



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA DEL
EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y UNA INSTITUCIÓN DE
SALUD EN SAN LUIS POTOSÍ, 2001”.**

**Tesis que para obtener el Grado de
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

Presenta

C. D. Ana María Rueda González

Comité de Tesis:

**Lic. Enf. Teresa Luzeldy Avila Rojas MEC.
Lic. Enf. Sofía Cheverria Rivera MAAE.**

San Luis Potosí, S.L.P.,

Noviembre de 2001

**Agradezco a mi querida Facultad de Estomatología,
así como a las autoridades de la Clínica
Dr. Pedro Barcena Hiriart la oportunidad de poder
realizar este trabajo de investigación.**

Con todo mi amor a

ANA LAURA, GABY, MONICA Y MARISOL

**Quienes con su apoyo y cariño me motivan
a seguir adelante.**

Con todo mi cariño a

MI MAMÁ

Y

MIS HERMANOS

RESUMEN

Objetivo: Identificar la calidad técnica con que se elaboran los expedientes clínicos odontológicos en una Institución Educativa y en una Institución de Salud. **Material y Métodos:** En el mes de mayo del 2001, se revisaron 369 expedientes clínicos odontológicos elegidos por muestreo probabilístico estratificado, correspondiendo 202 a la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y 167 a la Clínica Dr. Pedro Barcena H. del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, La revisión se realizó a través de una encuesta estructurada en donde se compararon los datos registrados en los expedientes con los criterios que establecen las Normas Oficiales Mexicana 168 y 013 y con los principios vigentes de la disciplina odontológica. **Resultados:** Los expedientes clínicos de la Facultad de Estomatología obtuvieron una calificación de calidad técnica Excelente en el 42 % de los casos, Buena en el 31 % y Regular en el 27 % de ellos, mientras que los expedientes de la Clínica Dr. Pedro Barcena obtuvieron calificación de Muy deficiente en el 97 % de los casos y un 3 % de Deficiente. **Conclusiones:** Los datos obtenidos permitieron identificar los elementos que deben estar y no se encuentran presentes en los expedientes, con lo cual se demuestra que la calidad técnica de estos documentos es insuficiente en un número importante de casos.

Palabras clave: Calidad técnica, Normas Oficiales, Disciplina Odontológica.

ABSTRACT

Objective: To identify the technical quality with which the file clinical odontologics are elaborated in one Educative Institution and one one health Institute. **Material and Methods:** In the month of may of the 2001, revised 369 files clinical, elected for sampling stratified probabilistic elected, corresponding 202 to the Estomatology Facultie and 167 to Dr. Pedro Barcena H Clinic. The revision was carried out through a structures survey where the data were compared with registered files. In the approached that establish the Official Mexican Norms 168 and 013 and with the effective principles of the Disciplina Odontology. **Results:** The Estomatology Facultive Clinical Files obtained a technical quality calification Excellen in the 42 % of the cases, Good in the 31 % and Regular 27 %, While the others files in the Dr. Pedro Barcena H. Clinic obtined a very deficient calification, in the 97 % of the cases and a 3 % were deficient. **Conclusion:** The dates obtained let us identicate the elements that must be and there weren't in the actual files, it show the low technical quality in the documents, that isn't enouge in an important number of cases.

Key Words: Tecnical quality, Official Norms, Odontology Discipline.

INDICE DE CONTENIDO

<i>INTRODUCCION</i>	1
<i>1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	3
<i>2.- MARCO TEORICO</i>	5
2.1 ANTECEDENTES.....	5
2.2 MISION DEL ODONTÓLOGO.....	8
2.3 DEFINICION DE CALIDAD.....	9
2.4 NORMA OFICIAL MEXICANA 168 y 013.....	9
2.5 CONTENIDO DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLÓGICO.....	11
2.6 ETICA ODONTOLÓGICA.....	15
2.7 TEORIA DE EVALUACIÓN EN SALUD.....	16
<i>3.- OBJETIVOS</i>	17
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<i>4. METODOLOGIA</i>	18
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
4.2 VARIABLE DE ESTUDIO.....	18
4.3 DISEÑO MUESTRAL.....	18
4.4 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	19
4.5 PRUEBA PILOTO.....	20
4.6 PROCEDIMIENTO.....	20
4.7 CONSIDERACIONES ETICAS.....	24
<i>5. RESULTADOS</i>	25
<i>6. DISCUSIÓN</i>	31
<i>7. CONCLUSIONES</i>	37
<i>8. RECOMENDACIONES</i>	39
<i>BIBLIOGRAFIA REFERIDA</i>	41
<i>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</i>	43
<i>ANEXOS</i>	45

