

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



TEMA

“EVALUACIÓN DEL LLENADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE ODONTOPEDIATRÍA I DE LA UNAN-LEÓN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2009”

AUTORES

Yessica Marbely Altamirano Amaya.
Hazel Mercedes Alvarado Gómez.

TUTORA

Dra. Xiomara Araúz
León, Junio del 2010

DEDICATORIA

- ❖ A Dios, por darnos luz de sabiduría en el angosto y oscuro camino en la ignorancia.
- ❖ A nuestros padres, por su apoyo incondicional, amor y palabras de aliento siempre oportunas.
- ❖ A nuestra tutora Dra. Xiomara Araúz, por ser verbo y no sustantivo en esta ardua tarea de quien siempre obtuvimos una actitud, pensamiento positivo y una sonrisa de aliento.
- ❖ A nuestros maestros de Odontología, quienes compartieron sus sabidurías para guiarnos en el inicio de este largo camino que nos falta por recorrer.
- ❖ A nuestros amigos, por sus acciones, palabras de aliento y sinceras demostraciones de afecto.

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------------|----|
| Introducción..... | 1 |
| Objetivos | 3 |
| Marco Teórico | 4 |
| Diseño Metodológico | 13 |
| Resultados | 16 |
| Discusión de los Resultados | 20 |
| Conclusiones | 21 |
| Recomendaciones | 22 |
| Bibliografía..... | 23 |
| Anexos..... | 24 |

INTRODUCCIÓN

El Expediente Clínico, es el documento que permite disponer de un registro organizado del proceso de salud-enfermedad del paciente y de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que se le practicaron; reúne un conjunto de documentos que identifican al usuario de los servicios y hace un relato patográfico individual, en donde se registran las etapas del estado clínico y de la evaluación cronológica del caso, hasta su solución parcial o total; mide el desempeño de los diferentes servicios que intervienen, así como las omisiones o deficiencias encontradas; es un instrumento para la enseñanza médica y la investigación clínica; es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución.

Los formatos que integran el Expediente Clínico del primer nivel de atención deberán colocarse en orden con el propósito de estandarizar los archivos clínicos, facilitar su ubicación, localización, permitir una mejor y ágil supervisión y aplicación de la normatividad.

El Expediente Clínico deberá elaborarse para todos los pacientes desde la primera vez, debe ser llenado por el profesional tratante, cumpliendo con los lineamientos establecidos en forma ética y profesional, y deberá actualizarse cuando el paciente fue dado de alta y se presenta por cualquier nueva causa al servicio.¹

Debe constar con: historia clínica, datos generales, interrogatorio, exploración física, diagnóstico, tratamientos y notas de evolución.²

Debe cumplir con diversos objetivos, entre los que se cuentan:

- ✓ Servir como protocolo de estudio en la investigación clínica de un solo caso.
- ✓ Recopilar y almacenar datos en forma ordenada y sistemática sobre el paciente y su entorno.
- ✓ Establecer una ruta crítica para la resolución de la problemática establecida.
- ✓ Conservar los datos de las diferentes etapas que se siguen para la resolución de problemas.
- ✓ Monitorizar la evolución, retroalimentar el proceso de investigación para actualizar y mejorar la toma de decisiones.³

1. Salud.edomexico.gob.mx/html/.../MO_FORMEXPCLIN.pdf
2. www.guanajuato.gob.mx/ssg/prescripción/.../NOM%20168.pdf - *Similares*
3. www.imbiomed.com.mx/.../articulos.php?

Con el propósito de garantizar el cumplimiento de estos, el colectivo de Docentes de Odontopediatría, desarrollan conferencias, tutorías y seminarios dirigidos a los estudiantes, sobre el completo y adecuado llenado de los Expedientes Clínicos, sin embargo, se han detectado algunas irregularidades en las diferentes áreas de un buen número de Expedientes, no es la falta de conocimiento la que predomina, sino otros factores los que probablemente influyen en la falta de adherencia a la normatividad de un proceso de tanta importancia clínica como legal, a causa de esto, nuestro estudio está orientado a detectar cuáles elementos están afectando el incumplimiento del procedimiento del llenado de los Expedientes Clínicos de la Clínica de Odontopediatría I, de la UNAN-LEÓN, del primer semestre del año 2009.

Al realizar una revisión bibliográfica de los posibles antecedentes de estudios similares al nuestro registrados en la literatura científica, nos hemos encontrado lamentablemente con poca información al respecto, en la literatura nacional e internacional, es factible encontrar estudios orientados a mejorar la eficacia del llenado de Expedientes Clínicos en Centros de Salud y Hospitales, en los cuales, del total de Expedientes Clínicos evaluados, el 85 % estaban incompletos ya que faltaban uno o más elementos que lo integran.⁴

Hemos decidido llevar a cabo este estudio por considerarlo primero, de gran utilidad para la Facultad al proporcionarles nueva información, y segundo, porque estimamos que es de trascendental importancia realizar un completo y adecuado llenado de los Expedientes Clínicos, para obtener datos vitales del paciente que nos ayudarán a establecer un diagnóstico exacto, con el consiguiente éxito de nuestro tratamiento que vendría a dar respuesta a la calidad de la atención prestada a los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría I.

4. Evaluación del Expediente Clínico en la atención obstétrica. *Revista de la Universidad Veracruzana*.2002;2(1):

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el llenado de los Expedientes Clínicos, de Clínica de Odontopediatría I, de la UNAN-LEÓN, en el primer semestre del año 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comprobar la frecuencia del llenado de los Expedientes Clínicos.
2. Determinar la frecuencia del llenado adecuado de los Expedientes Clínicos, por área.
3. Señalar los factores que interfieren en el llenado adecuado de los Expedientes Clínicos, según los estudiantes.

MARCO TEÓRICO

El Expediente Clínico, es el documento fundamental para el establecimiento de un diagnóstico médico-odontológico, su técnica nos permite extraer del paciente toda la gama de signos y síntomas que son necesarios para el diagnóstico, por lo que ha de elaborarse siempre con carácter previo a la instauración de un tratamiento y además ha de ser realizada de manera indelegable por iniciativa del Odontólogo y bajo su dirección.

