero se encuentre muy bien de salud, soy Belkin Selene Reyes Treminio, con numero de carnet 13-00981-0, estudiante del 5to año de la carrera de odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) a través de la presente solicito permiso para acceso de información de los expedientes clínicos, en la clínica del Adulto nivel II del año 2021 para la recolección de datos que serán utilizados en la elaboración de la tesis que lleva como tema "Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica de Adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de Odontología de la UNAN-león entre marzo-agosto del 2021", tutoriada por la Dra. Xiloe Midence, para optar al título de cirujana dentista.

Esperando respuesta positiva de su parte.

Atentamente:

MSc. Xiloe Midence.
Profesor Titular

Br. Belkin Selene Reyes Treminio
Carnet: 13-00981-0

MSc. Alicia Samanta Espinoza.
Secretaria Académica.
Facultad de Odontología Unan- León.

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla de evaluación de expedientes clínicos realizados en la clínica de adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de Odontología de la UNAN-León entre Marzo - Agosto del 2021.

Nº DE EXPEDIENTE:

SECCIONES	COMPLETA	INCOMPLETA	TOTAL
CARPETA			
FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO			
TOTAL			

DATOS GENERALES

SECCIONES	NOMBRE	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCION	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR	PROCEDENCIA	TELÉFONO	OCUPACIÓN	REFERIDO POR	FECHA DE INICIO	FOTO TAMAÑO PASAPORTE	TOTAL
COMPLETO													
INCOMPLETO													
TOTAL													

SECCIONES	COMPLETO	INCOMPLETO	TOTAL
MOTIVO DE LA CONSULTA			
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL			
TOTAL			

HISTORIA BUCODENTAL

SECCIONES	FECHA DE LA ULTIMA VISITA ODONTOLÓGICA	TRATAMIENTO RECIBIDO	DIENTES PERDIDOS Nº	CAUSA	EXPERIENCIAS DE EXODONCIAS PREVIAS	TOTAL
COMPLETO						
INCOMPLETO						
TOTAL						

HIGIENE ORAL

SECCIONES	TIPO DE CEPILLO	TECNICA DE CEPILLADO	FRECUENCIA DE CEPILLADO	OTRAS AYUDAS PARA LA HIGIENE ORAL	TOTAL
COMPLETO					
INCOMPLETO					
TOTAL					

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



HISTORIA MEDICA ANTERIOR			
SECCIONES	COMPLETAS	INCOMPLETAS	TOTAL
¿HA ESTADO EL PACIENTE BAJO CUIDADO MEDICO?			
HOSPITAL O CLINICA			
EXPEDIENTE			
FECHA DEL ULTIMO EXAMEN MEDICO			
DESCRIBA DROGAS O MEDICAMENTOS QUE TOMA			
NOMBRE DEL MEDICO			
ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO			
QUE ENFERMEDAD			
INICIACION			
CURSO			
TRATAMIENTO			
ESTADO ACTUAL			
SI HAY AFIRMACION DE OTRAS, DESCRIBA			
OPERACIONES			
TRANSFUSIONES SANGUINEAS			
RADIOTERAPIA			
VACUNAS RECIBIDAS			
TOTAL			
SECCIONES	COMPLETO	INCOMPLETO	TOTAL
HISTORIA FAMILIAR			
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL			
TOTAL			
REVICION DE ORGANOS Y SISTEMAS			
SECCIONES	COMPLETO	INCOMPLETO	TOTAL
DESCRIBA SI ES NECESARIO			
OTROS SIGNOS Y SINTOMAS QUE HA TENIDO RECIENTEMENTE			
TOTAL			

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



SIGNOS VITALES			
SECCIONES	PRESION SANGUINEA	PULSO	TEMPERATURA
COMPLETO			
INCOMPLETO			
TOTAL			

SECCIONES	COMPLETO	INCOMPLETO	TOTAL
EXAMENES DE LABORATORIO			
REVISION MEDICA			
ACTITUD EMOCIONAL			
EXAMEN FISICO DE CARA Y CUELLO			
TOTAL			

EXAMEN CLINICO BUCAL			
SECCIONES	COMPLETAS	INCOMPLETAS	TOTAL
REGION VESTIBULAR			
PALADAR DURO			
PALADAR BLANDO			
OROFARINGE			
PISO DE LA BOCA			
LENGUA			
CARA DORSAL			
CARA VENTRAL			
BORDES			
ENCIA			
DIENTES			
TOTAL			

RECONOCIMIENTO GENERAL DE LA CAVIDAD ORAL			
SECCIONES	COMPLETAS	INCOMPLETAS	TOTAL
HIGIENE ORAL			
PRESENCIA DE CALCULO			
SALIVACION			
ALUMNO			
CARNET			
NOMBRE DEL DOCENTE			
FIRMA DE V _o B ^o			
FECHA DE CONCLUIDA LA HISTORIA			
TOTAL			

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



SECCIONES	COMPLETO	INCOMPLETO	TOTAL
PLAN DE TRATAMIENTO			
DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO			
PRESUPUESTO			
FICHA DE CONTROL DE PLACA			
PERIODONTOGRAMA			
ODONTOGRAMA			
RECORD DE TRATAMIENTO REALIZADOS			
FRECUENCIA DE RADIOGRAFIAS DIAGNOSTICAS ANEXAS			
FIRMA DE AUTORIZACION DE CADA TUTOR			
TOTAL			

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Gráficos.

