



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO**

**PRESENTA
MELVA ALONSO DÍAZ**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**ASESOR CIENTÍFICO
C. D. ELSA PEREZ GARCIA**

**ASESOR METODOLÓGICO
M. E. I. GUILLERMO FRANCO ROMERO**

H. PUEBLA DE ZARAGOZA

AGOSTO 2003



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES. Por su afecto y por ayudarme a realizar todas mis metas.

A MI FAMILIA ALONSO DÍAZ, Y DÍAZ PENICHE. Por su apoyo incondicional.

A MIS MAESTROS. Por su enseñanza y paciencia.

A MIS ASESORES. Agradezco su orientación y apoyo en el desarrollo de éste trabajo.

A LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA. RELEVANTE INSTITUCIÓN. Por haberme permitido lograr mi desarrollo profesional.

INDICE

Páginas

Introducción	1
Marco teórico	3
1.1.-Generalidades	3
1.1.2.-Historia	3
1.2.-Expediente clínico	5
1.2.1.-Anamnesis	5
1.2.2.-Historia clínica. Expediente clínico	8
1.2.3.-Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998	9
1.2.4.-Definiciones de acuerdo a la Norma NOM-168-SSA1-1998	12
1.2.5.-Latencia, Propietario	14
1.2.6.-Contenido del expediente clínico odontológico	15
1.2.7.-Importancia del expediente clínico odontológico	16
2.-Planteamiento de problema	17
3.-Justificación	18
4.-Objetivos	19
4.1.- Objetivos generales	19
4.2.- Objetivos particulares	19
5.- Hipótesis	20
6.- Metodología	21
6.1.- Materiales	21
6.2.- Métodos	21
6.3.- Tipo de estudio	22
6.4.- Universo	22
6.4.1.- Muestra	22
6.4.2.- Criterio de inclusión	23
6.4.3.- Criterio de no inclusión	23
6.4.4.- Criterios de exclusión	23
6.5.- Variables	23
6.5.1.-Variables independientes	23

6.5.2.-Variables dependientes	23
6.6.- Escala de medición	24
6.7.- Obtención de análisis y resultados	24
6.8.-Recursos	24
6.8.1.-Recursos humanos	24
6.8.2.-Recursos financieros	24
7.- Análisis de resultados	25
7.1.-Resultados de encuestas a la población	25
7.2.-Resultados de encuestas a cirujanos dentistas	35
8.- Discusión	52
9.- Conclusiones	54
10.- Bibliografía	60
11.- Anexos	62

Introducción

El sector salud, busca la mejora de la calidad en la atención y la prestación de servicios de salud como uno de sus principales objetivos.

En los últimos años en México se le ha dado más importancia al área de la salud incluyendo al área de estomatología, planeando y modificando Normas Oficiales para un mejoramiento en dicho servicio. Las Normas Oficiales Mexicanas son reguladas por la Secretaría de Salubridad para el correcto funcionamiento de éstas, y para que tengan una óptima difusión en todo el País y se cumplan cabalmente.

Para que se pueda ofrecer un servicio de calidad tanto en el sector público como en el sector privado, es necesario estar actualizado en el área estomatológica y en las correspondientes Normas.

Destaca por su importancia la elaboración del *expediente clínico* que deberá sistematizar, homogenizar y actualizar los elementos técnicos, esenciales para la solución de los problemas de salud del paciente, en el cual se involucran acciones preventivas, curativas, rehabilitadoras que constituyen una herramienta obligatoria para los sectores social y privado del Servicio Nacional de Salud. ⁽⁸⁾

En el área de estomatología, uno de los pasos más importantes para ofrecer un servicio integral es la realización de un completo *expediente clínico*. Es la base para un correcto diagnóstico y un certero plan de tratamiento, ya que se obtienen los antecedentes que se requieren del paciente, se tiene un orden, control y seguimiento del mismo, dándole la importancia necesaria a todo el aparato estomatognático.

Para el estomatólogo es también una obligación la elaboración completa y correcta de éste *expediente*, así como estar enterado de las Normas publicadas por la Secretaría de Salubridad, las cuales nos orienta al desarrollo de una cultura de calidad.

Se realizaron encuestas a cirujanos dentistas de práctica general en base a la Norma NOM-168-SSA1-1998 con relación al *expediente clínico*, a fin de conocer el grado de conocimiento y aplicación de ésta en la práctica diaria.

A la población en general también se le aplicó una encuesta para saber si cuando recibían un servicio dental se les realizaba un completo *expediente clínico*, por lo que se demostró, que no se lleva a cabo correctamente y tiene sus deficiencias teóricas y prácticas.

En respuesta a ésta problemática ,y con el fin de que exista difusión de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del *expediente clínico* fue analizada y estudiada, para mejorar el servicio estomatológico en México.

Marco teórico

1.1.-Generalidades.

El *expediente clínico* (la palabra *expediente* que proviene del latín *expediens*, *dientis*, p.a. de *expedire*, dar curso, convenir), y *clínico* (del latín *clinicus*, y éste del griego *linikós*, de *kline*, lecho; parte de la medicina que consiste en la aplicación de los conocimientos médicos al enfermo).⁽¹¹⁾ También conocido como: *patografía* (término no usado), *anamnesis* (llámese *interrogatorio* o *recordatorio*, es solo una parte del expediente clínico que se refiere a una serie ordenada de preguntas que obtiene el estomatólogo del paciente, es el primer paso para llegar a un buen diagnóstico), *historia clínica* (el cuál es solo un complemento del expediente clínico odontológico).⁽⁶⁾

1.1.2.-Historia.

La historia clínica aparece desde que Hipócrates independizó a la medicina de la magia en el siglo V, y proclamó la necesidad de la observación del enfermo, naciendo así éste documento, en el cuál se describe el proceso con precisión y orden. Desde entonces Hipócrates introduce en el campo de la medicina las pautas para la recolección de datos y aunque nunca se suprimió la elaboración de las historias clínicas, existieron algunos momentos históricos en los que se realizaba con menor frecuencia.⁽⁷⁾

Es a partir del Renacimiento cuando comienza su práctica a lo largo de éste tiempo, cuando la medicina y la estomatología han estado incorporando y actualizando varios parámetros siguiendo el desarrollo de la asistencia sanitaria.

La historia clínica a lo largo de la historia de la humanidad tiene su fundamento en la cultura griega en el siglo V, antes de Jesucristo, en sí las primeras historias clínicas bien caracterizadas que tenemos noticia son en el Corpus Hipocráticum. Los griegos tenían una versión vigorosa de la mente hacia la realidad natural y la voluntad de precisión con que la contemplaban.

Los hipocráticos se sintieron con la necesidad intelectual de consignar por escrito con precisión y orden, su experiencia de médicos ante la individual enfermedad de algunos pacientes, naciendo así la historia clínica, quedando plasmado en los cuarenta y dos capítulos que contienen los libros I y III de las Epidemias Hipocráticas. ⁽⁷⁾

Para ellos era un saber susceptible de enseñanza, basado principalmente en la observación sensorial de la realidad del enfermo y del medio físico. La sensación del cuerpo de la que habla el autor del escrito de medicina. De la conjunción de éstas dos notas definitorias del saber médico – docibilidad y objetividad descriptible, nació el impulso creador de la historia clínica.

La primera inspección de las historias clínicas hipocráticas, permiten apreciar la observación y la descripción del cuadro sintomático, así como todos los sentidos del hombre que son capaces de recoger, directa o indirectamente aplicados al cuerpo de un enfermo. Es también de importancia mencionar que en la historia hipocrática resalta la rigurosa ordenación cronológica de los síntomas. Todos referidos con estricta precisión al día del proceso morboso en que aparecieron. ⁽⁷⁾

Para Hipócrates cada historia clínica era la descripción de una enfermedad y era el conciso relato de lo que el médico griego veía ante sus ojos.

La historia clínica en la edad media y en la historia hipocrática son muy escasos los antecedentes patológicos obtenidos por anamnesis. El interrogatorio del enfermo no se le daba prioridad, se le tomaba más importancia a la exploración y al estado presente del paciente, que a la indagación anamnesica del pasado. El médico medieval y el hipocrático coinciden, en no distinguir los síntomas que llamamos subjetivos de los que objetivamente han percibido del descriptor. Unos y otros son expuestos y valorados sin discriminar su significación diagnóstica.

La historia clínica en el renacimiento, presenta varios sucesos que van a cambiar de manera decisiva la apariencia y el contenido de la historia clínica, tal como ésta ha quedado constituida en el siglo V. El gusto del médico por la descripción de la enfermedad y la autopsia de los cadáveres humanos. La tradición, ininterrumpida desde el siglo XV, será asumida en nuevos modos de relatar el proceso morboso del individuo.

A fines del siglo XIX comienza un interés de historia clínica, con la descripción subjetiva del enfermo, con su nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, etc. Con todas éstas notas descriptivas se intenta caracterizar al individuo humano que padeció el proceso morboso historiado. ⁽⁷⁾

1.2.-Expediente clínico.

1.2.1.-Anamnesis.

"Anamnesis" (del griego *ana*, nuevo y *uvnois*, memoria), está constituido por todo aquello que resulte de interrogar al enfermo. Es una serie de preguntas ordenadas que nos sirven para orientarnos sobre la localización, principio, evolución, estado actual y terreno en que se desarrolla el proceso patológico. Su valor clínico es destacado por todos los prácticos. ⁽¹³⁾

"Una buena anamnesis representa la mitad del diagnóstico". "Para el diagnóstico, una hora de cuidadoso interrogatorio, vale más que diez horas de exploración". "La anamnesis es la base fundamental e insustituible del diagnóstico". "Quien practique la anamnesis con entusiasmo, en cierto modo deportivo, llegará a ser el mejor de los médicos". ⁽¹³⁾

El diálogo entre el enfermo y el médico, en el lugar que se lleve a cabo, debe de transcurrir en un clima de simpatía y confianza mutuas, propicio a las confidencias. Esto ayuda a iniciarlo, tratando con temas generales, intrascendentes, que nos conducirán a que el estomatólogo posea habilidad para el interrogatorio.

White opina que si el médico se sienta directamente enfrente del paciente, éste suele estar sentado reclinado hacia atrás y relajado. La conversación es más libre y el contacto anímico mejora. Cuando la mesa de escribir se encuentra entre ambos o existe un obstáculo, la conversación resulta forzada y la anamnesis, sobre todo la psíquica, se dificulta. ⁽¹³⁾

Primero se deja que el enfermo lleve la voz y hable por su cuenta, "tiempo libre", aunque no perdido, pues durante el mismo, siguiéndole con la vista y el oído nos fijaremos en su voz, gestos, actitud, modo de comportarse, etc. El médico actúa con acrecentado interés en lo que escucha del paciente, lo que es un estímulo para éste, si se detiene porque ya no sabe que decir, es necesario ayudarlo y orientarlo. Una vez que el paciente ha terminado, interviene el médico con el interrogatorio dirigido con la finalidad de aclarar y completar el expediente.

