

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
POSTGRADO DE ODONTOLOGÍA INFANTIL

**PROPUESTA DE HISTORIA CLÍNICA PARA EL SERVICIO DE  
ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIDAD MÉDICO  
ODONTOLÓGICA CARACAS DEL IPASME 2009.**

Trabajo Especial de Grado presentado  
ante la Ilustre Universidad Central de  
Venezuela por la Od. Alieth Angélica  
Triana Rodríguez para optar al título  
de Especialista en Odontología  
Infantil.

Caracas, 26 de Mayo del 2009

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
POSTGRADO DE ODONTOLOGÍA INFANTIL

**PROPUESTA DE HISTORIA CLÍNICA PARA EL SERVICIO DE  
ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIDAD MÉDICO  
ODONTOLÓGICA CARACAS DEL IPASME 2009.**

Autor: Alieth Angélica Triana Rodríguez

Tutor: Prof. Sara Margarita Vera Ascanio

Caracas, 26 de Mayo del 2009

**Veredicto**

Aprobado en nombre de la Universidad Central de Venezuela por el siguiente jurado examinador:

Firma \_\_\_\_\_

**Prof. Sara Margarita Vera Ascanio (Tutor)**

Firma \_\_\_\_\_

**Prof. Mildred Longobardi (Jurado)**

Firma \_\_\_\_\_

**Dra. Yenny Marín de Gómez (Jurado)**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, quienes han guiado mi camino y a todos los niños que me motivan a seguir.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres por su apoyo incondicional.

A mi tutora Sara Vera, docente de incalculable valor personal y profesional, que le dio forma al conjunto de ideas. Gracias por estar siempre y orientarme con sabiduría.

A mis jurados Mildred Longobardi y Yenny Marín, por su vocación pedagógica, gran apoyo y guiar mis pasos, para lograr el objetivo final.

A mis pacientes por ser fuente de conocimiento, amor, ternura, y espontaneidad.

Al personal asistencial, administrativo y técnico del IPASME por toda la colaboración que me brindaron en la realización de este trabajo.

## LISTA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS .....	x
LISTA DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Planteamiento del Problema .....	4
1.2. Justificación de la Investigación .....	19
1.3. Objetivos de la Investigación.....	21
1.3.1. Objetivo General .....	21
1.3.2. Objetivos Específicos.....	21
1.4. Limitaciones .....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	24
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	24
2.2. Bases Teóricas .....	30
2.2.1. Historia Clínica.....	30
2.2.2. Finalidad y Funciones de la Historia Clínica .....	33

2.2.3. Origen de la Historia Clínica .....	36
2.2.4. Maneras de Obtener la Información.....	37
2.2.5. Partes de la Historia Clínica.....	41
2.2.6. Características de la Historia Clínica .....	52
2.2.7. Requisitos de la Historia Clínica .....	55
2.2.8. Soporte Físico de la Historia Clínica .....	57
2.2.9. Propiedad de la Historia Clínica.....	57
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>59</b>
3.1. Tipo de Investigación .....	59
3.2. Diseño de la Investigación .....	60
3.3. Población y Muestra.....	61
3.4. Instrumento Para la Recolección de Datos .....	62
3.5. Procesamiento y Análisis de la Información.....	64
3.6. Recursos .....	65
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>
4.1. Descripción de la Historia Clínica del Servicio de Odontopediatría de la Unidad Médico Odontológica Caracas. ....	80
4.2. Descripción de Historias Clínicas Usadas Diferentes en Instituciones donde se brinde el Servicio de Odontopediatría .....	81

4.2.1. Universidad Central de Venezuela.....	82
4.2.2. Universidad Santa María .....	85
4.2.3. Hospital J M de los RIOS.....	88
4.2.4. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo .....	88
4.2.5. Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas .....	89
4.2.6. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales .....	91
DISCUSIÓN .....	94
CAPÍTULO V: PROPUESTA.....	97
5.1. Planteamiento .....	97
5.2. Características .....	97
5.3. Objetivos .....	98
5.4. Factibilidad .....	98
5.5. Propuesta de la historia clínica para la UMO Caracas .....	98
5.6. Presentación .....	99
5.7. Instructivo de Historia Clínica de Odontopediatría del IPASME .....	104
CONCLUSIONES .....	112
Recomendaciones .....	116
Bibliografía.....	117



ANEXOS..... 122

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la calificación de la Historia Clínica usada en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009. ....	66
Gráfico 2 Distribución sobre la importancia de tener una historia clínica específica para el área de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.....	68
Gráfico 3 Distribución de la importancia de datos tales como: antecedentes personales, antecedentes familiares, peso, enfermedad actual y motivo de consulta en el Servicio Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009. ....	70
Gráfico 4 Distribución de la importancia de la anamnesis en la historia clínica de odontopediatría, 2009. ....	72
Gráfico 5 Distribución sobre si es importante que se tenga espacio suficiente para escribir el plan de tratamiento, 2009.....	73
Gráfico 6 Distribución sobre la importancia del pronóstico en la historia clínica de odontopediatría, 2009. ....	74
Gráfico 7 Distribución de las ventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009. .	76
Gráfico 8 Distribución de las desventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009. .	78
Gráfico 9 Distribución de frecuencia de los ítems o datos de las historias clínica, 2009.....	92
Gráfico 10 Distribución de frecuencia de los instituciones con mayores datos o ítems, 2009. ....	93

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual en relación a la calificación de la Historia Clínica usada en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009. ....	66
Tabla 2 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual en relación a la importancia de tener una historia clínica específica para el área de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.....	68
Tabla 3 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual en relación a la importancia de datos tales como: antecedentes personales, antecedentes familiares, peso, enfermedad actual y motivo de consulta en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.....	70
Tabla 4 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual con respecto a la importancia de la anamnesis en la historia clínica de odontopediatría, 2009. ....	72
Tabla 5 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual con respecto a la sobre si es importante que se tenga espacio suficiente para escribir el plan y de tratamiento, 2009.....	73
Tabla 6 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la importancia del pronóstico en la historia clínica de odontopediatría, 2009. ..	74
Tabla 7 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre las ventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009. ....	75

Tabla 8 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre las desventajas de la historia clínica empleada actualmente por el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.....	77
Tabla 9 Tabla comparativa de las Historias Clínicas de las instituciones con la historia del UMO Caracas, 2009.....	92

**Título:** Propuesta de Historia Clínica para el Servicio de Odontopediatría de la Unidad Médico Odontológica Caracas del IPASME 2009.

**Autor:** Alieth Angélica Triana Rodríguez.

## **RESUMEN**

En el área de la salud, ante todo procedimiento médico por mínimo que parezca, vemos como es prioritario registrar los datos del paciente y todo lo relacionado a su estado de salud o enfermedad. La práctica odontológica no escapa a esa realidad, por ello es importante la realización de una buena historia clínica, en este trabajo se plantea proponer un diseño de historia clínica sencillo, que permita recabar la información mínima necesaria acorde a las exigencias y necesidades de la Unidad Médico Odontológica del IPASME, para ello se usa un cuestionario como instrumento, a fin de establecer los requerimientos de la historia clínica, que según los profesionales del servicio debe tener este formato y la comparación de historias clínicas de diversos Centros o Servicios de Salud Públicos y/o Privados, con la del IPASME a fin de poder proponer un nuevo Instrumento de Historia Clínica para el Servicio de la UMO Caracas, que posteriormente debe validarse mediante su implementación en esta unidad.

## INTRODUCCIÓN

La atención odontológica del paciente pediátrico en el IPASME, comienza con la recolección de datos y una evaluación integral del paciente incluyendo la cavidad bucal, elementos básicos e indispensables para ser plasmados en un formato denominado historia clínica, la cual se considera un instrumento base, a fin de conocer la situación de salud o enfermedad del paciente y poder establecer un diagnóstico y plan tratamiento.

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

Es así como sintiéndonos corresponsables de la realidad en que nos desenvolvemos, guiados por la inquietud de no ser simples espectadores de los procesos que allí suceden sino, por el contrario, guiando nuestro actuar hacia la generación de cambios en ellos; contribuiremos en aportar

soluciones de los problemas prácticos que estén a nuestro alcance, y experimentando la necesidad de crear conocimientos que justifiquen trabajos de investigación posteriores, es que se plantea la necesidad de proponer una nueva historia clínica para el Servicio de Odontopediatría del IPASME, que sea sencilla, práctica y que permita la recolección de la información mínima necesaria que según los profesionales debe contener y la comparación de otros modelos de historia clínica utilizado por otros Centros de Salud o Servicios Públicos y/o Privados, con la que actualmente se utiliza en el Servicio.

El capítulo I, se plantea el problema y se justifica la investigación, se señalan los objetivos a cumplir y las limitaciones que se han presentado durante la investigación.

El capítulo II, contiene la revisión bibliográfica sobre los antecedentes que sustentan esta investigación: La Historia Clínica y las partes que la conforman, definiciones, así como también qué es el IPASME, su misión, visión, servicios, etc.

El capítulo III, se refiere a la metodología empleada en la investigación. La misma se ha desarrollado a partir de la aplicación de un cuestionario para los odontólogos que laboran en el servicio de odontopediatría y posteriormente se completa esta revisión con la

descripción del modelo de historia clínica utilizada por el Servicio de Odontopediatría de la Unidad Médico Odontológica Caracas del IPASME y la comparación de ésta con otras historias.

El capítulo IV, señala el análisis de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados.

El capítulo V, plantea la propuesta de un nuevo modelo de historia clínica para el Servicio de Odontopediatría del IPASME, para posteriormente presentar las conclusiones y recomendaciones.



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

El IPASME es un Instituto Autónomo descentralizado de la Administración Pública Nacional, que tiene personalidad jurídica propia, patrimonio y autonomía funcional, esto es, facultad de autonormación; luego, las unidades asistenciales representan órganos desconcentrados que dependen directamente de la máxima autoridad de la institución, la Junta Administradora.<sup>1, 3</sup>

Para el año 1936, durante la presidencia General Eleazar López Contreras, comienza la creación del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Ministerio de Educación, motivado al aumento e incremento de la matrícula escolar y los centros de formación docente, es así como se funda también el Instituto Pedagógico Nacional.<sup>2</sup>

Para el año de 1940, el estado aprueba la Ley de Educación Superior que consagra importantes avances y que fue el resultado de una progresiva y participativa revisión de las normas vigentes patrocinada por el Ministro de Educación de entonces, el escritor Dr. Arturo Uslar Pietri.<sup>2</sup>

En el año de 1942, durante el gobierno del General Isaías Medina Angarita,<sup>4</sup> prosigue el desarrollo educativo dirigido por el Ministro de Educación, Rafael Vegas y los gremios iniciales del magisterio, fundamentalmente la Federación Venezolana de Maestros, el Colegio de Profesores de Venezuela y la incipiente Asociación de Profesores de la U.C.V.<sup>2,3</sup>

Los educadores, entre otros profesionales, comenzaron a ser atendidos en sus aspiraciones y reivindicaciones básicas, entre ellas las de crear una Institución de Asistencia Social para todos los trabajadores al servicio del Ministerio de Educación.<sup>2</sup>

El 23 de Agosto de 1944, surge la “Sociedad de Asistencia Mutua de Profesores, Maestros, y Empleados Administrativos” dependientes del Ministerio de Educación Nacional, además en el Pedagógico Nacional celebran la Asamblea Constituyente lo que trae como consecuencia la aprobación de los primeros estatutos mediante la firma del acta constitutiva y la elección de la primera Junta Administradora.<sup>2</sup>

Durante la Junta de Gobierno Provisional correspondiente al trienio 1945 -1948, los gremios realizan estudios y revisan proyectos para transformar la sociedad mutua en un verdadero Instituto de Previsión y Asistencia.<sup>2</sup>

Finalmente para el año 1949, el magisterio venezolano y sus gremios ejercen fuertes presiones para lograr las mejoras en las condiciones de trabajo y atención en lo que a Previsión Social se refiere. Fue así como el 23 de noviembre de ese año, y durante la Junta Militar presidida por el Coronel Carlos Delgado Chalbaud, se decide la creación del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación (IPASME), mediante el decreto de Ley 337 con su respectivo Estatuto Orgánico.<sup>2,3</sup>

A partir del 1º de mayo de 1950, comenzó a funcionar efectivamente el IPASME, con un patrimonio de cinco millones siete mil novecientos siete bolívares con veinte céntimos (Bs. 5.007.907,20).<sup>2</sup> Prestando atención a los educadores de la capital de la república ya que por razones de índole presupuestaria y técnicas no se podía extender a todo el país, por lo que era en la época de vacaciones en la que el servicio atendía a los educadores que asistían desde el interior del país.<sup>2,3</sup>

A pesar del optimismo de sus fundadores, el Instituto no llenó las expectativas y aspiraciones del magisterio nacional. Es así como a partir del 23 de enero de 1958, se plantea el análisis y evaluación del IPASME, por lo que la Junta de Gobierno presidida por el Dr. Edgar Sanabria y siendo Ministro de Educación el Dr. Rafael Pizani, aprueban un nuevo estatuto mediante el decreto N° 513 del 9 de enero de 1959, el cual está vigente hasta los actuales momentos.<sup>2,3</sup>

El 24 de mayo de 1999, el Ejecutivo Nacional mediante el decreto N° 36.704, ordena la intervención del instituto en atención a que “la estructura administrativa es un obstáculo para el cumplimiento de sus fines institucionales y que el organismo atraviesa por una grave crisis institucional que ha desvalorizado su patrimonio” A tal efecto, se nombra una Comisión Asesora de la Presidencia de la Comisión Interventora del IPASME, con el supuesto fin de llevar a cabo el proceso de evaluación, es decir, “el saneamiento institucional, la definición de un nuevo modelo organizativo y la reestructuración y modernización de todos sus sistemas administrativos y operativos”.<sup>2, 30, 31</sup>

Para el año 1949 cuando fue creado el IPASME, existían aproximadamente 17.000 afiliados. Sin embargo, según las últimas estadísticas correspondientes al mes de febrero del presente año, este Instituto cuenta con una población de 508.125 afiliados activos, considerando un promedio de 5 beneficiarios (dos descendientes directos, dos ascendientes directos y el cónyuge) por afiliado, se estima un total de 984.149 adscritos entre beneficiarios y afiliados aproximadamente.<sup>3,6</sup>

El número de usuarios, el presupuesto que se maneja y la magnitud de sus intervenciones hacen del IPASME una de las Instituciones de salud más importantes del país.

## **Misión del Instituto**

El IPASME se ha propuesto la siguiente Misión:

Promover y desarrollar un Sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la Calidad de Vida de los profesores, maestros y personal administrativo del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y de otros organismos afiliados al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en sus requerimientos de afiliación, créditos: hipotecarios o personales; médicos-asistenciales; culturales, recreativos, deportivos y de ayudas socioeconómicas, siendo imprescindible para ello el establecimiento de sistemas y mecanismos que garanticen la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y beneficiarios. <sup>3</sup>

## **Visión del Instituto**

Ser un organismo eficiente en la prestación de servicios de Seguridad y Asistencia Social Integral, con una atención de alta calidad para el personal Docente y Administrativo del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y otros entes educativos afiliados al IPASME, en el marco de los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad y participación democrática,

para convertirnos en una Institución modelo del Sistema de Seguridad Social en Venezuela y en América Latina.<sup>3</sup>

### **Objetivos Estratégicos<sup>3</sup>**

1. Una organización orientada a la prestación de servicios: Asistenciales, Crediticios, Culturales, Recreativos y Deportivos; y de Apoyo Socio-Económico principalmente a los afiliados, y a la prestación de servicios que corresponda a los beneficiarios y al público en general. Para ello el IPASME, debe ejecutar acciones tendentes a establecer mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también, los orientados a llevar y garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados para así mantener operativa la cartera de los recursos crediticios dirigida a todos los afiliados.
2. Una institución con una alta responsabilidad social y un modelo de gestión democrático-participativo, basado en principios éticos y morales en lucha permanente contra la corrupción.
3. Una organización orientada hacia la solvencia financiera, mediante el manejo transparente y racional de los recursos y la garantía del

patrimonio de la Institución con un proceso de rendición de cuentas periódica y permanente sobre sus resultados a los afiliados.

4. Una organización flexible que consolide una estructura organizativa y funcional con niveles de desconcentración y delegación, que garanticen la prestación en todo el país de los Servicios de Seguridad Social a sus Afiliados mediante las unidades de las Gerencias de Atención Integral al Afiliado.
5. Una institución con una dotación de instrumentos y equipos tecnológicos, de herramientas, programas y sistemas computacionales que generen información confiable y oportuna para apoyar los procesos mediante los cuales se presta los servicios a los afiliados, desarrollando una adecuada toma de decisiones. Asimismo, garantizar un óptimo funcionamiento a través del mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo del parque tecnológico y su seguridad, constituyendo, todo ello, el establecimiento del Sistema Integral de Control de Gestión (o Sistema de Control Interno).
6. Una Institución con personal de alta vocación de servicio, alto nivel de sensibilidad y compromiso con los afiliados, beneficiarios y público en general, identidad profesional, competente, eficaz, con un adecuado nivel de remuneración y un alto nivel de satisfacción y bienestar social,

proactivo y diligente en una cultura organizacional de valores éticos y morales que revalorice el concepto de Afiliado como factor clave y razón de ser del IPASME.

### **Objetivos Institucionales<sup>3</sup>**

1. Garantizar el acceso de los afiliados a los diversos créditos y demás servicios, con el establecimiento de mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también los orientados a llevar y garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados para así mantener operativa la cartera de los recursos crediticios dirigida a todos los afiliados.
2. Garantizar a los Afiliados del IPASME la prestación de una atención solidaria, única e integral en el ámbito nacional, que contemple la máxima cobertura diagnóstica y terapéutica de las enfermedades de mayor incidencia en la población afiliada y beneficiaria.
3. Garantizar la prestación oportuna, pródiga, ágil y adecuada de asistencia socioeconómica al afiliado, en cuanto a monto, tipo y cobertura de ayudas socioeconómicas en casos de contingencia o



siniestros mediante primas, contribuciones por gastos médicos, HCM: Hospitalización, Cirugía y Maternidad, ayudas para gastos de nacimiento, matrimonio, funerarios y las demás cláusulas contempladas en la normativa de los convenios administrados por el IPASME.

4. Garantizar respuestas eficientes a los afiliados del IPASME en sus requerimientos de financiamiento hipotecario y personal, mediante un proceso de asistencia crediticia, de apoyo técnico especializado o de cualquier otra actividad que contribuya a mejorar la calidad de vida de los Afiliados.
5. Garantizar el desarrollo de los programas de promoción cultural, recreativa y deportiva que se adecuen a los requerimientos reales del sector y permitan la incorporación real y el disfrute democrático por parte de los afiliados y sus familiares como parte del bienestar y la salud integral de los mismos.
6. Garantizar el desarrollo e implementación de los Sistemas de Dirección y de las estructuras organizativas, administrativas y control, orientadas a una gestión excelente y eficiente del IPASME.

Así mismo, las Funciones Generales del IPASME están establecidas como siguen: <sup>3</sup>

1. Definir y promover los mecanismos que permitan el tratamiento de aquellas enfermedades que presente la población docente afiliada de compleja resolución en el tercer nivel de atención en salud de los afiliados, a través de la integración en políticas interinstitucionales, convenios o de los mecanismos de referencia y contra referencia médica mediante la red hospitalaria nacional.
2. Garantizar una presentación de servicios preventivos y asistenciales, para cuidar la salud de los educadores del país, transformando los servicios curativos, a servicios de promoción y restitución precoz de la salud, procurando la pronta reincorporación del afiliado a sus labores habituales, mediante la previsión y control de situaciones riesgosas a la integridad biofísico-social del docente.
3. Promover, dirigir y coordinar el proceso de recepción, tramitación, aprobación, cobro o recuperación de los créditos que en sus requerimientos hipotecarios, médicos, de estudio o turismo, formulen los Afiliados al IPASME.

4. Promover e implementar todas aquellas acciones que permitan el proceso de descentralización en los servicios de atención crediticia a los afiliados. A tal efecto, transferirá a las unidades regionales del IPASME, la información y los mecanismos ágiles de consulta que permitan a la misma la recepción de solicitudes de crédito, la verificación de los recaudos, del estado de cuenta, la solvencia y disponibilidad de los mismos.
5. Promover y difundir entre la población afiliada del IPASME, los conceptos de ayuda socioeconómica en casos de contingencias, siniestros o no eventuales, tales como nacimientos, matrimonios o gastos funerarios y elaborar y actualizar periódicamente en cuanto al monto, tipo y concepto de acuerdo a los costos reales del mercado, la normativa que regula el otorgamiento de los mismos, previa consideración y aprobación de las máximas autoridades del IPASME.
6. Dirigir, coordinar y mantener el otorgamiento oportuno, ágil y pródigo de ayudas socioeconómicas a los afiliados del IPASME. De igual forma, mantendrá un registro actualizado de las solicitudes y otorgamientos efectuados.
7. Promover, dirigir, desarrollar y coordinar programas culturales y deportivos que permitan la real incorporación de los afiliados y sus

familiares, atendiendo a la premisa que establece como una totalidad el bienestar y la salud integral de los ciudadanos.