Todo Expediente Clínico debe constar con: historia clínica, datos generales, interrogatorio, exploración física, diagnóstico, tratamientos y notas de evolución.²

Estos datos deben obtenerse, registrarse y archivarse de forma ordenada, con la mayor discreción, cuando la responsabilidad profesional está entredicha y constituyen un registro con valor legal.²

Los Expedientes Clínicos de Odontopediatría están divididos en secciones, en donde cada sección contiene su propio formato con características específicas para la Clínica de Odontopediatría I, las cuales son:

1. Carpeta.

Nos ayuda a tener guardados y organizados todos los archivos de los pacientes que asisten a las Clínicas de Odontopediatría I.⁴

2. Instrucciones para los pacientes.

Indicaciones que le brinda el estudiante a los pacientes o a su responsable.¹

3. Ficha clínica.

Es una hoja donde se registran datos generales e información necesaria del paciente que puede ser útil durante nuestra labor odontológica.¹

4. Datos generales.

Es el registro personal que hace el Odontólogo durante el interrogatorio, con el objeto de reunir al máximo, información del paciente.¹

5. Antecedentes obstétricos.

Son aquellas situaciones que se relacionan con el estado de salud de la madre y el hijo, antes, durante y después del embarazo.⁴

1. Dra. Nohemí Bordoni. Odontología integral para niños. Edit. Organización panamericana de la salud. Segunda edición.

2. Pinkham. Odontología pediátrica. Editorial McGraw-Hill Interamericana, tercera edición, 2001.

4. <http://clinicaodontomed.blogspot.com/2010/01/historia-clinica-odontologica.html>.

6. Antecedentes médicos personales:

Recopilación de información acerca de la salud del paciente. Puede incluir información sobre padecimientos indicando su inicio, evolución y tratamientos recibidos.⁴

7. Antecedentes Odontológicos.

Recopilación de información sobre la salud oral, los tratamientos recibidos y experiencias anteriores del paciente.²

8. Alimentación.

Es una recopilación de información acerca de los hábitos alimenticios.⁵

9. Examen Clínico.

Evaluación que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) buco-dentales presentes en un determinado individuo. Usualmente se apoya en el estudio de los modelos, para la cual se toma una impresión a las arcadas dentarias del paciente y un estudio radiográfico, para detectar enfermedades no visibles al ojo clínico, siempre conduce al diagnóstico.²

10. Oclusión.

Es la descripción del alineamiento de los dientes, el acomodo de estos en el acto y los contactos de las superficies masticatorias.²

11. Estudio Radiográfico.

Exploración que permite obtener imágenes de las estructuras que se encuentran en la cavidad oral no visibles clínicamente, complementando al examen clínico para establecer un diagnóstico.³

12. Modelos de estudio.

Es un método de estudio que se basa en el registro de todas las partes de la cavidad oral, con el fin de detectar anomalías que en boca es difícil observar.⁶

13. Hoja de lista de problemas y diagnóstico:

La lista de problemas es una hoja donde se anotan todos los problemas que presenta el paciente y la hoja de diagnóstico es la definición del problema.⁶

14. Ficha control de placa Dentobacteriana.

Es una hoja donde se lleva el control de la aparición, prevalencias y frecuencia de placas bacterianas encontradas en las piezas dentales.⁶

2. Pinkham. Odontología pediátrica. Editorial McGraw-Hill Interamericana, tercera edición, 2001.

3. McDonald Avery .Odontología pediátrica y del adolescente .Editorial Harcourt Brace sexta edición, 1995.

4. <http://clinicaodontomed.blogspot.com/2010/01/historia-clinica-odontologica.html>.

5. http://www.inper.edu.mx/calidad/temas_interes.html.

6. http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_cl%C3%ADnica.

15. Odontograma.

Es un esquema de las arcadas dentarias, una cédula personal cuyo diagrama dental consigna las características anatómicas de los dientes, así como de las particularidades y modificaciones, con fines de identificación. Como elemento identificatorio está basado en un principio general; un mismo individuo no posee dos dientes iguales, ni tampoco existen dos bocas iguales; en Odontopediatría se determinan lesiones o patologías observadas en el paciente.⁵

16. Record de Tratamiento en tabla.

Es una tabla, que se ocupa con la finalidad de tener un orden sobre los diferentes tipos de tratamientos dentales que se le realizan al paciente y para tener en cuenta la supervisión por parte del tutor de clínica.⁵

17. Plan de tratamiento por fase.

Es un programa organizado de todos los procedimientos o medidas terapéuticas recomendados para restablecer y mantener la salud oral.¹

➤ **Fase de emergencia:**

En esta fase, se incluye todas aquellas medidas terapéuticas que van en función de aliviar el dolor provocado por una urgencia.

➤ **Fase sistémica:**

En esta fase, se incluyen todas las cosas que debemos considerar el estado sistémico del paciente y su influencia en el tratamiento odontológico que 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 medicas requeridas.

➤ **Fase higiénica:**

Corresponde a esta fase, la aplicación de todas las medidas terapéuticas necesarias para controlar y eliminar los factores causales de la enfermedad.

➤ **Fase restaurativa o correctiva:**

Como el nombre lo sugiere, 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.

1. Dra. Nohemí Bordoni. Odontología integral para niños. Edit. Organización panamericana de la salud. Segunda edición.

5. http://www.inper.edu.mx/calidad/temas_interes.html.

➤ **Fase de mantenimiento:**

El objetivo de esta fase, es la prevención de la repetición de la enfermedad. De nada sirve un tratamiento odontológico completo y de la calidad sino recibe mantenimiento. Nosotros no podemos garantizar los resultados de un tratamiento si el paciente no regresa a chequeos periódicos con el fin de evaluar la respuesta de los tejidos a la terapia y el mantenimiento de la higiene oral.