Tabla 1. Secciones completas e incompletas de los expedientes clínicos llenados por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II, de la facultad de odontología, UNAN-León, evaluamos los que contienen su carpeta y firma de aceptación por los pacientes.

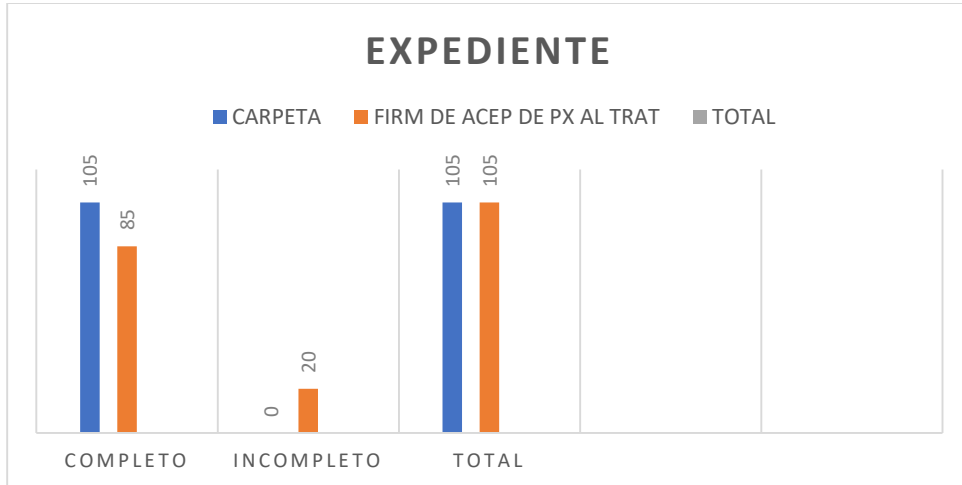
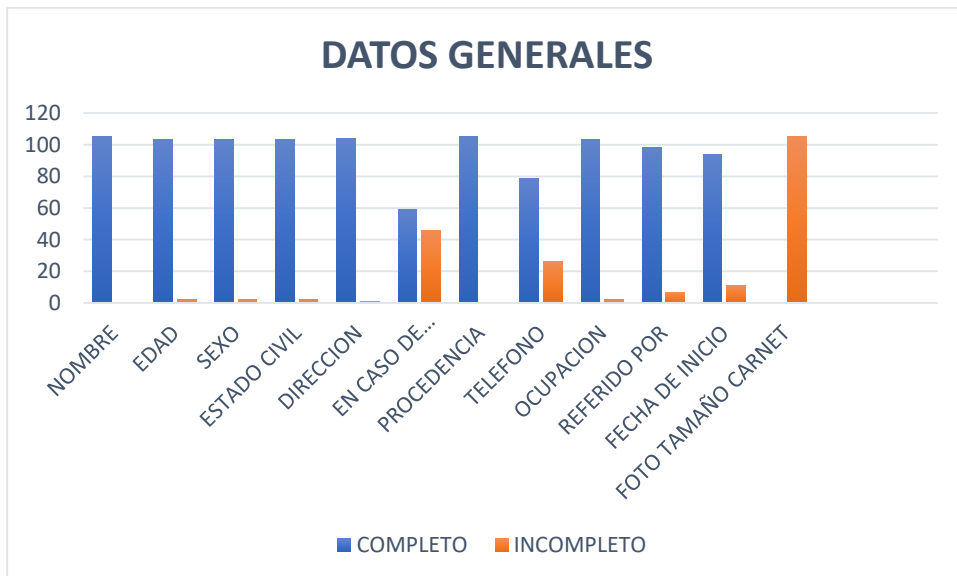


Tabla 2. Secciones completas e incompletas que se encuentra en el acápite de datos generales a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla 3. Evaluamos secciones completas e incompletas que encontramos en el motivo de la consulta e historia de la enfermedad actual, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.