8. Promover, dirigir, desarrollar y coordinar programas recreativos que se adecuen a los requerimientos reales del sector y garantizando los principios de universalidad, solidaridad, unicidad e integralidad en el disfrute de los mismos.
9. Impulsar, implementar, dirigir y evaluar el proceso de descentralización institucional con relación a la asistencia cultural y deportiva de los afiliados del IPASME, mediante la transferencia a las unidades regionales en lo referente a las reservaciones hoteleras. De igual forma, garantizará el desarrollo de actividades culturales y deportivas en los centros regionales del IPASME.

Como se puede observar, dentro de los objetivos, políticas y funciones del IPASME se contempla la capacitación del personal asistencial para lograr mayores niveles de eficacia y excelencia en el servicio que se le presta al afiliado. En este contexto se incluyen a los odontólogos que laboran en los IPASME regionales, quienes tienen la responsabilidad de transformar servicios curativos en servicios de promoción y restitución precoz de la salud.

Entre los cambios más importantes que se han dado en la institución está la incorporación, aunque muy discreta, de las distintas especialidades odontológicas, a través de la capacitación mediante cursos de especialización de los odontólogos que laboran en las distintas Unidades a nivel nacional, lo que permite optimizar la atención que se brinda a los afiliados y beneficiarios del IPASME, aún cuando el Manual Descriptivo de Cargos de la Oficina Central de Personal (O.P.I.) del IPASME, no existe una clasificación diferente para los odontólogos especialistas, lo cual hace ver poco atractivo el ingreso de este tipo de profesionales y en consecuencia, constituye un impedimento para su promoción e incorporación a las instituciones.<sup>2</sup>

En cuanto a su organización general, se encuentra estructurado según el Manual de Organización Estructural y Funcional, de la siguiente manera: Consejo Directivo, Junta Administradora, Presidencia, Vice Presidencia y Secretario, pasando por las numerosas oficinas llegando finalmente a las gerencias regionales constituidas por 64 (sesenta y cuatro) sedes de IPASME a nivel nacional.<sup>5</sup> ver Anexo 1

Dentro del departamento de salud, se cuenta con varios Servicios de Odontología siendo su sede principal, la Unidad Médico Odontológica (UMO), ubicada en la ciudad de Caracas; este servicio a su vez cuenta con Odontopediatría.

Esta Unidad Médico Odontológica Caracas, constituye una Unidad tipo III, atiende más de 100.000 pacientes por año, cuenta con más de veinte especialidades médicas, dotación de equipos médicos especializados, además con los servicios de laboratorio, medicina y odontología.<sup>3</sup>

La sede del UMO Caracas está ubicada en la Avenida Universidad, esquina Corazón de Jesús, edificio IPASME, piso 6, ala izquierda. El servicio de Odontopediatría, presta atención de salud bucal, al niño y adolescente hijos de los empleados del Ministerio Para el Poder Popular de la Educación, en edades comprendidas entre los 0 a 15 años, este servicio cuenta actualmente con trece (13) odontólogos generales y un (1) especialista con igual número de higienistas dentales. Divididos en dos turnos, el de la mañana: de 7:00 AM a 1:00 PM y el de la tarde de 1:00 PM a 7:00 PM.

Pese a que este servicio tiene laborando más de 30 años, la recolección de datos estadísticos ha sido muy difícil por diversas razones que no caben ser señaladas, pero al hacer una estimación de las actividades realizadas en el servicio en los últimos tres meses del presente año (febrero, marzo y abril), se concluye que: cada odontólogo atiende un promedio de 8 pacientes diarios, 40 pacientes semanales, para un promedio de 160 mensuales, por lo que en conjunto, los catorce odontólogos suman una media de 2.240 pacientes en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas.<sup>6</sup>

En cuanto al formato de historia clínica que se maneja actualmente en el Servicio de Odontopediatría, por comentarios personales de los odontólogos que tienen mayor antigüedad (27 años), los mismos refieren que desde su inicio, han manejado la misma historia clínica.

Por todo lo antes expuesto surgió la necesidad de proponer un nuevo diseño de historia clínica que facilite recabar la información mínima necesaria que según los propios odontólogos que laboran en el servicio debe contener, ajustándola y adecuándola a estándares de modelos de historia clínica utilizados en otros servicios o centros públicos y/o privados del país, con la intención de si es posible en una segunda fase validarla aplicándola en el Servicio de la UMO Caracas para posteriormente aplicarla de manera definitiva a nivel nacional incluyendo sus 63 sedes restantes.

## **1.2. Justificación de la Investigación**

Al contar la institución con una historia clínica de odontopediatría clara, sencilla y de fácil manipulación, la misma abre las puertas a futuras investigaciones, motivando y facilitando el trabajo.

En el IPASME se dificulta el registro de información relacionada al paciente, ya que no existe un formato de historia clínica, lo suficientemente confiable y que abarque ciertos ítems, como por ejemplo: anamnesis, antecedentes médicos, antecedentes familiares, patologías pulpares, maloclusiones, diagnóstico, tratamiento, para así poder evaluar el riesgo de caries, registro de maloclusiones, si el pacientes presenta algún tipo de discapacidad, etc., que permitan posteriormente, reflejar estadísticamente resultados acerca de un problema en particular.

Por otra parte si contamos con una historia clínica sencilla, clara y de fácil manipulación, el tiempo de atención al paciente pediátrico será más efectivo sobre todo en aquellos casos en que el niño tenga la necesidad de cambiarse de profesional o cambiar de turno, pues no será necesario realizar una nueva historia clínica y todo esto se traducirá en un mejor uso del tiempo y de los recursos que conllevaría a un mayor rendimiento del servicio.



Con una historia clínica ajustada a la realidad actual de la institución, en la que la información referente al paciente, quede registrada de manera detallada, se podrán realizar diagnósticos de la población infantil, claros y con mayor precisión. Además se podrá utilizar como antecedente, una vez que el paciente haya sido referido al área de atención integral de adultos.

Considerando el volumen de pacientes pediátricos, con un promedio de 2.240 infantes atendidos en el servicio de odontopediatría mensualmente, sería más fácil y organizado si se realizan a futuro automatizaciones del sistema, facilitando la incorporación de datos obtenidos de historias óptimas.

La historia clínica es un documento que no puede ser llenado a la ligera y por personas que no tengan suficientes conocimientos para el desarrollo de la misma, ya que esto dificultaría el diagnóstico y por ende la realización de un buen plan de tratamiento.

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Formular una propuesta de historia clínica odontológica para el Servicio de Odontopediatría de la Unidad Médico Odontológica Caracas.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar características estructurales del formato de la historia clínica actual que se maneja en el servicio de Odontopediatría de la Unidad Médico Odontológica Caracas del IPASME.
- Describir y comparar modelos de historias clínicas de odontopediatría que se utilizan en otras instituciones.
- Establecer el modelo de historia clínica odontológica con los requisitos necesarios para el diagnóstico, tratamiento e instructivo para su aplicación.

#### **1.4. Limitaciones**

Al momento de realizar la investigación, se tiene como dificultad que hay pocos antecedentes, no hay referencias del momento en que la historia clínica llega a la institución, así como sus modificaciones a través del tiempo y su implementación en el Servicio de Odontopediatría.

No es fácil cambiar de paradigma, ya que a lo largo de los años se ha establecido la rutina de trabajar con una historia clínica existente pese a que no satisface las necesidades actuales del servicio, el cual ha venido creciendo y desarrollándose en forma progresiva.

Hay que tomar en consideración que los odontólogos y el especialista que prestan sus servicios para el área de Odontopediatría de la institución, provienen de diferentes universidades, algunas clasificaciones y tratamientos se pueden manejar con diferentes nomenclaturas aunque la premisa sea una sola “salud integral”, se hará necesaria la unificación de criterios.

Al evaluar diferentes historias clínicas, procedentes de distintos Servicios de Odontopediatría tanto a nivel público como privado, se observa que se limita a unas pocas instituciones que utilizan una historia de Odontopediatría, en algunos casos se trabaja con una historia general de

paciente adulto, lo cual parece ser desfavorable, por lo que existen pocos formatos de historias que se puedan comparar.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Si bien es cierto que la historia clínica es un instrumento médico legal de vital importancia por que registra datos socio epidemiológicos, el proceso salud enfermedad de paciente, así como las medidas tomadas para restituirlo, la concepción de dicho instrumento varia de acuerdo a las necesidades de las especialidades que la requieran y a la realidad del contexto en que se manejan.

Así pues tenemos que a nivel mundial ha habido un cambio en el paradigma de la historia clínica y existen investigaciones que así lo sustentan:

Letaief y cols. en el 2003, realizaron una evaluación sobre la calidad de las historias médicas en hospitales regionales de Monastir – Túnez. La muestra del estudio estuvo constituida por 380 historias médicas de tres hospitales regionales en Monastir, las cuales fueron auditadas utilizando los estándares de referencias médicas desarrollados por equipos extranjeros y que fueron adaptados a las características de cuidados médicos de Túnez.<sup>8</sup>

Los resultados mostraron que la calidad de las historias clínicas debe ser mejorada. Se observó que en más del 65% de los casos existía deficiencia de información importante para la coordinación y continuidad del cuidado médico, por lo que recomiendan incorporar un programa de mejoramiento continuo de la calidad de los contenidos de la historia clínica.<sup>8</sup>

En el 2004, se realizó un seminario en Uruguay sobre la Historia pediátrica del Uruguay, cuyo título fue: “La Historia psicomotriz en la clínica psicomotriz”, en donde la Escuela Universitaria de Tecnología médica de la Facultad de Medicina de Montevideo planteó la discusión de aspectos como el valor de la historia clínica como registro documental de la intervención psicomotriz en el diagnóstico y surge un planteamiento de historia clínica diseñada para esta área.<sup>9</sup>

En el 2005, Fernández y cols. Citado por Herrera, presentan el trabajo titulado “Observación del modelo de historia clínica en los servicios hospitalarios de la Secretaria de Salud de Honduras”.<sup>7</sup>

El estudio fue realizado durante el segundo semestre del 2004, en los hospitales nacionales: Escuela General San Felipe e Instituto Nacional del Tórax, y a nivel central: la Secretaria de Salud.<sup>7</sup>

En esta investigación se presentan datos sobre la concordancia de dos modelos de historia clínica, el académico y el institucional. Para ello, se estructuró un modelo académico de historia clínica, luego se describió el modelo institucional aplicado en los hospitales, se realizó observación directa de la aplicación, se entrevistó a un grupo de médicos y estudiantes para recoger sus impresiones sobre la pertinencia del modelo y se revisaron expedientes archivados para observar el cumplimiento a la norma.<sup>7</sup>

Se concluyó que el descuido, expresado por la deficiente planificación central para el manejo del sistema de información y registros médicos, la inadecuada provisión de los recursos materiales mínimos y la falta de monitoreo y evaluación en los procesos que concurren en la producción de la información clínica, resalta la anarquía y el desconcierto en el manejo del expediente clínico y de su principal documento, la historia clínica.<sup>7</sup>

En el 2008, Pourasghar y cols. Citados por Herrera, realizaron una investigación denominada: Lo que ellos llenan hoy, puede no ser útil mañana: Lecciones aprendidas del estudio de historias médicas en el Hospital de Mujeres de Tabriz en Irán.<sup>7</sup>

En este estudio se evaluaron trescientas historias clínicas de todas las pacientes hospitalizadas del el 23 de septiembre del 2003 al 22 de septiembre de 2004, en el Hospital de Mujeres de Tabriz de la Universidad

de Ciencias Médicas en Irán y se entrevistaron a diez médicos y diez enfermeras. Todas estas muestras fueron seleccionadas de manera aleatoria.<sup>7</sup>

El contenido de las historias clínicas fue revisado mediante una lista de parámetros, indicando si estaban o no presentes. Los resultados arrojaron que casi todas las trescientas historias clínicas tuvieron problemas en cuanto a la calidad y falta de la información, ya que no se documentaron correctamente, ni fueron compatibles con el formato oficial de registros médicos provisto por el Ministerio de Salud y Educación Médica. Además el 50% de los entrevistados sugirió establecer un diseño de la historia que permita su fácil y rápido llenado a través de tablas o “checklists”.<sup>7</sup>

Parreño y cols. Citado por Herrera, en 2009, presentaron la Propuesta de un modelo de historia clínica ginecológica simplificada, la cual se formuló por la necesidad de contar con un instrumento más resumido, que abarque todos los datos posibles que pueda contener, de fácil llenado y bajo costo para ser utilizado en el Hospital Municipal de San José en Quito, Ecuador, en correspondencia con las necesidades presentes en dicho hospital.<sup>7</sup>



A nivel nacional se puede reseñar que, en el año 2009 se realizaron dos propuestas de historia clínica una para el servicio de obstetricia y otra para el servicio de traumatología del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" Barquisimeto.<sup>10</sup>

En el primer caso, la investigación tiene como finalidad proponer un modelo de historia clínica obstétrica. El estudio se desarrolla en la modalidad de Proyecto Especial basado en una investigación de campo de carácter descriptivo, conformada por 2 fases: Diagnóstica y Propuesta. En la fase diagnóstica, la recolección de los datos se hizo a través de un cuestionario estructurado de 20 preguntas que se aplicó a los miembros del Departamento de Obstetricia y Ginecología, la población estuvo conformada por 100 individuos, 70 médicos (43 Residentes de Postgrado Obstetricia y Ginecología y 27 especialistas del Departamento de Obstetricia y Ginecología), 25 enfermeras y 5 técnicos en historias médicas, para determinar las limitantes de la historia clínica tradicional y la necesidad de modificar la historia de la admisión obstétrica.<sup>10</sup>

Posteriormente en base a los resultados de los parámetros evaluados, se inició la segunda fase, que consistió en realizar una propuesta de historia clínica obstétrica, se diseñó un modelo actualizado de historia clínica con base en un modelo revisado, y se validó el mismo a través de una auditoria de historia clínica por un grupo de expertos del Ministerio de Salud. Con este

estudio se pretendió mejorar la calidad en la recolección de los datos en un menor tiempo para garantizar a quién atiende el caso que la información sea relevante y dé utilidad para un mejor diagnóstico clínico o evaluación de la paciente en forma rápida, oportuna y veraz.<sup>10</sup>

En el segundo caso se desarrolló un modelo de historia clínica para pacientes traumatizados. El estudio se desarrolló en la modalidad de estudio especial, apoyada en una investigación de campo con carácter descriptivo. Para tal fin se tomó una muestra de tipo no probabilística conformada por 30 Médicos del Servicio de Cirugía General de la misma institución, a quienes se les aplicó una encuesta cerrada para determinar las limitantes de la Historia Clínica tradicional en la atención del paciente traumatizado y la necesidad de diseñar un nuevo modelo de Historia Clínica para este tipo de pacientes. Luego se procedió a diseñar el nuevo modelo de Historia Clínica y validarla por un grupo de profesionales expertos. Resultados: 100% de los encuestados opinó que existe la necesidad de diseñar un modelo de Historia Clínica específica para pacientes traumatizados; 90% respondió que la principal limitante es la existencia de ítems no relacionados con la patología que retrasa su llenado. Solo 26,26% han realizado trabajos de investigación en Trauma, usando como fuente de datos las Historias Clínicas tradicionales.<sup>11</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Historia Clínica**

Los antecedentes históricos reportados por Sosa en 1995, demostraron tanto en el ámbito internacional como nacional, que la veracidad de la practica médica, se inicia en la segunda década del siglo XX, cuando Cudman, en Boston, enfatizó que la eficiencia en un hospital no podía ser valorada con propiedad, sino a través de los registros clínicos de los pacientes y de un examen cuidadoso de los resultados obtenidos, lo cual planteaba de una vez la necesidad y la importancia de obtener buenas historias clínicas.<sup>12</sup>

Ward en (1918) citado por Sosa, en el Hospital de Mujeres de New York, impuso en su servicio la revisión y examen sistemático de la historia de sus pacientes.<sup>12</sup>

Los antecedentes de este trabajo están orientados con base a la investigación y relacionados con la calidad de asistencia médica; él realizó la evaluación de las historias clínicas en pediatría, específicamente en el Materno Infantil de Barquisimeto- Venezuela del año 1995.<sup>12</sup>

Según él refiere la historia clínica debe contener: Identificación, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes, examen funcional, examen físico completo, diagnóstico, evolución y egreso.<sup>12</sup>

De los resultados de este trabajo se evidenció que; la enfermedad actual, el examen funcional y el examen físico, presentaron los mas altos porcentajes de insuficiencia, en el cumplimiento de las pautas mínimas.<sup>12</sup>

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médicolegal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda.<sup>13</sup>

Una adecuada historia clínica es una documentación escrita, radiográfica y fotográfica que llevará a un correcto diagnóstico y tratamiento.

Toda historia debe reunir ciertas características como son: integridad, claridad, precisión, elegancia y brevedad. Esta es propiedad de quien la

elabora, en nuestro caso del odontólogo pero el paciente es propietario de toda la información que contiene la misma. La historia clínica es un instrumento valioso en el ejercicio de la medicina y sus diversas ramas. Un registro adecuado de los datos permite tomar decisiones atinadas y resulta útil en la creación de bases de datos, proyectos de investigación, docencia y control de recursos hospitalarios.<sup>12, 13</sup>

Constituye también el conjunto de documentos surgidos de la relación entre el médico y el paciente, y a partir de la segunda mitad del siglo XX entre el usuario y el hospital o atención primaria. La historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal. En atención primaria la historia clínica se llama historia de salud.

Además de los datos clínicos que tengan relación con la situación del paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, la historia clínica no se limita a ser una narración o exposición de hechos simplemente, sino que incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones y consentimiento del paciente; es un documento que se va haciendo en el tiempo, documentando fundamentalmente la relación médico-paciente.<sup>13, 32</sup>

Es un documento científico porque se fundamenta en el conocimiento científico y en la explicación científica de los fenómenos involucrados en el proceso de salud- enfermedad, permitiendo así la adquisición y producción

de nuevos conocimientos, toda esta metodología es la que emplea el método científico.<sup>13,14</sup>

Constituye un documento importante en la atención de un paciente, debido a que es el resultado de una investigación minuciosa (investigación clínica), donde se registran datos sociales y médicos en relación con el paciente, necesario para la ejecución del método científico.

### **2.2.2. Finalidad y Funciones de la Historia Clínica**

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud pasado y actual del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios de salud por parte del paciente.<sup>14</sup>

Puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia.<sup>20</sup>

No obstante, aunque el objetivo primordial de dicho documento es el asistencial, no pueden ni deben obviarse otros aspectos extra asistenciales de la historia clínica.

a.- Docencia e investigación: a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, publicaciones científicas.

b.- Evaluación de la calidad asistencial: la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente así como un registro de la actuación médico-sanitaria prestada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

c.- Administrativa: la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.

d.- Médico-legal: Se trata de un documento público/semipúblico: estando el derecho al acceso limitado

e.- Elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional: tiene un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica profesional, al convertirse por orden judicial en la prueba material principal de todos los procesos de responsabilidad profesional médica, constituyendo un documento médico legal fundamental y de primer orden. En tales circunstancias la historia clínica, es el elemento que permite la evaluación de la calidad asistencial tanto para la valoración de la conducta del médico como para verificar si cumplió con el deber de informar, de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial, puesto que el incumplimiento de tales deberes también constituyen causa de responsabilidad profesional.

f.- Testimonio documental de ratificación y veracidad de declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional.

g.- Instrumento de dictamen pericial: elemento clave en la elaboración de informes médico legales sobre responsabilidad médica profesional. El objeto de estudio de todo informe pericial sobre responsabilidad médica profesional es la historia clínica, a través de la cual se valoran los siguientes aspectos: enumeración de todos los documentos que la integran, reconstrucción de la historia clínica, análisis individualizado de los actos médicos realizados en el paciente, personas que intervinieron durante el proceso asistencial, etc.



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

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

### **2.2.3. Origen de la Historia Clínica**

La historia clínica se origina con el primer episodio de enfermedad o control de salud en el que se atiende al paciente, ya sea en el hospital o en Atención Primaria. La Historia Clínica es el documento principal de un sistema de información hospitalario, imprescindible en su vertiente asistencial y administrativa. Además, constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.<sup>15</sup>

Dentro del grupo de historias clínicas se reconocen aquellas dirigidas a las especialidades, las cuales sólo la utilizan los servicios especializados (ortodoncia, cirugía, prótesis, endodoncia, etc.).<sup>17</sup>

Dentro de este grupo se encuentra la historia clínica de odontopediatría, que reúne datos de importancia en el crecimiento y desarrollo del niño así como también la incidencia de las enfermedades de la infancia.

#### **2.2.4. Maneras de Obtener la Información**

La información contenida en la historia clínica puede obtenerse por diferentes vías que son:

##### **Entrevista**

La entrevista proporciona la primera oportunidad para comunicación verbal con el paciente.