18. Hoja de diagnóstico y pronóstico.

En la hoja de diagnóstico se coloca los diferentes problemas observados en la cavidad oral del paciente y según el diagnóstico se va a determinar el pronóstico el cual puede ser favorable, desfavorable o reservado.⁵

19. Record de tratamiento:

Se refiere a los servicios brindados al paciente para tener un control sobre el tratamiento que se le ha suministrado.⁴

20. Hoja de distribución de materiales:

Se refiere al control de los materiales utilizados durante el tratamiento dental.⁴

4. <http://cliniodontomed.blogspot.com/2010/01/historia-cliniodontologica.html>.

5. http://www.inper.edu.mx/calidad/temas_interes.html.

LLENADO ADECUADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA I.⁷

- **Carpeta:**

En la parte frontal de la carpeta, se coloca el número de expediente y el nombre del paciente; en la parte interna, el costo a pagar en dependencia del tratamiento realizado. En ella se archiva el expediente del paciente.⁷

- **Instrucciones para los pacientes:**

Se le lee al paciente o tutor del paciente las hoja de instrucciones, posteriormente si acepta ser atendido, se completa la fecha y firma al final de la hoja.

- **Ficha clínica:**

Se coloca el nombre del estudiante encargado del caso, curso, número de carnet, fecha de ingreso del paciente y número de expediente.

1. Datos generales:

Se llena a través de datos personales obtenidos del paciente; (nombre del niño, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento, edad en años y meses, domicilio, teléfono, estatura, peso, escolaridad, nombre de la madre y del padre, motivo de la consulta, si es atendido por primera vez o subsecuente).

2. Antecedentes obstétricos:

Se llena a través de las respuestas a preguntas diseñadas para este fin; (padecimiento de alguna enfermedad durante el embarazo, cómo fue el nacimiento de su hijo, el nacimiento fue a término o prematuro, describa alguna anomalía pre, peri o postnatal, recibió su hijo lactancia materna, cuánto tiempo y cuánto tiempo usó biberón).

3. Antecedentes médicos personales:

Se coloca el nombre del médico pediatra o centro de salud donde el niño es atendido. Luego se marca con una "x" en una lista de padecimientos que pueda presentar el niño. En caso de marcar alguno o algunos de ellos, habrá que describir su inicio, evolución, tratamiento recibido, médico tratante y situación actual.⁷

⁷. Basadas en las orientaciones brindadas a los alumnos en las conferencias del componente de Odontopediatria del IV curso y orientación dada del profesor principal al colectivo docente.

4. Antecedentes odontológicos:

Se llena con las respuestas del paciente a una serie de preguntas ya establecidas sobre sus antecedentes odontológicos (última visita al Odontólogo, el tratamiento efectuado, conducta del niño, si ha recibido aplicación tópica de flúor (hace cuanto), cuantas veces al día se cepilla los diente y como lo realiza, si presenta dolor, qué tipo de dolor, qué lo provoca, desde cuándo, si ha recibido tratamiento y qué tipo de tratamiento).⁷

5. Alimentación:

Se llena con las respuestas del paciente a una serie de preguntas ya establecidas sobre su alimentación (qué acostumbra a comer, el consumo de alimentos entre comidas ya sea en la escuela o en la casa, la frecuencia con que consume dulce, goma de mascar y sugerencias de cambio en la dieta).⁷

6. Examen clínico:

Se llena con datos observados durante la exploración clínica de las diferentes estructuras de la cavidad oral ya sean patológicos o no patológicos (coloración, textura, consistencia de los labios, lengua, mejilla, paladar duro, paladar blando, enrojecimiento e inflamación de amígdalas, si existe afectación de las adenoides, condición periodontal, tipo de dentición, número de dientes (ausencia congénita, supernumerarios, extraídos), secuencia de erupción, abrasión y facetas, decoloración y coloración dentaria).⁷

7. Oclusión:

Se llena marcando con una x los datos observados durante el examen extraoral (cabeza, cara, perfil, forma de arco y hábitos) y con un número seleccionado, los datos observados durante el examen intraoral (plano anteroposterior, plano transversal, plano vertical).⁷

8. Estudio radiográfico:

Se anota los detalles de las radiografías para el estudio radiográfico (número y cuáles radiografías son necesarias y observaciones).⁷

9. Modelo de estudio:

Esta área se marca con un x la respuesta seleccionada (anote si el paciente requiere de estudio).

⁷. Basadas en las orientaciones brindadas a los alumnos en las conferencias del componente de Odontopediatría del IV curso y orientación dada del profesor principal al colectivo docente.

- **Hoja de problemas y diagnóstico:**

En esta sección se completan los datos (nombre del paciente, N° de expediente y fecha). Se describe en la lista de problemas, los problemas encontrados al realizar el examen clínico, sin un orden específico. En diagnóstico, se describe la definición de cada problema anotando primeramente el estado de higiene oral, tejidos blandos, tejidos duros, si presenta alguna anomalía y hábito.

- **Ficha de Control de placa Dentobacteriana:**

En esta ficha se coloca en el encabezado el nombre del paciente, número de expediente. A continuación la hoja consta de tres cuadros para ser llenados con un lapicero azul el resultado del revelado de control de placa, al inicio, a mitad y al final del tratamiento con su fecha correspondiente. Al final de cada cuadro se completa los datos sobre porcentaje de placa encontrados, (total de superficies con placa, entre dientes presentes x 4 multiplicado por 100).

- **Odontograma:**

Es una parte de la historia que consta de dos diagramas de las caras oclusales de las piezas dentarias. En el encabezado de la hoja, se escribe el nombre del paciente y N° de expediente. En la parte inferior de cada diagrama, se anotan fecha, nombre del estudiante e instructor y su firma. En el diagrama se registran las presencias de patologías observadas clínicamente en el paciente, respetando las claves descritas en la parte inferior de la hoja.

- **Record de Tratamiento en tabla:**

Está diseñada para llevar un control de cada tratamiento paso por paso, en donde el estudiante anota fecha de iniciación, diente y tratamiento realizado; el tutor firma cada paso efectuado.⁷

- **Plan de tratamiento por fase:**

Fase de emergencia: Se describen las urgencias presentes en el paciente.