Las preguntas deben hacerse con:

a) Claridad gramatical y precisión ideológica; las preguntas las formulamos claramente para que sean entendidas y de forma precisa para que no ofrezcan más campo de respuesta que la propia pregunta.

- b) El lenguaje; es muy importante pues debe ser sencillo, sin palabras rebuscadas o con términos médicos difíciles, de tal forma que el paciente entienda lo que le explicamos o preguntamos.
- c) Discreción lógica; evitando dirigir preguntas que no estén relacionadas al tema, imprudentes, así como mencionarle al paciente que el *expediente clínico* es completamente confidencial.
- d) Prudencia moral; en todo caso y momento se debe tener el máximo respeto y seriedad, al realizar todas las preguntas con el trato al paciente.
- e) Indeterminación; cuando nos referimos a imprecisiones, formulando preguntas correctas para no tener como respuestas "sí", "no".
- f) Orden interrogatorio; es de relevancia tener un orden que nos lleve de una pregunta a la otra, así ahorraremos tiempo y no olvidaremos preguntas importantes. Y como decía Falvard (1808) "El médico más instruido, es el que menos pregunta, para llegar al conocimiento de las enfermedades."⁽¹³⁾
- g) No abrumar al enfermo; con preguntas continuas, dejarle seguir por aquellas que la conversación sugiera y cuando el tema se ha agotado, pasar a la siguiente pregunta que se considere necesaria. Un buen número de pacientes dan respuestas vagas o ambiguas. Es indispensable obligarles a precisar el hecho o a puntualizar la sensación que refiere.
- h) Impasibilidad benévola; ante las apreciaciones de las causas de las enfermedades y las circunstancias del paciente.

i) Seriedad; evitando matizar la conversación con diminutivos o chistes, los pacientes son merecedores del respeto. Los diminutivos pretenden expresar broma o compasión, cosas que hay que saber utilizar a tiempo y según la persona que se trate. ⁽¹³⁾

El papel del cirujano dentista o del médico en general, en la anamnesis no se limita a saber preguntar, precisa también saber escuchar. Cuando el paciente observa que el dentista le presta atención y está pendiente de sus palabras se siente comprendido y a éste le inspira confianza. Por el contrario si el cirujano dentista no muestra interés, no se llega a la sintonización afectiva indispensable para que la relación médico – paciente sea fructífera.

La práctica dental moderna requiere que mientras se entrevista al paciente, no se permita ninguna interferencia personal o por teléfono. Con el primer contacto visual se debe iniciar un intercambio de comunicaciones entre el dentista y el paciente. No habrá ninguna otra oportunidad para causar una buena impresión. El dentista se presenta así mismo, diciendo su nombre e identificando plenamente al paciente. ⁽³⁾

1.2.2.-Historia clínica. Expediente clínico.

El registro de casos clínicos, tarjeta del paciente, historia clínica o *expediente clínico odontológico* propiamente dicho, han ido modificando el nombre, complementándose adecuadamente a las necesidades que requiere el estomatólogo para ofrecer un servicio de calidad.

El *expediente clínico* es un archivo permanente de todos los datos obtenidos. Contiene los hallazgos de diversos exámenes, interpretaciones de la información recolectada, tratamiento que se instituyó y complicaciones que se encontraron.

Es un documento oficial que registra la información personal del paciente y que el dentista no debe proporcionar a terceros la información sin el consentimiento de éste. Al obtener, registrar y archivar los datos se debe tener la mayor discreción posible.

Al recopilar todos los datos, constituyen un registro legal que pueden ocasionar una citación judicial y los juzgados están autorizados para determinar los méritos del caso.

Si se efectuó una evaluación clínica completa y se reunió toda la información necesaria, sin prescribir ninguna terapia contraindicada, por lo general el estomatólogo no es responsable en cuanto a los efectos adversos que se puedan presentar durante el tratamiento. La causa más frecuente de casos de mal praxis se debe a negligencia en cuanto a mantener los registros al día, dejar de tener en cuenta los datos básicos de la historia clínica, diagnósticos y tratamientos. Todos los datos significativos se deben registrar con tinta, en forma clara, concisa, completa y precisa. El registro se debe revisar y poner al día en cada nueva visita.

El valor fundamental de la historia clínica depende de la relación dentista-paciente, el proceso de interacción entre sus personalidades.

Para iniciar la entrevista en una forma positiva, el dentista debe hacer preguntas sencillas, escuchando cuidadosamente al paciente, dándole un tiempo razonable y suficiente para que describa sus signos, síntomas y exprese sus temores y preocupaciones. Hay que realizar solo las preguntas indispensables para aclarar los hechos. ⁽⁵⁾

Al obtener los datos pertinentes se puede ayudar profesionalmente al paciente a encontrar las palabras apropiadas para explicar sus síntomas.

El diálogo se programa usando un vocabulario sencillo para definir las manifestaciones clínicas, determinándolas por el tipo de aflicción, localización y fecha en que se inició, forma de desarrollo, intensidad, y grado. Así como la duración, cambios asociados, curso, respuesta al tratamiento y estado actual. ⁽⁵⁾

El dentista siempre debe de mostrar interés por la salud general y bucal del paciente, explicándole la conocida asociación de las manifestaciones clínicas de las enfermedades generales y locales de las diversas partes del organismo con los tejidos blandos y duros de la boca. No se debe impacientar, ni anotar la mayor parte de los datos de la entrevista; se debe mantener contacto visual y controlar la expresión facial, los movimientos emocionales y los cambios de voz, ya que el paciente los interpreta a su manera.

Es importante desarrollar una capacidad para ver los problemas del paciente desde el punto de vista de éste y mantener el respeto mutuo. El realizar un completo *expediente clínico* es la clave de un buen diagnóstico.

1.2.3.-Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

La Secretaría de Salubridad se fundamenta en los Planes Nacionales de Desarrollo, 1995 – 2000 y 2001 – 2006, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud, destacando la importancia y el manejo obligatorio del *expediente clínico* en el sector privado, público y social. ⁽⁸⁾

Esta Norma representa la regulación del *expediente clínico* como una solución a los problemas de salud, es de observancia general en todo el territorio Nacional, y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios del área médica.

La Norma NOM-168-SSA1-1998 es un instrumento que orienta al desarrollo de una cultura de calidad, en la cuál todos los profesionales del área de la salud habrán de prestar sus servicios en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

Los estomatólogos, médicos, profesionales técnicos y auxiliares que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir con los lineamientos de la presente Norma, en forma ética, profesional y humanista. ⁽⁸⁾

Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificando con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar o tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los *expedientes clínicos*: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el *expediente clínico* será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente o de la CONAMED (*Comisión Nacional de Arbitraje Médico*). ⁽⁸⁾

El estomatólogo debe de comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento. En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar; por tutor o representante legal en pacientes menores de edad o en personas discapacitadas, y se debe incluir en el *expediente clínico* del paciente.

El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar un diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de las enfermedades bucales.

El *expediente clínico* como lo mencionamos anteriormente es de carácter legal y confidencial; debe estar bajo custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del *expediente clínico* se sujetará a lo dispuesto por la normatividad aplicable. ⁽⁹⁾

1.2.4.-Definiciones de acuerdo a la Norma NOM-168-SSA1-1998.

Atención médica.

Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Cartas de consentimiento informado.

Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico quirúrgico, con fines de diagnósticos terapéuticos o rehabilitatorios.

Establecimiento para la atención médica.

Es todo aquel, fijo o móvil; público, social o privado, que preste sus servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación, incluidos consultorios.

Historia clínica.

Es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos anteriores, personales y familiares como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad bucal.

Expediente clínico.

Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Interconsulta.

Es el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

Paciente.

Es el beneficiario directo de la atención médica.

Referencia – contrarreferencia.

Es el procedimiento médico – administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío - regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Resumen clínico.

Es el documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Urgencia.

Es todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata. ⁽⁸⁾

Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el *expediente clínico* previstos en la presente Norma, siendo responsables, respecto al cumplimiento de esta obligación. ⁽⁸⁾

Diagnóstico.

Es el conocimiento de las alteraciones anatómicas y fisiológicas que el agente morbozo ha producido en el organismo; se basa en los síntomas funcionales y signos físicos. El diagnóstico se divide en: etiológico, patogénico, anatomopatológico, fisiopatológico, sindromático, nosológico e íntegro.

Pronóstico.

Es la predicción de la evolución de una enfermedad. Se formula basándose en la experiencia personal y podría decirse que es la proyección de los hechos fundándose sobre el fenómeno actual.

Tratamiento.

Son los medios profilácticos, higiénicos, dietéticos y terapéuticos que se señalan para combatir la enfermedad y evitar su propagación. ⁽⁶⁾

1.2.5.-Latencia. Propletario.

Los *expedientes clínicos* son de propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un período mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. ⁽⁸⁾

1.2.6.-Contenido del expediente clínico odontológico.

Todo *expediente clínico* deberá contener como mínimo los siguientes datos según la Norma Oficial NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, considerando su última modificación según el Diario Oficial de la Federación, con fecha 21-01-1999; así mismo conforme a lo dispuesto por la Norma NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

- a) Historia clínica. Que deberá elaborarla el médico.
- b) Ficha de identificación.
- c) Interrogatorio que deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos, no patológicos.
- d) Padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas.
- e) Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto.
- f) Exploración, inspección, palpación, percusión, sondaje, movilidad y transluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica, según sea el caso.
- g) Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.
- h) Los datos recabados durante el diagnóstico clínico, deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración.
- i) La historia clínica debe de actualizarse por medio de notas de evolución que deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quién las elabora.
- j) Odontograma.
- k) Estudio radiográfico completo.
- l) Diagnóstico y tratamiento e indicaciones médicas en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

m) Nombre y firma de quién la realizó.

n) Nombre completo y firma del paciente.

1.2.7.-Importancia del expediente clínico odontológico.

Existen puntos de importancia para realizar un *expediente clínico odontológico*:

1.- Para identificar a pacientes con enfermedades sistémicas latentes que podrían constituir una serie amenaza para su vida o verse complicadas con el tratamiento.

2.- Para identificar a pacientes que toman fármacos o medicación que podrían ser potenciados por los fármacos prescritos por el dentista, complicar el tratamiento dental o servirnos como clave para descubrir una enfermedad sistémica subyacente que el paciente ha omitido en la historia clínica.

3.- Para permitir al dentista modificar el plan de tratamiento en función de las enfermedades sistémicas que el paciente pudiera presentar o en función a los fármacos que estuviera tomando.

4.- Para proteger al dentista y al paciente de la malpraxis (o *alegaciones sobre ella*).

5.- Para permitir al dentista consultar con otros profesionales sobre posibles problemas sistémicos del paciente.

6.- Para permitir establecer una buena relación médico-paciente, mostrando así a los pacientes que el dentista está interesado por ellos como individuos y también por su estado de salud general. ⁽¹⁰⁾

2.-Planteamiento del problema

El cirujano dentista de práctica general al no realizar un correcto *expediente clínico* carece de un conocimiento general y específico del estado de salud del paciente.