Con ella se buscan cuatro propósitos fundamentales:<sup>21</sup>

- 1- Obtener información sobre el paciente y su enfermedad de manera directa.

- 2- Establecer una relación con el paciente que facilite su diagnóstico y tratamiento.
- 3- Educar al paciente para que comprenda su enfermedad.
- 4- Apoyar y dirigir al paciente en su tratamiento.

El inicio de la entrevista es muy importante para el profesional y para el paciente; ambos establecen un primer juicio sobre las características de cada uno de ellos y esta primera impresión es la que casi siempre va a normar la relación entre ambos.<sup>21</sup>

Del griego “ana” – nuevo “mnesis” – memoria; consiste en interrogar al paciente o a sus allegados sobre los padecimientos actuales y pasados.<sup>21</sup>

Padilla, citado por Martorano<sup>21</sup> menciona que; “la anamnesis es la base fundamental e insustituible del diagnóstico. Por lo que nunca debe escatimársele tiempo y es la que exige mayor experiencia profesional”.

Se entiende por anamnesis al conjunto de antecedentes del estado actual del enfermo de un periodo determinado de su afección y consta de tres partes: antecedentes personales, antecedentes familiares y hábitos.<sup>13</sup>

La anamnesis: Es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente y que reúne todos los datos personales y familiares del paciente previos a la enfermedad presente.<sup>17,18</sup>

Cuando se interroga al paciente se le denomina anamnesis directa pero cuando por diversas circunstancias (por edad, traumatismo facial, incomprensión idiomática, etc.) se realiza a familiares allegados se le denomina anamnesis indirecta.<sup>17</sup>

### **Observación Clínica**

La observación clínica o comunicación no verbal, es el procedimiento que todo clínico debe realizar al atender un paciente desde que entra a la consulta hasta que sale de ella.<sup>12</sup>

Bajo el término de comunicación no verbal u observación clínica, agrupamos el aspecto general del paciente, los gestos del cuerpo y movimientos, la tonalidad de la piel, el timbre de la voz, así como la cadencia del habla, la forma de caminar etc.<sup>12</sup>

### **Exploración Clínica**

La exploración clínica o también llamado examen físico, es la técnica mediante la cual, se recaudan los datos relativos a los signos de la enfermedad.<sup>12</sup>

Si se considera necesario, se debe realizar el registro de la tensión arterial, temperatura, pulso, etc., es decir, no limitarse a la exploración de una sola entidad. Se deben evaluar los tejidos blandos (encías, labios, mejillas, músculos, lengua, frenillos, amígdala, faringe etc.) y tejidos duros tales como; dientes y huesos. Recolectando información detallada para conformar la historia.<sup>12,17</sup>

Es relevante que el clínico debe tener claro las características normales de las mismas, las cuales sirven de patrón de comparación a fin de poder detectar las anormalidades.<sup>12</sup>

Con respecto al tejido dentario debe quedar registrado en un odontodiagrama el cual reflejará la condición actual de la cavidad bucal y su nomenclatura debe ser conocida y respetada por todo el equipo clínico por ejemplo: caries en color rojo, obturaciones de defectuosas azul con borde rojo etc.

Pruebas o exámenes complementarios realizados por el médico.

Juicios de valor que el propio médico extrae o de documentos que él elabora para fundar un diagnóstico, prescribir el tratamiento y, finalmente, dejar constancia del curso de la enfermedad.<sup>12</sup>

### **2.2.5. Partes de la Historia Clínica**

La historia clínica se considera en dos partes: una parte administrativa y una parte clínica propiamente dicha.<sup>16</sup>

La parte administrativa proporciona los datos relacionados con la identificación del paciente: nombres y apellidos, estado civil, edad, sexo, cédula de identidad, etc. Y el cuerpo de la historia propiamente dicho está a su vez dividida en dos partes: una parte que toca los aspectos socio-económicos donde se conocerá lo referente a las condiciones personales y ambientales en que se desenvuelve el paciente, investigando todo lo referente a ingreso económico, condiciones, número de personas que conforman el grupo familiar, y las que dependan de ella, tipo de vivienda, tipo de alimentación, hábitos, costumbres, grado de instrucción etc.<sup>16</sup>

El otro aspecto es el médico, en el cual se investiga enfermedad actual, duración, antecedentes familiares y personales y finalmente se realiza una exploración minuciosa y detallada del paciente.<sup>16, 29</sup>

Tanto la parte administrativa como la médica, van desarrollándose secuencialmente y en orden, dividiéndose en varias partes o secciones, que se organizan de diferentes maneras de acuerdo a los intereses propios del administrador de la historia, a saber en varias partes:

## **Identificación del paciente**

Es indispensable comenzar cada entrevista conociendo, nombre del paciente, edad, sexo, cédula de Identidad, lugar y fecha de nacimiento, dirección, etnia, religión, estado civil, y ocupación. Y preferiblemente siguiendo una secuencia ordenada.<sup>17,29</sup>

Estos datos son de gran valor, ya que muchas enfermedades afectan específicamente a personas de determinada etnia, sexo y ubicación geográfica.<sup>15, 17</sup>

Cada fuente de información referida al paciente deberá ser evaluada en relación con su fidelidad, y debe ser registrado en el dato respectivo.

## **Motivo de consulta**

Antes de comenzar a recaudar datos acerca de los antecedentes personales, es necesario conocer la razón por la cual el paciente acude a la consulta, esto se relaciona con algo anormal que él ha detectado y debe recogerse en forma precisa. A este proceso le llamamos motivo de consulta y que al momento de la redacción es preferible utilizar el mismo lenguaje del paciente y debe anotarse los motivos que éste exprese a pesar de su respuesta.<sup>17</sup>

Servirá de orientación en la elaboración del diagnóstico, es por ello prudente investigar a fondo los síntomas que han llevado al paciente en la interpretación de su enfermedad.<sup>17</sup>

Se le debe solicitar al paciente que relate desde cuándo comenzó a sentir el problema, cómo se han desarrollado los síntomas, tratamientos recibidos, frecuencia y resultados.<sup>14, 17</sup>

### **Antecedentes personales**

Luego de terminar de indagar acerca del motivo de consulta, procedemos a pasar al interrogatorio sobre las enfermedades propias del paciente, los síntomas en orden de aparición, circunstancias, localización, evolución, intensidad y duración. En la historia clínica esta parte se denomina Anamnesis.<sup>20</sup>

Son los hechos médicos o afecciones pasadas de significado potencial para la afección actual o para el futuro tratamiento del paciente. Pueden ser divididas en cuatro áreas fundamentales: enfermedades, alergias, medicamentos, hospitalizaciones.<sup>15,17, 22</sup>



Enfermedades: es importante para el clínico establecer la historia de ciertas enfermedades significativas que nos permitan un mejor abordaje del paciente.<sup>15, 17, 22</sup>

Alergias: la importancia de registrar determinadas reacciones alérgicas, sobre todo las producidas por medicamentos, radica en que el operador debe ser cauteloso no indicando este medicamento.

Medicamentos: es de gran importancia para el clínico durante el tratamiento, conocer la ingesta de los medicamentos, ya que estos pueden estar relacionados con algunas lesiones que exigen diagnóstico.

Hospitalizaciones: una hospitalización anterior puede estar relacionada con alguna afección o hecho que pudiera afectar potencialmente el diagnóstico o plan de tratamiento.

## **Hábitos**

Son costumbres adquiridas `por la repetición de los actos de la misma especie como patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza compleja, que pueden llegar a producir alteraciones en la cavidad bucal, por ejemplo; succión digital, deglución atípica, bruxismo, onicofagia, queilofagia etc.<sup>23</sup>

## Maloclusiones

En esta sección se deben evaluar la posición, y relación dentaria, está regida por la parte genética y modificada por el medio ambiente, puede llegar a alterar numerosas funciones: fonación, actividad muscular, deglución etc.

En la dentición primaria, se toma en cuenta la relación de los segundos molares primarios estableciendo la relación de sus caras distales, si ambas se encuentran en la misma línea, se habla de Plano Terminal Recto.<sup>24</sup>

Cuando la cara distal del segundo molar inferior ocluya por delante de la cara distal del segundo molar superior, se le denomina Escalón Mesial.<sup>24</sup>

Cuando la cara distal del segundo molar inferior ocluya por detrás de la cara distal del segundo molar superior, se le denomina Escalón Distal.<sup>24</sup>

En caso que se trate de dientes permanentes se tomará la siguiente clasificación:

Clasificación de Angle modificada por Anderson:<sup>27</sup>

Clase I o Neutroclusión: Se tomará en consideración si la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior engrana con el surco vestibular del primer molar permanente inferior.

Tipo I: Apiñamiento de incisivos y caninos. Están frecuentemente en labial.

Tipo II: Protrusión o labioversión de los incisivos superiores.

Tipo III: Uno o más incisivos superiores en linguoversión con respecto a los incisivos inferiores. Mordida cruzada anterior.

Tipo IV: Molares solos o molares y premolares en linguoversión o vestibulo versión. Hay mordida cruzada posterior, maxilar vestibular o lingual.

Tipo V: Avance mesial de molares como resultado de la pérdida prematura de dientes.

Clase II o Distoclusión: Observar si la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior engrana en el espacio interproximal entre el primer molar permanente inferior y el segundo premolar inferior.

*División 1:*

Protrusión o labioversión de los incisivos superiores.

Arco maxilar estrecho.

Respiración bucal.

Frecuentemente mandíbula no desarrollada.

Posición muscular normal.

*División 2:*

Incisivos superiores retruídos o en linguoversión.

Incisivos laterales superiores frecuentemente labiales.

Arco maxilar superior de anchura normal.

No hay respiración bucal.

Presión muscular normal.

Mandíbula bien desarrollada.

Subdivisión: Observar si la relación molar distal solo está en un lado y en el lado opuesto la relación molar es de Clase I.

Clase III o Mesioclusión: Observar si la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior engrana en el espacio interdentario entre el primer y segundo molar inferior; y el segundo premolar superior engrana en el surco vestibular del primer molar inferior.

Tipo I: Los incisivos superiores e inferiores pueden presentar buen alineamiento, pero están en una relación borde a borde.

Tipo II: Dientes superiores bien alineados, incisivos inferiores linguales con respecto a los superiores.

Tipo III: A veces pueden estar los incisivos superiores apiñados, los inferiores con buen alineamiento, pero los incisivos inferiores están labiales con respecto a los superiores.

Subdivisión: Observar si en un lado hay una relación molar de clase III y del otro lado es de Clase I.

Clase IV: Observar si de un lado la relación molar es de Clase II y del otro lado es Clase III.

## **Odontodiagrama**

Representa en gráfico la dentición tanto permanente como primaria de ambas arcadas, su simbología se realiza de acuerdo a la clave contemplada o nomenclatura, dentro de la historia clínica se pueden describir en un odontodiagrama: los dientes ausentes, dientes indicados para extracción, alteraciones gingivales, caries, obturaciones provisionales, obturaciones defectuosas, dientes supernumerarios, tratamientos endodónticos realizados o por realizar, abrasiones, diastemas, prótesis removibles, dientes impactados y movilidad dentaria.<sup>14</sup>

## Diagnóstico

En esta fase del estudio científico el profesional pondrá en juego y organizará de acuerdo con sus conocimientos biológicos, psicológicos y sociales, todos los datos obtenidos por él durante la observación clínica.<sup>12</sup>

Cada dato obtenido debe ser debidamente interpretado de acuerdo a la anatomía, fisiología, química y a la capacidad para relacionarlos con los factores inherentes al individuo como por ejemplo; vivienda, ocupación, alimentación, etc.<sup>15</sup>

Esta interpretación es lo que se denomina diagnóstico, a través del cual se llega a la identificación de la enfermedad y su causa.

La comprobación o rectificación de hipótesis diagnósticas planteadas, es un paso decisivo para el método clínico, en donde el profesional, después de haber organizado todos los síntomas y signos para poder diagnosticar la situación existente, estará en la capacidad de decidir cuando es necesario valerse de medios auxiliares de diagnóstico presuntivo producto de las evidencias clínicas encontradas.<sup>12</sup>

Se indica un diagnóstico provisional en aquellas manifestaciones en las cuales la información no arroja elementos de peso para llegar a un

diagnóstico preciso o definitivo, siendo importante, recibir los medios necesarios para poder realizar un diagnóstico diferencial con la entidad patológica presente en el paciente. En esta fase del estudio científico el profesional pondrá en juego y organizará de acuerdo con sus conocimientos biológicos, psicológicos y sociales, todos los datos obtenidos por él durante la observación clínica.<sup>12,17</sup>

Diagnóstico dentario: se escribe las conclusiones dentarias del paciente al que se llegó una vez realizados los estudios pertinentes.

Los medios auxiliares diagnósticos, son aquellos exámenes complementarios que se le realizan al paciente para despejar dudas existentes ejemplo, exámenes de laboratorio, modelos, radiografías y las interconsultas.<sup>12</sup>

## **Pronóstico**

En esta etapa se está en la capacidad de realizar una valoración crítica del estado de salud del paciente, hacer un pronóstico de la situación, lo cual es una proyección acerca de la evaluación de su estado general, y nos va a determinar la oportunidad de emplear o desarrollar el tratamiento correctivo.<sup>12</sup>

Para determinar el pronóstico debemos tomar en cuenta una serie de factores:

- Condiciones generales del paciente
- Edad
- Daño anatómico y funcional
- Efectividad de la terapéutica disponible
- Motivación del paciente
- Condiciones psíquicas del paciente
- Condiciones económicas del paciente.

Es la predicción de la duración, evolución y conclusión de una enfermedad y la posible respuesta al tratamiento.<sup>12</sup>

### **Plan de Tratamiento**

El conocimiento diagnóstico permite iniciar acciones odontológicas preventivas, curativas y de rehabilitación, así como provocar cambios de conducta, tendientes a restablecer el estado de salud, al máximo nivel lo que se denomina tratamiento.<sup>12</sup>

Se deben eliminar todos los factores etiológicos o causantes de la



enfermedad, se deben restablecer las funciones masticatorias y estéticas alteradas del paciente, tomando en cuenta el manejo cauteloso de los tejidos tanto blandos como duros, y la rehabilitación mediante prótesis fijas o removibles.<sup>12</sup>

Se describe las fases o etapas del tratamiento que recibirá el paciente con el fin de solucionar los problemas planteados.<sup>12</sup>

## **2.2.6. Características de la Historia Clínica**

### **1.- Confidencialidad**

El secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio médico cuyo origen de remonta a los tiempos más remotos de la historia y que hoy mantiene toda su vigencia. La obligación de secretos es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa, dada la creciente dificultad de su mantenimiento, el secreto no es absoluto, en la práctica médica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del médico, fuerte protección legal del derecho a la intimidad.

El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se relacionan. La

historia clínica es el soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que tiene en una persona.

El problema médico legal más importante que se plantea es el quebrantamiento de la intimidad y confidencialidad del paciente y los problemas vinculados a su acceso, favorecidos por el tratamiento informatizado de los datos.

En las conclusiones de las Jornadas Europeas sobre los Derechos de los Pacientes (Amsterdam, 1994), se reconoce el derecho del paciente al respeto a su privacidad. Esta privacidad incluye tanto los datos y las sustancias biológicas que permitan la identificación personal de un paciente así como los datos referentes a su enfermedad (diagnóstico, pronóstico y tratamiento). De esta forma todo el personal que trabaja con los datos de los pacientes (ficheros de cualquier tipo) o que mantiene relación laboral con ellos, y por tanto tiene acceso a información confidencial está obligado mantener el secreto de la información conocida.<sup>12</sup>

El secreto profesional alcanza a los facultativos, enfermería, auxiliares de enfermería, vigilantes y personal administrativo, así como al personal auxiliar del Hospital. El mantenimiento de la confidencialidad y privacidad de los pacientes implica primeramente a la historia clínica, que debe estar

custodiada de forma adecuada, permaneciendo accesible únicamente al personal autorizado. Sin embargo, los preceptos de privacidad deben ser observados en todos los campos de la vida hospitalaria: la privacidad en el momento de la realización de la anamnesis y de la exploración física, la privacidad en el momento de la información a los familiares, las conversaciones entre sanitarios en los pasillos, el mantenimiento de la reserva adecuada de los datos de los pacientes en los controles de enfermería de las plantas de hospitalización (tablones, pizarras), las conversaciones telefónicas, los interfonos abiertos, etc.<sup>12</sup>

## **2.- Seguridad**

Debe constar la identificación del paciente así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.<sup>12,15</sup>

## **3.- Disponibilidad**

Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.<sup>15</sup>

#### **4.- Única**

La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria.<sup>15</sup>

#### **5.- Legible**

Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.<sup>15</sup>

### **2.2.7. Requisitos de la Historia Clínica**

#### **1.- Veracidad**

La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental.<sup>12</sup>

## **2.- Exacta**

El registro de la información debe efectuarse de manera veraz siguiendo un orden coherente seguir la aparición o desarrollo de los mismos<sup>12</sup>.

## **3.- Rigor técnico de los registros**

Los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, otros profesionales o bien hacia la institución.<sup>15</sup>

## **4.-Coetaneidad de registros**

La historia clínica debe realizarse de forma simultánea y coetánea con la asistencia prestada al paciente.<sup>12</sup>

## **5.- Completa**

Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en ella todas las fases médico legales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Así mismo, debe contener todos los documentos integrantes de la historia clínica, desde los datos

administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales, etc.<sup>12</sup>

## **6.- Identificación del profesional**

Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado.<sup>13</sup>

### **2.2.8. Soporte Físico de la Historia Clínica**

La historia clínica incluye documentos de distinto soporte como son: papel escrito, vídeos, fotografías y estudios radiológicos.<sup>13,15</sup>

Soporte informático: En los nuevos hospitales y centros de salud las historias clínicas están informatizadas, mediante complejos programas informáticos que unifican la historia clínica.<sup>15</sup>

### **2.2.9. Propiedad de la Historia Clínica**

La historia clínica es en general el producto de trabajo en equipo de varios profesionales y por tanto la propiedad intelectual de su autoría implica a todos ellos. Sin embargo, dada la relación estatutaria entre el equipo

médico y la institución para la que trabaja, será ésta última la propietaria de las historias clínicas que se generen sobre sus usuarios.<sup>17</sup>

La naturaleza jurídica de la historia clínica ha sido una cuestión tremendamente debatida, pues de su determinación derivan su eficacia jurídica, el acceso a sus datos y el poder de disposición de éstos, las garantías de la intimidad y del secreto profesional y los límites que por razones de interés público pueden oponerse a su estricta observancia.<sup>17</sup>

En la historia clínica confluyen derechos e intereses jurídicamente protegidos, del médico, del paciente, de la institución sanitaria e incluso públicos.<sup>17</sup>

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO**

Esta investigación se llevará a cabo comparando las diferentes historias clínicas de Odontopediatría que se obtuvieron de otros servicios, tanto públicos como privados con respecto a la historia clínica utilizada actualmente en el IPASME, por otra parte se recabó la opinión de los profesionales que laboran en el servicio a través de una encuesta, en la cual se obtuvieron datos esenciales acerca de la historia clínica, tomando en consideración la situación de la institución, el tipo y volumen de paciente que asiste a consulta y las necesidades propias de los odontólogos que allí desarrollan su actividad laboral.

### **3.1. Tipo de Investigación**

El estudio a realizar es de tipo descriptivo, ya que su preocupación primordial radica, en describir características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos.

El siguiente estudio es del tipo transversal, ya que su objetivo primordial es identificar y comparar características de la historia clínica actual utilizada en el servicio de Odontopediatría del IPASME, las informaciones recolectadas y las opiniones registradas a través de la encuesta y la comparación realizada a través de la evaluación de las diferentes historias



clínicas, es válida solo para este periodo y puede variar o ser modificada a través del tiempo.

### **3.2. Diseño de la Investigación**

El modelo metodológico asumido es de campo, estudia la realidad donde se dan los hechos sin interferir en ellas ni modificar ninguna variable y se puede medir la opinión sobre un tema determinado.<sup>26</sup> Ya que se obtienen los datos primarios, en este caso los datos provienen directamente de la fuente a través de una encuesta. En el cual se utilizó un método cuantitativo, al establecer estadísticas.

Además se utilizó el método comparativo, el cual involucra la comparación de diferentes tipos de instrumentos o grupos de gente para analizar y sintetizar sus diferencias, así como sus similitudes. Se parte del supuesto de que estas divergencias y similitudes permiten conocimientos precisos de ciertos fenómenos, instituciones, estructuras y culturas. De esta forma se recolectaron historias clínicas de otras instituciones, se describieron y compararon con la historia clínica de odontopediatría usada en el IPASME.

Toda esta información obtenida a través de las encuestas y de la revisión y comparación de las historias clínicas, es válida solo para el período en que fue recolectada, ya que tanto las opiniones como las características

pueden variar con el tiempo, es por esto que además la investigación se clasifica dentro del diseño transeccional o transversal.<sup>27</sup>

### **3.3. Población y Muestra**

Es el conjunto finito o infinito de personas, casos, elementos, seres u objetos que se desea investigar que se pretende que reúna las mismas características en igual proporción.<sup>28</sup>

En la primera fase de la investigación en la cual se usa como instrumento un cuestionario, el universo afectado consta de 13 odontólogos y un especialista, que laboran en el área de Odontopediatría, de la Unidad Médico Odontológica Caracas, desde hace varios años algunos tienen más de veinte años de experiencia en el área, correspondientes a los turnos tanto de la mañana como de la tarde.