Fase sistémica: Se anotan las alteraciones sistémicas que el paciente presenta, premedicación e interconsulta con el médico de cabecera.

Fase higiénica: Se detallan los tratamientos indicados según el caso (la educación en salud, profilaxis, eliminación de caries y de obturaciones defectuosas, extracciones indicadas, sellantes, pulpotomía y pulpectomías).

Fase restaurativa o correctiva: Se detallan las restauraciones definitivas (resina o amalgama), coronas de resina y de acero.

7. Basadas en las orientaciones brindadas a los alumnos en las conferencias del componente de Odontopediatría del IV curso y orientación dada del profesor principal al colectivo docente.

Fase de mantenimiento: Se especifican los períodos recomendados para los controles clínicos y radiográficos del paciente.

En la parte inferior de la hoja se anotan el nombre del alumno, el visto bueno del tutor y la fecha.

- **Hoja de diagnóstico y pronóstico:**

En el encabezado se coloca el N° de expediente del paciente; a continuación en forma breve y clara se describe el caso con su diagnóstico ya definido, especificando el tipo de pronóstico. En la parte inferior se anota el nombre del alumno, visto bueno del docente y fecha.⁷

- **Record de tratamiento (servicios suministrados):**

Se coloca la fecha, clínica, nombre del practicante, el tipo de tratamiento dental que se le ha brindado al paciente pediátrico y la firma del instructor.⁷

- **Hoja de distribución de materiales:**

En el encabezado se coloca el nombre del paciente y su número de expediente; en la siguiente parte de la hoja se anotan, fecha, pieza dental a ser tratada, clínica en que se suministran los materiales, material a utilizar, firma del instructor o tutor y de la proveeduría, en sus cuadros correspondientes.

7. Basadas en las orientaciones brindadas a los alumnos en las conferencias del componente de Odontopediatría del IV curso y orientación dada del profesor principal al colectivo docente.

FACTORES QUE PODRÍAN INTERFERIR EN EL LLENADO ADECUADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, DE CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA I.

1. Falta de estudio:

Son comportamientos que realiza el estudiante casi automáticamente que requieren de mucho esfuerzo consciente de su parte y puede ser que no les brinden resultados positivos, saludable que generen una sensación de bienestar; o negativos, no saludables que generen malestar o dolor. También es la falta de interés propio del estudiante hacia el área de Odontopediatría lo cual les dificultaba responder con facilidad y certeza el expediente.⁴

2. Displícencia:

Indiferencia, falta de interés o aprecio hacia un persona, un grupo o una cosa; es el desaliento en la ejecución de un hecho en este caso en el llenado del Expediente Clínico por parte del estudiante.⁵

3. Falta de tiempo:

Escasez de tiempo que presentaba el alumno para llenar los requisitos, cumplir con el tratamiento del paciente y hacer un buen llenado del Expediente Clínico.⁶

4. Falta de cooperación del paciente o su responsable durante el interrogatorio:

Omisión voluntaria o involuntaria de datos esenciales sobre el paciente por parte del paciente o su responsable.

4. <http://clinicaodontomed.blogspot.com/2010/01/historia-clinica-odontologica.html>.

5. http://www.inper.edu.mx/calidad/temas_interes.html.

6. http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_cl%C3%ADnica.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de León, en las clínicas de Odontopediatría de la UNAN-LEÓN, ubicada en el Campus Universitario, costado sur del cementerio de Guadalupe.

Universo: 310 Expedientes Clínicos de pacientes infantiles atendidos y 85 estudiantes de V año de la carrera de Odontología que realizaron el llenado de los expedientes, en las clínicas de Odontopediatría de la UNAN-LEÓN en el primer semestre del año 2009.

Muestra: De los 310 Expedientes de los pacientes infantiles atendidos, se sacó una muestra de 150 Expedientes, y de los 85 estudiantes se seleccionó una muestra de 48 estudiantes.

Tipo de Muestreo: Para determinar la muestra de los 150 expedientes, se aplicó el método de MUESTREO SISTEMÁTICO determinando la cantidad de números de expedientes que conformó nuestra muestra, siendo 150, en donde decidimos calcular el número de selección sistemática dividiendo la población ($N=310$) entre la muestra ($n=150$), dándonos un resultado de 2 que fue el intervalo para la selección de cada unidad muestral. Luego al azar resultó el número 3 y dado que el número de selección sistemática fue 2, la primera unidad será 3 y las siguientes 5, 7, 9.... Y así sucesivamente hasta completar los 150 a ser examinados. Para determinar la muestra de los 85 estudiantes que cursaban la carrera de Odontología se aplicó el método de MUESTREO ALEATORIO SIMPLE, se anotó cada uno de los números de los alumnos individualmente en pedazos de papel hasta completar el número 85, que corresponde a nuestra población; luego se colocó en un recipiente y extrajimos una por una la unidad correspondiente a nuestra muestra, la cual fue de 48.

Unidad de análisis: Expedientes Clínicos de Odontopediatría y encuesta realizadas a estudiantes del V curso que atendieron en las Clínicas de Odontopediatría I.

Instrumento de evaluación: Datos registrados en el marco teórico sobre el llenado adecuado de los Expedientes Clínicos.

Métodos de recolección de la información: Para registrar la información de las Historias Clínicas, previamente realizamos una ficha en donde se especificó el número de expediente y las partes de las historias clínicas, marcando con una x la casilla correspondiente a la información recolectada. Antes de iniciar el llenado de esta, solicitamos una autorización al Director de las Clínicas de Ayapal, a la Profesora Principal de las Clínicas de Odontopediatría y a la secretaria encargada del manejo de las Historias Clínicas, a quienes se les explicó los objetivos y propósitos de nuestro estudio.