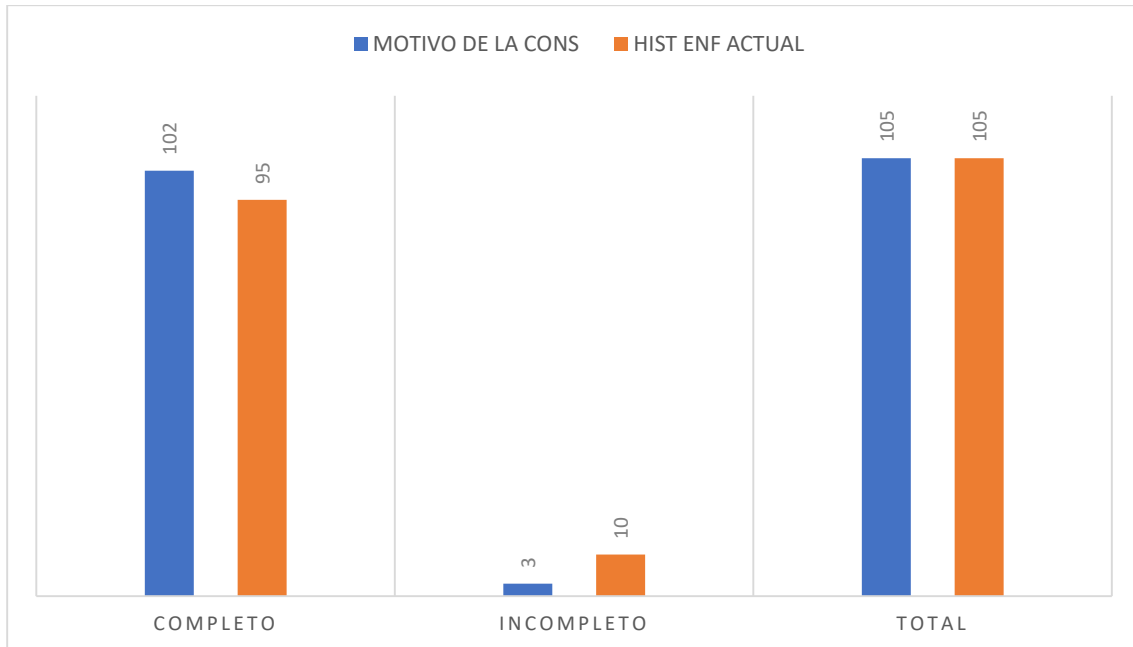
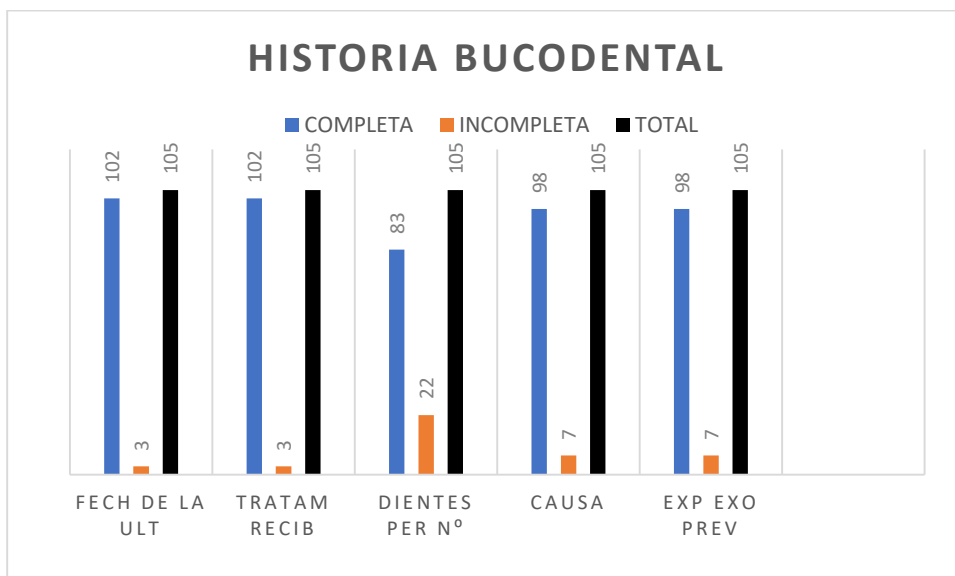


Tabla 4. Secciones completas e incompletas que se encuentra en el acápite de la historia bucodental, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla 5. Secciones completas e incompletas que se encuentran en el acápite de higiene oral, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.