#### **Criterios de Inclusión:**

Todos aquellos profesionales que trabajan como odontólogos en el Servicio de Odontopediatría, que hayan llenado la historia clínica del Servicio de Odontopediatría y tengan experiencia mayor a 4 años dentro de la institución incluyendo ambos turnos. Ambos géneros.

En la segunda fase la muestra se toma de las diferentes instituciones públicas y/o privadas de la Región Capital, en las cuales exista el Servicio de Odontopediatría tomadas al azar. Un total de seis (6) instituciones fueron contempladas en la investigación, de las cuales hay dos (2) que son escuelas formadoras de en la especialización de Odontología Infantil, que son la Universidad Central de Venezuela (ver Anexo 2) y la Universidad Santa María (ver Anexo 3), dos (2) hospitales, que son: El Hospital J M de los RIOS (ver Anexo 4) y El Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”( ver Anexo 5), Un Instituto de las Fuerzas Armadas, el IPSFA (ver Anexo 6) y el Seguro Social (ver Anexo 7).

Criterios de Inclusión:

Instituciones en las cuales se preste el Servicio de Odontopediatría, pertenecientes a la Región Capital, públicas o privadas y que utilicen una historia clínica.

### **3.4. Instrumento Para la Recolección de Datos**

En la primera fase, el instrumento será la encuesta, en la cual se requerirá información de un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis

cuantitativo, sacar las conclusiones que correspondan con los datos recogidos.

Comenzamos realizando un formato de encuesta piloto, el cual fue aplicado a siete residentes de segundo año del Postgrado de Odontología Infantil de la UCV, con la finalidad de registrar posibles fallas en el diseño de la encuesta, tales como; datos faltantes, preguntas mal planteadas, errores de redacción a fin de poder adecuarla con los objetivos propuestos.

La encuesta consta de dos partes, una primera parte con preguntas de tipo nominal relacionadas con la historia clínica actual y una segunda parte con preguntas de desarrollo corto formuladas con el propósito de conseguir información relacionada con las características requeridas para una nueva propuesta de historia clínica.

Una vez obtenidos los resultados de la encuesta piloto, nos damos cuenta que hay pocas modificaciones, relacionadas a la manera de plantear la pregunta, se decide realizar modificaciones según fue analizado en la prueba piloto. Ver Anexo 8

El instrumento se aplicó posteriormente a 11 Odontólogos y un especialista, del Servicio de Odontopediatría de la UMO sin la intervención del investigador, dentro de sus respectivos horarios.

Los resultados se expresaran a través de cuadros de frecuencia y porcentaje y se representan por medio de gráficos.

En la segunda fase, se utiliza una tabla en la cual se muestran los nombres de cada institución ubicados en la columna izquierda de la tabla y los datos o secciones de las diferentes instituciones que ofrecen el Servicio de Odontopediatría públicos y/o privados en la fila superior de la misma, con la finalidad de comparar estas historias con la que utiliza actualmente el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, colocando una equis cuando el dato esté presente, posteriormente serán graficados los resultados obtenidos. Esta tabla incluye a la historia del IPASME.

### **3.5. Procesamiento y Análisis de la Información**

El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis cuantitativo de las respuestas obtenidas de los cuestionarios aplicados a los odontólogos que laboran para el Servicio de Odontopediatría.

Por otro lado se empleó el análisis comparativo de la historia clínica actual del servicio de la UMO Caracas versus las historias clínicas de los servicios de odontopediatría de las otras instituciones, para ello inicialmente se describieron y posteriormente fueron comparadas entre sí. Se elaboró una tabla comparativa que agrupa las características de cada modelo con

respecto a cada sección de la historia, de esta forma se facilita la observación de las diferencias y semejanzas entre ellas.

Los gráficos fueron realizados usando el editor de gráficos de Microsoft Office Excel 2007, bajo ambiente Windows Vista. Se realizaron gráficos de barra, expresando la frecuencia, para así facilitar al lector la comprensión de los datos.

### **3.6. Recursos**

Recursos humanos: Se contó con la colaboración del personal administrativo y asistencial del IPASME, con la colaboración de estudiantes de Postgrados de Odontología Infantil de la UCV y todas aquellas personas que participaron en la recaudación de las historias clínicas de otras instituciones.

Recursos materiales y técnicos: Para llevar a cabo la investigación se contó con recursos financieros propios del investigador además del uso de computadoras, impresoras, fotocopiadoras y scanners.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

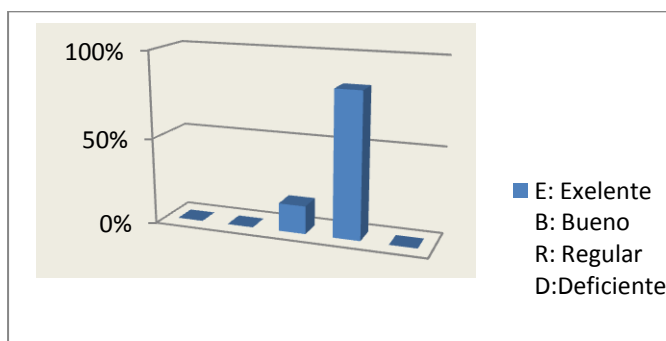
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual en relación a la calificación de la Historia Clínica usada en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Excelente	0	0%
Buena	0	0%
Regular	2	16,16%
Deficiente	10	83,33%
No Sabe	0	0%

Fuente: Datos propios.

**Gráfico 1**

**Distribución de la calificación de la Historia Clínica usada en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**



Fuente: Datos propios.

De los datos obtenidos se puede observar una inconformidad generalizada con el modelo actual de historia clínica, específicamente de las partes que conforman este formato, se plantean numerosas deficiencias que

van desde la insuficiencia en la información registrada hasta la falta de espacio para organizar las conclusiones a las que se llegue.

Al evaluar la historia clínica actual del IPASME en opinión de los profesionales, el 83,33% de los encuestados considera que es deficiente, en este sentido, coincidimos con los estudios realizados por Letaief y cols. en el año 2003,<sup>8</sup> ellos realizaron una evaluación sobre la calidad de las historias médicas en los hospitales regionales de Túnez. Los resultados mostraron que la calidad de las historias clínicas debe ser mejorada. Observaron que más del 65% de los casos existía deficiencia en la historia clínica.

La falta de datos repercute en la calidad de historia clínica y por ende en el diagnóstico, en nuestro caso vemos como el 16,33% opina que la historia clínica la consideran regular, al igual que: Pourasghar y cols. (2008),<sup>7</sup> los cuales realizaron una investigación en el Hospital de Mujeres de Tabriz de la Universidad de Ciencias Médicas en Irán, evaluaron las historias clínicas, mediante una lista de parámetros, indicando si estaban presentes o no, sus resultados arrojan que casi todas las 300 historias clínicas consultadas, tuvieron problemas en cuanto a la calidad y falta de la información, lo cual sugiere que no son historias óptimas.

En nuestros resultados, ninguno de los encuestados consideró que la calidad de la historia clínica actual, sea buena, ni tampoco excelente.

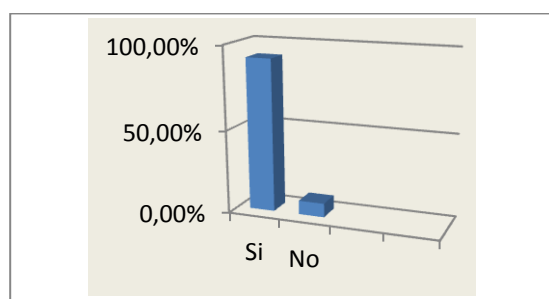


**Tabla 2**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual en relación a la importancia de tener una historia clínica específica para el área de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	11	91,66%
NO	1	8,33%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos propios.

**Gráfico 2**  
**Distribución sobre la importancia de tener una historia clínica específica para el área de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**



Fuente: Datos propios.

Referente a la distribución de frecuencia sobre la importancia de tener una historia clínica específica para el Servicio de Odontopediatría, el 91, 66%, considera que si es importante, lo que coincide con los resultados de la investigación que fue planteada en Montevideo, en el año

2004,<sup>9</sup> sobre la historia Pediátrica del Uruguay, en la cual se estudió, el valor de la historia clínica como registro documental y surgió la necesidad de diseñar una historia clínica específica, en este caso para el área psicomotriz, las conclusiones arrojan que: un 100% coincide en la importancia de tener una historia clínica específica para un área de la salud determinada.

En base a lo anterior, encontramos otro estudio, que apoya los resultados de nuestra investigación, en el cual, en un alto porcentaje de los encuestados consideran la importancia de una historia clínica específica, este estudio realizado el año 2009,<sup>11</sup> en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, en Barquisimeto, para el área de Traumatología, se estudiaron las limitantes de la historia clínica tradicional en la atención del paciente traumatizado y la necesidad de diseñar un nuevo modelo de historia clínica para ese tipo de pacientes. Los resultados obtenidos, muestran que un 100% de los encuestados opinó que existe la necesidad de diseñar un modelo de historia clínica específica para los pacientes traumatizados.

Mientras que el 8,33%, de los profesionales encuestados, opinan que no es importante tener una historia clínica específica para el Servicio de Odontopediatría, al respecto no encontramos estudios que consideren o avalen esta especificidad.

Tabla 3

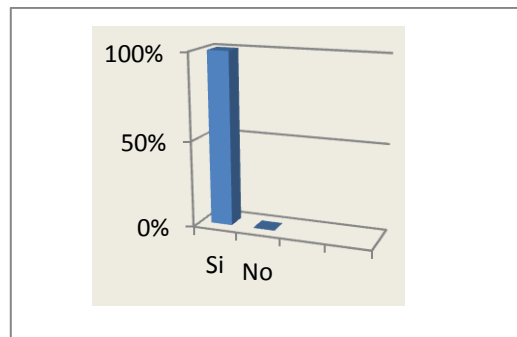
Distribución de frecuencia absoluta y porcentual en relación a la importancia de datos tales como: antecedentes personales, antecedentes familiares, peso, enfermedad actual y motivo de consulta en el Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos propios.

Gráfico 3

Distribución de la importancia de datos tales como: antecedentes personales, antecedentes familiares, peso, enfermedad actual y motivo de consulta en el Servicio Odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.



Fuente: Datos propios.

Dentro de nuestra investigación hemos contemplado, la importancia de datos relacionados a la salud o enfermedad del paciente, tales como sus

antecedentes personales como familiares, enfermedad actual, peso y motivo de consulta además de la necesidad de obtenerlos para llegar así a un correcto diagnóstico.

Al evaluar nuestros resultados, vemos como el 100% de los encuetados del Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, consideran que si son importantes esos datos, relacionados con la enfermedad actual y los antecedentes, lo cual coincide, en un alto porcentaje con los resultados de Sosa (1995),<sup>12</sup> el cual realizó una investigación sobre las historias clínicas usadas en el Servicio de Pediatría, específicamente en el Materno Infantil de Barquisimeto, él plantea que, las historias deben tener datos personales, antecedentes personales y familiares.

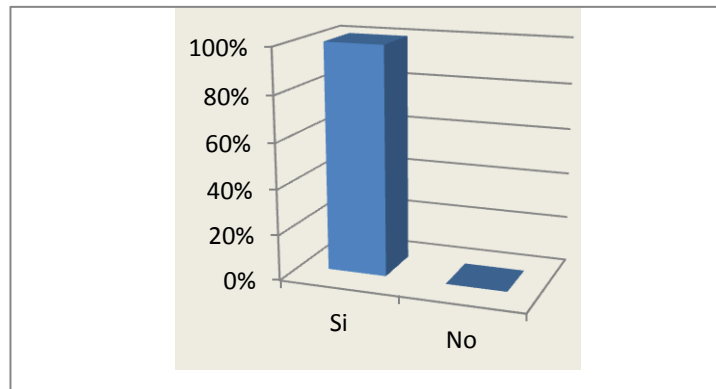
En similitud con los resultados obtenidos de nuestra investigación, coinciden también en las conclusiones obtenidos por: Pourasghar y cols. (2008),<sup>7</sup> los cuáles realizaron una investigación en el Hospital de Mujeres de Tabriz de la Universidad de Ciencias Médicas en Irán, revisaron las historias clínicas, sus resultados avalan un alto porcentaje en la necesidad de la información de datos como antecedentes y motivo de consulta.

**Tabla 4**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual con respecto a la importancia de la anamnesis en la historia clínica de odontopediatría, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos propios.

**Gráfico 4**  
**Distribución de la importancia de la anamnesis en la historia clínica de odontopediatría, 2009.**



Fuente: Datos propios.

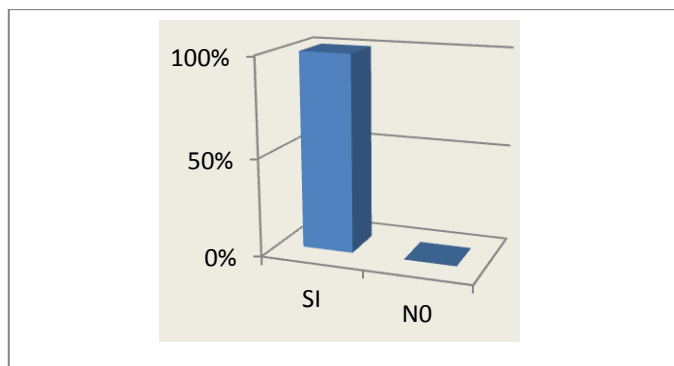
La anamnesis es considerada importante en un 100% de los encuestados, la cual se hace cónsona, en lo mencionado en las bases teóricas, evidenciando la necesidad de incorporarlo en los formatos de historias clínicas.

**Tabla 5**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual con respecto a la importancia que se tenga el espacio suficiente para escribir el plan de tratamiento, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos propios.

**Gráfico 5**  
**Distribución sobre si es importante que se tenga espacio suficiente para escribir el plan de tratamiento, 2009.**



Fuente: Datos propios.

Referente a la importancia del espacio para escribir el plan de tratamiento en la historia clínica de Odontopediatría de la UMO Caracas, el 100%, considera que si.

En opinión de los encuestados se evidencia la necesidad de tener espacio suficiente en el plan de tratamiento a manera de poder describir la

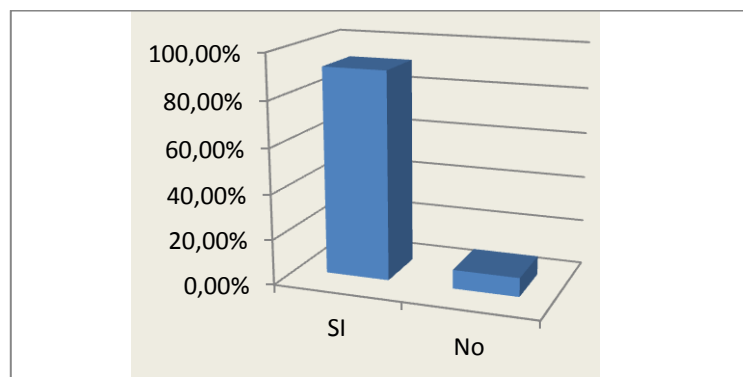
problemática del paciente y la comodidad para el odontólogo de contar con una historia cómoda, clara y sencilla.

**Tabla 6**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre la importancia del pronóstico en la historia clínica de odontopediatría, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	11	91,66%
NO	1	8,33%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos propios.

**Gráfico 6**  
**Distribución sobre la importancia del pronóstico en la historia clínica de odontopediatría, 2009.**



Fuente: Datos propios.

En relación a la importancia del pronóstico la historia clínica de Odontopediatría, el 91,66% cree que sí es importante mientras que el 8,33% piensa que no.

A diferencia de los estudios realizados por Herrera 2009,<sup>7</sup> en los cuales concluyó que: el pronóstico no se considera de tanta importancia al momento de realizar la historia clínica, según encuestas realizadas a diferentes profesionales del área de Ortodoncia.

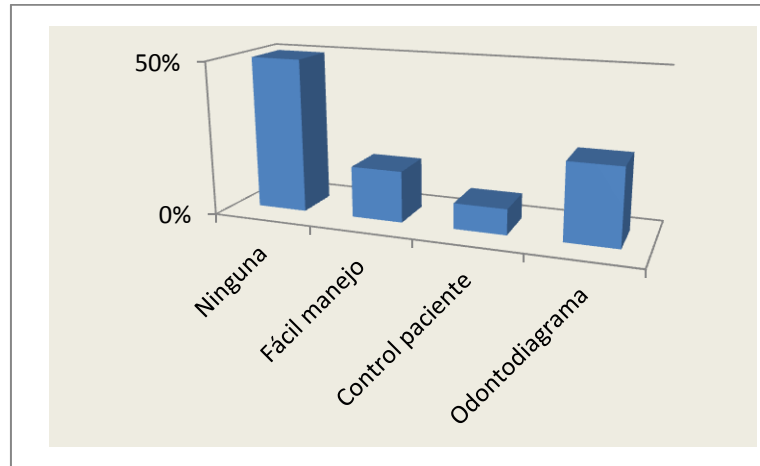
**Tabla 7**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre las ventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Ninguna	6	50%
Fácil Manejo	2	16,66%
Control del Paciente	1	8,33%
Odontodiagrama	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Datos propios.



**Gráfico 7**  
**Distribución de las ventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**



Fuente: Datos propios.

En relación a las ventajas de la historia clínica del UMO Caracas, el 50% piensa que no tiene ventajas, al carecer de datos que son considerados necesarios al momento de realizar la historia clínica, además de la falta de espacio para llegar a conclusiones inherentes a las condiciones de salud o al tratamiento del paciente.

El 25% cree que al tener graficado el odontodiagrama, se acorta el tiempo de atención al paciente, ya que se hace más fácil ver plasmado las condiciones iniciales de la cavidad bucal del paciente.

El 16,66% manifiesta que es de fácil manejo, al no tener tantas hojas, tiende a confundirse menos al momento de llenar la historia clínica.

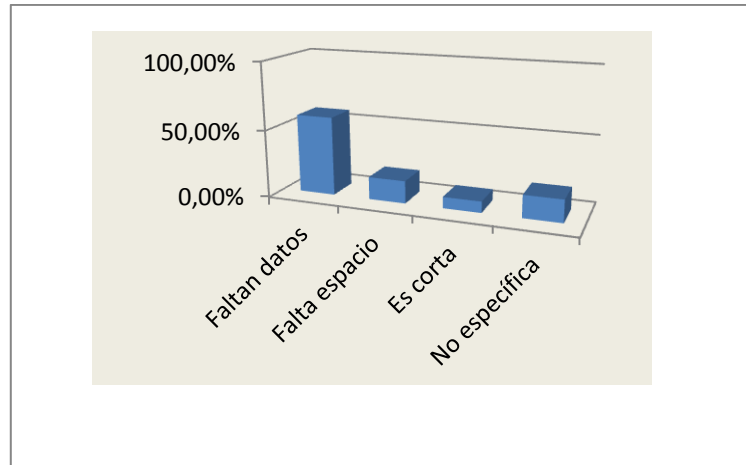
Por último, el 8% piensa que la ventaja de este formato, es que se puede controlar estadísticamente el ingreso y el dado de alta de los pacientes, para controlar la cantidad de pacientes atendidos periódicamente por la institución.

**Tabla 8**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre las desventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**

Alternativas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Faltan datos	7	58,33%
Falta espacio	2	16,66%
No específica	2	16,66%
Corta	1	8,3%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos propios.

**Gráfico 8**  
**Distribución de las desventajas de la historia clínica empleada actualmente por el servicio de odontopediatría de la UMO Caracas, 2009.**



Fuente: Datos propios.

En relación a las desventajas de la historia clínica del UMO Caracas, el 58,33% piensa que faltan datos, tal como los trabajos presentados por Pourasghar y Cols. 2008,<sup>7</sup> en este estudio se evaluaron 300 historias en un Hospital de Mujeres en Irán y se realizaron entrevistas a los médicos y enfermeras que laboraban en ese Servicio Médico, concluyeron que: casi todas las historias tuvieron problemas en cuanto a la calidad y a la falta de información en sus formatos.

El 16,66% cree la desventaja que le falta espacio, a este respecto no encontramos estudios anteriores que hagan referencia a este ítem.

En relación a la desventaja que la historia clínica no sea específica, el 16,66%, coincide con los estudios realizados en el Seminario de Uruguay 2004<sup>9</sup>, en el cual se ratificó la importancia de la especificidad de la historia clínica para un área determinada.

Finalmente el 8,3% piensa que tiene como desventaja que es corta, en relación a este punto, no se encontraron estudios anteriores relacionados.