Para el llenado de la encuesta, previamente se elaboró una encuesta que consistía en una pregunta acerca de los posibles factores que podrían interferir en el llenado de los expedientes y una respuesta de escogencia múltiple, en donde se marcó con una x la respuesta seleccionada por cada estudiante involucrado.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLES | CONCEPTO | INDICADOR | VALORES |
|---|---|---|---|
| 1-Frecuencia del llenado de los Expedientes Clínicos. | Es el número de Expedientes Clínicos con información completa. | A través de la revisión de los expedientes, considerando: -Llenado completo, cuando estaban presentes todos los datos. -Llenado incompleto, cuando faltaban uno o más datos | 1. Completa. 2. Incompleta. |
| 2- Frecuencia del llenado adecuado de los Expedientes Clínicos, por área. | Es el número de Expedientes Clínicos con información correcta establecida, por área. | A través de la revisión de los expedientes, considerando: -Llenado adecuado, cuando estaban correctos todos los datos. -Llenado inadecuado, cuando estaban incorrectos los datos de la historia clínica. | 1. Adecuado. 2. Inadecuado. |
| 3-Factores que interfieren en el llenado adecuado de los Expedientes. | Elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado inadecuado en el llenado de los Expedientes Clínicos. | A través de las respuestas al interrogatorio realizado a los estudiantes, se consideró: -Falta de estudio: cuando existe poca preparación, razón, sentido de los estudiantes para llenar los Expedientes Clínicos. -Displicencia: indiferencia o falta de interés en llenar los Expedientes Clínicos. -Falta de tiempo: escasez de tiempo que presenta el estudiante para cumplir requisitos. -Falta de cooperación del paciente o su responsable: omisión voluntaria o involuntaria de datos esenciales sobre el paciente. | 1. Falta de estudio. 2. Displicencia. 3. Falta de tiempo. 4. Falta de cooperación del paciente o su responsable durante el interrogatorio. |

Una vez recolectada la información, los datos se procesaron en la base de datos Excel 2007, y los resultados se presentaron en tablas expresadas en gráficos de barras de frecuencia.

RESULTADOS

Tabla # 1

FRECUENCIA DEL LLENADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, DE CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA I, DE LA UNAN-LEÓN, EN EL PRIMER SEMESTRE, DEL AÑO 2009.

| EXPEDIENTE CLÍNICO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Completo | 53 | 35 % |
| Incompleto | 97 | 65 % |
| TOTAL | 150 | 100% |

Fuente: Secundaria. (Registro de los Expedientes Clínicos, de Clínica de Odontopediatría I, del primer semestre del 2009)

Se observó que de los 150 expedientes en total solo el 35% se encontró completo y el 65% incompleto.

Tabla # 2

FRECUENCIA DEL LLENADO ADECUADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, POR ÁREA, DE CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA I, DE LA UNAN-LEÓN, EN EL PRIMER SEMESTRE, DEL AÑO 2009

| PARTES DE LOS EXPEDIENTES | FRECUENCIA N° ADECUADO | % | FRECUENCIA N° INADECUADO | % |
|--|-------------------------------|------------|---------------------------------|-----------|
| Carpeta | 150 | 100 | 0 | 0 |
| Instrucciones para los pacientes | 150 | 100 | 0 | 0 |
| Datos generales | 139 | 93 | 11 | 7 |
| Antecedentes obstétricos | 146 | 97 | 4 | 3 |
| Antecedentes médicos personales | 89 | 59 | 61 | 41 |
| Antecedentes odontológicos | 136 | 91 | 14 | 9 |
| Alimentación | 109 | 73 | 41 | 27 |
| Examen clínico | 87 | 58 | 63 | 42 |
| Examen Oclusal | 109 | 73 | 41 | 27 |
| Hoja de lista de problemas y diagnóstico. | 115 | 77 | 35 | 23 |
| Estudio radiográfico | 80 | 53 | 70 | 47 |
| Modelo de estudio | 140 | 93 | 10 | 7 |
| Ficha de Control de placa Dentobacteriana | 87 | 58 | 63 | 42 |
| Odontograma | 89 | 59 | 61 | 41 |
| Record de Tratamiento en tabla | 150 | 100 | 0 | 0 |
| Plan de tratamiento | 109 | 73 | 41 | 27 |
| Hoja de diagnóstico y pronóstico | 115 | 77 | 35 | 23 |
| Record de tratamiento (servicios suministrados) | 150 | 100 | 0 | 0 |
| Hoja de distribución de materiales | 150 | 100 | 0 | 0 |

Fuente: Secundaria.

Se observó un adecuado llenado en carpeta, instrucciones para los pacientes, record de tratamiento en tabla, record de tratamiento (servicios suministrados), hoja de distribución de materiales con 150 que equivale al 100% de expedientes llenado adecuadamente, antecedentes obstétricos con 97%, hoja de diagnóstico y pronóstico y hoja de lista de problemas y diagnóstico con un 77%, plan de tratamiento y examen oclusal con 73%, decreciendo con un 53 % que corresponde a estudios radiográficos.

Se observó un inadecuado llenado en estudio radiográfico con un 47%, control de placa Dentobacteriana y examen clínico con un 42%, examen Oclusal, alimentación y plan de tratamiento con un 27%, y así sucesivamente fue decreciendo hasta llegar a un 3% correspondiente a antecedentes obstétricos.

Tabla # 3

FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL LLENADO ADECUADO DE LOS EXPEDIENTES SEGÚN OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN.

| FACTORES | FRECUENCIA N° | % |
|---|--------------------------|------------|
| Falta de estudio. | 10 | 21 |
| Falta de tiempo. | 16 | 33 |
| Falta de Cooperación padre e hijo. | 14 | 29 |
| Displicencia. | 8 | 17 |
| TOTAL | 48 | 100 |

Fuente: Primaria.