El odontólogo tiene la responsabilidad del paciente por lo que es necesario hacer un cuestionario completo que incluya todas las preguntas que nos lleve a conocer o interpretar si el paciente padece algún tipo de padecimiento o enfermedad.

Si no se realizara un *expediente clínico* completo, posiblemente el diagnóstico y tratamiento serían deficientes.

En la práctica diaria odontológica se desconoce si los estomatólogos realizan por escrito el diagnóstico y el tratamiento, autorizado con la firma del paciente que a su vez está de acuerdo y se compromete a seguir el tratamiento.

Los cirujanos dentistas al no realizar el *expediente clínico* con todas las características que debe llevar, se exponen a tener consecuencias de diversos tipos, como no estar enterado de algún padecimiento del paciente, si éste no tiene conocimiento previo de su tratamiento y el costo puede generar problemas de inconformidad, y causar un problema Jurídico - Legal.

3.-Justificación

En la práctica estomatológica diaria casi no se elabora un *expediente clínico* o en su defecto resulta incompleto, por lo que no se da cumplimiento con lo que pide la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, regulada por la Secretaría de Salubridad. En algunos casos se desconoce la Norma Oficial ya que no tiene la debida difusión entre odontólogos y no se le ha dado la debida importancia en la práctica odontológica.

El no realizar éste documento Jurídico – Legal, el estomatólogo pudiera tener graves consecuencias. Es indispensable el correcto cuestionamiento que se realiza a la persona de su estado de salud en general, así como su autorización para el tratamiento, ya que va relacionado con el aparato estomatognático.

El *expediente clínico odontológico* debe ser un apoyo para los estomatólogos ante cualquier problema de tipo legal, como en el caso de una demanda por parte de un paciente, ya que la Secretaría de Salubridad y el Consejo de Arbitraje Médico, podrían exigir la revisión del *expediente clínico* para revisar el caso.

Si se realiza un *expediente clínico* correcto se proporciona a la población un servicio de calidad y los beneficios son mayores tanto para los cirujanos dentistas como para los que reciben un servicio dental. Expuesto lo anterior es necesario dar a conocer la importancia del *expediente clínico*, para que se tenga mayor énfasis en su realización, lo que llevaría a tener un mínimo porcentaje de errores, ya que se estaría más informado al respecto.

Al realizar una investigación de éste tipo nos daríamos cuenta del tipo de servicio que se proporciona, sus aciertos y errores, pudiendo corregirlos para brindar un tratamiento dental eficiente y de calidad.

4.-Objetivos

4.1.-Objetivo general.

- Explicar al cirujano dentista de práctica general, los requisitos que se tienen que cumplir de forma obligatoria para la correcta y completa elaboración del *expediente clínico*.

4.2.-Objetivos particulares.

- Comprobar que la mayoría de los cirujanos dentistas de práctica general no elaboran un *expediente clínico*, por medio de un cuestionario con preguntas sencillas y concisas que ellos contestarán.

- Demostrar que los cirujanos dentistas de práctica general no realizan *expediente clínico* con las características que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, los que son aplicables y los que no lo son.

- Analizar los problemas que causan en la práctica diaria, el no realizar un *expediente clínico* completo.

- Establecer que al no cumplir con un correcto *expediente clínico*, puede tener consecuencias Jurídico - Legales.

- Aplicar los criterios científicos, administrativos y obligatorios en la elaboración e integración del *expediente clínico*.

- Demostrar que los cirujanos dentistas de práctica general no brindan el tiempo necesario para la elaboración del *expediente clínico*.

5.- Hipótesis

H

Los cirujanos dentistas de práctica general de Puebla no realizan un *expediente clínico*, no brindando así un buen servicio a la comunidad.

Ho

Los cirujanos dentistas de práctica general de Puebla realizan un *expediente clínico* brindando un buen servicio a la comunidad.

Ha

Los cirujanos dentistas de práctica general en Puebla realizan *expedientes clínicos* inadecuados.

6.-Metodología

6.1.-Materiales.

- Se realizó y aplicó un cuestionario basado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, a los cirujanos dentistas de práctica general.
- Se realizó un cuestionario basado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, a la población en general.
- Plumas.
- Apoyo logístico (software, computadora).
- Acceso a Internet.
- Hojas de papel Bond.
- Folders.

6.2.-Métodos.

- Se analizó la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, elaborando cuestionarios para los cirujanos dentistas y población.
- Se distribuyó a cirujanos dentistas, socios activos de la ADEP (*Asociación Dental del Estado de Puebla*), cuestionarios con preguntas sencillas acerca de la realización del *expediente clínico*.

- Se aplicó otra encuesta a la población adulta que ha asistido a consulta dental para conocer si se elaboró un correcto *expediente clínico*.
- Los resultados obtenidos se registraron en una hoja de cálculo minitab del programa de computación *Excel Microsoft Office XP*.
- Los análisis de resultados de los cuestionarios se realizaron por medio de una estadística descriptiva.
- De las encuestas realizadas se obtuvieron los datos necesarios para cada una de las conclusiones.

6.3.-Tipo de estudio.

- Es un estudio analítico, descriptivo y longitudinal.

6.4.- Universo.

- Los cirujanos dentistas de práctica general miembros de A. D. E. P.
- Pacientes adultos que han acudido a tratamiento dental en la Ciudad de Puebla.

6.4.1.-Muestra.

- 180 cirujanos dentistas de práctica general de Puebla, miembros activos de la A. D. E. P.
- 157 pacientes que en el Estado de Puebla hayan acudido a consulta dental.

6.4.2.-Criterio de inclusión.

- Cirujanos dentista de práctica general miembros activos de A. D. E. P.
- Población adulta de 20 a 60 años de edad que hayan recibido tratamiento odontológico.

6.4.3.-Criterio de no inclusión.

- Pasantes y estudiantes que acuden a la A. D. E. P.
- Población mayor a 60 años de edad.
- Población infantil.

6.4.4.-Criterios de exclusión

- Los cirujanos dentistas que no entregaron las preguntas al final.
- Los cirujanos dentistas que no quisieron participar.
- Los cirujanos dentistas que entregaron la hoja en blanco.
- Los pacientes que no quisieron cooperar.

6.5.-Variables.

6.5.1.-Variables independientes.

- Los cirujanos dentistas de práctica general.
- Pacientes.

6.5.2.-Variables dependientes.

- Encuestas realizadas a la población y a los cirujanos dentistas.

6.6.-Escala de medición.

- Toda la información recopilada a través de las encuestas.
- Los resultados obtenidos.

6.7.-Obtención y análisis de resultados.

- Se recopilaron los datos obtenidos de las encuestas y fueron registrados en una hoja de datos del programa de computación *Excel Microsoft Office XP*.

6.8.-Recursos.

6.8.1.-Recursos humanos.

- 1 encuestador.
- 1 analista.

6.8.2.- Recursos financieros.

- Propios.

7.-Análisis de resultados

7.1.-Resultados de encuestas a la población

Cuando se preguntó a la población si sabía que es un *expediente clínico odontológico*, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 27% que equivale a 42 personas de 157 encuestados contestaron que NO.

El 73 % que equivale a 115 contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 1)



Gráfica 1. Pacientes que sabían que era un expediente clínico odontológico.

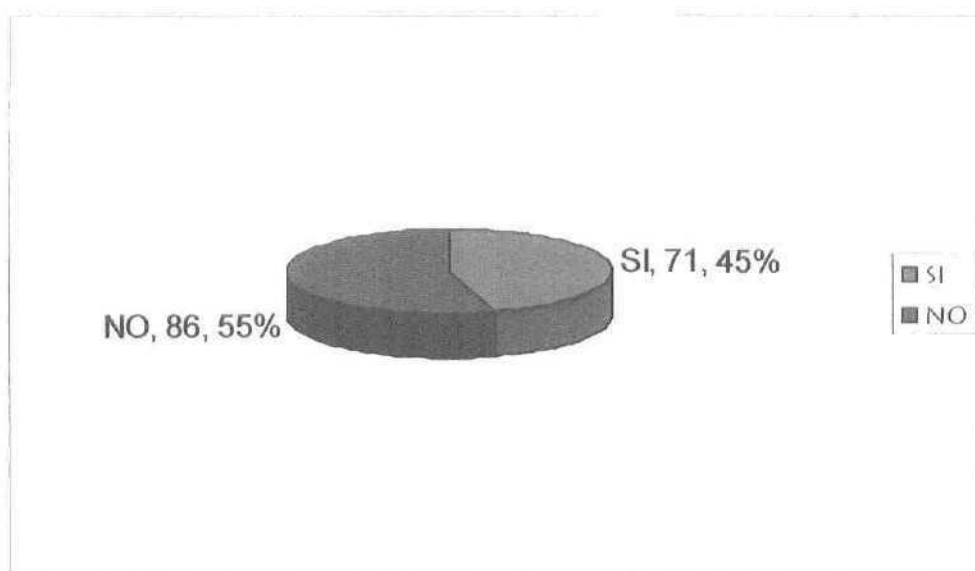
Fuente: encuestas aplicadas a la población.

En la pregunta realizada a la población si cuando ha asistido a consulta dental se le ha realizado un *expediente clínico odontológico*, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 55% que equivale a 86 de los 157 encuestados contestaron que NO.

El 45 % que equivale a 71 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 2).

Porcentaje de realización del expediente clínico odontológico



Gráfica 2. Pacientes que se les ha realizado un expediente clínico odontológico.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

Al preguntar a la población si les han realizado un interrogatorio, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 32% que equivale a 50 de los 157 encuestados contestaron que NO.

El 68% que equivale a 107 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 3)



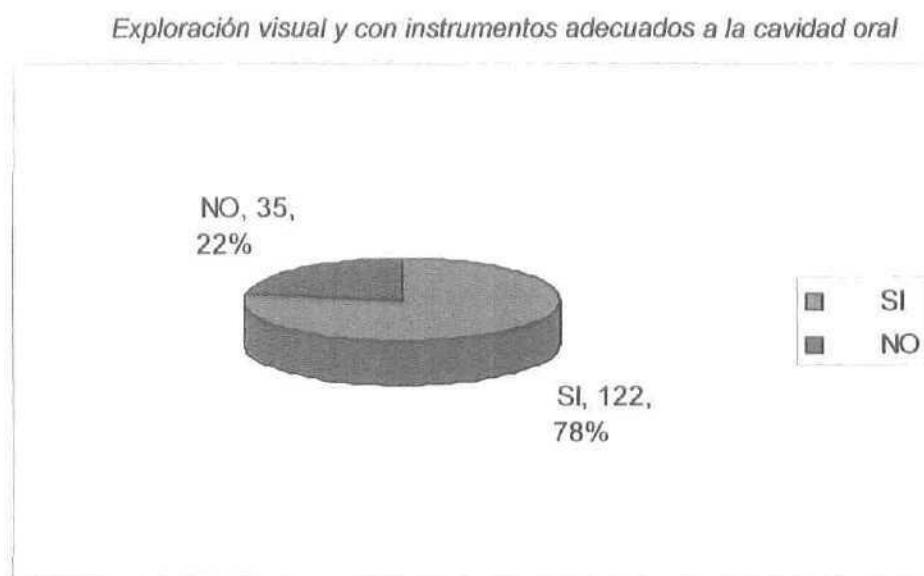
Gráfica 3. Pacientes que se les ha realizado un interrogatorio.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

En la pregunta que se le realizó a la población, si ha recibido exploración visual y con instrumentos adecuados para la cavidad oral, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 22% que equivale a 35 de los 157 encuestados contestaron NO.