#### **4.1. Descripción de la Historia Clínica del Servicio de Odontopediatría de la Unidad Médico Odontológica Caracas.**

La historia clínica utilizada actualmente en el servicio de odontopediatría del IPASME data de más de 27 años (ver Anexo 9). Para el inicio de la consulta de Odontopediatría, se cuenta con un formato de historia clínica, que no es específica para el servicio de Odontopediatría, siendo éste un modelo, en el cual queda plasmado información de los datos inherentes al paciente, está constituido por dos partes; una parte anterior y otra posterior.

En su parte anterior: se encuentran los siguientes datos:

Nombres y Apellidos del paciente, cédula de identidad, afinidad es decir, si el paciente es considerado como afiliado a la institución o si es beneficiario, tal es el caso de padres e hijos, edad, estado civil, sexo, dirección, número de historia, más cuatro odontogramas con sus respectivas nomenclaturas refiriendo la fecha de inicio y la fecha de término del tratamiento.

En su parte posterior podemos observar:

Un recuadro, en el cual se indica con una equis "X" el tratamiento efectuado y la firma del profesional que ejecutó el tratamiento, usando el mismo formato tanto para adultos como para niños, lo cual no se ajusta a los objetivos principales de la historia clínica de Odontopediatría, dejando por

fuera información valiosa tal como; enfermedad actual, antecedentes médicos (alergia a medicamentos, tratamientos y medicamentos, antecedentes odontológicos, diagnóstico tanto médico como odontológico, procedimientos realizados, pronóstico, lo cual constituye información vital al momento de planificar el tratamiento y es de utilidad al momento de atender al niño.

Al evaluar la historia clínica actual del IPASME, nos damos cuenta que no se ajusta a la realidad del servicio, es por ello que se crea la necesidad de hacer una propuesta de historia clínica, específica para el área de Odontopediatría, que contenga toda la información necesaria para mejorar la atención a este grupo de pacientes.

#### **4.2. Descripción de Historias Clínicas Usadas Diferentes en Instituciones donde se brinde el Servicio de Odontopediatría**

Con anterioridad se mencionaron detalladamente las partes que conforman la gran mayoría de las historias clínicas entre las cuales tenemos, anamnesis, antecedentes médicos, odontogramas, diagnóstico, tratamiento, plan de tratamiento, pronóstico, secuencia de tratamiento, entre otras características, se analizará sólo seis historias clínicas, en cuyas instituciones se atiende a la población infantil, y provienen de diversas instituciones tanto públicas como privadas, tales como; Hospital de Niños

J.M. de los RIOS, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Ministerio de Sanidad, Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA), Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad Santa María (USM), Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Dos de esas instituciones pertenecen a escuelas de formación en el área de odontopediatría.

#### **4.2.1. Universidad Central de Venezuela.**

Cuenta con un formato de quince páginas, cada una dividida en varias secciones a saber:

Al inicio de la primera hoja se muestran los datos de identificación de la universidad, facultad y área al cual pertenece. Seguidos de el N° de historia y la fecha.

En la primera sección se muestran los datos socio-epidemiológicos: nombres y apellidos, edad, lugar y fecha de nacimiento, dirección actual, tipo de vivienda, teléfono y nombre del representante.

En la segunda sección, muestra un espacio para que el operador coloque el motivo de consulta.

En la tercera sección, se toman en consideración los antecedentes familiares, tanto médicos como odontológicos, entre los que se incluyen diversas enfermedades o patologías, tales como: alergias, cáncer, diabetes, malposiciones dentarias, uso de prótesis, uso de fluoruros, entre otras además muestra un espacio para registrar las observaciones o completar alguna idea referente al tema.

En la cuarta sección, se evalúan los antecedentes médicos odontológicos inherentes al paciente en sí, en la cual se hace un exhaustivo interrogatorio relacionado a todos los órganos y sistemas, incluyendo un apartado para las alergias, fármacos, radiaciones, vacunas y alimentación. Además de la firma del representante con su cédula avalando que los datos que ha suministrado con respecto a su representado son verdaderos.

En una quinta sección se evalúa la actividad psicoconductual y ambiental básica, dando idea de la conducta y personalidad del paciente.

En una sexta sección, se establece el examen clínico general; peso, talla, encías, maxilares, paladar duro, paladar blando, pared posterior bucal, etc.

En la séptima sección, se realiza el examen ortodóncico, sub dividido a su vez en varias partes: se realizan números preguntas para indagar en



relación a la cara, arcadas, frenillos, oclusión, dientes, relación molar, relación canina, hábitos y funciones. Presenta las observaciones por si se necesita añadir alguna característica o descripción a detalle.

En la octava sección se muestra un odontodiagrama, en el cual se representan todos los dientes con sus partes, tanto de la serie permanente como la primaria. En un recuadro se explica la nomenclatura a ser empleada al momento de realizar el odontodiagrama.

En la novena sección, se muestra un recuadro con el índice de higiene oral, mostrando en las filas los nombres de los dientes a ser evaluados, y en una columna colocada a la derecha se indica lo que se va a evaluar para posterior colocarlo como resultado del índice.

En la décima sección, aparece el análisis de radiografías, indicando diferentes hallazgos que se pueden diagnosticar con las imágenes encontradas, en caso que están presentes.

En la décima primera sección hay espacio para escribir el diagnóstico, según el siguiente orden: médico, periodontal, tipo de caries según Massler, riesgo de caries, traumatismos, alteraciones pulpares, alteraciones de desarrollo dental, maloclusiones.

Parte décima segunda, surge el protocolo de tratamiento, las consideraciones de interconsultas, medidas de prevención, medidas de recuperación, fase de mantenimiento y el pronóstico.

Parte décima tercera, hay el espacio para colocar el plan de tratamiento, se especifica; la cita, el diente, la descripción, el consentimiento del representante, el nombre del estudiante y la firma del profesor.

Parte décima cuarta, consta de un amplio espacio para describir el tratamiento realizado, especificando la fecha, el diente a tratar, tratamiento realizado, nombre del estudiante y la firma del profesor.

Parte decima quinta, muestra el primer anexo, el índice de O'Leary, donde se pueden realizar tres controles de placa dento bacteriana, al presentar tres odontogramas con fechas y el porcentaje. En el anexo 2, se evalúa la Estratificación Social según el método de Graffar Mendez-castellanos. En el anexo 3, se encuentra la encuesta alimenticia de factores cariogénicos y el anexo 4, evalúa el riesgo de caries dental.

#### **4.2.2. Universidad Santa María**

La historia clínica de odontopediatría corresponde a un total de cinco páginas, divididas en varias secciones:

En la primera página se observa el logo que identifica a la universidad, especifica que es usada en la Clínica Estomatológica de Niños y Adolescentes, están los datos demográficos: Nombres, apellidos, edad, lugar y fecha de nacimiento, procedencia, nombre del padre y de la madre, teléfonos, dirección de habitación, dirección del trabajo del representante, nombre de un familiar y por quién viene referido.

Los datos generales agrupan al motivo de consulta, última visita al odontólogo, motivo, experiencias anteriores.

Encuesta de salud, en esta parte se realizan preguntas relacionadas con: salud bucal de los padres, salud bucal del paciente, embarazos de la madre, desarrollo psicomotriz, hábitos, lactancia, hábitos de higiene, etc.

En la página dos, se visualiza la encuesta de dieta y varias preguntas relacionadas a los hábitos alimenticios del paciente, también está la encuesta sicoambiental, clasificación de Adler, características afectivas, desarrollo social, miedos, aficiones, hábitos.

La historia médica con sus antecedentes familiares y personales, desarrollo y crecimiento en general, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema digestivo, reacciones anafilácticas y anestésicas.

En la página tres, se valora el examen físico, donde aparece: la talla, el peso, pulso, tensión arterial, temperatura, tipología, locomoción, toras, insuficiencia respiratoria, piel, sistema facial, mediadas áurea, fonación, audición, etc.

El examen intraoral, donde se evalúan: los labios, la mucosa, paladar, faringe, glándulas salivares, lengua, anomalías de desarrollo dentario, relaciones oclusales.

Se evalúan las radiografías, posee un espacio para describir los hallazgos de imágenes en caso de haberlas.

Página cuatro, está representada por un odontodiagrama donde se esquematizan tanto la dentición primaria como permanente. Se sub divide en varias partes; una relacionada al plan de tratamiento, al diagnóstico integral, observaciones y citas para el control.

Página cinco, se desarrolla el plan de tratamiento definitivo, cambios en el plan de tratamiento y finalmente citas de control.

#### **4.2.3. Hospital J M de los RIOS**

Presenta un formato con el logo de la institución, y el nombre del servicio al cual corresponde, con tres páginas, divididas en varias secciones:

En la primera página presenta: los datos del paciente, nombres y apellidos, edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, dirección, teléfono, remite, motivo de consulta, edad del parte, enfermedades durante el embarazo, medicamentos durante el embarazo, parto a término, alimentación, antecedentes familiares, hábitos etc.

En la segunda página, se repite el nombre del paciente, hay un odontodiagrama por cuadrantes, radiografías a indicar, índice de caries, estado periodontal, examen de tejidos blandos, estado Oclusal, observaciones, firma del profesional, lugar y fecha.

En la tercera página hay espacio para colocar el tratamiento realizado, la fecha, el número de citas y la firma del profesional.

#### **4.2.4. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo**

Historia para el área de odontología pediátrica, cuenta con cinco páginas, estructuradas de la siguiente manera:

En la página de inicio, están plasmados los datos del paciente, los que incluye: jerarquía, grado y componente, número de historia, número de cédula, apellidos, nombres, lugar y fecha de nacimiento, edad, dependencia, dirección, teléfonos.

Un odontodiagrama y la referencia a las distintas especialidades conforman esta parte.

En la siguiente página, contempla al motivo de consulta, antecedentes personales, semiología bucal, información radiográfica y las observaciones.

En la página tercera, aparece el plan de tratamiento, dividido en las diferentes especialidades de la odontología: periodoncia, cirugía, operatoria, prótesis, endodoncia y ATM.

En la página cuarta, muestra la secuencia del plan de tratamiento, ubicando la fecha, el tratamiento y el profesional que realizó la operatoria.

#### **4.2.5. Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas**

Consta de dos hojas, en las cuáles se identifica el logo de la institución, datos personales: nombre, fecha, sexo, edad, escuela, grado, dirección y teléfono.

a.- Motivo de consulta: Existe un espacio para describir con palabras textuales del paciente, la patología por la cuál asiste a consulta.

b.- Antecedentes: aparecen preguntas acerca de reacciones frente a la anestesia, complicaciones y antecedentes neonatales. Además refieren a los antecedentes familiares.

c.- Examen Intrabucal: se plasma información relacionada con: encía, lengua, mentón, carrillos, pilares posteriores, labios, mucosas y frenillos.

d.- Odontodiagrama: incluye a un odontodiagrama, en el cual queda graficado la dentición primaria como la permanente.

e.- Diagnóstico: hay un espacio suficiente para escribir las conclusiones a las cuales llegó el operador.

f.- Plan de tratamiento: existe un espacio para colocar detalladamente el tratamiento a ser realizado.

En el espacio inferior aparece nombre y firma del odontólogo tratante.

#### **4.2.6. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales**

Esta historia clínica fue solicitada en el Seguro Social correspondiente a la parroquia El Cementerio, donde funciona el Servicio de Odontopediatría. Consiste en un formato de una sola hoja, estructurado de la siguiente manera:

a-. Datos del paciente: apellidos, nombres, número de tarjeta, historia, nacionalidad, cédula de identidad, sexo, estado civil, asegurado, familiar niño, familiar adulto.

b-. Examen clínico bucal: esta constituido con el odontodiagrama, anamnesis, examen clínico, examen radiográfico, etiología, diagnóstico provisional, diagnóstico definitivo, plan de tratamiento.

Se elaboró una tabla con el fin de comparar las diversas historias clínicas, de las instituciones en las cuales existe el Servicio de Odontopediatría, para así poder establecer comparación entre ellas con la historia clínica actual del Servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas, se señalará con una equis "x", en caso que este presente el dato o ítem.

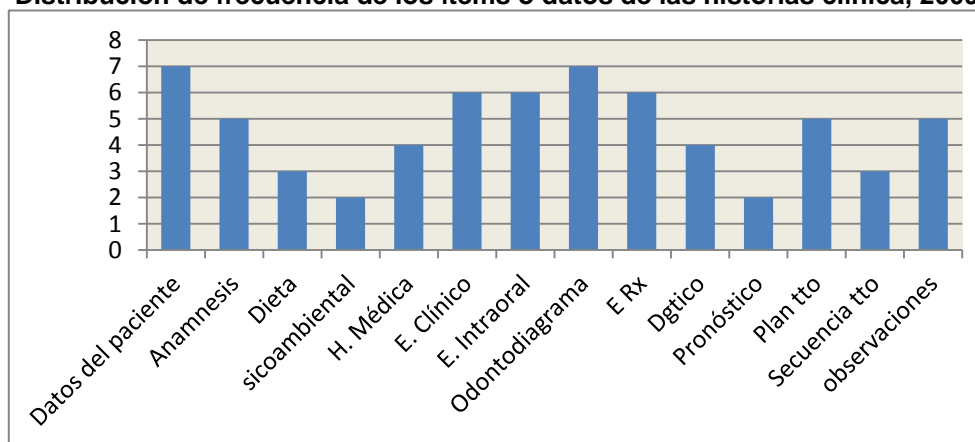


**Tabla 9**  
**Tabla comparativa de las Historias Clínicas de las instituciones con la historia del UMO Caracas, 2009.**

Institución	IVSS	Hospital Militar	Hospital J M de los RIOS	USM	UCV	IPSFA	IPASME
Datos del Paciente	X	X	X	X	X	X	X
Anamnesis	X		X	X	X	X	
Encuesta dieta			X	X	X		
Encuesta Sicoambiental				X	X		
Historia Médica			X	X	X	X	
Examen clínico	X	X	X	X	X	X	
Examen Intraoral	X	X	X	X	X	X	
Odontodiagrama	X	X	X	X	X	X	X
Examen Radiográfico	X	X	X	X	X	X	
Diagnóstico	X			X	X	X	
Pronóstico				X	X		
Plan de tto.	X	X		X	X	X	
Secuencia de tto.		X			X		X
Observaciones		X	X	X	X		X

Fuente: Datos propios

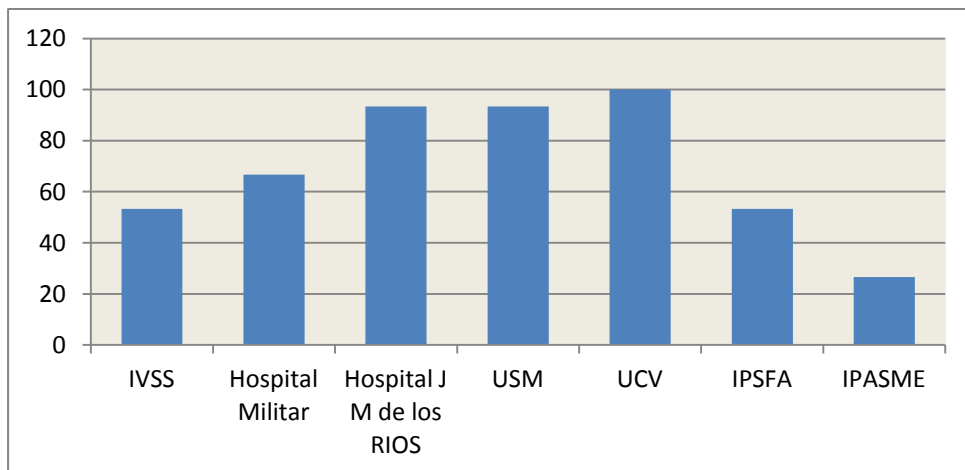
**Gráfico 9**  
**Distribución de frecuencia de los ítems o datos de las historias clínica, 2009.**



Fuente: Datos propios

En relación de la distribución por frecuencia de los ítems o datos de las historias clínicas; los datos del paciente y el odontodiagrama están presentes en todas las historias clínicas evaluadas un total de siete, el examen clínico, examen intraoral y el examen radiográfico se repiten en seis de las historias, la anamnesis y observaciones se repite en 5 de las historias, historia médica y el diagnóstico, se repite en 4 historias, la dieta y la secuencia de tratamiento se repite en 3, y la encuesta psicoambiental en dos.

**Gráfico 10**  
**Distribución de frecuencia de los instituciones con mayores datos o ítems, 2009.**



Fuente: Datos propios

En relación a las instituciones que agrupan mayor cantidad de datos o ítems, la Universidad Central de Venezuela abarca todos los ítems, la Universidad Santa María y el Hospital de Niños J M de los RIOS, agrupan el 93,33% de los datos, el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo agrupa un 66,66% de los datos, el IPSFA Y El IVSS el 53,33%, y el IPASME con un 26,66% de los datos.

## DISCUSIÓN

El método comparativo que se empleó para sintetizar las diferencias y similitudes, de diferentes historias clínicas usadas en instituciones que prestan el Servicio de odontopediatría, con la usada actualmente en la UMO Caracas, a fin de aportar datos y detectar fallas, a tal efecto, se establece:

En relación a los datos del paciente, observamos que están presentes en todas las historias clínicas evaluadas en nuestra investigación, lo cuál coincide con Herrera 2009, <sup>7</sup> al hacer la descripción y comparación de historias clínicas de los Post Grados de Ortodoncia de diferentes Universidades Latinoamericanas, en la que este dato está presente.

El Odontodiagrama, característica presente en todas las historias clínicas analizadas, lo cual resulta importante, ya que registra la condición inicial de la dentición del paciente, terreno en el cuál se planificará el tratamiento del paciente.

El examen clínico intraoral como extraoral, se evidenciaron en seis historias clínicas analizadas, de un total de siete, lo que sugiere su gran importancia al momento de diagnosticar.

La anamnesis, se destacan las expectativas del paciente y los motivos por los cuales el paciente asiste a la consulta, se encuentra presente en cinco de las historias evaluadas, al igual que el plan de tratamiento.

El diagnóstico, se repite en cuatro historias, al analizar la importancia de este ítem, se debe tomar en cuenta que se considera como una de las columnas principales en los formatos de historias clínicas.<sup>14</sup>

La encuesta sicoambiental y el pronóstico son los puntos que menos se repiten, sin embargo debe considerarse su trascendencia al momento de efectuar el tratamiento odontológico.<sup>13</sup>

Al comparar los señalamientos anteriores, con lo encontrado en la revisión de las historias clínicas de otras instituciones, se observa que la mayoría de ellas incorpora a: los datos del paciente, la anamnesis, el odontodiagrama, el examen clínico, plan de tratamiento y diagnóstico.

En las historias clínicas correspondientes a la Universidad Central de Venezuela, la Universidad Santa María, El Hospital J M de los RIOS, el Hospital Militar e Instituto de Previsión y Asistencia Social de las Fuerzas Armadas, se contemplan estos puntos.

## **CAPÍTULO V: PROPUESTA**

### **5.1. Planteamiento**

Una vez analizado los resultados de la encuesta y tomando en cuenta el tipo de unidad, el tipo y volumen de pacientes, se considera el modelo de historia clínica para el área de Odontopediatría.

### **5.2. Características**

Basamento teórico, incluye análisis que han sido reportados por numerosos investigadores.

Cónsona, por los parámetros contemplados en otras universidades e historias gubernamentales, ya que se consideran los mismos parámetros y estructuras.

Incorpora la utilización de un instructivo que permite el llenado más uniforme, y preciso.

Sometido a la verificación de una prueba piloto para ser posteriormente aplicada.

### **5.3. Objetivos**

Diseñar y proponer una historia clínica que facilite y que incluyen informes y todos los análisis para el diagnóstico y mejore la calidad de atención a los pacientes del IPASME.

### **5.4. Factibilidad**

Investigación es de modalidad de proyecto factible basado en un estudio de campo, cuya fase diagnóstica determinó la importancia y pertinencia del problema consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.

### **5.5. Propuesta de la historia clínica para la UMO Caracas**

Se describe en varias partes:

Identificación del paciente donde se registra: nombres y apellidos, edad, sexo, peso actual, etnia, número de historia y la fecha de ingreso, dirección, teléfono, si presenta alguna discapacidad, representante y

parentesco. Además de la unidad a la cual pertenece, y el odontólogo tratante.

Motivo de consulta, medicación actual, si está bajo tratamiento médico.

Anamnesis, se mencionan los antecedentes personales, familiares y hábitos. La parte que corresponde a los antecedentes personales está configurado con preguntas relacionadas a las enfermedades.

Alimentación, Examen clínico, maloclusión, índice de caries, informe radiográfico, patologías pulpares y odontodiagrama.

Diagnóstico, plan de tratamiento y el pronóstico.

Secuencia del tratamiento.