Se observó que el factor que más influyó fue la falta de tiempo con un 33%, luego la falta de cooperación padre e hijo con un 29%, falta de estudio con un 21% y displicencia con un 17%.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

- ✚ De los 150 Expedientes Clínicos evaluados 97 expedientes se encontraron incompletos ya que faltaba uno o más de los elementos que lo integran y solamente 53 expedientes se encontraron completos. Esto nos refleja que los estudiantes no cumplen con el protocolo de llenado de los Expedientes Clínicos debido a que la mayoría de estos aluden a que la falta de tiempo es el principal factor por el cual no se puede completar este.
- ✚ De los 150 Expedientes Clínicos analizados por área, se encontró que en carpeta, instrucciones para los pacientes, record de tratamiento (servicios suministrados), record de tratamiento en tabla, hoja de distribución de materiales 150 expedientes estaban llenados adecuadamente, antecedentes odontológico con 136, hoja de diagnóstico y pronóstico, hoja de lista de problemas y diagnóstico con 115, alimentación, examen oclusal y plan de tratamiento con 109, antecedentes médico personales y Odontograma con 89, ficha de control de placa Dentobacteriana y examen clínico con 87 y estudio radiográfico con un 80. Esto nos refleja claramente que el cuestionario que contiene el expediente más del 50% es llenado correctamente y la minoría pero con significativo valor fueron llenados incorrectamente lo cual nos indica que se debe prestar una revisión más exhaustiva de los expedientes por el colectivo docente antes de llevar a cabo el diagnóstico y plan de tratamiento del paciente.
- ✚ Del total de los encuestados que fueron 48 estudiantes, 16 optaron que el factor principal era la falta de tiempo, 14 por falta de cooperación padre e hijo, 10 por falta de estudio, y la seleccionada en menor grado es la displicencia por 8 estudiantes. Esto nos muestra que la mayoría de los estudiantes tienen el interés de llenar el protocolo debidamente pero por la falta de tiempo y como tienen que cumplir con sus requisitos ellos realizan el llenado de historia clínica rápidamente.

CONCLUSIONES

- ✚ Los estudiantes no realizaban un completo llenado de los Expedientes Clínicos, ya que por la falta de tiempo demostraban más interés por cumplir sus requisitos que por realizar un buen llenado de las historias clínicas.
- ✚ De los expedientes revisados por área, se encontraron que la mayoría de los cuestionarios que contiene el expediente fue llenado adecuadamente, lo que demuestra que algunos tutores realizan una revisión íntegra de todo el protocolo del Expediente Clínico.
- ✚ Los factores principales fueron falta de tiempo y falta de cooperación padre e hijo, lo que les conllevó a los estudiantes a no desempeñar una elaboración íntegra del Expediente Clínico. Por otra parte, consideramos que el estudiante tiene la capacidad de responder de forma completa y adecuada las preguntas establecidas en el Expediente Clínico, ya que se les imparte conferencias sobre este tema.
- ✚ Mediante el Expediente Clínico, es posible conocer el estado general del paciente, por lo que es necesario tener la documentación completa y correcta. Si bien es cierto que puede existir la situación de que una buena atención no esté reflejada en el expediente, lo habitual es que mediante el análisis crítico de este se pueden determinar fallas en la atención del paciente.

RECOMENDACIONES

➤ A los docentes:

- Exigir a los estudiantes que cumplan con el completo y adecuado llenado de los Expedientes Clínicos.
- Ser accesibles a cualquier consulta o inquietudes de los estudiantes con respecto al llenado de los Expedientes Clínicos.
- Realizar una mejor supervisión de los Expedientes Clínicos antes de que los estudiantes inicien con el tratamiento del paciente.
- Disminuir los requisitos para que los estudiantes dediquen más tiempo al llenado de los Expedientes Clínicos.

➤ A los estudiantes:

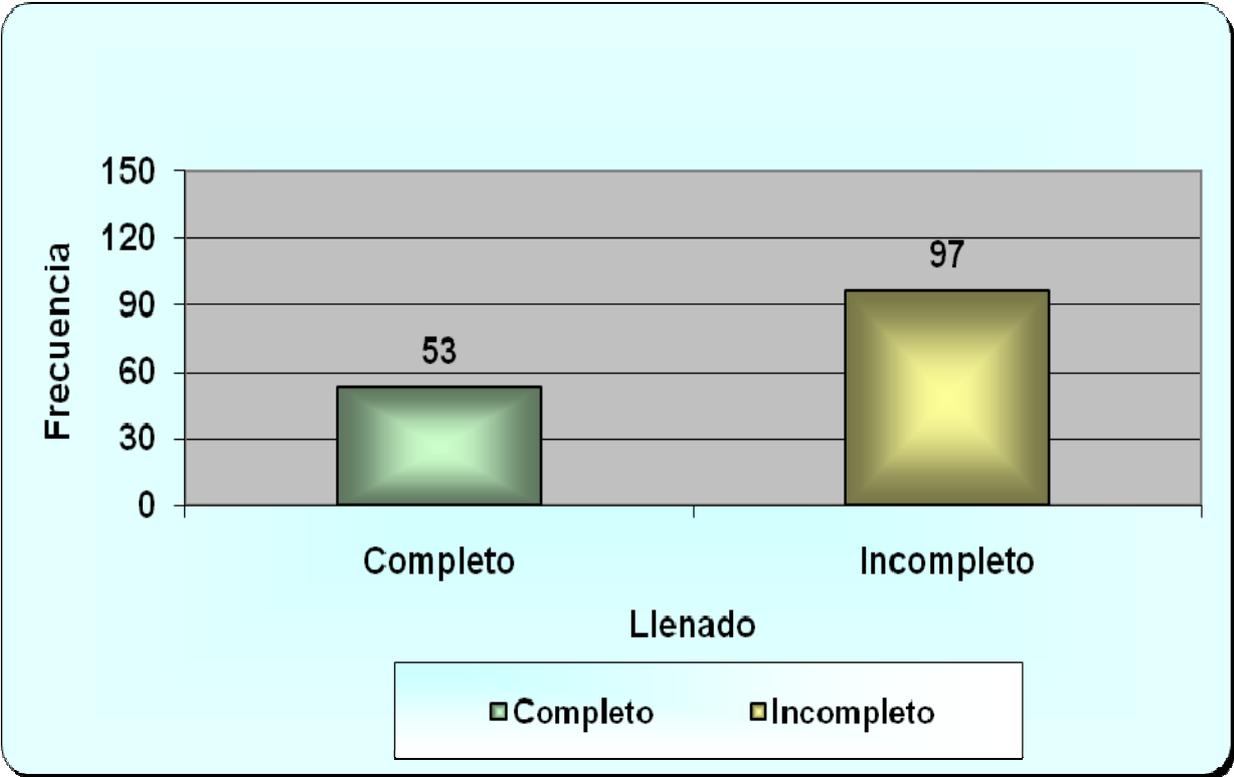
- Concientizar a los pacientes y a sus responsables sobre la importancia del llenado de los Expedientes Clínicos, para que estos aporten una información confiable para diagnosticar y establecer un buen plan de tratamiento.
- Prestar más interés en el llenado completo y adecuado, haciendo conciencia que es un documento de vital importancia para el éxito del tratamiento.
- Realizar una revisión de toda la información que se les brinda sobre el llenado completo y adecuado de los Expedientes Clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