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en la dimensión de Registros Completos en ambas instituciones. San Luis Potosí, S.L.P., Mayo 2001.....	25
TABLA 2 Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en la dimensión de Pulcritud y Legibilidad en ambas instituciones. San Luis Potosí, S.L.P., Mayo de 2001.....	26
TABLA 3 Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en la dimensión de Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento en ambas instituciones. San Luis Potosí, S.L.P. Mayo de 2001.....	28
TABLA 4 Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en ambas instituciones. San Luis Potosí, S.L.P., Mayo de 2001.....	30

INDICE DE ANEXOS

- ANEXO 1** Enfermedades mas frecuentes de la Cavidad Bucal.
- ANEXO 2** Instrumento de Evaluación de la Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico.
- ANEXO 3**
- Cuadro 1 Frecuencia de Registros Completos en el Expediente Clínico Odontológico, Facultad de Estomatología.
 - Cuadro 2 Frecuencia de Registros Completos en el Expediente Clínico Odontológico en la Clínica Dr. Pedro Barcena H.
 - Cuadro 3 Frecuencia con que se registran los datos de Identificación del paciente en el Expediente Clínico Odontológico en la Facultad de Estomatología.
 - Cuadro 4 Frecuencia con que se registran los datos de Identificación del paciente en el Expediente Clínico Odontológico en la Clínica Dr. Pedro Barcena H.
 - Cuadro 5 Frecuencia con que se registra la evidencia del Interrogatorio sobre antecedentes personales en el Expediente Clínico de ambas Instituciones.
 - Cuadro 6 Frecuencia con que se registran los datos de la Evidencia de la Exploración Física del paciente en El Expediente Clínico Odontológico en ambas Instituciones.
 - Cuadro 7 Pulcritud y Legibilidad en el Expediente Clínico Odontológico en la Facultad de Estomatología.
 - Cuadro 8 Pulcritud y Legibilidad en el Expediente Clínico Odontológico en la Clínica Dr. Pedro Barcena H.
 - Cuadro 9 Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento en el Expediente Clínico Odontológico en la Facultad de Estomatología.
- ANEXO 4** Cronograma de actividades.
- ANEXO 5** Presupuesto.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años ha crecido el reclamo de la sociedad para que mejore la calidad de los servicios de salud que el Estado otorga. Como respuesta a estas demandas, el Programa de Reforma del Sector Salud fijó como una de sus prioridades, mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud que se proporcionan a la población. Para tal fin se han diseñado modelos metodológicos que permiten la evaluación de estos aspectos, mediante instrumentos de medición e indicadores de desempeño e impacto, que identifiquen los problemas que afectan la calidad, así como sus posibles causas y soluciones.

El expediente clínico es un documento legal, científico, técnico y administrativo que se utiliza por diversos profesionales que registran en él la atención otorgada al paciente y los servicios por ofrecer; se trata de un documento único, bien identificado en donde se incluye toda la información concerniente a la salud del individuo, sus enfermedades, diagnóstico, evolución y pronóstico¹ Constituye la evidencia escrita más importante de que el profesional actuó apegado a las normas técnicas y científicas de su disciplina, o si existieron errores que pudieron ser evitados o incluso que son constitutivos de delito.

El expediente clínico odontológico al igual que el médico es de observancia obligatoria y en él deben quedar registrados los datos de identificación del paciente, el motivo de la consulta, la exploración física, los análisis de laboratorio, el diagnóstico, el plan de tratamiento y las notas de evolución. La pericia y sensibilidad puesta en la realización de los métodos para elaborar este documento, permite establecer un diagnóstico y un tratamiento adecuado y congruente con las necesidades de salud bucal del paciente y crear las condiciones óptimas necesarias para brindar una mayor calidad en la atención odontológica.

La calidad técnica en la elaboración del expediente clínico odontológico requiere el cumplimiento de los criterios establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas

168 y 013²⁻³ del expediente clínico y de la aplicación de los criterios científicos de la disciplina. El cumplir con lo establecido en las Normas vigentes permite contar con los medios de protección, seguridad y resultados obligatorios para la prestación de servicios odontológicos, en caso de existir alguna inconformidad por parte del paciente⁴.