## **5.6. Presentación**

A continuación se presenta el modelo de Historia Clínica propuesto para el Servicio de Odontopediatría del IPASME





## HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA

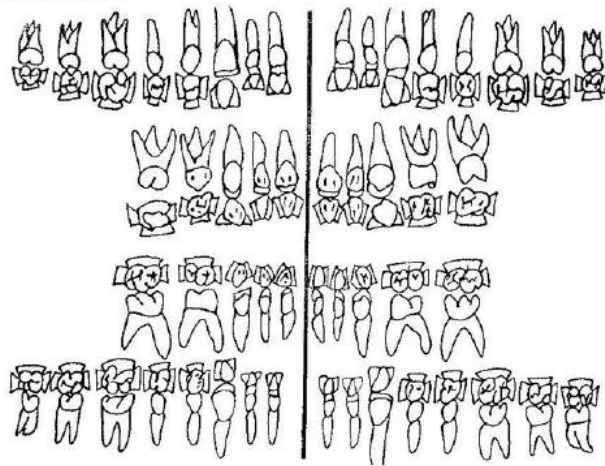
	Unidad:	Fecha:	HCN:
Afiliado:	Beneficiario:	Etnia:	Comunidad:
Nombres y apellidos:			
Edad:	Sexo:	Peso:	Lugar y Fecha de Nacimiento: / /
Dirección:			
Teléfono:	Representante:	Parentesco:	
Discapacidad	Odontólogo tratante:		
Motivo de consulta:			
Esta bajo tto médico:	Medicación actual:		
Percepción Sicológica:		<b>El niño ha presentado:</b>	<b>Observaciones</b>
		Mareos/Desmayos <input type="checkbox"/>	
Traumatismos dentales:		Convulsiones <input type="checkbox"/>	
		Ojos <input type="checkbox"/>	
<b>Antecedentes familiares:</b>	<b>Observaciones</b>	Dolor de cabeza <input type="checkbox"/>	
Desordenes sanguíneos <input type="checkbox"/>		Síndromes <input type="checkbox"/>	
Diabetes <input type="checkbox"/>		Cardiacas <input type="checkbox"/>	
Cardiopatías <input type="checkbox"/>		Nauseas/ vómitos <input type="checkbox"/>	
Convulsiones <input type="checkbox"/>		Oídos <input type="checkbox"/>	
HLP <input type="checkbox"/>		Ronquidos <input type="checkbox"/>	
Síndromes <input type="checkbox"/>		Resfriados <input type="checkbox"/>	
Alergias <input type="checkbox"/>		Alergias <input type="checkbox"/>	
Cáncer <input type="checkbox"/>		Asma <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>		Diabetes <input type="checkbox"/>	
<b>Hábitos:</b>		<b>El niño ha estado?</b>	
Onicofagia <input type="checkbox"/>	Queilofagia <input type="checkbox"/>	Hospitalizado <input type="checkbox"/>	
Deglución atípica <input type="checkbox"/>	Succión digital <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	
Otros:		Sedación/ AG <input type="checkbox"/>	
<b>OBSERVACIONES:</b>		<b>Ha padecido de:</b>	
		Varicela <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/>	
		Rubeola <input type="checkbox"/> Parotiditis <input type="checkbox"/>	
		Herpes <input type="checkbox"/> sarampión <input type="checkbox"/>	
		Otros	
		<b>Vacunas</b>	
		Polio <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/>	
		Triple <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/>	
		Hepatitis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	
<b>Alimentación:</b> Materna Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo _____			
Biberón Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo _____			
Sólida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo _____			
Breve descripción de alimentación actual:			

Edad erupción dientes primarios: _____ Qué diente: Edad erupción dientes permanentes: _____ Qué diente: Primera visita al odontólogo Paciente colaborador Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique:
Doy fe que todos los datos que he suministrados son verdaderos:  <div style="text-align: center;">_____ C.I.</div>
<b>Examen clínico</b>
Labios
Mejillas
Encías
Paladar
Lengua
Reborde alveolar
Exámenes complementarios
Otros

Perfil:	<b>Índice de Caries:</b> cariados:____ extracción indicada:____ obturados:____ ceo/d Índice:____ CPO/D índice:____
Relación molar:	
Relación canina:	

<b>Radiografías:</b>
<b>Patologías Pulpares:</b>

ODONTODIAGRAMA







## 5.7. Instructivo de Historia Clínica de Odontopediatría del IPASME

### Instructivo para el uso de la historia clínica

#### Datos del paciente

Unidad:	Indicará la ubicación, servicios que presta según sea su tipo de unidad en tipo I, II, III, código, estado al que pertenece.
Fecha:	Se colocará en números arábigos el día, el mes y el año, separados por un guion en el cual se realizó la historia clínica.
HCN:	Indicará el número de historia clínica bajo el cual queda registrado el paciente, solo se tomarán en cuenta los últimos cuatro números de la cédula de identidad del afiliado.
Afiliado:	Obligatoriamente serán miembros los del instituto, los profesores y maestros del servicio docente nacional, los funcionarios del personal administrativos del ministerio de educación y los jubilados y pensionados.
Beneficiario:	Se consideran a los familiares directos del afiliado, incluyendo, ascendentes legítimos o naturales que vivan bajo el mismo techo, el cónyuge, las hijas legítimas o naturales reconocidas, hijos varones menores de edad y las hermanas solteras.
Etnia:	Pertenece a la población indígena.
Comunidad:	Pertenece a la sociedad en general

Nombres y apellidos:

Indica nombres y apellidos completos del paciente.

Edad:

Refiere la edad en años y meses del paciente

Sexo:

Pertenece al género masculino o femenino del paciente.

Peso:

Indica el peso actual del paciente expresado en kilogramos.

Lugar y fecha de nacimiento:

Escriba el lugar donde nació el paciente y luego la fecha en números.

Dirección:

Dirección completa del paciente (ser específico con el número de la casa o apartamento, nombre de calle o avenida, nombre de edificio o casa).

Teléfono:

Escribir el número de teléfono del paciente tanto de habitación como de un teléfono móvil donde pueda ser localizado incluyendo el código del estado al cual pertenece.

Representante:

Escribir nombres y los apellidos de quien representa al paciente al momento de la consulta.

Parentesco:

Indica la relación consanguínea o no del paciente con su representante.

Discapacidad:

Describe si presenta alguna discapacidad y explique en observaciones.

Odontólogo tratante:

Se refiere al profesional el cual realiza la historia clínica y será responsable del tratamiento del paciente, deberá escribir nombre y apellido y de ser posible colocar sello húmedo con su número de colegio respectivo.

Motivo de consulta:

Escribir textualmente lo que dice el paciente.

Esta bajo tratamiento médico:

Se debe indicar con un sí o con un no, si está bajo algún tratamiento indicado por el médico y explique de ser positivo de que se trata.

Medicación actual:

Escribir todos los medicamentos indicados o no por el médico, incluyendo vitaminas y estimulantes de apetito, que el paciente se encuentre tomando al momento de realizar la historia clínica o los que haya tomado recientemente.

Percepción psicológica:

Se realizará un resumen de la conducta del niño ante la consulta además de interrogar al representante sobre, emociones, afectos, miedos y del comportamiento en general.

Traumatismos dentales

Se interrogará; el dónde, el cuándo y el cómo el paciente sufrió algún traumatismo indicando, diente afectado o tejido blando involucrado y tratamiento recibido.

Percepción psicológica:

Se realizará un resumen de la conducta del niño ante la consulta además de interrogar al representante sobre, emociones, afectos, miedos y del comportamiento en general.

### Antecedentes Personales:

El niño ha presentado:	Observaciones
Mareos/Desmayos <input type="checkbox"/>	
Convulsiones <input type="checkbox"/>	
Ojos <input type="checkbox"/>	
Dolor de cabeza <input type="checkbox"/>	
Síndromes <input type="checkbox"/>	
Cardíacas <input type="checkbox"/>	
Nauseas/ vómitos <input type="checkbox"/>	
Oídos <input type="checkbox"/>	
Ronquidos <input type="checkbox"/>	
Resfriados <input type="checkbox"/>	
Alergias <input type="checkbox"/>	
Asma <input type="checkbox"/>	
Diabetes <input type="checkbox"/>	

<b>El niño ha estado?</b>	
Hospitalizado <input type="checkbox"/>	
Cirugía <input type="checkbox"/>	
Sedación/ AG <input type="checkbox"/>	
<b>Ha padecido de:</b>	
Lechisa <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/>	
Rubeola <input type="checkbox"/> Parotiditis <input type="checkbox"/>	
Herpes <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/>	
Otros	

Se interroga al paciente o a su representante sobre sus antecedentes patológicos descritos por órganos y sistemas, se marca con una equis "X" el cuadro que corresponda a la patología, en caso de no estar presente, se especifica en otros, con el nombre de la afección o enfermedad. De igual forma de ser necesario ampliar la información, se debe colocar en las observaciones, indicando; edad de aparición, tratamiento médico y estatus de la enfermedad, si ha recibido quimio o radioterapia. Además el apartado de hospitalización, se debe indicar el por qué, edad y tiempo de hospitalización, relacionado a la cirugía explicar minuciosamente de ha sido operado y si ha sido bajo anestesia general o sedación y como reaccionó y evolucionó.

#### Antecedentes Familiares:

Antecedentes familiares:	Observaciones
Desordenes sanguíneos <input type="checkbox"/>	
Diabetes <input type="checkbox"/>	
Cardiopatías <input type="checkbox"/>	
Convulsiones <input type="checkbox"/>	
HLP <input type="checkbox"/>	
Síndromes <input type="checkbox"/>	
Alergias <input type="checkbox"/>	
Cáncer <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>	

Se interroga al paciente o a su representante sobre los antecedentes patológicos de sus familiares, tanto en la línea materna como en la línea paterna, en las diferentes generaciones y se marca con una equis "X" el cuadro que corresponda a la patología, en caso de no estar presente, se especifica en otros, con el nombre de la afección o enfermedad. En observaciones se va a especificar el nexo sanguíneo que tiene con el paciente, si esta vivo o fallecido, medicamentos y estatus de la enfermedad.

<b>Hábitos:</b>	
Onicofagia <input type="checkbox"/>	Queilofagia <input type="checkbox"/>
Deglución atípica <input type="checkbox"/>	Succión digital <input type="checkbox"/>
Otros:	

Se debe indicar con una equis, si presenta algún hábito que este entre las alternativas, de no estar presente se tiene la opción de otros, para especificar.



<b>OBSERVACIONES:</b>

Espacio que se utilizará en caso que el operador necesite ampliar la información, o hacer algún comentario referente al paciente.

Alimentación: Materna Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo _____ Biberón Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo _____ Sólida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo _____	
Breve descripción de alimentación actual:	

Este espacio es reservado a los datos relacionados con la dieta del paciente, en caso de haber recibido lactancia materna, especificar el tiempo en meses o años, el biberón cuanto tiempo tomo y especificar, si dormía con el, luego cuando empezó a comer alimentos sólidos y de ser posibles hacer una breve descripción de la alimentación actual, destacando los más cariogénicos.

<b>Vacunas</b>
Polio <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/>
Triple <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/>
Hepatitis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>

Se escribirá con una equis la presencia de la vacuna indicada en el ítem correspondiente, de haber otras vacunas debe escribirse el ítem de otras.

Edad erupción dientes primarios: _____ Qué diente: Edad erupción dientes permanentes: _____ Qué diente: Primera visita al odontólogo Paciente colaborador Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique:
--

En esta parte se debe colocar, a los a los cuántos meses o años emergieron tanto los dientes primarios como los dientes permanentes, se debe especificar cuál diente fue el que emergió. También debe mencionarse los aspectos relacionados a la primera cita con el odontólogo, si fue colaborador o no, debe haber una breve reseña de su comportamiento con el odontólogo.

Doy fe que todos los datos que he suministrados son verdaderos:	
_____	C.I.

El representante deberá firmar y colocar su cédula de identidad, aceptando que todos los datos que ha suministrado al operador son verdaderos.

<b>Examen clínico</b>
Labios
Mejillas
Encías
Paladar
Lengua
Reborde alveolar
Exámenes complementarios
Otros

Se debe escribir si existe alguna patología o alteración de los diferentes tejidos que conforman la cavidad bucal, se describe forma, textura, superficie, evolución, características, color etc.

Perfil:	Índice de Caries: cariados: ___ extracción indicada: ___ obturados: ___ ceo/d Índice: ___ CPO/D índice: _____
Relación molar:	
Relación canina:	

El perfil se describe como; recto, cóncavo o convexo, la relación tanto molar como canina, se establecerán según la Clasificación de Angle. En el índice de caries se escribirán cuantos dientes están indicados para exodoncia, cuantos están obturados, y cuantos presentan caries (incluyendo las manchas blancas), para así determinar el Índice de Caries.

<b>Radiografías:</b>
<b>Patologías Pulpares:</b>

Se indicarán de ser necesario radiografías coronales, derecha e izquierda y radiografía panorámica, se evaluarán y se describirán las patologías en a cuanto a las caries, localización, profundidad, número de dientes afectados, número de dientes (supernumerarios o ausencia de alguno), posición de los gérmenes dentarios, variaciones de forma, ápices abiertos, presencia de quistes, reabsorciones atípicas, etc.

En relación a las patologías pulpares, se diagnosticaran, y se colocará el diente y la patología pulpar.



Se representa en gráfico la dentición tanto permanente como primaria de ambas arcadas, su simbología se realiza de acuerdo a la clave contemplada o nomenclatura: los dentales ausentes (línea de color azul sobre el diente ausente), dientes indicados para extracción (colocar una equis en rojo), caries (superficies similares a las que se ven de color rojo en mesial, distal, vestibular, lingual palatino y oclusal) obturaciones provisionales (color negro igualmente se coloca simulando la superficie dentaria afectada), obturaciones defectuosas (se dibuja la restauración de color azul y se debe colocar en el borde de la restauración un color rojo), dientes supernumerarios (deben ser dibujados en cercanías de la posición en la boca de color rojo), tratamientos de conductos (los que están realizados y en buenas condiciones se debe dibujar al conducto del diente involucrado en caso de necesitar realizarlo se debe colocar en rojo), diastemas se debe colocar este símbolo || en medio de los dientes que presentan el diastema).

<b>Diagnóstico (Médico, Periodontal, Caries, Riesgo de caries, Traumatismos, Alteraciones pulpares, Alteraciones de desarrollo, Maloclusiones)</b>

Se escribirán ordenadamente a las conclusiones al que llega el operador, primero indicará el diagnóstico médico, luego el periodontal, caries, riesgo de caries, traumatismos, alteraciones pulpares, alteraciones de desarrollo y por último las maloclusiones.

<b>Plan de Tratamiento</b>

Se describe la secuencia lógica del tratamiento indicado al paciente, desde los más sencillo hasta lo más complejo.

<b>Pronóstico:</b>		
<b>Secuencia de Tratamiento</b>		
<b>Fecha</b>	<b>Tratamiento Realizado</b>	<b>Profesional</b>

Según los criterios y evaluaciones, el operador escribirá lo que considere referente al pronóstico.

En la secuencia del tratamiento, se escribe la fecha, el tratamiento realizado minuciosamente y finalmente la firma del profesional que lo realizó.

## **CONCLUSIONES**

La institución no cuenta con datos estadísticos veraces que permitieran saber con certeza la población real a ser atendida en el servicio. Por lo tanto, resulta poco fiable una estimación cercana a la realidad de la cobertura poblacional efectiva ejercida por el Servicio de Odontología en el área de Odontopediatría. La institución considera para el cálculo de la población infantil a ser atendida una estimación de dos hijos por afiliado.

Se encontró que la política del Servicio de Odontopediatría está dirigida fundamentalmente a la atención integral de los beneficiarios entre los 0 y 12 años de edad. Dicha atención está orientada hacia la prevención y curación de las enfermedades bucodentales y el mantenimiento de la salud bucal como parte integral de un estado de salud general, así como la atención de las emergencias que se presenten.

Se evaluó en una encuesta, realizada a los odontólogos pertenecientes al Servicio de Odontología en el área de Odontopediatría, en relación al formato de historia clínica actual del IPASME, que en un alto porcentaje de los consultados afirma que es deficiente y que carece de datos importantes para establecer un correcto diagnóstico.

La encuesta realizada también reflejó, en lo que concierne a las ventajas de la historia clínica actual del Servicio de Odontología, área de Odontopediatría del IPASME; que la misma no tiene ventajas, a excepción del odontodiagrama, y en cuanto a las desventajas los consultados refirieron que no tiene suficientes ítems ni el espacio mínimo para su correcto llenado.

La mayoría de los encuestados coinciden en la necesidad de contar con un instrumento que sea específico al área a tratar, en nuestro caso la Odontopediatría.

Los datos, tales como: nombres, apellidos, sexo, cédula de identidad, edad, lugar y fecha de nacimiento, antecedentes personales, antecedentes familiares, motivo de consulta, examen físico, odontodiagrama, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y secuencia de tratamiento, fueron considerados por los profesionales como ítems de importancia clínica y deben formar parte del nuevo formato, por ser estos la base primordial para la atención del paciente integral en el Servicio de Odontopediatría.

Por otro lado, se analizaron y compararon, seis historias clínicas de instituciones, donde existe el Servicio de Odontopediatría, a saber: la Universidad Central de Venezuela, la Universidad Santa María, el Hospital JM de los RIOS, el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto Venezolano de los Seguros

Sociales, se concluyó que son historias realizadas en varias partes o secciones y que pueden abarcar desde una a varias páginas.

Al revisar los formatos de estas historias clínicas, encontramos que los datos del paciente y el odontodiagrama están presentes en todas las historias clínicas evaluadas, el examen clínico, el examen intraoral y el examen radiográfico se repiten en seis de las historias, la anamnesis y observaciones se repite en 5 de las historias, historia médica y el diagnóstico, se repite en 4 historias, la dieta y la secuencia de tratamiento se repite en 3, y la encuesta psicoambiental en dos.

La Universidad Central de Venezuela, la Universidad Santa María, el Hospital Militar, el Hospital JM de los RIOS, abarcan los datos más frecuentes, tales como: datos del paciente, anamnesis, motivo de consulta odontodiagrama, examen clínico, diagnóstico y plan de tratamiento.

Mientras que la del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y el IPASME, carecían de algunos ítems, considerados necesarios para llegar al diagnóstico, lo que hacen formatos menos completos.

Las diferencias encontradas entre los modelos de historia clínica de otras instituciones con respecto a la del IPASME, radica en que la historia clínica del IPASME no contiene secciones relacionadas a la anamnesis,

dieta, historia socioambiental, examen físico, examen radiográfico, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, secuencia de tratamiento y observaciones.

El formato de historia clínica utilizado actualmente en el Servicio de Odontopediatría es de larga data, se estima más de 30 años, no existe un registro certero desde cuándo este instrumento es utilizado en la Institución y el mismo no permite establecer un diagnóstico real, por la carencia de datos mínimos, para el diagnóstico. Lo que es considerado como una falla, ya que al comparar con los parámetros de otras instituciones nos ofrece escasa información.

Tampoco ha sido modernizado, no va a la par de los nuevos avances, obviando algunos métodos diagnósticos, lo que se traduce en una pérdida de tiempo, además al no presentar espacio en el que se pueda registrar de manera certera, las conclusiones a las que llega el profesional, relacionadas a la patología que pueda o no presentar el paciente, la información no se registra y finalmente se pierde.

El modelo propuesto de historia clínica debe ser sencillo, actualizado, de fácil llenado, que abarque los datos necesarios para el certero diagnóstico y que permita registrar toda la información de forma organizada, a manera de beneficio mutuo entre el paciente, el odontólogo y la institución regente.



## **Recomendaciones**

Implementar historia clínica en el Servicio de Odontología en el área de Odontopediatría de la Unidad Medico Odontológica Caracas.

Adiestrar al personal del Servicio de Odontología en el área de Odontopediatría de la Unidad Medico Odontológica Caracas, en el uso de esta nueva historia clínica, con el respectivo instructivo para aprender a manejarla de forma más rápida.

Organizar y actualizar respetando la secuencia cronológica de todas aquellas modificaciones y revisiones realizadas en las historias clínicas del archivo.

Incorporar el consentimiento informado del paciente dentro del formato de la historia clínica.

Motivar a los futuros proyectos sobre historias clínicas la inclusión de anexos específicos para las diferentes patologías que así lo requieran.

## **Bibliografía**

<sup>1</sup> Gerencia de Desarrollo Organizacional del IPASME (2009). Oficina de Planeamiento Institucional, Sede Administrativa, Caracas.

<sup>2</sup> Zambrano, M. Propuesta para el Desarrollo del Componente Educativo en el Servicio de Odontopediatría de la Unidad IPASME de Caracas. 2001.

<sup>3</sup> Portal del IPASME [En línea]. Citado en Mayo del 2009. Disponible en:

<sup>4</sup> Domínguez, F. Franceschi, N. Historia de Venezuela Contemporánea. Ediciones CO BO. 1986.pp 237-246.

<sup>5</sup> Manual de Organización del IPASME. 2008. Tomo I, División de Organización y Sistemas del IPASME. Caracas.

<sup>6</sup> Departamento Técnico de la División de Organización y Sistemas del IPASME. Sede Administrativa. Caracas.2009

<sup>7</sup> Herrera, A. Trabajo Especial de Grado. Propuesta para la actualización del modelo de historia clínica utilizado en el Servicio de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.2009

<sup>8</sup> Letaief M, Mtiraoui A, Mandhouj O, Ben Salem K, Soltani M, Bchir A. Evaluation of the quality of medical records in the Monastir regional hospitals Tunisia. *Tunis Med.* 2003; 81(5): 303-307.