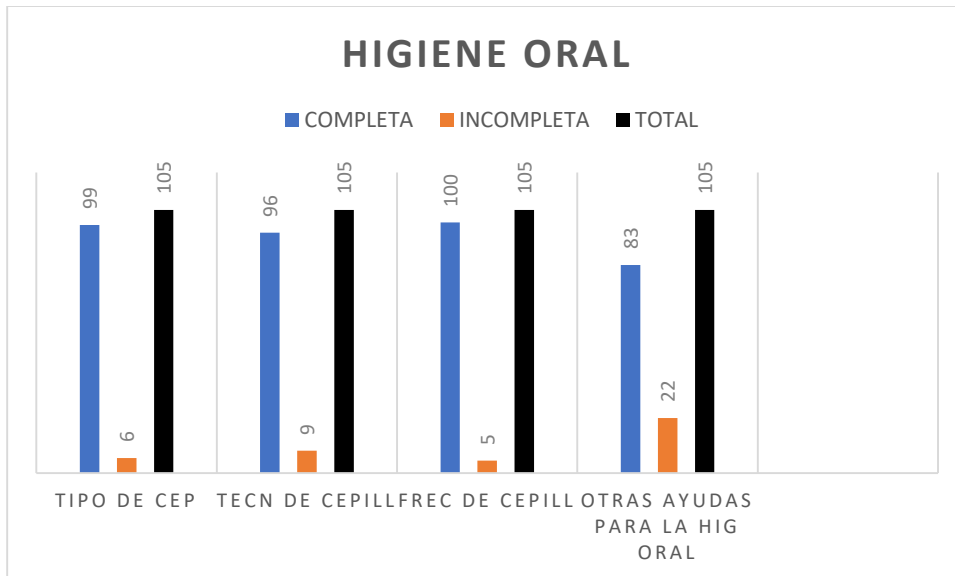
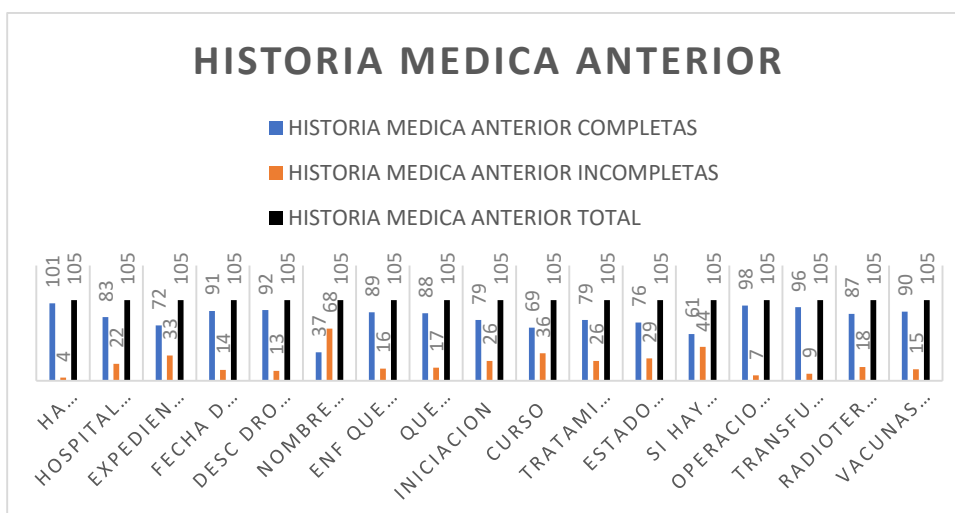


Tabla 6. Secciones completas e incompletas que se encuentra en el acápite de la historia medica anterior, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla 7. Secciones completas e incompletas en el acápite de la historia familiar, historia personal y social, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.

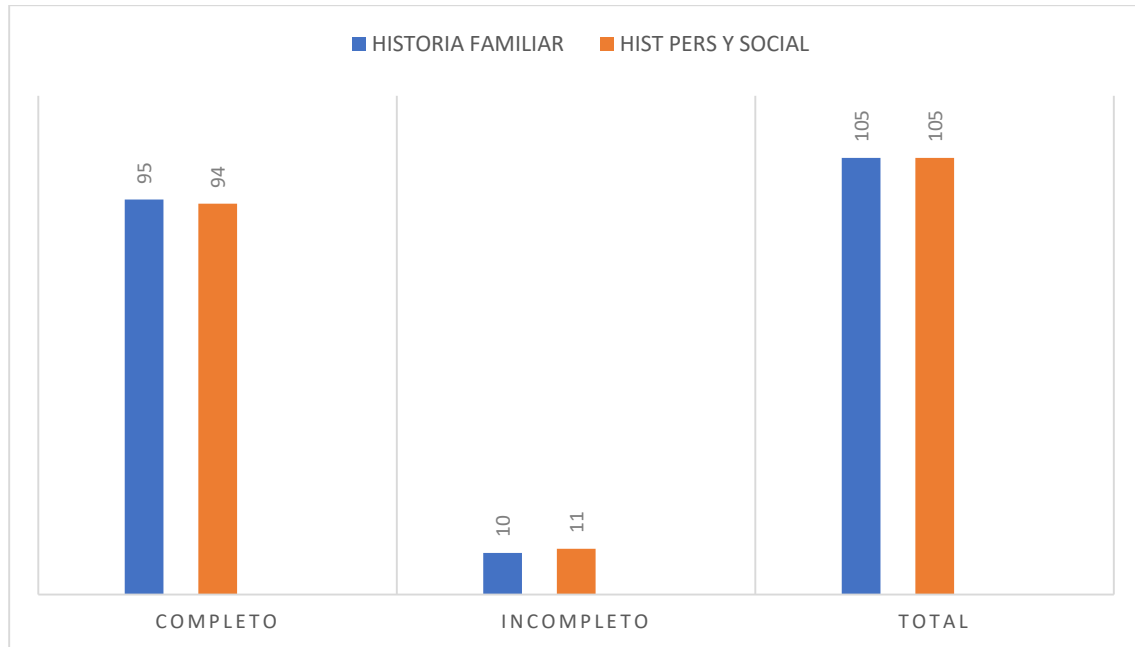
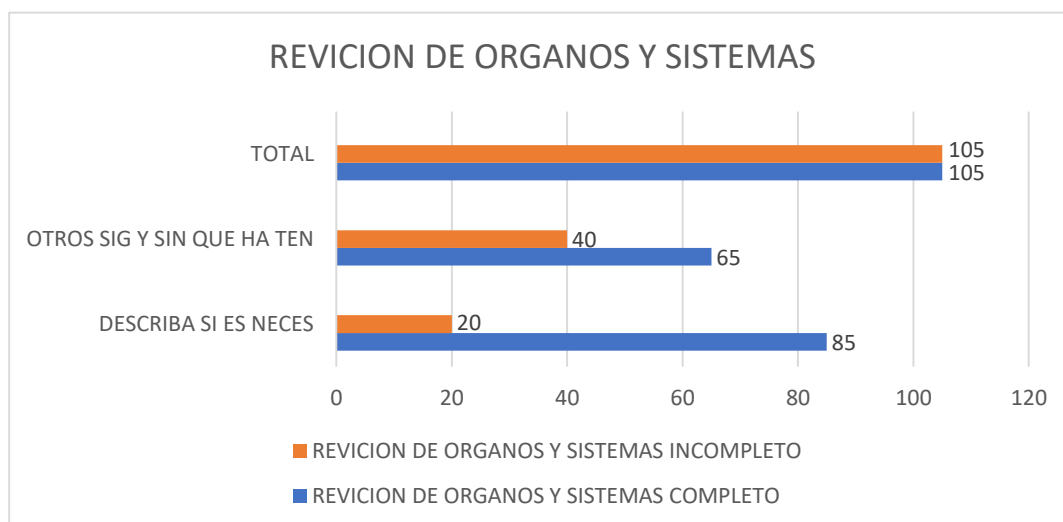