Existe información que reporta la calidad técnica con la que se elaboran los expedientes clínicos médicos en las Instituciones de Salud, sin embargo, ninguno de estos documentos hace referencia al expediente clínico odontológico, esta situación es preocupante, ya que este documento al igual que el médico, debe ser motivo de evaluación constante y ambos deben estar vinculados para responder a las necesidades de una población con problemas de salud progresivamente más complejos⁵.

El propósito de este estudio fue identificar la calidad técnica con que se elaboran los expedientes clínicos odontológicos en una Institución de Salud y en una Institución Educativa, a través de la evaluación de estos documentos mediante la comparación de los registros con la normatividad vigente y los criterios científicos de la disciplina. Los resultados fueron diferentes en cada una de las Instituciones. En la Facultad de Estomatología se obtuvo calificación de Bueno y Excelente mientras que en la Clínica Pedro Barcena H. la calidad fue Deficiente y Muy Deficiente.

La finalidad del trabajo es:

- a) Que los resultados obtenidos sirvan para establecer un Sistema de evaluación constante en las Instituciones de Salud que permita mejorar la calidad con que estos documentos se elaboran.
- b) Diseñar un manual para la elaboración del Expediente clínico Odontológico y proponer su uso en las Instituciones de Salud y Educativas con el propósito de facilitar la elaboración correcta del documento.

1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la protección a la salud se considera un derecho fundamental por lo que cada día aumenta el número de personas que acuden a solicitar atención odontológica debido a que las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país. Ante esta situación, se advierte la importancia del expediente clínico odontológico, no sólo como registro de la atención, sino como un documento legal y elemento de defensa ante demandas por parte de los usuarios, ya que es el documento más importante de la atención odontológica con el cual el profesional puede demostrar si su actuar estuvo apegado o no a los lineamientos normativos, científicos y éticos de la disciplina.

En el proceso de la atención odontológica la falta del expediente clínico o su elaboración llevada a cabo con ignorancia o aplicación deficiente de normas, conocimientos o tecnología vigentes, trae como consecuencia implicaciones serias para los pacientes, los odontólogos y las Instituciones de Salud⁶. Las consecuencias para los pacientes se ven reflejadas en una atención deficiente, complicaciones, secuelas o inclusive, aunque no es lo habitual en la práctica odontológica, pueden producirse urgencias que amenacen la vida del paciente, situación que puede minimizarse elaborando el expediente con énfasis en la evaluación física previa al tratamiento del paciente, con lo cual pueden evitarse aproximadamente el 90 % de las situaciones de urgencia vital⁷. Por otro lado las implicaciones serias para los odontólogos y las Instituciones que trae consigo la falta de calidad en la elaboración de los expedientes, reflejada en insatisfacción de los usuarios, son las demandas judiciales que los pacientes interpondrían en su contra.

Es indispensable por lo tanto que el expediente clínico odontológico se elabore con apego a la normatividad correspondiente y aplicando los principios científicos y éticos que orientan la práctica odontológica hacia diagnósticos y tratamientos

precisos y certeros, para poder garantizar una atención de calidad científica y humana. Así como para evitar y disminuir las demandas en contra de los odontólogos y de las Instituciones, situación que hoy en día amenaza con convertirse en un grave problema de consecuencias impredecibles. Es necesario que los odontólogos estén enterados sobre la legislación sanitaria que rige la actuación en el ejercicio de la odontología y subrayar los puntos que deben conocer y aplicar en la práctica diaria, ya que el desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento.⁸

El expediente clínico odontológico es la evidencia escrita más importante de la atención odontológica, tiene indudable utilidad en la docencia y la investigación y es la prueba documental, en ocasiones la única, ante demandas legales, por lo cual es necesario que las Instituciones cuenten con comités técnicos para su evaluación que se encarguen de investigar si dichos expedientes reflejan el cuidado y el conocimiento que el odontólogo debe tener para su elaboración.