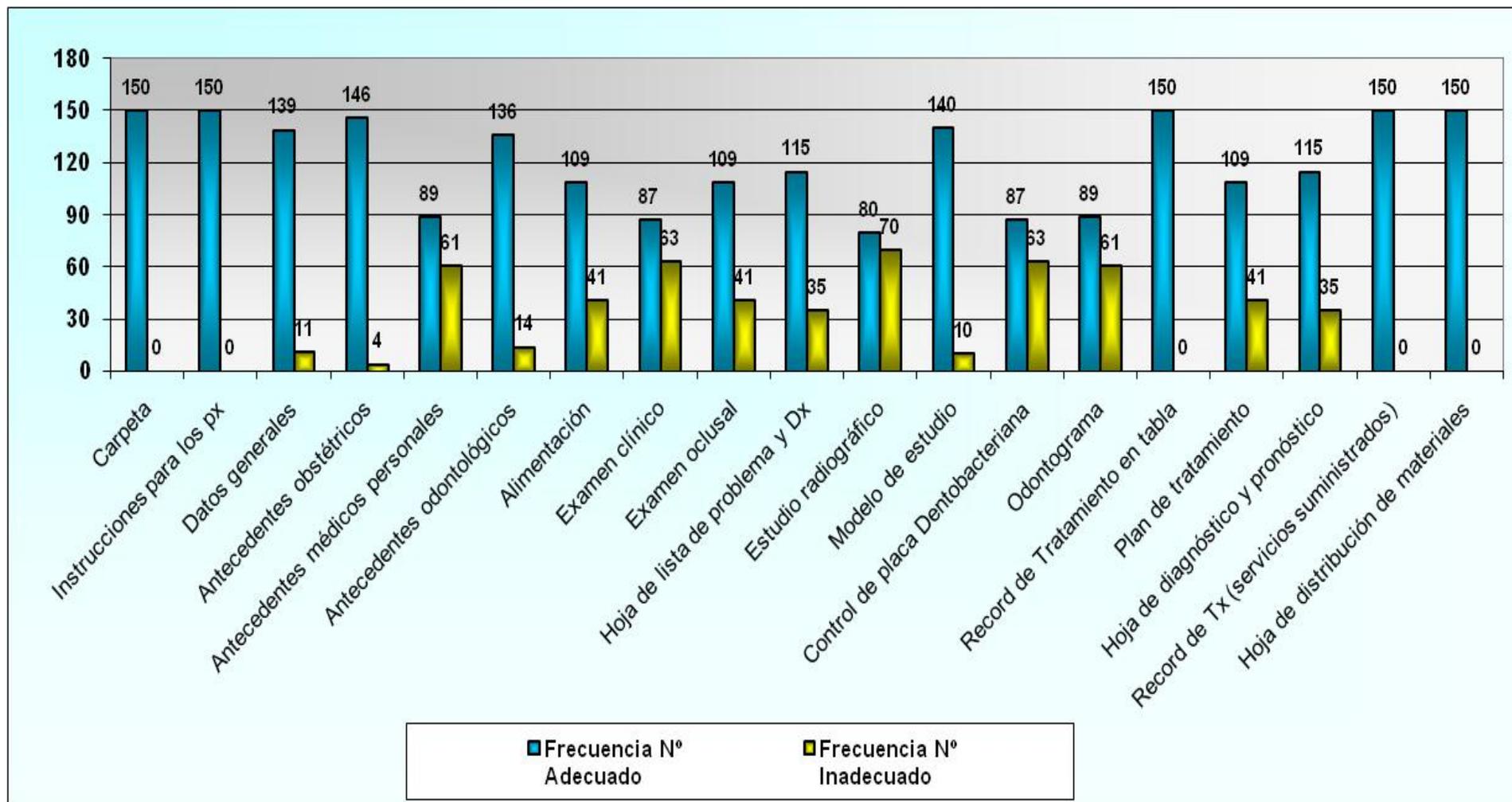
- ❖ Dra. Nohemí Bordoni. Odontología integral para niños. Edit. Organización panamericana de la salud. Segunda edición.
- ❖ Pinkham. Odontología pediátrica. Editorial McGraw-Hill Interamericana, tercera edición, 2001.
- ❖ McDonald Avery .Odontología pediátrica y del adolescente .Editorial Harcourt Brace sexta edición, 1995.
- ❖ Historia clínica odontológica. Disponible en:
<http://clinicaodontomed.blogspot.com/2010/01/historia-clinica-odontologica.html>
- ❖ Evaluación del expediente clínico en la atención obstétrica. Revista de la Universidad Veracruzana. Disponible en:
http://www.inper.edu.mx/calidad/temas_interes.html.
- ❖ Historia clínica. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_cl%C3%ADnica.
- ❖ Expediente clínico. Disponible en:
Salud.edomexico.gob.mx/html/.../MO_FORMEXPCLIN.pdf
- ❖ Historia clínica y salud. Disponible en:
www.guanajuato.gob.mx/ssg/prescripción/.../NOM%20168.pdf - *Similares*
- ❖ Historia clínica Disponible en: www.imbiomed.com.mx/.../articulos.php?.
- ❖ Basadas en las orientaciones brindadas a los alumnos en las conferencias del componente de Odontopediatría del IV curso y orientación dada del profesor principal al colectivo docente.