Tabla 8. Secciones completas e incompletas en el acápite de revisión de órganos y sistemas a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

Tabla 9. Secciones completas e incompletas en el acápite de signos vitales, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.

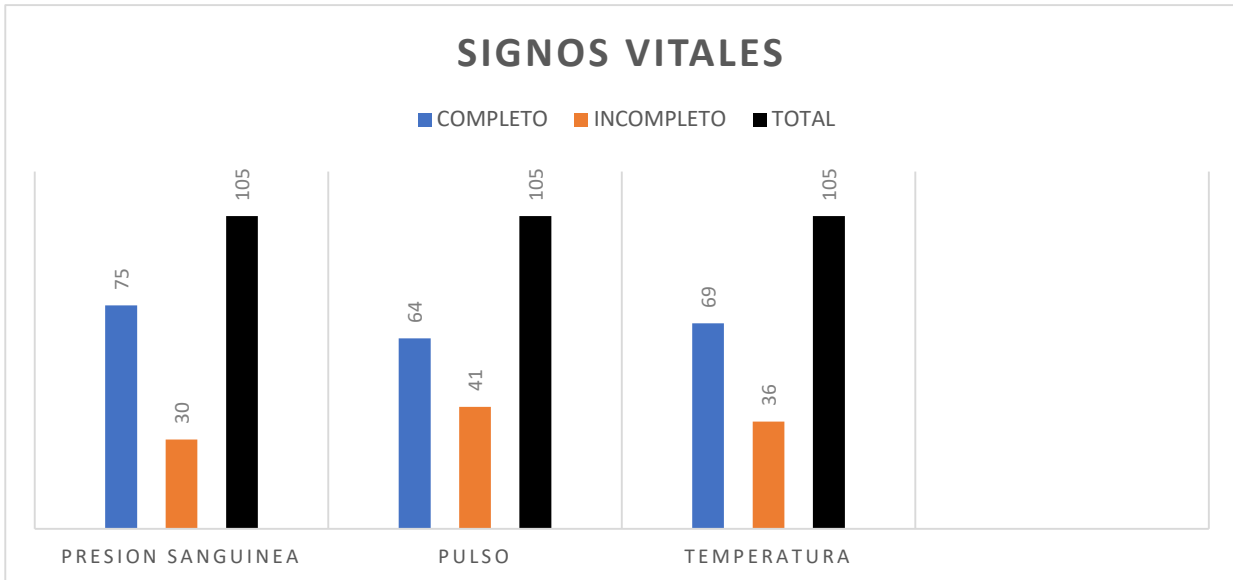
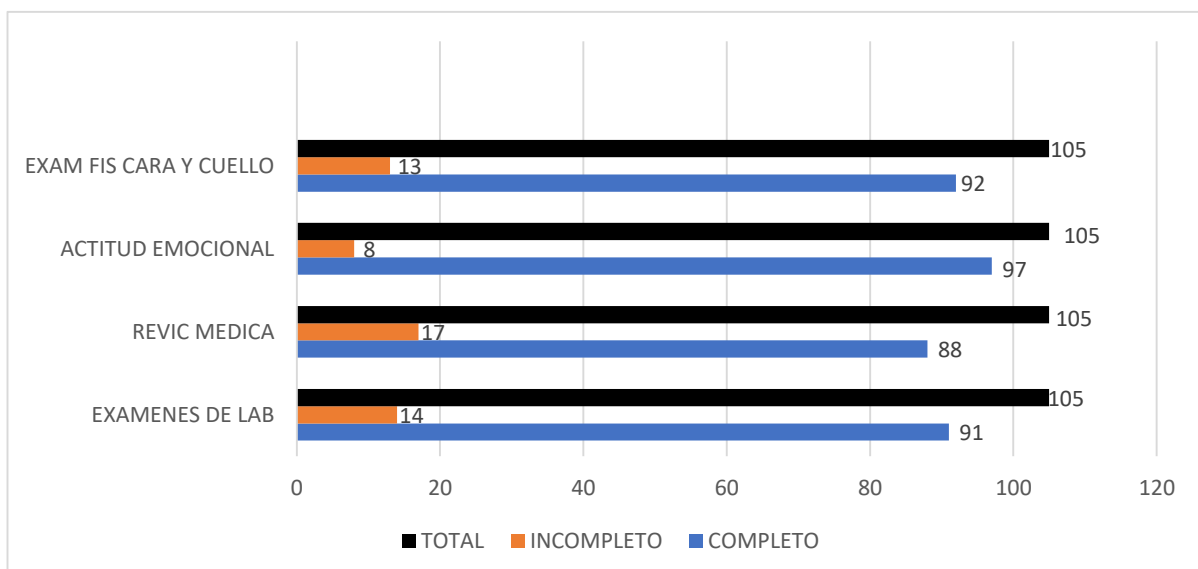