La ausencia de estudios sobre la calidad técnica en la elaboración del Expediente clínico Odontológico, es un ejemplo de que en la Profesión Odontológica no es una práctica común evaluar los elementos o variables que contribuyen a ofrecer una atención odontológica de calidad. Es necesario contribuir con el Sector Salud en la realización de investigaciones científicas como instrumento que permita identificar deficiencias en el proceso de atención Odontológica y que sus resultados permitan elaborar propuestas que fortalezcan la capacidad profesional y como consecuencia, se ofrezca una mejor calidad de atención odontológica a la comunidad.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad técnica con que son elaborados los expedientes clínicos odontológicos en una Institución de Salud y una Institución Educativa?

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

En México la asignación de recursos económicos para la Investigación en Salud, es insuficiente, siendo empleada en investigación clínica y biomédica y sólo una mínima parte en Servicios de Salud y en consecuencia, la productividad de este tipo de Investigación es escasa y desequilibrada, ya que se realiza principalmente en áreas metropolitanas.

La investigación de Servicios de Salud es relativamente reciente en el mundo, los primeros estudios dentro de esta disciplina se realizaron en Estados Unidos y Europa hace 40 años. En México existen muy pocas publicaciones en las que se describan los programas que se han implementado y menos aún los que notifiquen resultados de la evaluación de su efectividad e impacto.

La primera manifestación de los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad de la atención en México, correspondió a la *revisión de los expedientes clínicos* en el Hospital la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1956, que condujo al año siguiente a la creación de la Comisión de Supervisión Médica. En 1959 se integró la Auditoría Médica de la misma Institución, donde se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico.

En 1962 se publicó por la subdirección General Médica del IMSS un boletín denominado "Auditoría Médica", reeditado en 1964, con contenidos relacionados con la *evaluación del expediente clínico* y en 1972 se elaboró un fascículo de "instrucciones" ⁹ para evaluar la calidad de la atención a través del *expediente clínico*, este modelo ha sido adoptado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia ¹⁰ y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)¹¹. La misma Institución, en 1973 editó un

documento "*El expediente clínico en la atención médica*", donde se definieron las reglas para su elaboración¹².

En México en 1976 se celebró un Seminario tendiente a analizar los estudios de Servicios de Salud, especialmente calidad de la atención a la salud, costo-beneficio, recursos humanos para la salud, utilización y evaluación de servicios.

En 1978 la Secretaría de Salubridad y Asistencia empleó este tipo de investigación como un instrumento útil para la planeación y evaluación de los servicios de Salud ante la necesidad de racionalizar la administración en salud, especialmente para la asignación de recursos financieros¹³. Nuevamente cobra importancia la investigación en Salud a partir de las Reformas del Sector, al fijar como una de sus prioridades el mejorar la calidad y eficiencia de los servicios que se otorgan a la población.

A partir de 1983 se empiezan a manejar otros aspectos para evaluar la calidad de la atención, hoy en día, existen numerosas publicaciones en relación con la evaluación, sin embargo, en cada una de ellas se sigue manejando como un *indicador importante de la calidad de la atención, el expediente clínico*.

En 1986, en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, se establecieron Normas Técnicas, entre las que destacó la primera comunicación formal en nuestro país respecto al procedimiento de *elaboración de la Historia Clínica* mediante una guía práctica, tanto en el formato del documento, como en los datos a investigar. El formato permite al médico llevar un orden natural en el desarrollo de la historia, le sugiere los datos fundamentales que deben ser investigados y, al señalarse con el número que acompaña a cada dato clínico, puede recurrir a la revisión semiológica que contiene el manual para recordar o confirmar las características que representa el dato clínico¹⁴.

En 1992 el IMSS realizó una reunión nacional de médicos familiares, con el propósito de actualizar el expediente clínico, para agilizar el registro de sus acciones y uniformar los criterios, de este evento resultó el instructivo para el *manejo del Expediente Clínico de Medicina Familiar*, dado a conocer en octubre de 1993¹⁵.

Por otra parte, uno de los esfuerzos de la Secretaría de Salud para favorecer la calidad de la atención médica, es la implementación de un programa sobre "Mejoría continua de la calidad de la atención Médica" que se realiza en dos etapas, la primera estableciendo un diagnóstico basal y la segunda ofreciendo capacitación. Este programa se aplica en el Primer Nivel de Atención y una de las variables a *evaluar es el Expediente Clínico*, en donde las conclusiones señalan que es precisamente en este documento donde se detectaron deficiencias importantes por lo que debe vigilarse el cumplimiento de la norma para la apertura e integración de este documento¹⁶.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que tiene como objetivo contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios de salud, solicita de ambas partes las evidencias que tengan respecto a las irregularidades denunciadas, dentro de lo que le requiere al prestador del Servicio es entre otras cosas *el expediente clínico, que permite valorar la actuación del médico*, siendo determinante para concluir si existió o no una mala atención médica¹⁷.