El 78% que equivale a 122 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 4).



Gráfica 4. Pacientes que han recibido exploración visual y con instrumentos adecuados para la cavidad oral.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

Al preguntar a la población si se le ha realizado un completo *expediente clínico odontológico*, (historia clínica, radiografías, modelos de estudio, etc.), se obtuvieron los siguientes resultados:

El 86% que equivale a 135 de los 157 encuestados contestaron NO.

El 14% que equivale a 22 de los 157 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica: (Gráfica 5)



Gráfica 5. Pacientes que se les realizó un completo expediente clínico odontológico.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

En la pregunta si ha recibido la población por escrito el diagnóstico y el plan de tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 80% que equivale a 126 de los 157 contestaron que NO.

El 20% que equivale a 31 de los 157 contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 6)



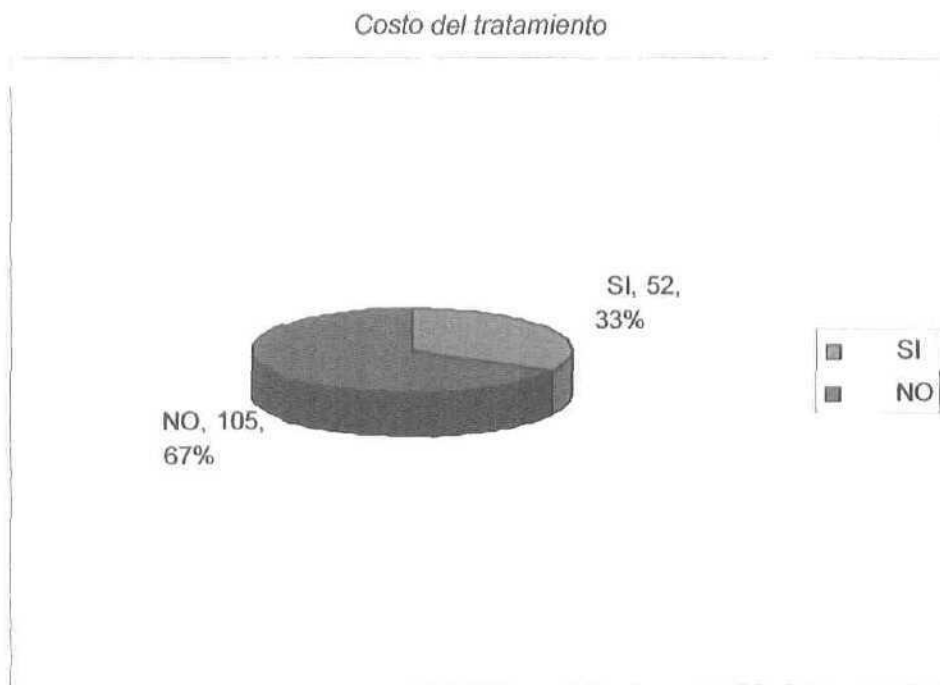
Gráfica 6. Pacientes que recibieron por escrito el diagnóstico y tratamiento.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

Al preguntar a la población si le han comunicado con anterioridad por escrito el costo del tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 67% que equivale a 105 de los 157 encuestados contestaron que NO.

El 33% que equivale a 52 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 7)



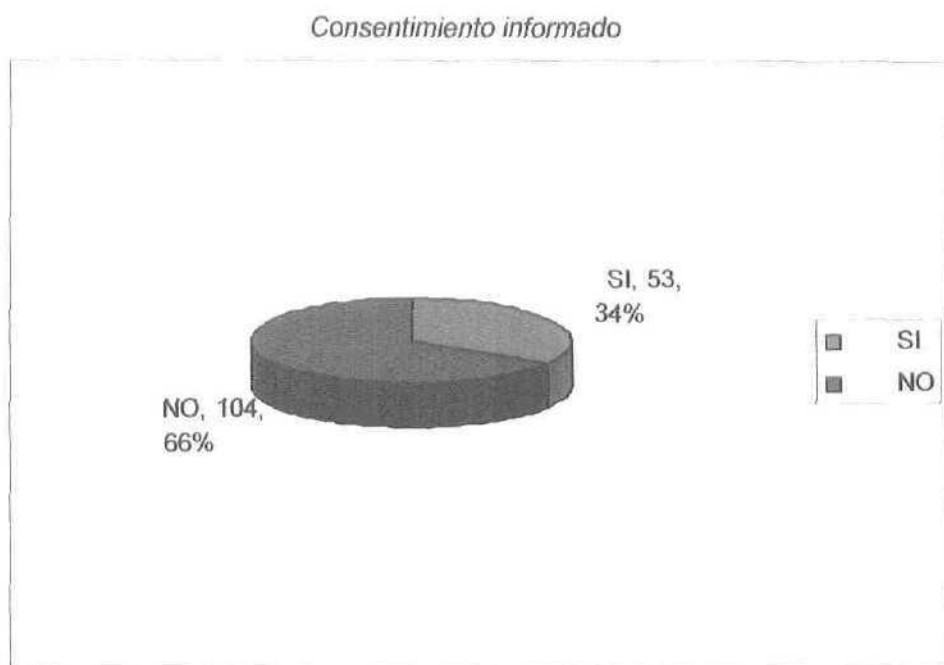
Gráfica 7. Pacientes que les han comunicado con anterioridad el costo del tratamiento.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

Cuando se le preguntó a la población si ha otorgado su consentimiento por escrito, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 66% que equivale a 104 de los 157 encuestados contestaron que NO.

El 34% que equivale a 53 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 8)



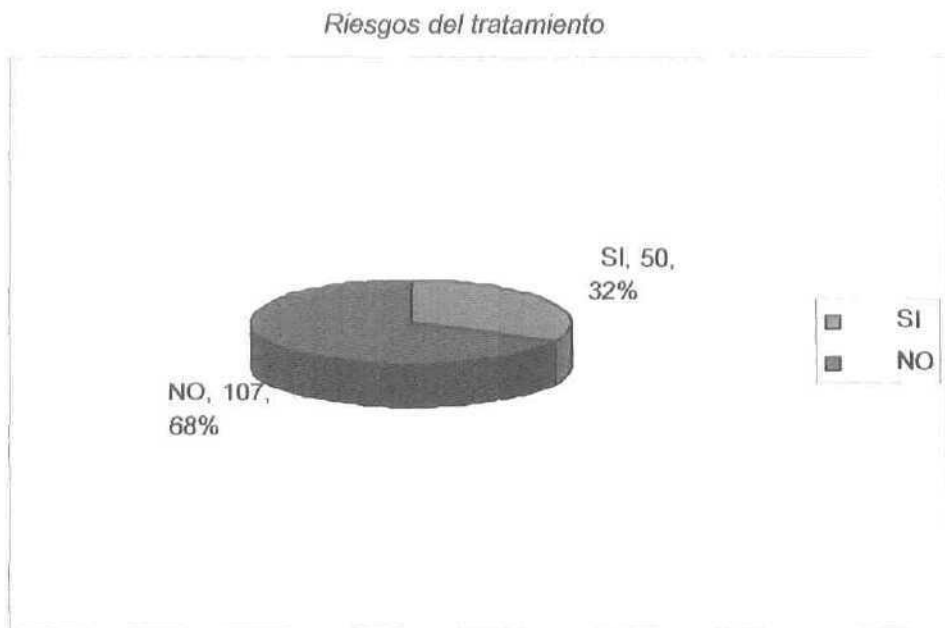
Gráfica 8. Pacientes que otorgaron su consentimiento informado.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

Al preguntar a la población si le ha comunicado el estomatólogo los riesgos del tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 68% que equivale al 107 de los 157 encuestados contestaron que NO.

El 32 % que equivale al 50 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 9)



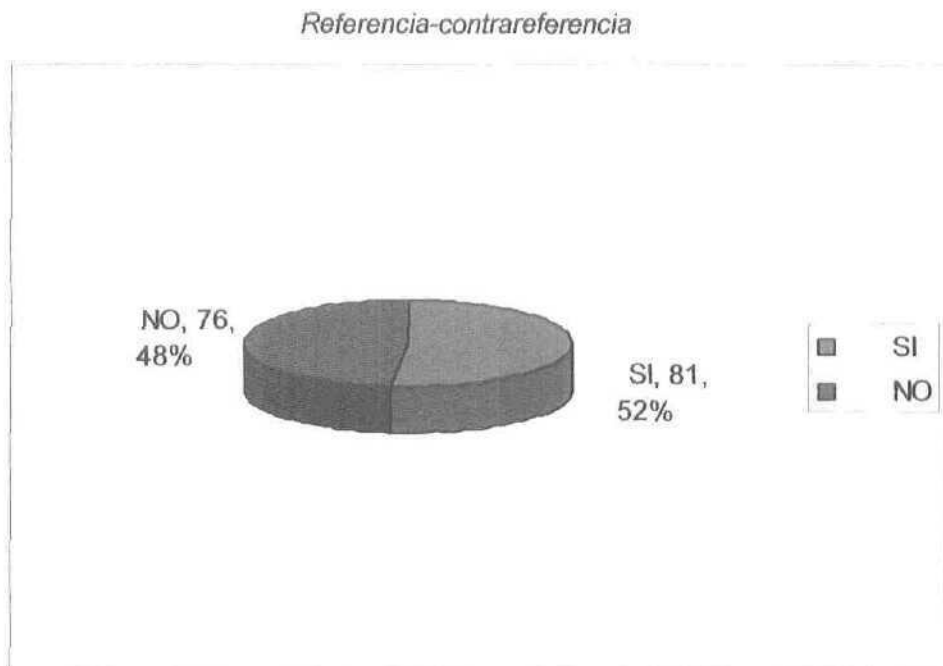
Gráfica 9. Pacientes que se les ha comunicado los riesgos del tratamiento.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

Al preguntar a la población si han sido referidos con el especialista, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 48% que equivale a 76 de los 157 encuestados contestaron que NO.

El 52 % que equivale a 81 de los 157 encuestados contestaron que SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 10)



Gráfica 10. Pacientes que han sido referidos con el especialista.

Fuente: encuestas aplicadas a la población.