Tabla 10. Secciones completas e incompletas en el examen físico de cara y cuello, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Tabla 11. Secciones completas e incompletas en el examen clínico bucal, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.

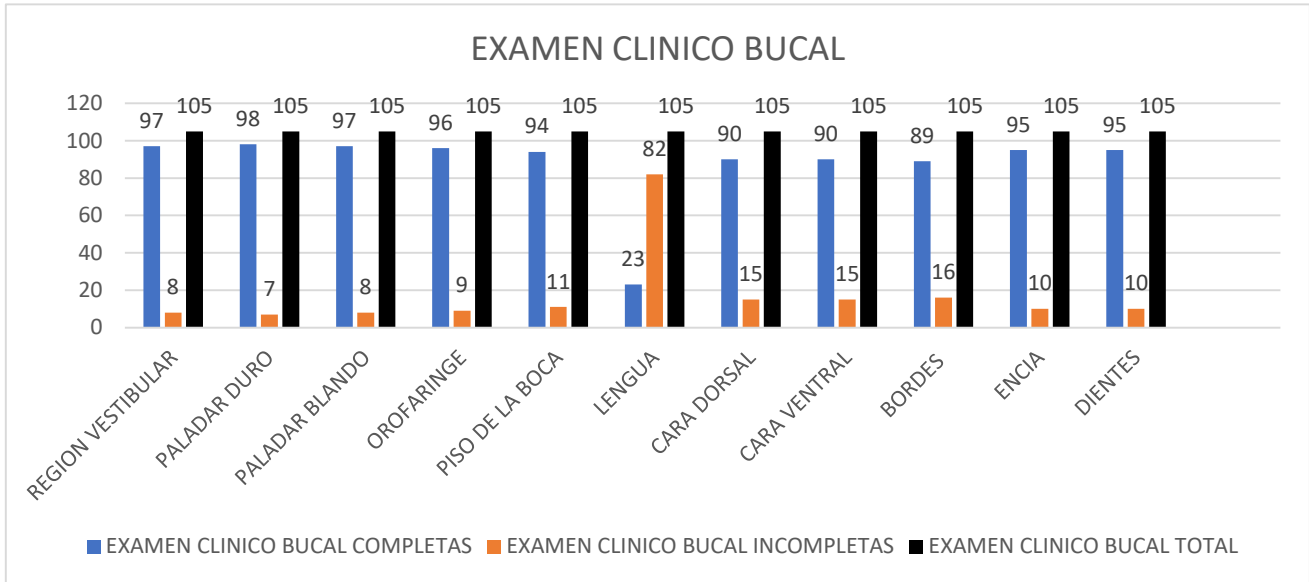
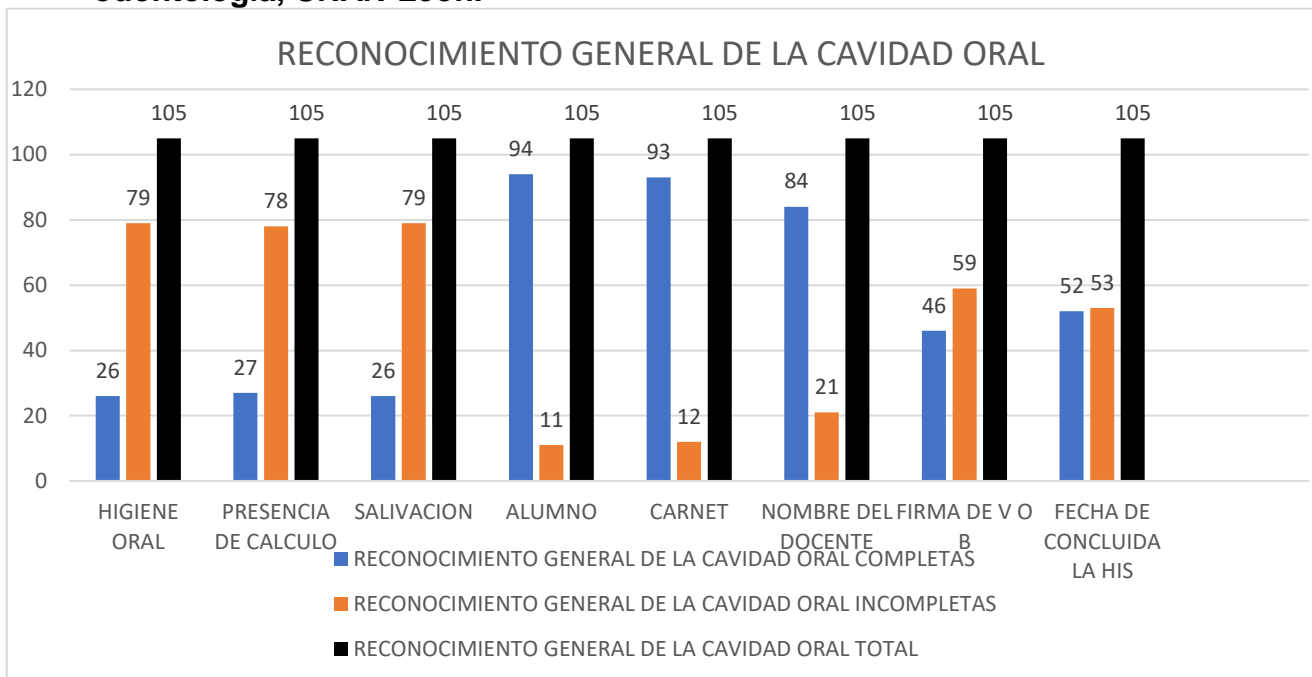