<sup>9</sup> Canneti, A. Da Luz, Registros Médicos en el Primer nivel de Atención: La historia pediátrica ambulatoria y la historia familiar. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales.* Número 15. Agosto 2004, p.p. 5-16.

<sup>10</sup> Hurtado, Lino R. Propuesta de un Modelo de Historia Clínica para Pacientes Traumatizados. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto. Estado Lara. [En línea]. Citado en abril del 2009. Disponible en: [biblioteca.universia.net/ficha.do?id=39991918](http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=39991918) - 33k

<sup>11</sup> Hurtado, Lino Ramón. Propuesta de un Modelo de Historia Clínica para Pacientes Obstétricos. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto. Estado Lara. [En línea]. Citado en abril del 2009. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-bin/be\\_alex.exe?Acceso=T070000067092/0&Nombrebd=bmucla](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-bin/be_alex.exe?Acceso=T070000067092/0&Nombrebd=bmucla)

<sup>12</sup> GONZALEZ, M. La historia clínica como instrumento del método clínico y su importancia en la realización del tratamiento odontológico facultad de odontología de la UCV. W13290. G643.1994.

<sup>13</sup> Lanza, G. Di Muro, J. Ortega, F. Historia Clínica: Nueva metodología para el registro de los datos. Gaceta Médica de Caracas, Julio 2002, Vol 110, nº3, p.347-349.ISSN 0367-4762.

<sup>14</sup> Barrios, G. Caffesse, R. Odontología su fundamento biológico. Tomo II. Ediciones GRASS.1994.

<sup>15</sup> Criado del Río, M<sup>a</sup> T. Seoane, P. Aspectos medicolegales de la historia clínica. Madrid. 1999.

<sup>16</sup> Barasic, H. Contribución al ejercicio activo del rol del paciente en el proceso del diagnóstico y terapéutico médico. UCV. 1989.

<sup>17</sup> Lamura, A. Lamura, G. El interrogatorio o anamnesis. Editorial DISINLIMED, 1996. Pp1-29.

<sup>18</sup> Bricker, S.L; Langlasist, R.P. Principios de identificación y tratamiento. Odontológica de Norte América,1983, pp.1-10.

<sup>19</sup> Perdomo, D. Historia clínica como factor de discusión de la sensibilización alérgica. 2002. UCV.P433-440.

<sup>20</sup> Mc Bryde-Blacklow. Signos y síntomas. 5ª Edición, 1973, pp.1-16.

<sup>21</sup> Martorano, T. El interrogatorio como parte fundamental de la historia clínica. UCV. 1932.

<sup>22</sup> Taboada, I. Semiología neuropsiquiátrica. Editorial Metrópolis. Caracas. 1990. p.p. 1-27.

<sup>23</sup> Pinkhan, J.R. Odontología Pediátrica. Tercera Edición.México. Mc Graw Hill Interamericana Editores. 2001.

<sup>24</sup> López, M. Manual de odontopediatría. Mc Graw Hill Interamericana Editores. 1997.

<sup>25</sup> Anderson G. Ortodoncia práctica. Buenos Aires: Editorial Mundi; 1967  
UCV. 2009

<sup>26</sup> Sabino, C. El proceso de la investigación. Editorial PANAPO. Caracas. 2002.

<sup>27</sup> Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. Caracas: Editorial Episteme; 2006.

<sup>28</sup> Balestrini M. Como se elabora el Proyecto de Investigación. 6ta ed. Caracas: Consultores asociados; 2002.

<sup>29</sup> Barth, R. Steven, A. Medicina Interna Clínica. Primera Edición. Caracas 1987. p.p 398 – 340.

<sup>30</sup> Proyecto de Reorganización del IPASME (2000), Junta Restructuradora. Caracas.

<sup>31</sup> Estatuto Orgánico del IPASME (2000). Dirección de Información y Relaciones Públicas. Caracas.

<sup>32</sup> Barbería E. Atlas de Odontología Infantil para pediatras y Odontólogos. 1era. Edición. Editorial RIPANO. Madrid. 2005. p.p. 90 – 125.

# **ANEXOS**

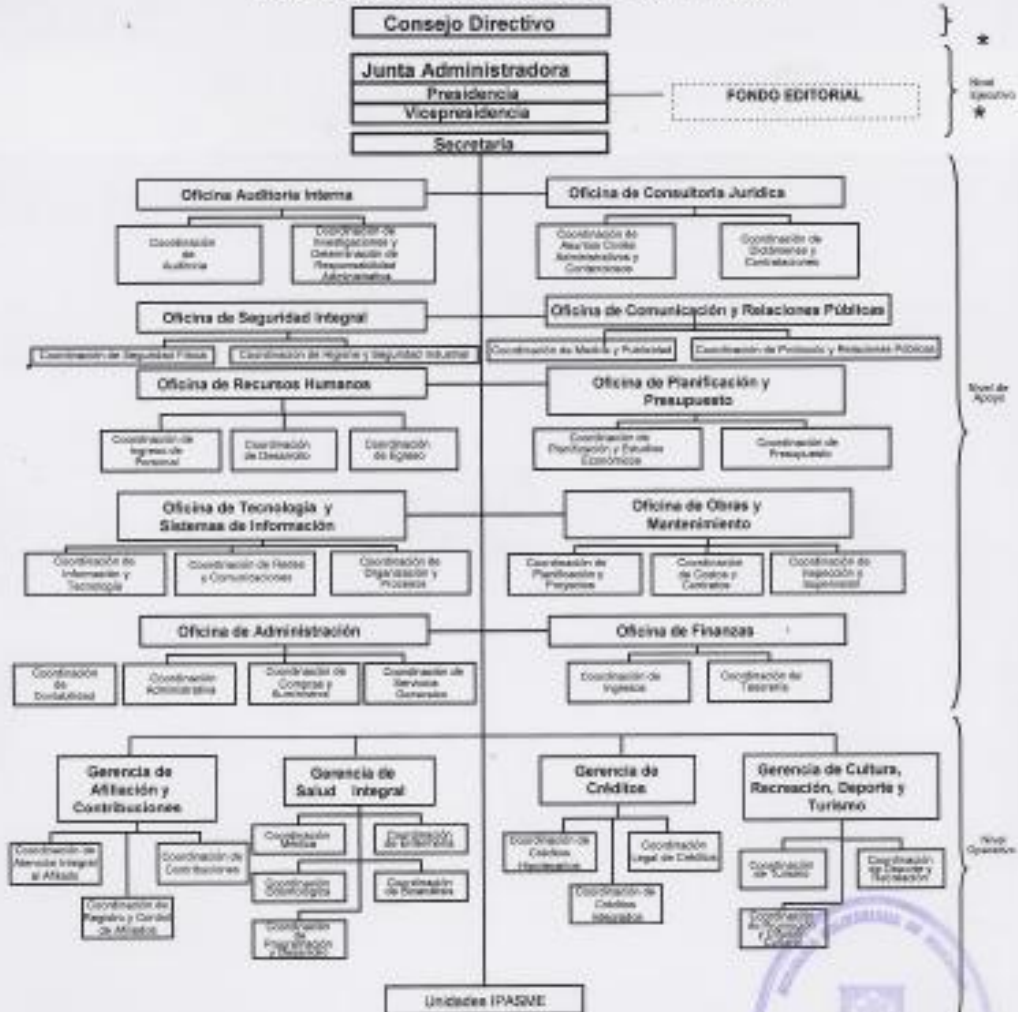
## **Anexo N° 1**





## MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL IPASME

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA OFICIAL POR LA CUAL DEBE REGIRSE EL IPASME, SEGÚN  
RESOLUCIÓN DE JUNTA N° 06-6790, EN FECHA 21/12/2006



Fecha de Elaboración	Elaborado por:	Aprobado por Máximas Autoridades	Sello
Noviembre 2006	Oficina de Tecnología y Sistemas de Información Coordinación de Organización y Procesos		

## **Anexo N° 2**

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Odontología  
Área: Odontología Infantil

HISTORIA CLÍNICA N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Datos Socio-epidemiológicos:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre del representante \_\_\_\_\_

**Motivo de consulta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Antecedentes Médicos/Odontológicos de Familiares: (abuelos, padres, tíos y hermanos)**

Alergias	Si ( ) No ( )
Cáncer	Si ( ) No ( )
Cardiovascular	Si ( ) No ( )
Diabetes	Si ( ) No ( )
Enfermedades genéticas	Si ( ) No ( )
Infecciosas / contagiosas	Si ( ) No ( )
Trastorno glandular	Si ( ) No ( )
Trastornos sanguíneos	Si ( ) No ( )
Labio fisurado / paladar hendido	Si ( ) No ( )
Malposiciones dentarias	Si ( ) No ( )
Tienen o han tenido caries dental	Si ( ) No ( )
Usan prótesis dental	Si ( ) No ( )
Usan fluoruros en la sal de cocina, enjuagues, dentífricos o profesionales	Si ( ) No ( )
Algún otro comentario	Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Médicos/Odontológicos del Paciente**

**Médicos**

**Nacimiento, Crecimiento y Desarrollo**

¿Hubo complicaciones durante el embarazo? Si ( ) No ( )

¿Presentó alguna complicación durante el parto? Si ( ) No ( )

¿Presentó alguna dificultad en el momento de nacimiento? Si ( ) No ( )

Tipo de parto: ( ) normal ( ) cesárea ( ) fórceps

¿Ha presentado problemas de aprendizaje, comportamiento y/o comunicación? Si ( ) No ( )

¿Es muy nervioso(a)? Si ( ) No ( )

¿Ha presentado problemas en su desarrollo físico? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Sistema Nervioso**

- ¿Ha presentado convulsiones, desmayo o pérdida del conocimiento? Si ( ) No ( )
- ¿Ha tenido antecedentes de traumatismos del cráneo? Si ( ) No ( )
- ¿Padece de algún trastorno sensorial (vista, audición, otros)? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema Cardiovascular**

- ¿Padece del corazón? Si ( ) No ( )
- ¿Existen antecedentes de dolor en el pecho o de presión arterial? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema Hematopoyético y Linfático**

- ¿Ha sido transfundido con sangre? Si ( ) No ( )
- ¿Tiene antecedentes de anemia u otra enfermedad de la sangre? Si ( ) No ( )
- ¿Es susceptible a infecciones? Si ( ) No ( )
- ¿Presenta fácilmente magulladuras o sangra con frecuencia por la nariz? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema Respiratorio**

- ¿Ha presentado neumonía, asma o dificultades para respirar? Si ( ) No ( )
- ¿Ha presentado alguna enfermedad de los pulmones? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema Gastrointestinal**

- ¿Ha sufrido o sufre del estómago, intestino o del hígado? Si ( ) No ( )
- ¿Ha padecido alguna vez de ictericia? Si ( ) No ( )
- ¿Ha padecido trastornos de alimentación como anorexia, diarreas? Si ( ) No ( )
- ¿Ha perdido peso sin razón aparente? Si ( ) No ( )
- ¿ha presentado parásitos? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema Endocrino**

- ¿Padece de diabetes? Si ( ) No ( )
- ¿Ha presentado algún trastorno glandular? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema Genitourinario**

¿Ha presentado infecciones urinarias Si ( ) No ( )

¿Ha presentado alguna enfermedad del riñón? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Piel y mucosas**

¿Ha presentado trastornos de la piel? Si ( ) No ( )

¿Presenta alteraciones de las uñas o cabello? Si ( ) No ( )

¿Ha presentado herpes labial o aftas? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Extremidades**

¿Presenta alguna alteración en brazos y/o piernas? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Enfermedades Infecciosas**

¿Ha padecido de infecciones o enfermedades eruptivas? Si ( ) No ( )

Indique edad y evolución

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Alergias**

¿Ha padecido de alergias a medicamentos, alimentos u otras sustancias? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fármacos**

¿Está tomando medicamentos actualmente? Si ( ) No ( )

¿Cuáles? Dosis diaria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha recibido radioterapia o quimioterapia? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hospitalizaciones**

Si ( ) No ( )

Motivo y fecha: \_\_\_\_\_

**Vacunas**

Sarampión ( ) Rubéola ( ) Polio ( ) BCG ( ) Tríplice ( ) Paratiditis ( ) Hepatitis A ( ) Hepatitis B ( )  
Meningitis ( ) Otras ( ) \_\_\_\_\_ Ninguna ( )

**Alimentación**

Materna ( ) Tiempo: \_\_\_\_\_ Biberón ( ) Tiempo: \_\_\_\_\_ Mixta ( ) Actualmente su alimentación es totalmente balanceada ( ) Poco balanceada ( ) Pobremente balanceada ( )

**Antecedentes Odontológicos**

¿Ha visitado al Odontólogo anteriormente? Si ( ) No ( )  
¿Ha recibido tratamientos dentales? Si ( ) No ( )  
¿Tuvo experiencia desagradable? Si ( ) No ( )  
¿Presenta dolor dental en los momentos actuales? Si ( ) No ( )  
¿Ha sufrido golpes en sus dientes o en la cara? Si ( ) No ( )  
¿Presenta dificultad para abrir la boca? Si ( ) No ( )  
¿Presenta dificultades para masticar? Si ( ) No ( )  
¿Usa fluoruros en la sal de cocina, enjuagues, dentífricos, profesional? Si ( ) No ( )  
¿Se cepilla más de 2 veces al día? Si ( ) No ( )  
¿Utiliza aparatos de ortodancia o prótesis? Si ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad N°: \_\_\_\_\_

Doy fe que los datos suministrados son completos y verdaderos

**Examen Psiconductual y Ambiental Básico**

Asp. General: Normal ( ) Deprimido ( ) Optimista ( ) Aprensivo ( ) Desconfiado ( ) Miedoso ( ) Tímido ( )

Comportamiento: Receptivo ( ) No receptivo ( ) Activo ( ) Pasivo ( ) Hostil ( )

Modo de expresarse: Sencillo ( ) Veloz ( ) Lento ( ) Afectado ( ) Jerga ( )

Personalidad: Introverso ( ) Extroverso ( )

Núcleo familiar: Constituido ( ) No constituido ( ) N° de hermanos ( ) Otros ( )

Educación: Asiste a la escuela: Si ( ) No ( ) Nivel de estudio \_\_\_\_\_

Actividades fuera del horario de clase: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_











## **Anexo N° 3**



UNIVERSIDAD SANTA MARÍA

Facultad de Odontología

Clínica Estomatológica Niños y Adolescentes

Historia Clínica N° \_\_\_\_\_

**1. DATOS DEMOGRAFICOS**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
 Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
 Dirección Habitación \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_  
 Dirección del trabajo del representante \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_  
 Nombre de un familiar cercano \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_  
 Referido por \_\_\_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_

**2. DATOS GENERALES**

Motivo de la consulta \_\_\_\_\_  
 Última visita al Odontólogo \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_  
 Experiencias anteriores con el Odontólogo \_\_\_\_\_

**3. ENCUESTA DE SALUD**

3.1 Tienen buena salud bucal: padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_ hermanos \_\_\_\_\_  
 Conoce los métodos para prevenir la caries: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Los ha aplicado a su hijo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Cuáles \_\_\_\_\_ Cuándo \_\_\_\_\_ Ha notado problemas de malposición  
 dentaria en su hijo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Le interesa corregirlos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Par estética SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Por función SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_  
 3.2 Cómo es la salud de su hijo B \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Qué enfermedades ha padecido \_\_\_\_\_

Ha visitado al médico en los últimos 6 meses SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál fué el motivo \_\_\_\_\_  
 Ha sufrido algún accidente SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Ha tenido intervenciones quirúrgicas  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Está tomando algún medicamento SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

3.3 (A la madre) Cuántos embarazos ha tenido \_\_\_\_\_ Normales SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tuvo Ud. problemas específicos  
 en el embarazo del paciente SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuáles \_\_\_\_\_  
 En el parto SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 Tomó alguna medicina especial SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**3.4 Desarrollo Somatomotor:**

A qué edad: Gateó \_\_\_\_\_ Caminó \_\_\_\_\_ Habló \_\_\_\_\_ Saló el primer diente \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 A qué edad comenzó a cambiar \_\_\_\_\_ Qué diente \_\_\_\_\_  
 Lactancia: Pecho (tiempo) \_\_\_\_\_ Algún problema \_\_\_\_\_  
 Biberón \_\_\_\_\_ Alimentación sólida \_\_\_\_\_

3.5 Hábitos: Succión: Chupón: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_ Dedo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 En qué momento \_\_\_\_\_ Onicofagia SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En qué momento \_\_\_\_\_

Se chupa el labio SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En qué momento \_\_\_\_\_  
 Lo muerde SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En qué momento \_\_\_\_\_ Los Carrillos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ E n  
 qué momento \_\_\_\_\_ Se chupa la lengua SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En qué momento \_\_\_\_\_

Rechina los dientes SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ De día \_\_\_\_\_ De noche \_\_\_\_\_  
 3.6 Sufre resfriados frecuentes SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Anginas SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Ronca SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Respira con  
 la boca abierta SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Duerme bien SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Perezoso al levantarse SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Se despierta cansado SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3.7 Sufre algún problema en los pies SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 Usa o usó zapatos ortopédicos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuáles \_\_\_\_\_  
 3.8 Usa el cepillo dental SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuando \_\_\_\_\_ Se cepilla solo \_\_\_\_\_ Lo cepilla Ud. \_\_\_\_\_

**4. ENCUESTA DE DIETA ( Cualitativa )**

Marque con una X los siguientes alimentos que el niño ingiere por lo menos una vez por semana.

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> AZUCAR PURA      | <input type="checkbox"/> REFRESCOS    | <input type="checkbox"/> MERENGADAS      |
| <input type="checkbox"/> CAMELOS          | <input type="checkbox"/> TORTAS       | <input type="checkbox"/> RASPADO         |
| <input type="checkbox"/> CHOCOLATES       | <input type="checkbox"/> QUESILLO     | <input type="checkbox"/> JUGOS ENLATADOS |
| <input type="checkbox"/> CHUPETAS         | <input type="checkbox"/> CHICLETS     | <input type="checkbox"/> PAN DULCE       |
| <input type="checkbox"/> GALLETAS DULCES  | <input type="checkbox"/> BOCADILLOS   | <input type="checkbox"/> PASTA           |
| <input type="checkbox"/> PAPELON          | <input type="checkbox"/> FLAN         | <input type="checkbox"/> AREPA           |
| <input type="checkbox"/> LECHE CONDENSADA | <input type="checkbox"/> DULCE CASERO | <input type="checkbox"/> MIEL (PANKEKAS) |

El niño come entre comidas SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Qué come \_\_\_\_\_  
 Prefiere alimentación blanda SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Sólida SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Qué \_\_\_\_\_

Toma leche SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuántos vasos diarios \_\_\_\_\_ Solo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Con qué la acompaña \_\_\_\_\_  
 Le pone azúcar SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tomó biberón con azúcar SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Con miel SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Qué come regularmente en las comidas \_\_\_\_\_  
 Desayuno Merienda Almuerzo Merienda Cena

Le gusta la sal en exceso SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ la grasa SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Otros hábitos en la dieta \_\_\_\_\_  
 VALORACION \_\_\_\_\_

**5. ENCUESTA SICOAMBIENTAL**

5.1 Clasificación de ADLER: Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Hnos. mayores \_\_\_\_\_  
 Hnos. menores \_\_\_\_\_

5.2 M.A. Hogareño \_\_\_\_\_  
 5.3 Características afectivas \_\_\_\_\_  
 5.4 Personalidad y carácter \_\_\_\_\_  
 5.5 Desarrollo Social \_\_\_\_\_  
 5.6 Relaciones con el medio ( padres, hermanos ) \_\_\_\_\_  
 5.7 Desarrollo sexual \_\_\_\_\_ Adaptación escolar \_\_\_\_\_  
 5.8 Miedos \_\_\_\_\_  
 5.9 Aficiones \_\_\_\_\_  
 5.10 Hábitos \_\_\_\_\_  
 VALORACION \_\_\_\_\_

**6. HISTORIA MEDICA**

6.1 Antecedentes familiares \_\_\_\_\_  
 6.2 Antecedentes personales \_\_\_\_\_  
 6.3 Desarrollo y crecimiento general \_\_\_\_\_  
 6.4 Sistema respiratorio \_\_\_\_\_  
 6.5 Sistema cardiovascular \_\_\_\_\_  
 6.6 Sistema endocrino \_\_\_\_\_  
 6.7 Sistema digestivo \_\_\_\_\_



HIGIENE	ESPECIFICACION TRATAMIENTO		CLASE RIESGO
	CODIGO	CODIGO	
18			28
17			27
16			26
15	55		65 25
14	54		64 24
13	53		63 23
12	52		62 22
11	51		61 21
48			71 31
47			72 32
46			73 33
45	85		74 34
44	84		75 35
43	83		36
42	82		37
41			38

**11. DIAGNOSTICO INTEGRAL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. PLAN DE TRATAMIENTO**

Restaurador \_\_\_\_\_

Prevencción \_\_\_\_\_

Oclusión \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**13. OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