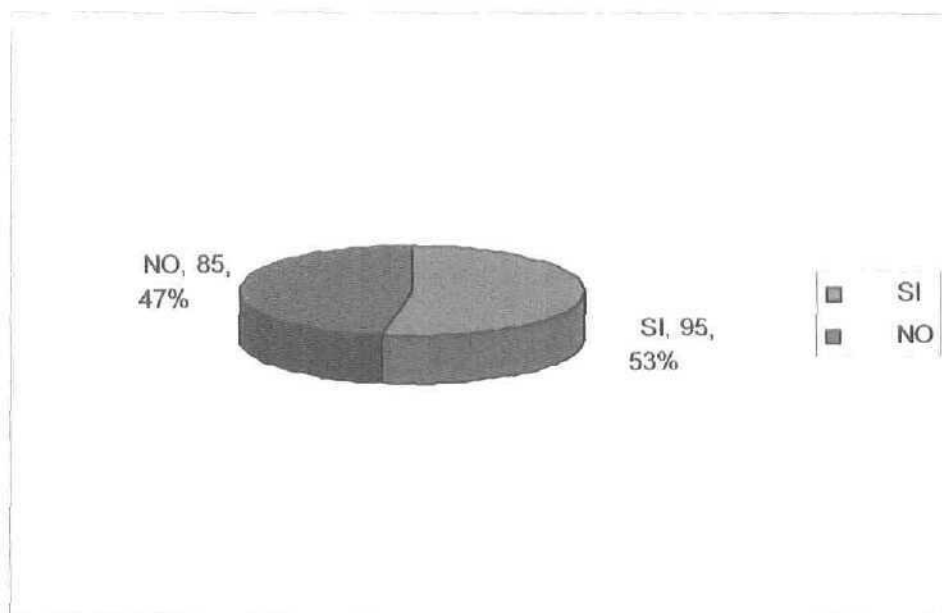
7.2. Resultados de encuestas realizadas a los cirujanos dentistas

Al preguntar a cirujanos dentistas de práctica general, si conocían la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 a cerca del *expediente clínico*, se obtuvieron los siguientes resultados :

El 47 % que equivale a 85 de 180 encuestados contestaron NO.

El 53% que equivale a 95 de 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 1)

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 acerca del expediente clínico.



Gráfica 1. Cirujanos dentistas que conocen la Norma NOM-168-SSA1-1998.

Fuente: encuestas aplicadas a cirujanos dentistas.

En la pregunta que se les realizó a cirujanos dentistas de práctica general si conocían todos los elementos que conforman un *expediente clínico* se obtuvieron los siguientes resultados:

EL 30% que equivale a 54 de los 180 encuestados contestaron NO.

El 70 % que equivale a 126 estomatólogos de 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 2)



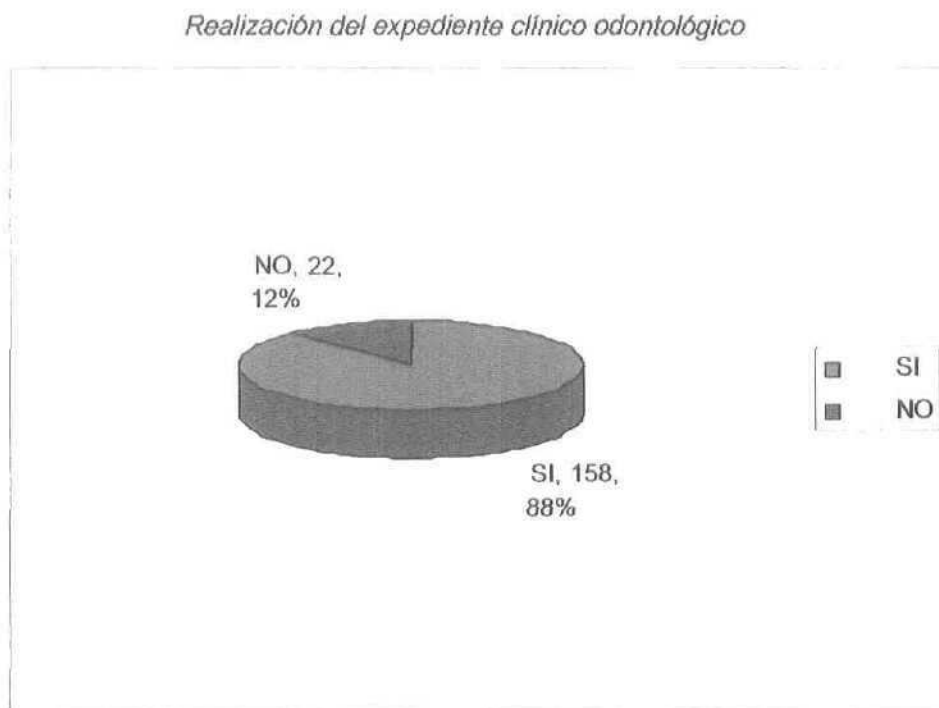
Gráfica 2. Cirujanos dentistas que conocen los elementos que conforman al expediente clínico.

Fuente: encuestas aplicadas a cirujanos dentistas.

De la pregunta que se les realizó a los cirujanos dentistas de práctica general, si cuando llega un paciente por primera vez se realiza un *expediente clínico odontológico* se obtuvieron los siguientes resultados:

El 12 % que equivale a 22 de los 180 cirujanos dentistas encuestados contestaron NO.

El 88% que equivale a 158 de los 180 encuestados contestaron SI , como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Cirujanos dentistas que realizan un expediente clínico odontológico.

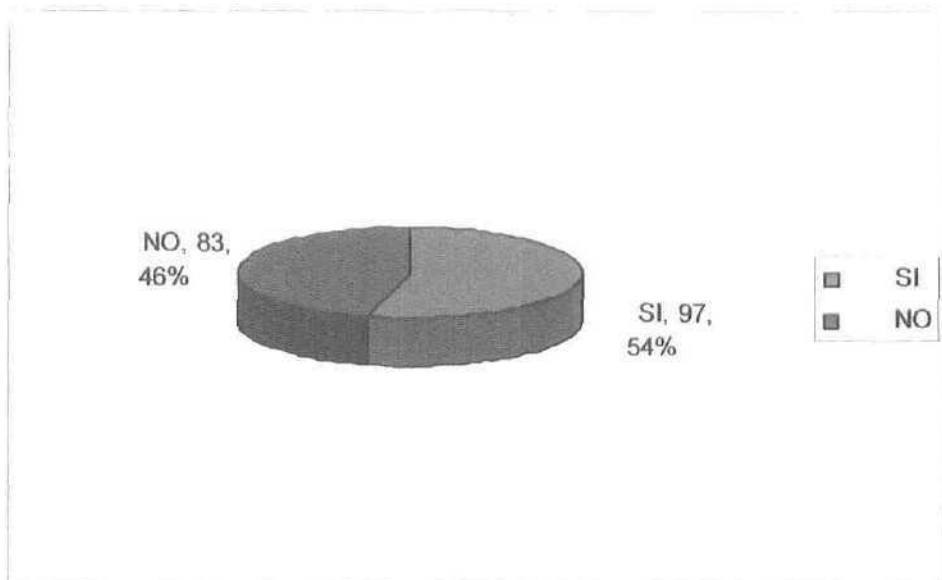
Fuente: encuestas aplicadas a cirujanos dentistas.

Al preguntar a los cirujanos dentistas si cuando un paciente llega de emergencia realizan un *expediente clínico* se obtuvieron los siguientes resultados:

El 46 % que equivale a 83 de 180 encuestados contestaron NO.

El 54 % que equivale a 97 de 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 4)

Realización del expediente clínico en un paciente de emergencia



Gráfica 4. Cirujanos dentistas que realizan un expediente clínico si un paciente llega de emergencia.

Fuente: encuestas aplicadas a cirujanos dentistas.

En la pregunta que se les realizó a los estomatólogos, cuánto tiempo le dedican para realizar un *expediente clínico* se obtuvieron los siguientes resultados:

El 24% que equivale a 44 de los 180 encuestados contestaron que tardaban 5 minutos en realizar un *expediente clínico*.

El 24% que equivale a 44 de los 180 encuestados contestaron que tardaban 20 minutos en realizar un *expediente clínico*.

El 52 % que equivale a 92 de los 180 encuestados contestaron que tardaban 15 minutos en realizar un *expediente clínico* , como se demuestra en la siguiente gráfica: (Gráfica5)



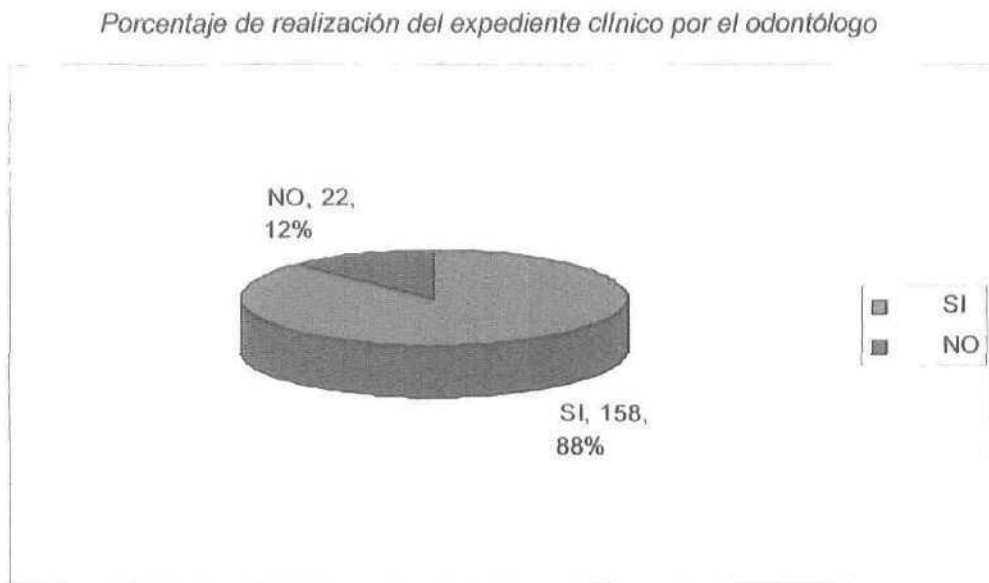
Gráfica 5. El tiempo en que los cirujanos dentistas realizan un *expediente clínico*.

Fuente: encuestas aplicadas a cirujanos dentistas.

En la pregunta si realiza el mismo odontólogo el *expediente clínico* se obtuvieron los siguientes resultados:

El 12% que equivale a 22 de los 180 entrevistados contestaron NO.