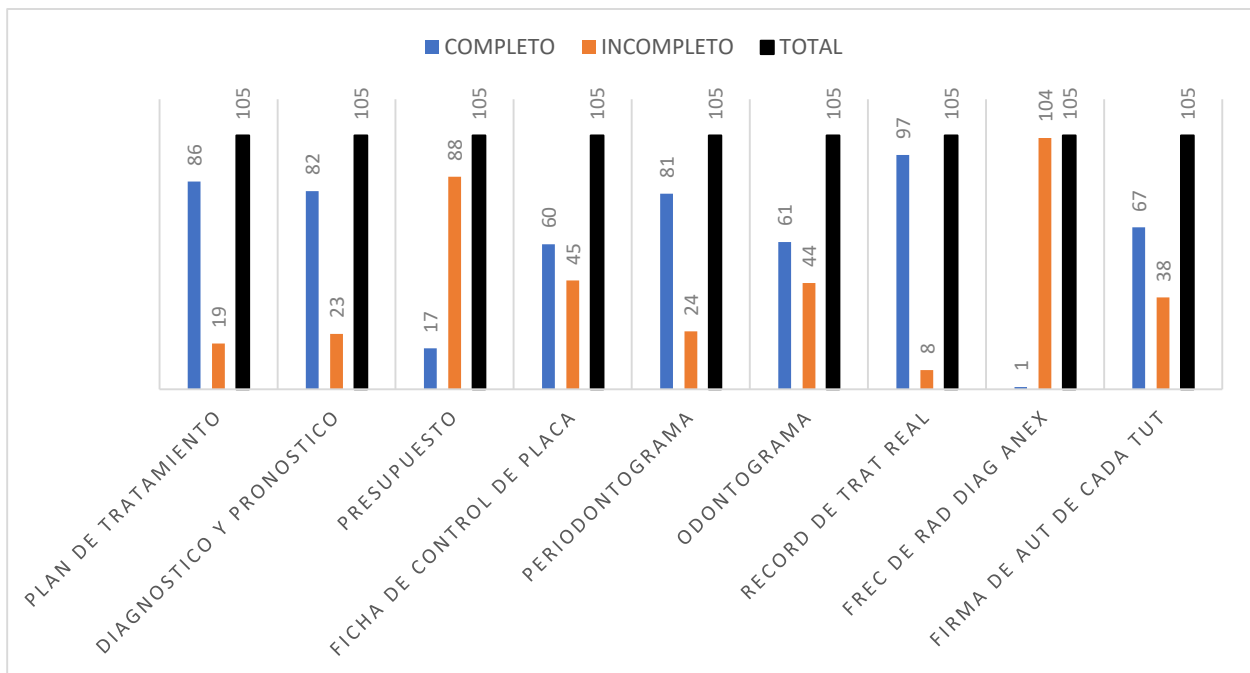
Tabla 12. Secciones completas e incompletas en el reconocimiento general de la cavidad oral, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