La CONAMED ha encontrado, al solicitar expedientes a Instituciones de Seguridad Social, que en varios casos éstos no existen, porque fueron depurados a 6 meses de la atención (la norma Oficial Mexicana 168 establece conservarlos 5 años), o que están incompletos o son ilegibles por lo cual no pueden evaluarse. Al analizar esta situación se concluye que existe por parte de los prestadores de Servicios Médicos, desconocimiento de la Norma Oficial técnica No. 168. Que existen instructivos y manuales bien elaborados por las Instituciones y sin

embargo, el personal Médico no sigue sus indicaciones. Además existe falta de supervisión de las autoridades correspondientes.¹⁸ Por lo que se propone difundir la Norma técnica No. 168 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico y promueve que las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, establezcan o reactiven el funcionamiento de los comités encargados de supervisar la correcta integración del *expediente clínico como mecanismo de garantía de la calidad* con acciones sistemáticas y continuas para resolver los problemas médicos con aumento en los beneficios hacia los pacientes y disminución de los riesgos en su atención médica¹⁹.

Treviño²⁰ en su investigación sobre la existencia de programas encaminados a mejorar la calidad de la atención médica, encontró que de las 18 Instituciones estudiadas, 17 cuentan con Comités Técnicos de evaluación del Expediente Clínico. Propone que estos Comités tengan como mínima aspiración, investigar si los expedientes reflejan el cuidado y el conocimiento médico en su elaboración.

2.2 MISION DEL ODONTOLOGO

El odontólogo es el profesional que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los dientes y tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca, enfatizando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de las personas y la comunidad, con una actitud humanística y un sentido de responsabilidad y compromiso social²¹.

El objetivo de la Práctica Odontológica es mejorar la salud bucal de los individuos disminuyendo el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana. Objetivo que se puede lograr ofreciendo una atención de calidad. Las enfermedades bucales por su alta morbilidad condicionan el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población. Es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales (Ver Anexo 2), pueden ser controladas con actividades preventivas y de

diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas. Por esta razón, es indispensable unificar y establecer los criterios de atención a la salud bucal, con énfasis en la congruencia entre el diagnóstico y el tratamiento que se brinda al usuario, estrategia de acción que ha demostrado ser la más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

2.3 DEFINICION DE CALIDAD

"Calidad" en el caso de la atención médica, Donabedian²² acuñó la que se considera como clásica, definiéndola como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los beneficios se señalan a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes.

2.3.1 Calidad Técnica

Este mismo autor define la *Calidad Técnica* como la aplicación de conocimientos científicos y técnicos para la solución del problema de salud del paciente.

2.3.2 Calidad Técnica del expediente clínico odontológico

A partir de la definición anterior y para fines de esta investigación la Calidad Técnica del Expediente clínico Odontológico se define como: El cumplimiento de los estándares establecidos a partir de las Normas Oficiales 168 y 013 del Expediente Clínico y de la aplicación de los conocimientos actualizados de la disciplina Odontológica.

2.4 NORMA OFICIAL MEXICANA 168 y 013

La Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico es el instrumento que regula el manejo de este documento y que lo señala como una herramienta de observancia obligatoria para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Señala que para la correcta interpretación de esta Norma, se

tomarán en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en este caso, la odontológica, en beneficio del usuario.

El Expediente clínico Odontológico es el conjunto de documentos escritos gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el odontólogo deberá hacer los registros correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias²³. Uno de los objetivos principales de este documento es apreciar el estado de salud general del enfermo y debe ser elaborado por el odontólogo responsable de la atención²⁴.

La Norma Oficial Mexicana 168 Del expediente clínico en el numeral 5.12 señala que las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico tomando como mínimo lo establecido en las normas vigentes para cada disciplina. De tal manera que el expediente clínico es único en cada unidad de salud que atiende al usuario, el número y tipo de documentos de que consta, están en relación con la complejidad del servicio²⁵.