ANEXOS

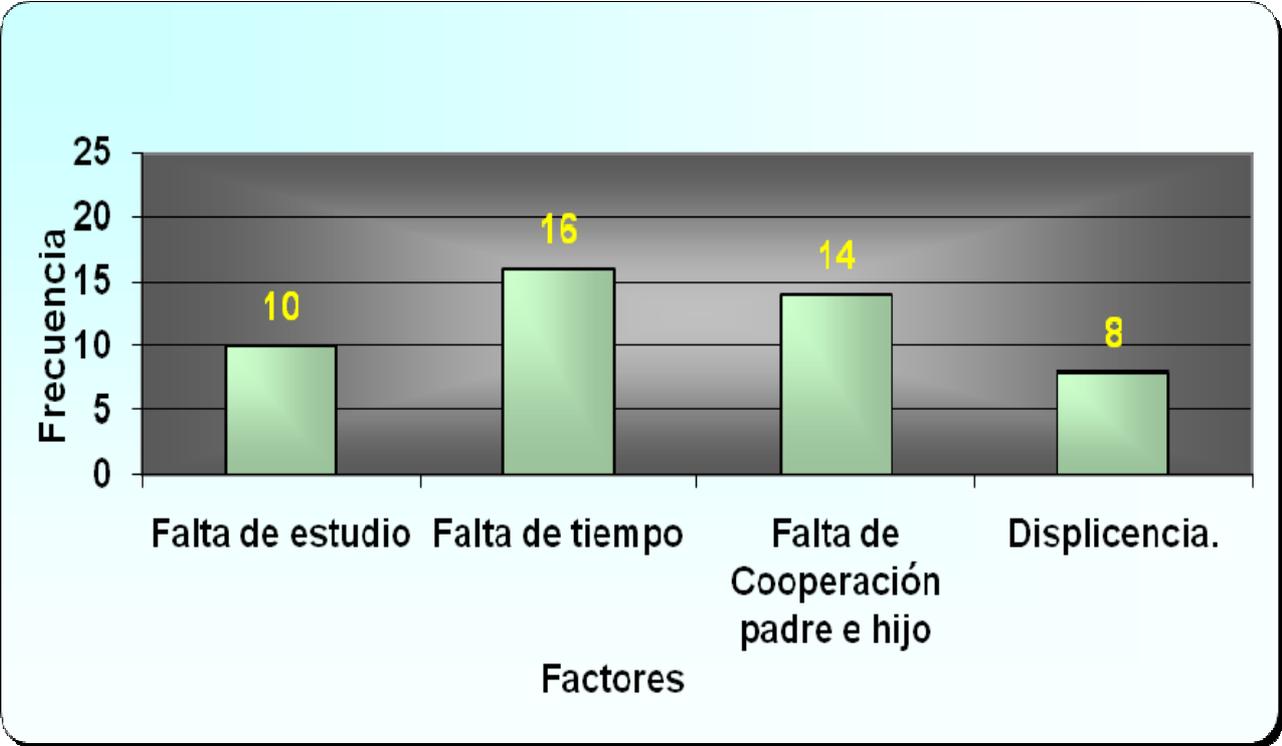
FRECUENCIA DEL LLENADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, DE CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA I, DE LA UNAN-LEÓN, EN EL PRIMER SEMESTRE, DEL AÑO 2009.



FRECUENCIA DEL LLENADO ADECUADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, POR ÁREA, DE CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA I, DE LA UNAN-LEÓN, EN EL PRIMER SEMESTRE, DEL AÑO 2009



FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL LLENADO ADECUADO DE LOS EXPEDIENTES SEGÚN OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN.



ENCUESTA

Estimados alumnos de V año de la facultad de odontología necesitamos que nos colaboren con la siguiente encuesta, cuyo objetivo es conocer los factores que interfieren en llenado adecuado de los Expedientes Clínicos de Odontopediatría, que nos beneficiará para terminar nuestro trabajo de investigación y optar al título de cirujano dentista. Esperando sus sinceras respuestas agradecemos su colaboración.

Marque con una x según sus experiencias y criterio propio la respuesta indicada.

De los siguientes factores que interfieren en llenado adecuado de los expedientes clínicos cual cree usted que es la que nos conllevan a realizar un inadecuado llenado de los expedientes clínicos.

1. Falta de estudio.____
2. Displicencia.____
3. Falta de tiempo.____
4. Falta de cooperación del paciente o de sus responsables durante el interrogatorio.____

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Expediente | | | | | | | | | | | | |
| Partes | | | | | | | | | | | | |
| Carpeta | | | | | | | | | | | | |
| Instrucciones para los pacientes | | | | | | | | | | | | |
| Datos generales | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes obstétricos | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes médicos personales | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes odontológicos | | | | | | | | | | | | |
| Alimentación | | | | | | | | | | | | |
| Examen clínico | | | | | | | | | | | | |
| Examen Oclusal | | | | | | | | | | | | |
| Estudio radiográfico | | | | | | | | | | | | |
| Modelo de estudio | | | | | | | | | | | | |
| Hoja de lista de problemas y diagnóstico. | | | | | | | | | | | | |
| Ficha de control de placa | | | | | | | | | | | | |
| Odontograma | | | | | | | | | | | | |
| Record de tratamiento en tabla | | | | | | | | | | | | |
| Plan de tratamiento | | | | | | | | | | | | |
| Hoja de Diagnóstico y Pronóstico. | | | | | | | | | | | | |
| Record de tratamiento(servicio suministrado) | | | | | | | | | | | | |
| Hoja de distribución de materiales | | | | | | | | | | | | |
| Expediente completo | | | | | | | | | | | | |
| Expediente incompleto | | | | | | | | | | | | |