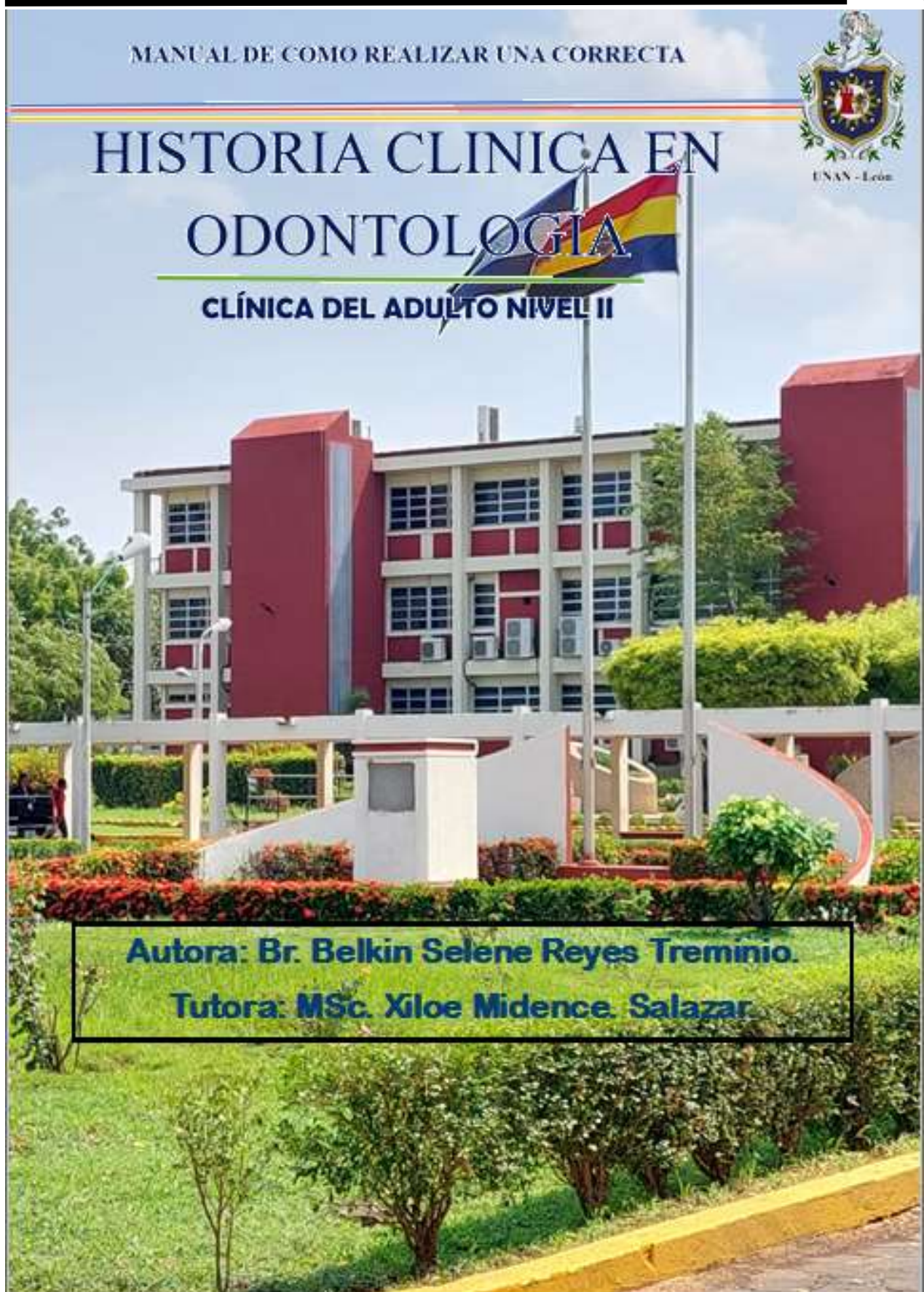
Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Tabla 13. Secciones completas e incompletas que evaluamos en el plan de tratamiento, diagnóstico y pronóstico, presupuesto, ficha de control de placa, periodontograma, odontograma, récord de tratamiento realizado, frecuencia de radiografías diagnósticas y firma de autorización de cada tutor, a la hora de llenar el expediente clínico por los estudiantes del V año, en las clínicas del adulto nivel II del año 2021 de la facultad de odontología, UNAN-León.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.



Índice

Apertura de expediente.....	2
Datos generales.....	3
Historia bucodental.....	4
Historia medica anterior.....	5
Historia familiar.....	6
Signos vitales.....	7
Exámenes de laboratorio.....	8
Examen físico.....	9
Examen clínico bucal.....	9
Reconocimiento general de la cavidad bucal.....	13
Plan de tratamiento por fases.....	14
Diagnóstico y pronostico.....	16
Presupuesto.....	18
Ficha de placa bacteriana.....	20
Periodontograma.....	21
Cariograma.....	30
Récord de tratamiento.....	32
Examen radiográfico.....	34
Distribución de materiales.....	36

Evaluación de las historias clínicas realizadas en la clínica del adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la facultad de odontología de Universidad Pública de Nicaragua, 2021.