El 88% que equivale a 158 de los 180 entrevistados contestaron SI, como se demuestra en la gráfica. (Gráfica 6)



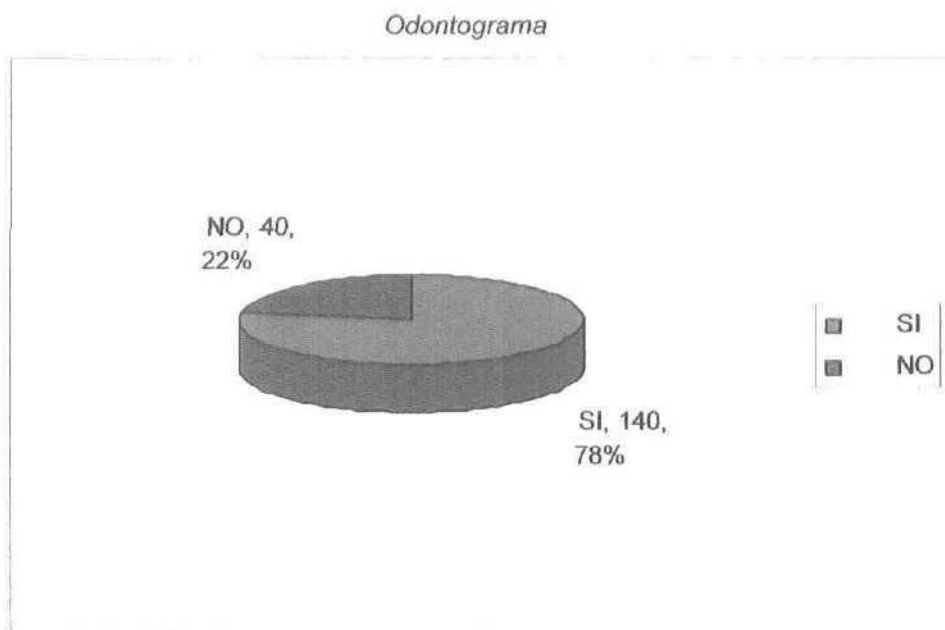
Gráfica 6. Los Cirujanos dentistas que realizan el expediente clínico.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

En la pregunta que se les realizó a los cirujanos dentistas de práctica general si realizaban un odontograma, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 22% que equivale a 40 de los encuestados contestaron NO.

El 78% que equivale a 140 de los encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 7)



Gráfica 7. Cirujanos dentistas que realizaron un odontograma.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

Cuando se preguntó a los estomatólogos si se daba por escrito el diagnóstico y tratamiento al paciente se obtuvieron los siguientes resultados:

El 63% que equivale a 114 de los 180 respondieron NO.

El 37% que equivale a 66 de los 180 respondieron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 8)



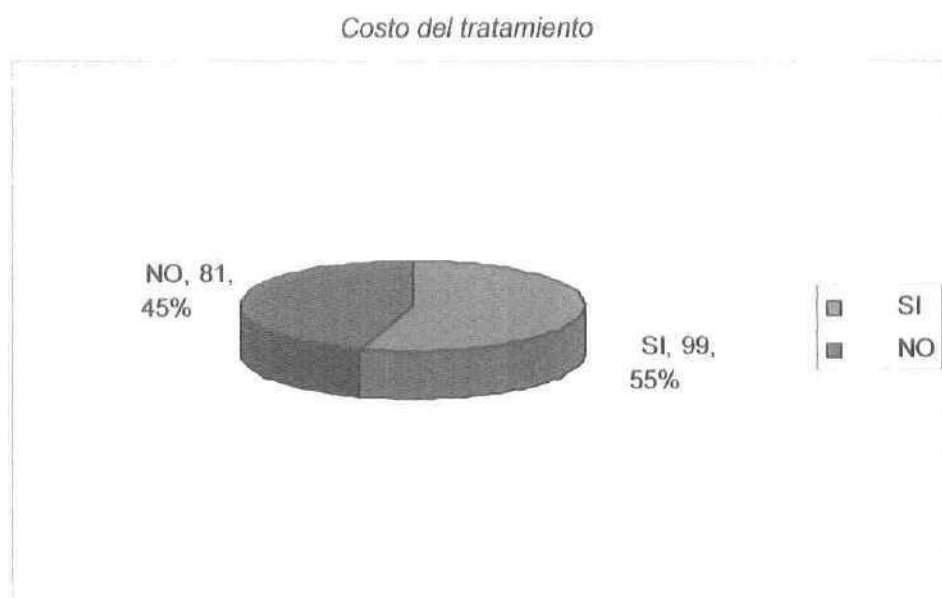
Gráfica 8. Cirujanos dentistas que proporcionan por escrito el diagnóstico y el tratamiento al paciente.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

En la pregunta si se proporciona el costo por escrito al paciente antes de empezar el tratamiento se obtuvieron los siguientes resultados:

El 45% que equivale a 81 de 180 cirujanos dentistas contestaron NO.

El 55% que equivale a 99 cirujanos dentistas contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 9)



Gráfica 9. Cirujanos dentistas que proporcionaron con anterioridad el costo por escrito al paciente.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

Al preguntar a los cirujanos dentistas, si el paciente firma que está de acuerdo con el tratamiento y su *expediente clínico*, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 32 % que equivale a 57 de los encuestados contestaron NO.

El 68% que equivale a 123 de los encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 10)



Gráfica 10. Los cirujanos dentistas que piden al paciente el consentimiento informado.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

En la pregunta si los odontólogos remiten a sus pacientes con algún especialista se obtuvieron los siguientes resultados:

El 5% que equivale a 9 de 180 de los encuestados contestaron NO.

El 95% que equivale a 171 de 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 11)



Gráfica11. Cirujanos dentistas que remiten a sus pacientes con algún especialista.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

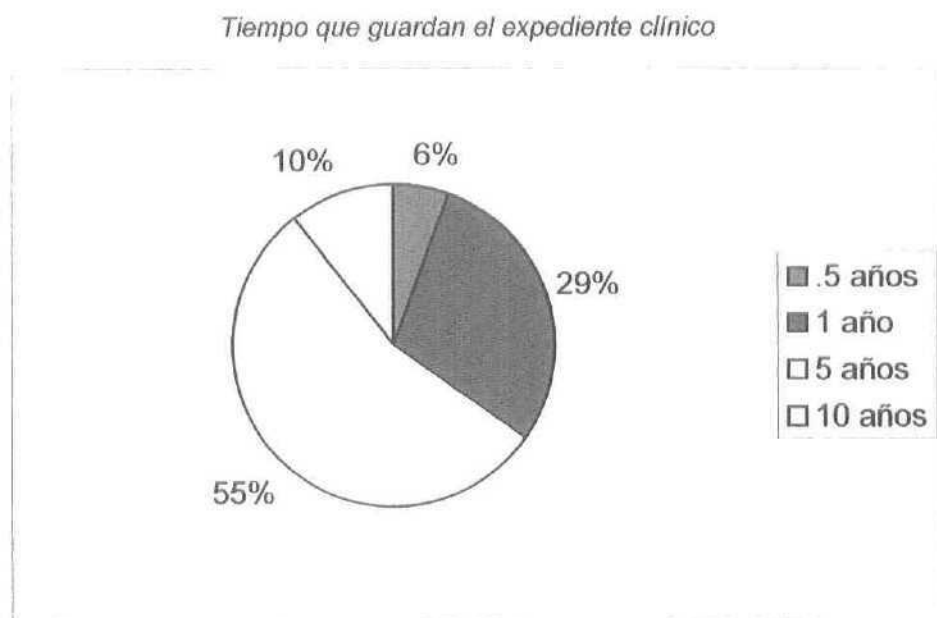
Al preguntar a los cirujanos dentistas de práctica general, cuanto tiempo guardan el *expediente clínico*, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 6% que equivale a 10 cirujanos dentistas que lo guardan 6 meses.

El 10% que equivale a 19 de los 180 encuestados lo guardan 10 años o más.

El 29% equivale a 53 de los 180 encuestados lo guardan 1 año.

El 55% equivale a 99 de los 180 encuestados lo guardan 5 años, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 12)



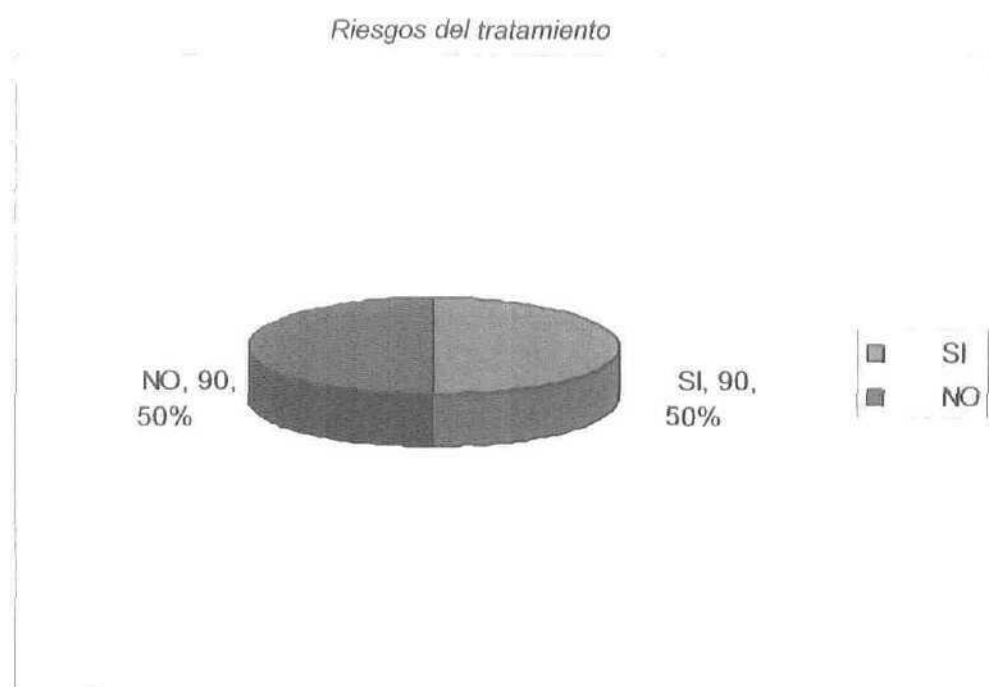
Gráfica12. El tiempo que guardan el expediente clínico los cirujanos dentistas.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

En la pregunta que se les realizó a los estomatólogos si mencionaban los riesgos del tratamiento se obtuvieron los siguientes resultados:

El 50% que equivale a 90 de los 180 encuestados contestaron NO.

El 50 % que equivale a 90 de los 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 13)



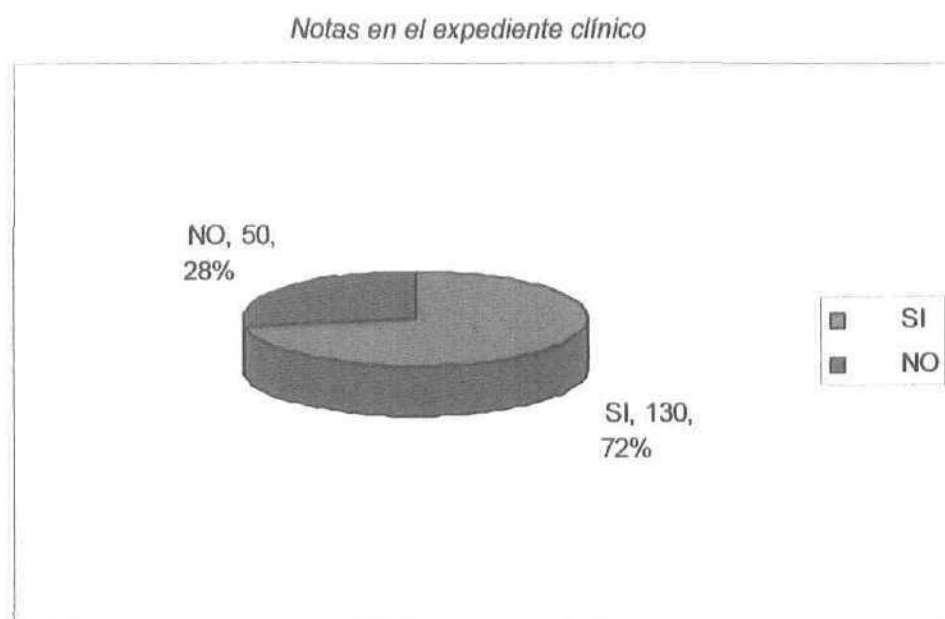
Gráfica 13. Cirujanos dentistas que mencionaron a los pacientes los riesgos del tratamiento.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

Al preguntarles a los cirujanos dentistas si cuando terminan a un paciente lo anotan en el *expediente clínico*, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 28% que equivale a 50 de los 180 contestaron NO.