**14. CITAS DE CONTROL**

Año \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

RESPONSABLES \_\_\_\_\_



## **Anexo N° 4**





NOMBRES Y APELLIDOS (PACIENTE): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Femenino  Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Remite: \_\_\_\_\_

Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad en el parto: \_\_\_\_\_

Enfermedad durante el embarazo:  Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Medicamentos durante el embarazo:  Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Parto a término:  Prematuro:  Normal:  Cesárea:  Forceps:

ALIMENTACIÓN: Materna:  Sí  No  Tiempo: \_\_\_\_\_

Industrial:  Sí  No  Tiempo: \_\_\_\_\_

Biberón:  Sí  No  Tiempo: \_\_\_\_\_

Dormía con el biberón:  Sí  No  Tiempo: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: Ant. Familiares (padres, abuelos, hermanos)  Sí  No

Desórdenes sanguíneos: \_\_\_\_\_

Aamc: \_\_\_\_\_

Defecto de nacimiento: \_\_\_\_\_

Diabetes: \_\_\_\_\_

Cardiopatías/ tano, Arterial: \_\_\_\_\_

Prob. Neuromusculares: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Enf. Drenopática o rasgo: \_\_\_\_\_

Ataques o convulsiones: \_\_\_\_\_

Hendidura labio palatina: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

HABITOS:  Sí  No

Apretar los dientes: \_\_\_\_\_

Succión dedo: \_\_\_\_\_

Muerde objetos: \_\_\_\_\_

Se muerde los labios o carrillos: \_\_\_\_\_

Se come las uñas: \_\_\_\_\_

Autogresión: \_\_\_\_\_

Se cepilla los dientes: \_\_\_\_\_

Al levantar: \_\_\_\_\_

Después de comer: \_\_\_\_\_

Antes de dormir: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido el niño...  Sí  No

Alergia a algún medicamento: \_\_\_\_\_

- al látex o plástico: \_\_\_\_\_

- a comidas: \_\_\_\_\_

Alguna enfermedad la semana pasada: \_\_\_\_\_

Tomó alguna medicina: \_\_\_\_\_

Exposición a enfermedades contagiosas: \_\_\_\_\_

Tratamiento con esteroides los últimos 6 meses: \_\_\_\_\_

Aamc: \_\_\_\_\_

Desórdenes sanguíneos: \_\_\_\_\_

Defecto de nacimiento: \_\_\_\_\_

Daños cerebrales o problemas neurológicos: \_\_\_\_\_

Cáncer: \_\_\_\_\_

Problemas del desarrollo: \_\_\_\_\_

Diabetes: \_\_\_\_\_

Enfermedades del corazón o oídos: \_\_\_\_\_

Fiebre reumática: \_\_\_\_\_

Ataques o convulsiones: \_\_\_\_\_

Enfermedad Drenopática o rasgo: \_\_\_\_\_

Hepatitis: \_\_\_\_\_

Tuberculosis: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido el niño problemas con...  Sí  No

Marcos/desmayos: \_\_\_\_\_

Ojos: \_\_\_\_\_

Dolor de cabeza: \_\_\_\_\_

Infecciones en los oídos: \_\_\_\_\_

Sangramiento nasal: \_\_\_\_\_

Ataques respiratorios/apnea del sueño: \_\_\_\_\_

Dolores de garganta/casajos: \_\_\_\_\_

Neumonía: \_\_\_\_\_

Dientes y encías sensibles: \_\_\_\_\_

Nauseas/vómitos: \_\_\_\_\_

Diarrea/estreñimiento: \_\_\_\_\_

Infección urinaria/sangre en la orina: \_\_\_\_\_

Dolor en articulaciones: \_\_\_\_\_

Debilidad muscular: \_\_\_\_\_

Ciclo menstrual: última fecha: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido el niño...  Sí  No

Alguna hospitalización: \_\_\_\_\_

- cirugía: \_\_\_\_\_

- sedación y/o A.G.: \_\_\_\_\_

Problemas con la anestesia: \_\_\_\_\_

¿El niño tiene...  Sí  No  Tratamiento

Piel seca: \_\_\_\_\_

Erupciones: \_\_\_\_\_

Moraciones inusuales: \_\_\_\_\_

Piñones: \_\_\_\_\_

Urticaciones: \_\_\_\_\_

Tratamiento médico: \_\_\_\_\_

Medicamentos indicados: \_\_\_\_\_

¿Ha padecido de...  Sí  No

Varicela: \_\_\_\_\_

Herpes: \_\_\_\_\_

Parotiditis: \_\_\_\_\_

Sarampión: \_\_\_\_\_

Rubeola: \_\_\_\_\_

Toxofobia: \_\_\_\_\_

Fiebre escarlatina: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Vacunas:  Sí  No

Sarampión: \_\_\_\_\_

Polio: \_\_\_\_\_

BCG: \_\_\_\_\_

Triplic: \_\_\_\_\_

Parotiditis: \_\_\_\_\_

Hepatitis: \_\_\_\_\_

Meningitis: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones generales: \_\_\_\_\_

Todos los datos suministrados son verdicos. \_\_\_\_\_

firma representante: \_\_\_\_\_

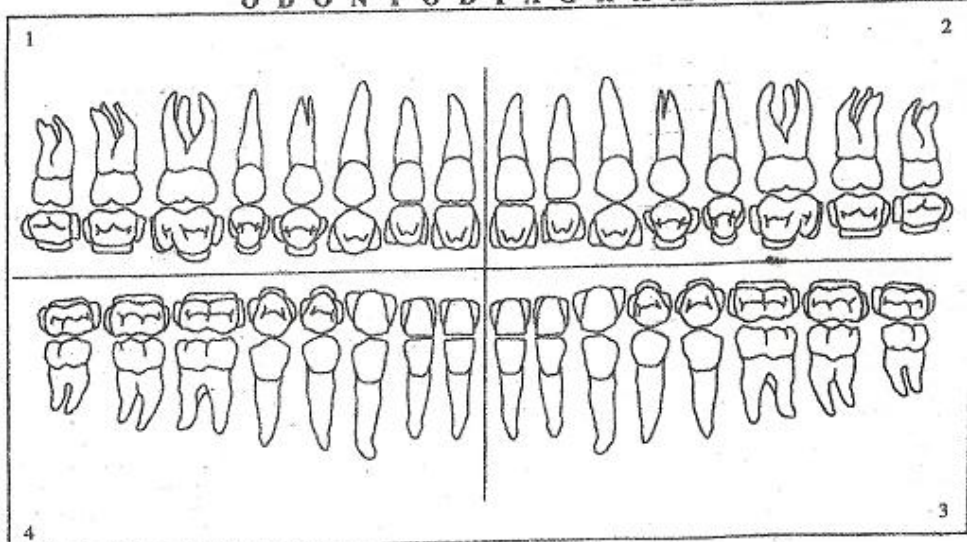


## **Anexo N° 5**

**COMANDO EN JEFE DE SANIDAD DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL**  
**HOSPITAL MILITAR DR CARLOS ARVELO**  
 DIVISION DE ODONTOLOGIA

	Jerarquía/Grado:	HC Nº:
	Componente:	CI. Nº:
Apellidos:		Sexo: M F
Nombres:		
Lugar y fecha de nacimiento:	Edad: años	Dependencia:
Dirección: (Av/calle, Casa/Ed., Nº/spto, Piso)		Nº. Teléfonos:
		Ofc:
(Urb/Parroquia, Ciudad, Municipio, Estado)		Hab:
		Cel:
		Afil/Fam/PNA/Autor

**ODONTODIAGRAMA**



<b>Referido a:</b>		
Periodoncia:	Operatoria/Prótesis:	Diagnóstico/Rx:
Cirugía:	Endodoncia:	ATM:

Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES: \_\_\_\_\_

**SEMILOGIA BUCAL**

- 1.- Labios
  - 2.- Mejillas
  - 3.- Encías
  - 4.- Paladar: a) Duro  
          b) Blando
  - 5.- Lengua
  - 6.- Región Sublingual
  - 7.- Reborde alveolar
  - 8.- ATM
  - 9.- Espacio Retromolar
  - 10.- Glándulas salivales
  - 11.- Ganglio cervicofaciales
  - 12.- Exámenes complementarios
  - 13.- Modelos de estudio
  - 14.- Fotografías
  - 15.- Otros.
- Diagnóstico provisional \_\_\_\_\_

**INFORMACION RADIOGRAFICA**

Rx Efectuadas: \_\_\_\_\_

Pap \_\_\_\_\_

Oc. \_\_\_\_\_

Exo. \_\_\_\_\_

- 1.- Dientes ausentes
- 2.- Restos radiculares
- 3.- Caries a) Coronal  
          b) Radicular
- 4.- Restauración defectuosa
- 5.- Tios. de conductos
- 6.- Reab. ósea a) Horizontal  
                  b) Vertical  
                  c) bifurc. comprom.
- 7.- Imágenes patológicas
- 8.- Trabeculado óseo
- 9.- Anomalías dentarias
- 10.- ATM
- 11.- Otros

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





## **Anexo N° 6**





EXAMEN CLINICO ODONTOLOGICO INFANTIL

FECHA: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_  
 MILITAR AFILIADO: \_\_\_\_\_ C.U.I.: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: \_\_\_\_\_ T.F.P.: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NAC: / / EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA: \_\_\_\_\_

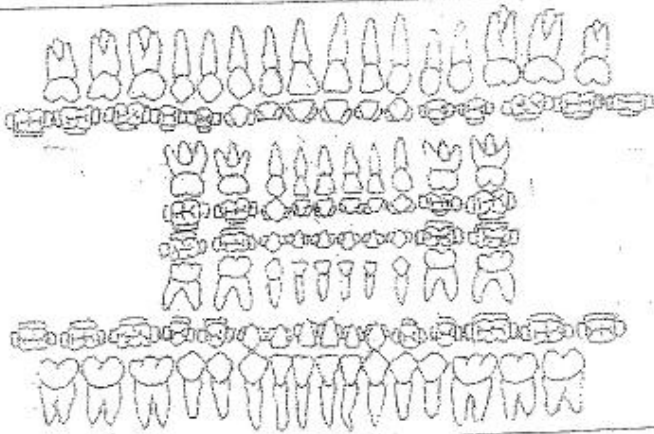
17. ANTECEDENTES PERSONALES:  
 HA SIDO ANESTESIADO SI  NO  COMPLICACIONES SI  NO  PESO: \_\_\_\_\_ ESTATURA: \_\_\_\_\_  
 ANTECEDENTES NEONATALES: \_\_\_\_\_

T. PSIQUIATRICO <input type="checkbox"/>	DES OSEOS <input type="checkbox"/>	ENF SANG <input type="checkbox"/>	HIPERTENSION <input type="checkbox"/>	ERUPTIVAS <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
ASMA <input type="checkbox"/>	DIABETES <input type="checkbox"/>	F REUMATICA <input type="checkbox"/>	P CARDIACOS <input type="checkbox"/>	IMUNIZAC. <input type="checkbox"/>	
A FACIALES <input type="checkbox"/>	ENDOCRINAS <input type="checkbox"/>	HERPES <input type="checkbox"/>	T DENTARIOS <input type="checkbox"/>	NEOPLASICA <input type="checkbox"/>	
ALERGIAS <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES <input type="checkbox"/>	HEPATITIS <input type="checkbox"/>	NUTRICIONALES <input type="checkbox"/>	TRAUMATISMO <input type="checkbox"/>	

18. ANTECEDENTES FAMILIARES:		19. HABITOS PSICOLOGICOS:	
CANCER <input type="checkbox"/>	PAORES VIUOS <input type="checkbox"/>	MALOCCLUSIONES: <input type="checkbox"/>	IRN <input type="checkbox"/>
DIABETES <input type="checkbox"/>	HIPERTENSION <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>	OMOCFAGIA <input type="checkbox"/>
			QUEILOFAGIA <input type="checkbox"/>
			SUCCIDO DIGITAL <input type="checkbox"/>
			DEGLU. ATIPICA <input type="checkbox"/>
			OTROS: <input type="checkbox"/>

20. EXAMEN INTRA-BUCAL:

HIIGIENE BUCAL:	BUENA <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	DEFICIENTE <input type="checkbox"/>
(1) CAVA <input type="checkbox"/>	(3) OUELLO <input type="checkbox"/>	(5) CANCILOS <input type="checkbox"/>	(7) PRENILLAS <input type="checkbox"/>
(2) PALADAR BLANDO <input type="checkbox"/>	(4) PILARES POST. SUC. <input type="checkbox"/>	(6) ENCIA <input type="checkbox"/>	(8) MUCOSAS <input type="checkbox"/>
(3) PALADAR DIBO <input type="checkbox"/>	(10) CARRILLOS <input type="checkbox"/>	(11) LENGUA <input type="checkbox"/>	(12) PESO BUCAL <input type="checkbox"/>
(14) A.T.M. <input type="checkbox"/>	(16) LABIOS <input type="checkbox"/>	(15) MENTON <input type="checkbox"/>	(13) OTILUS <input type="checkbox"/>

RELACION MOLAR:		CRONOLOGIA DE LA ERUPCION:	
<u>TEMPORAL:</u>	<u>PERMANENTE:</u>	<u>TEMPORAL:</u>	<u>PERMANENTE:</u>
SCALÓN MESIAL <input type="checkbox"/>	CLASE I <input type="checkbox"/>	TEMPRANA <input type="checkbox"/>	TEMPRANA <input type="checkbox"/>
SCALÓN DISTAL <input type="checkbox"/>	CLASE II <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/>
LANO TERMINAL RECTO <input type="checkbox"/>	CLASE III <input type="checkbox"/>	TARDIA <input type="checkbox"/>	TARDIA <input type="checkbox"/>
ESPACIO PRIMATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MORDIDA CRUZADA <input type="checkbox"/>	DESARROLLO NORMAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
MORDIDA ABIERTA <input type="checkbox"/>	OVER BITE <input type="checkbox"/>		
OVERJET <input type="checkbox"/>			
ALTERACIONES DEL DESARROLLO DENTARIO:			
			
DIAGNOSTICO: _____			
PLAN DE TRATAMIENTO: _____			
NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____ FIRMA: _____			

## **Anexo N° 7**

# HISTORIA CLINICA

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_ TARJETA No.: \_\_\_\_\_ HISTORIA No.: \_\_\_\_\_  
 NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ C. IDENTIFICAD No.: \_\_\_\_\_ SEXO  M  F ESTADO CIVIL  S  C  D  V ASEGURADO  FAMILIAR ADULTO  FAMILIAR NIÑO   
 DOMICILIO (POBLACION): \_\_\_\_\_ DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**1º EXAMEN**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2º EXAMEN**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I ANAMNESIS - a - MOTIVO DE LA CONSULTA** \_\_\_\_\_

**b - SINTOMAS (SUBJETIVOS)** \_\_\_\_\_

**II EXAMEN CLINICO (SINTOMAS OBJETIVOS)** \_\_\_\_\_

**III EXAMEN RADIOGRAFICO** \_\_\_\_\_

**IV ETIOLOGIA** \_\_\_\_\_

**V DIAGNOSTICO PROVISIONAL** \_\_\_\_\_

**VI DIAGNOSTICO DEFINITIVO** \_\_\_\_\_

**VII PLAN DE TRATAMIENTO**

<input type="checkbox"/> EMERGENCIA _____	<input type="checkbox"/> ODONTOL. GENERAL _____
<input type="checkbox"/> PERIODONCIA _____	<input type="checkbox"/> ODONTO PEDIATRIA _____
<input type="checkbox"/> ENDODONCIA _____	<input type="checkbox"/> CIRUGIA _____
	<input type="checkbox"/> DADO DE ALTA _____

**I ANAMNESIS - a - MOTIVO DE LA CONSULTA** \_\_\_\_\_

**b - SINTOMAS (SUBJETIVOS)** \_\_\_\_\_

**II EXAMEN CLINICO (SINTOMAS OBJETIVOS)** \_\_\_\_\_

**III EXAMEN RADIOGRAFICO** \_\_\_\_\_

**IV ETIOLOGIA** \_\_\_\_\_

**V DIAGNOSTICO PROVISIONAL** \_\_\_\_\_

**VI DIAGNOSTICO DEFINITIVO** \_\_\_\_\_

**VII PLAN DE TRATAMIENTO**

<input type="checkbox"/> EMERGENCIA _____	<input type="checkbox"/> ODONTOL. GENERAL _____
<input type="checkbox"/> PERIODONCIA _____	<input type="checkbox"/> ODONTO PEDIATRIA _____
<input type="checkbox"/> ENDODONCIA _____	<input type="checkbox"/> CIRUGIA _____
	<input type="checkbox"/> DADO DE ALTA _____

## **Anexo N°8**

República Bolivariana de Venezuela

Universidad Central de Venezuela

Postgrado de Odontopediatría

## **ENCUESTA**

### **PROPUESTA DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL IPASME UNIDAD CARACAS**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Este instrumento esta dirigido a los Odontólogos que prestan sus servicios en el área de Odontopediatría de la UMO Caracas, perteneciendo al IPASME, cuya finalidad es indagar sobre los aspectos relacionados con la historia clínica usada en la institución.

Es importante mencionar que la información que Ud. aporte será de uso confidencial y académico. Los datos recaudados servirán para el desarrollo de una propuesta de historia clínica para el servicio de Odontopediatría del IPASME.

#### **INSTRUCCIONES:**

- Este instrumento es anónimo. Sólo indique cargo.
- Parte I. Marque con una equis "X" solo una de las alternativas que considere correctas.
- Parte II. Lea cuidadosamente y conteste cada pregunta desarrollando las ideas de acuerdo a su experiencia.

Cargo Actual: \_\_\_\_\_

**PARTE I**

1-. ¿Cómo califica la historia clínica usada en el servicio de Odontopediatría?

Deficiente  Regular  Buena  Excelente

2-. ¿Considera que es importante tener una historia clínica específica para el servicio de Odontopediatría?

SI  NO  NO SE

3-. ¿Cree Ud. importante que la historia clínica tenga datos del paciente tales como; antecedentes personales, antecedentes familiares, peso actual, enfermedad actual y motivo de consulta en el servicio de Odontopediatría?

SI  NO  NO SE

4-. ¿Considera Ud. importante que la historia clínica tenga la anamnesis?

SI  NO  NO SE

5-. ¿Considera Ud. importante que la historia clínica tenga espacio para describir el plan de tratamiento?

SI  NO  NO SE

6-. ¿Considera Ud. importante que la historia clínica tenga espacio para describir la secuencia del tratamiento?

SI  NO  NO SE

7-. ¿Considera Ud. importante que la historia clínica tome en cuenta el pronóstico?

SI  NO  NO SE

## PARTE II

8-. ¿Cuáles considera que son las ventajas de la historia clínica usada en el servicio de Odontopediatría de la UMO Caracas?

9-. ¿Cuáles considera que son las desventajas de la historia clínica usada en el servicio de Odontopediatría en la UMO Caracas?

10-. ¿Qué datos le parecen importantes que deba tener la historia de Odontopediatría en la UMO Caracas?



## **Anexo N° 9**



DIVISION ASISTENCIAL

# SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

HISTORIA ODONTOLÓGICA

Nº

CÉDULA DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	AFINIDAD	EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	DIRECCIÓN
		A F	SEXO: M F	ESTADO CIVIL: SOL, CASADO, VIUDO, VIUDA	F M	

FECHA DE INICIADO	DIENTES TEMPORALES	
1:	DIENTES PERMANENTES	
FECHA DE TERMINADO		
ODONTÓLOGO:	HIGIENISTA:	

FECHA DE INICIADO	DIENTES TEMPORALES	
2:	DIENTES PERMANENTES	
FECHA DE TERMINADO		
ODONTÓLOGO:	HIGIENISTA:	

FECHA DE INICIADO	DIENTES TEMPORALES	
3:	DIENTES PERMANENTES	
FECHA DE TERMINADO		
ODONTÓLOGO:	HIGIENISTA:	

FECHA DE INICIADO	DIENTES TEMPORALES	
4:	DIENTES PERMANENTES	
FECHA DE TERMINADO		
ODONTÓLOGO:	HIGIENISTA:	

SIMBOLOGIA UTILIZABLE PARA LOS EXAMENES ODONTOLÓGICOS			
EN ROJO	TRABAJO A REALIZAR	A	DIENTE DEPULPADO
EN AZUL	TRABAJO EXISTENTE EN EL MOMENTO DEL EXAMEN	B	FOCO APICAL
R	RADIOGRAFÍA	C	FOCO RESIDUAL
⊙	CARIES U OBTURACIÓN (LLENAR ESPACIO COLOR CORRESPONDIENTE)	D	FOCO PERIODONTICO
X	EXTRACCIÓN (HECHA O POR HACER SEGÚN COLOR)	E	INFECCIÓN CRÓNICA PULPAR
√	TRATAMIENTO CONCLUIDO EN DIENTE SEÑALADO		
TARTRECTOMIA	SI NO	REFERIDO A:	
PERIODONTOPATIAS			