El 72 % que equivale a 130 de los 180 contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 14)



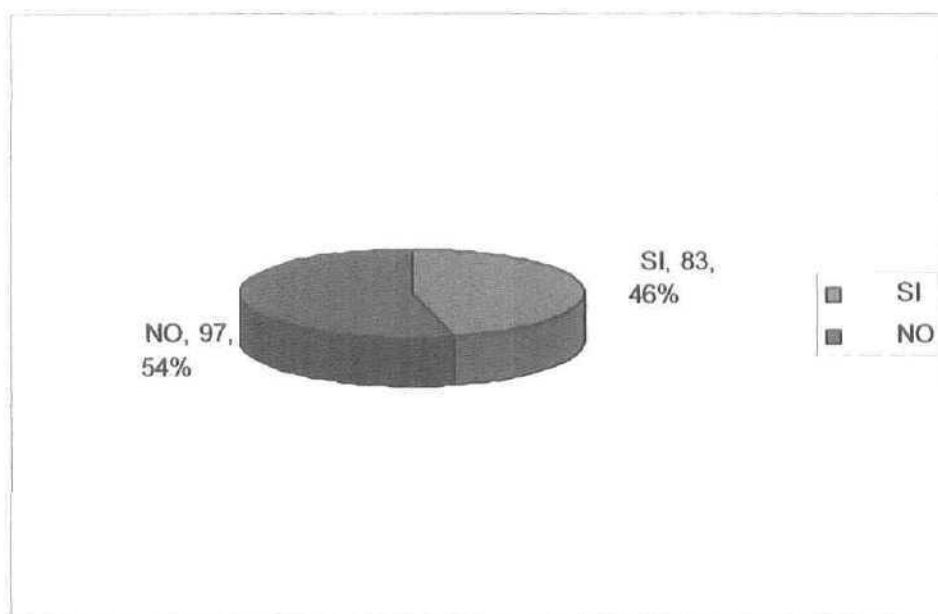
Gráfica 14. Los cirujanos dentistas que anotan cuando se termina a un paciente.
Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

Al preguntar a los estomatólogos de práctica general si cuando no acude el paciente a sus citas anotan que no se presentó se obtuvieron los siguientes resultados:

El 54% que equivale a 97 de los 180 estomatólogos contestaron NO.

El 46% que equivale a 83 de los 180 estomatólogos contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 15)

Notas en el expediente clínico



Gráfica15. Cirujanos dentistas que anotan cuando no se presenta el paciente a consulta.

Fuente: encuestas aplicadas a cirujanos dentistas.

En la pregunta que se les realizó a los cirujanos dentistas si después de la consulta comunicaban por escrito a sus pacientes las indicaciones, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 42% que equivale a 75 de los 180 encuestados contestaron NO.

El 58% que equivale a 105 de los 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 16)



Gráfica16. Los cirujanos dentistas que comunican por escrito las indicaciones.

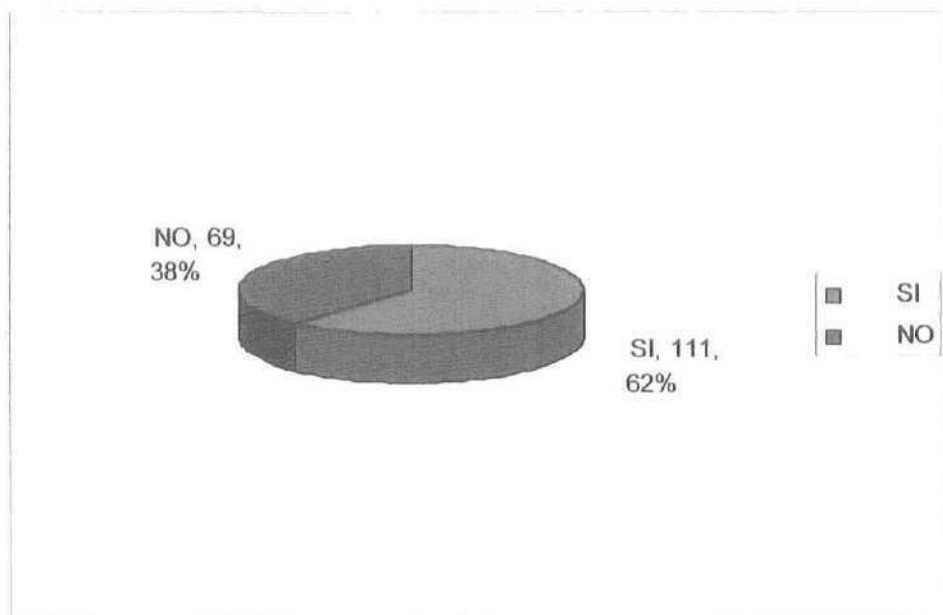
Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

En la pregunta si al final de cada cita los odontólogos anotaban los avances realizados al paciente, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 38 % que equivale a 69 de 180 encuestados contestaron NO.

EL 62% que equivale a 111 de 180 encuestados contestaron SI, como se demuestra en la siguiente gráfica. (Gráfica 17)

Notas al final de las citas



Gráfica 17. Los cirujanos dentistas que anotan los avances al final de cada cita.

Fuente: encuestas aplicadas a los cirujanos dentistas.

8.-Discusión

Como Decía Pascal "La mayor parte de los errores de los médicos provienen no de malos raciocinios basados en hechos bien estudiados, sino de raciocinios bien establecidos basados en hechos mal observados".⁽¹³⁾

Tal como lo dice Pascal, desde que llega un paciente al consultorio hasta que se retira debe observar todo lo que sucede en él, desde su actitud hasta los gestos que éste realiza, para empezar a ver en que estado de salud se encuentra.

Para realizar un *expediente clínico* no todo se basa en observar, éste sería el primer paso; es muy importante pero es solo el principio, porque no solo con observar al paciente se va a llegar a un diagnóstico completo.

Para elaborar un correcto diagnóstico y tratamiento se necesita seguir varios pasos: observar al paciente, presentación, anamnesis y se complementa con el odontograma, radiografías, modelos de estudio, etc. En caso necesario se apoyará con pruebas de laboratorio.

Como lo menciona Bergmann "Quien practique la anamnesis con entusiasmo, en cierto modo deportivo llegará a ser el mejor de los médicos". Ésta es una parte muy importante al realizar un *expediente clínico*. El entusiasmo y la actitud del estomatólogo con su paciente es de vital importancia ya que si éste crea un ambiente de confianza, simpatía y tranquilidad, se logra una comunicación que es la base para tener éxito en la consulta y práctica diaria.⁽¹³⁾

En la práctica diaria sobre todo en instituciones públicas, no se lleva a cabo del todo un clima de confianza y tranquilidad, debido a que no se le toma el debido tiempo a cada paciente, al no tener una comunicación y tiempo no se realiza un completo *expediente clínico*, por lo que posteriormente puede llevar a problemas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, referente al *expediente clínico*, aparecida en 1995, se implantó en el programa de reforma del sector salud. Hoy en día no se aplica en su totalidad, debido a la mala difusión de la Norma por parte de la Secretaría de Salubridad. Esta Norma Oficial no es del todo viable en varias comunidades de México ya que no existen todos los factores y circunstancias para llevarla a cabo, todavía tardará varios años para que se lleve a cabo en su totalidad.

La base de tener éxito en el área de la odontología es principalmente realizar un buen *expediente clínico*, lo que nos llevará a obtener un diagnóstico eficiente y un tratamiento exitoso.

9.-Conclusiones

Después de elaborar un análisis basado en las encuestas realizadas a la población de la Ciudad de Puebla y a cirujanos dentistas de práctica general, y conforme a lo observado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 concluimos:

La mayoría de la población encuestada no sabe que es un *expediente clínico* y desconocen todas y cada una de las partes que lo conforman. La mitad de las personas no se les ha realizado un completo *expediente clínico odontológico*, solo se les realizó un interrogatorio personal que consta de preguntas sencillas (nombre, edad, estado civil, dirección, etc), esto es solo una parte del expediente.

Por lo tanto la población en general no tiene una idea clara del *expediente clínico*, ya que no se ha difundido en su totalidad y no se le ha dado la importancia que éste requiere por parte del odontólogo que los trata.

A su vez la mayoría de los cirujanos dentistas de práctica general también desconocen la Norma Oficial y por lo tanto los elementos que lo conforman, lo que significa que la mayoría no realizan un *expediente clínico* correcto y no ofrecen un servicio de calidad. El realizar éste documento correctamente sirve de base para brindar un trabajo de calidad y tener una mejor relación, estomatólogo - paciente.

Una propuesta para combatir ésta falta de información sería la difusión correcta y precisa de la Norma, por parte de la Secretaría de Salubridad a través de sus programas que se incluya una actualización obligatoria al estomatólogo en el aspecto de Normatización.

Por medio de las universidades, los docentes deben dar información a los alumnos desde los primeros semestres, para que cumplan con las características que pide dicha Norma Oficial y se acostumbren a elaborarla, para cuando egresen tengan el hábito de realizar un *expediente clínico* completo.

Importante sería la difusión de la Norma Oficial a través de las asociaciones dentales, con el fin de que la mayoría de cirujanos dentistas la conozcan y para que estén actualizados en dicho tema.

Una minoría de estomatólogos son los que realizan un *expediente clínico* completo. La mayoría no tienen un completo estudio del paciente y por lo tanto no se puede realizar un diagnóstico preciso, lo que los lleva a un tratamiento dudoso y a no dar una explicación certera al paciente, antes y después del tratamiento. Además que en la rama forense un *expediente clínico odontológico* ayuda en la identificación de una persona.

El odontólogo normalmente no da por escrito el diagnóstico y el plan de tratamiento, lo que implica que no se lleve a cabo un seguimiento y no se tenga un control de lo que se realizó o de lo que se va a hacer. Así como llevar anotaciones (por/ejem. si se presentó el paciente o no a las citas, o si llevó los cuidados post-operatorios), en caso de existir alguna reclamación todo está por escrito.

El *expediente clínico* es un documento legal para proteger al estomatólogo, en caso de tener cualquier tipo de problema Jurídico-legal, pero éste expediente tiene que seguir los lineamientos de la Norma Oficial, así como ser claro, preciso y entendible para el paciente.

El estomatólogo no puede hacer firmar en blanco ningún documento al paciente, así tampoco un escrito en el que se deslinde de responsabilidades, ya que el odontólogo es el único responsable de su trabajo.

Al no tener completo un *expediente clínico*, en caso de tener un problema Jurídico – legal, por ejemplo una demanda por parte de un paciente, el cirujano dentista no tiene la forma de comprobar que se realizó dicho tratamiento el día, la fecha y las indicaciones correspondientes.

Se comprueba que gran parte de los estomatólogos encuestados, ya sea por no organizar correctamente las citas, falta de tiempo, no lo creen necesario o no le dan la importancia que requiere, no le piden al paciente el consentimiento por escrito, lo que significa que el paciente no está de acuerdo y no autorizó el tratamiento, lo que posteriormente nos puede causar un problema, que el paciente exprese que no estaba enterado.

Cualquier estomatólogo tiene sus limitantes, es importante que se canalicen correctamente a los pacientes si éstos requieren de algún tratamiento específico o de cierto especialista.

Es de importancia entregar antes de empezar el tratamiento, el costo por escrito y planear las citas correspondientemente, ya que si el paciente acepta, evitaremos posteriores conflictos con éste, por falta de comunicación.

Al término de una consulta normalmente no se dan las indicaciones por escrito. Éste es un punto muy importante, ya que el paciente puede olvidar las indicaciones, cambiarlas o no hacerlas. Si está por escrito y no las cumplió el paciente correctamente, éste es responsable de posibles consecuencias posteriores.

La realización de un *expediente* para casos de emergencia casi no se realiza, ya sea porque el paciente no está en disponibilidad o por tiempo. Pero es sumamente importante su realización, ya sea con preguntas más breves o resumiéndolas, en caso de que el paciente no pueda, un familiar o quien lo acompañe.

El tiempo de realización del *expediente clínico odontológico*, en general que se registraron en las encuestas fue de 15 minutos por expediente, el tiempo puede ser variable tomándose el necesario para su realización completa dejando hablar al paciente ampliamente, escuchándolo y tomando nota de lo que sea relevante. Éste no es un tiempo perdido sino todo lo contrario, después será redituado ya que conoceremos más a fondo a nuestro paciente y se tendrán los cuidados necesarios para que su atención sea adecuada.

Éste documento se realiza casi en su totalidad por el cirujano dentista para conocer a su paciente. En caso de que otra persona lo realice ésta no le puede transmitir exactamente las necesidades del paciente al estomatólogo y no sabe como manejarlo en caso de tener algún padecimiento.

El odontograma es una parte importante del *expediente*, ya que es una guía de las condiciones en que se encuentra la cavidad oral. Es a partir del odontograma donde se realiza por cuadrantes el plan de tratamiento, para llevar así un orden y planear correctamente las citas.

El *expediente clínico* en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, son propiedad de la institución o del estomatólogo, y deben guardarse un mínimo de 5 años a partir de la última fecha en que fue atendido el paciente.

A continuación se realiza la siguiente propuesta:

Como el cirujano dentista de práctica general debe elaborar el *expediente clínico* en 10 pasos:

- 1) El interrogatorio deberá ser claro, conciso y de fácil entendimiento para el paciente.
- 2) La historia clínica tiene que estar elaborada por el médico, con participación del asistente para que éste se familiarice con el *expediente clínico*.
- 3) Exploración visual y manual de cabeza, cuello y cavidad oral que comprende el odontograma.
- 4) En caso de que se requieran estudios de laboratorio, éstos deberán anexarse al expediente de cada paciente, individualizados en un sobre.
- 5) El paciente firmará el *expediente clínico* autorizando el tratamiento y se comprometerá a cubrir con el presupuesto estipulado por el odontólogo quién a su vez deberá firmar el expediente, comprometiéndose a cumplir con el tratamiento indicado, el cual ya fue explicado al paciente.
- 6) El estomatólogo debe de actualizar el *expediente clínico* con breves notas de evolución (que contengan fecha, hora, nombre completo y firma) del tratamiento que fue elaborado.
- 7) Se incluirá en el expediente, el estudio radiográfico completo ordenados en una mica individualizada con ficha de identificación del paciente.

Los modelos de estudio se guardarán en cajas individuales bien adaptadas o especializadas para que no se rompan, con el nombre del paciente, fecha en que fueron tomados, y se colocarán en un lugar seguro, en una área asignada especialmente para estos.

8) Es muy importante que a los pacientes se les dé las indicaciones ya sean preoperatorias y postoperatorias, y médicas por escrito (señalando dosis, vía y periodicidad de los medicamentos).

9) Las citas se programarán desde el inicio del tratamiento estando en mutuo acuerdo entre el odontólogo y el paciente.

10) El *expediente clínico odontológico* se archivará en orden alfabético, en un archivero especial con las medidas correspondientes dependiendo del formato de cada expediente para que éste no se maltrate. Debe de estar libre de humedades y que no se encuentre al paso de las personas, pero accesible para el manejo del estomatólogo.

10.-Bibliografía

- 1.- Aguayo Santos Antonio, "Atlas de Cirugía Oral" .1ªed, España 2001:pp122.
- 2.- Allen Gerald, "Manual de Anestesia y Analgesia Dental", 1ªed, Edit. Limusa, México 1997.
- 3.- Bodak-Gyovai L., "Medicina Bucal Evaluación y Manejo del Paciente", Edit.Linusa, 1987: pp19-25.
- 4.- Ingle J,"Endodoncia", 4ªed, Edit. Interamericana, México 1996:pp487-492.
- 5.- Lynch Malcom A., "Manual Práctico de Medicina Bucal", 4ªed, Edit. Interamericana, México 1990:pp6-18.
- 6.- Martínez Cervantes Luis, "Clínica Propedéutica", 1ªed, México, 1980: pp1-29.
- 7.- Medina Díaz Minerva , "Tesis Profesional Revisión, Comparativa de una Historias Clínicas Odontológicas para Conformar una Historia Clínica Modelo" , México ,1996 :5-7.
- 8.- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.
- 9.- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1995, Para La Prevención Y Control De Las Enfermedades Bucales.
- 10.- Rose Louis F., "Medicina Interna en Odontología", Tomo1, Edit. Salvat, España 1992:pp3-10.

- 11.- Salvat Editores, "Enciclopedia Salvat", tomo V, Edit. Salvat España, 1987: pp 1349.
- 12.- Shafer William G, "Tratado de Patología Bucal", 3ªed, Edit. Interamericana, México 1991: pp234-236.
- 13.- Surós J., "Semiología Médica", 2ªed, Edit. Salvat, España 1985: pp2-19.
- 14.- <http://www.geocities.com/medicolegales/Norma2.html>
- 15.- http://www.hgm.salud.gob.mx/hospital/derechos_pacientes_c.html
- 16.- <http://www.imbiomed.com.mx>
- 17.- <http://www.medigraphic.com.html>
- 18.- <http://www.medicos.sa.cr/boletin.htm>
- 19.- <http://www.ssa.gob.mx/nom/168ssa18.html>
- 20.- <http://www.uady.mx/biomedic/rb98941.html>
- 21.- <http://www.cenids.insp.mx/dirgrss/norma174.html>
- 22.- http://www.prodigyweb.net.mx/galaxis/nom_Expediente_Clinico.html

11.-Anexos

11.1 Anexo 1

CUESTIONARIO A LA POBLACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ACERCA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO

Favor de contestar SI o NO tachando la respuesta.

EDAD:

1.- ¿Sabe usted qué es un expediente clínico odontológico?

SI

NO

2.- ¿Cuándo ha asistido a consulta dental le han realizado expediente clínico?

SI

NO

3.- ¿Le han realizado un interrogatorio personal?

SI

NO

4.- ¿Ha recibido exploración visual y con instrumentos adecuados para la cavidad oral?

SI

NO

5.- ¿Le han realizado a usted un expediente clínico. (historia clínica, radiografías, modelos de estudio, etc) ?

SI

NO

6.- ¿Ha recibido por escrito el diagnóstico y el plan de tratamiento?

SI

NO

7.- ¿Le han comunicado con anterioridad por escrito el costo del tratamiento?

SI

NO

8.- ¿Ha otorgado su consentimiento por escrito?

SI

NO

9.- ¿El odontólogo le ha comunicado los riesgos del tratamiento?

SI

NO

10.- ¿En caso necesario lo han referido con el especialista?

SI

NO

11.2. Anexo 2

**CUESTIONARIO A CIRUJANOS DENTISTAS PARA LA ELABORACIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DEL
EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO**

Favor de contestar las preguntas tachando la respuesta

EDAD:

1.- ¿Conoce usted la Norma NOM-168-SSA1-1998 a cerca del expediente clínico?

SI NO

2.- ¿Conoce todos los elementos que conforman un expediente clínico?

SI NO

3.- ¿Cuándo llega un paciente por primera vez usted realiza un expediente clínico?

SI NO

4.- ¿Cuándo llega un paciente de emergencia realiza un expediente clínico?

SI NO

5.- ¿Cuánto tiempo dedica usted para realizar su expediente clínico?

a) 5MIN b) 15MIN c) 20MIN o más

6.- ¿El expediente clínico lo realiza usted mismo?

SI NO

7.- ¿Realiza un completo odontograma?

SI NO

8.- ¿Le brinda por escrito el diagnóstico y tratamiento al paciente?

SI NO

**9.- ¿Le proporciona el costo por escrito a su paciente antes de empezar el
tratamiento?**

SI NO

**10.- ¿El paciente le firma que está de acuerdo con su tratamiento y su expediente
clínico?**

SI NO

11.- ¿Usted en caso necesario remite a sus pacientes a algún especialista?

SI

NO

12.- ¿Cuánto tiempo guarda usted un expediente clínico?

6 meses

1 año

2 años

5 años

10 años o más

13.- ¿Menciona en su expediente clínico los riesgos del tratamiento?

SI

NO

14.- ¿Cuándo termina a su paciente lo anota en el expediente clínico?

SI

NO

15.- ¿Si no acude a sus citas anota que no se presentó?

SI

NO

16.- ¿Después de la cita comunica por escrito las indicaciones correspondientes?

SI

NO

17.- ¿Al final de cada cita anota los avances realizados en su paciente?

SI

NO

11.3 Anexo 3

Resultados de las encuestas a la población

Pregunta	Si	No	Total
1	115	42	157
2	71	86	157
3	107	50	157
4	122	35	157
5	22	135	157
6	31	126	157
7	52	105	157
8	53	104	157
9	50	107	157
10	81	76	157

11.4. Anexo 4

Resultados de las encuestas a cirujanos dentistas

Pregunta	Si	No			Total
1	95	85			180
2	126	54			180
3	158	22			180
4	97	83			180
5a	44	B 92	c 44		180
6	158	22			180
7	140	40			180
8	66	114			180
9	99	81			180
10	123	61			180
11	171	9			180
12a	10	B 53	c 99	d 19	180
13	90	90			180
14	130	50			180
15	83	97			180
16	105	75			180
17	111	69			180