Para la integración del Expediente clínico Odontológico la Norma 168 establece que debe ajustarse a lo establecido en la presente Norma y a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana 013 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, en donde se señala que el Expediente Clínico Odontológico debe contener como mínimo²⁶

- Historia Clínica
- Padecimiento actual
- Odontograma
- Diagnóstico y Tratamiento
- Informes de estudios de gabinete y laboratorio cuando se requiere
- Notas de evolución

La Norma Oficial Mexicana 168 señala que cada una de la Notas Médicas debe contener el nombre y firma del profesional responsable de la atención médica y en el caso de la atención odontológica el nombre y firma del paciente a fin de asegurar el consentimiento informado del paciente para llevar a cabo el tratamiento y que el Expediente Clínico Odontológico debe ser elaborado con pulcritud, legibilidad y evitando el uso de abreviaturas para evitar interpretaciones erróneas.

2.5 CONTENIDO DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLOGICO

En la práctica odontológica un elemento primordial para ofrecer atención con calidad es la elaboración correcta del Expediente Clínico. Los principales autores reconocidos dentro del la Disciplina Odontológica y particularmente en el campo de la Propedéutica y las Urgencias Odontológicas coinciden en la información básica de lo que el Expediente Clínico Odontológico debe contener²⁷²⁸.

2.5.1 Datos de identificación del paciente

Es la información de los datos mínimos que deben registrarse en el expediente clínico odontológico para poder identificar al paciente o su expediente en caso necesario y son: No. de afiliación o del expediente, nombre completo, edad, sexo, dirección, ocupación, fecha, nombre y firma del paciente. En este indicador se incluye además el nombre y firma del odontólogo.

2.5.2 Padecimiento actual o motivo de la consulta

Son los cambios más recientes ocurridos en la salud del enfermo que lo llevaron a solicitar la atención odontológica. La identificación del padecimiento actual principia con los síntomas y manifestaciones verbalizadas del paciente. La mayoría de las veces es un episodio bastante bien definido el que obligó al paciente a buscar atención sobre todo cuando es reciente y aparece en plena salud²⁹. El padecimiento actual debe quedar registrado en el expediente clínico odontológico como motivo de la consulta, con las palabras textuales del paciente por lo cual acudió a consulta.

2.5.3 Antecedentes personales patológicos

Incluye los padecimientos que aportarán datos para conocer el estado físico del paciente y posiblemente modificar la atención odontológica o tomar precauciones especiales para minimizar el riesgo de complicaciones durante o después del tratamiento. El tipo de pregunta para interrogar al paciente respecto a si ha presentado o no estos padecimientos dependerá del odontólogo y de la edad y nivel cultural del paciente, cualquiera que sea el método elegido para interrogar, en el expediente clínico debe quedar la evidencia si se le preguntó o no, señalando si ha presentado o no el padecimiento, de ser positiva la respuesta, deberá quedar registrada además la evolución del padecimiento y si tiene o no tratamiento actual.

A continuación se señalan los padecimientos mínimos sobre los que es necesario interrogar y otras preguntas directas que ofrecen datos relevantes del estado general del paciente³⁰: enfermedades cardiacas, embolia, derrame cerebral, presión arterial alta o baja, anemia, sangrados excesivos, hemofilia, convulsiones, radioterapia, tuberculosis, asma o dificultad para respirar, enfermedades venéreas, diabetes, enfermedades del riñón, alergias, enfermedades hepáticas, problemas emocionales o nerviosos. Ultima ocasión que visitó al médico y motivo, medicamentos que esté tomando, si ha sido hospitalizado y motivo, para mujeres: si está embarazada y meses de embarazo.

2.5.4 Exploración física odontológica, este método de exploración incluye:

- La toma de los signos vitales.
- La exploración del aparato estomatognático en su conjunto y
- La exploración de los órganos dentarios.

Los signos vitales son una referencia ante situaciones de urgencia y además ayudan a determinar la capacidad del paciente para tolerar el estrés, que implica el tratamiento planeado. Deben ser medidos, siempre que sea posible antes de

comenzar cualquier tratamiento dental. La tensión arterial debe ser medida siempre, a menos que exista una imposibilidad física del paciente para hacerlo. En el expediente clínico odontológico deben quedar registradas las cifras de presión arterial del paciente como evidencia de que fue medida.

La exploración del aparato estomatognático comprende:

- Examen extraoral: ganglios, articulación temporomandibular, músculos,
- Examen intraoral: labios y carrillos, paladar, lengua, piso de boca.

En el expediente clínico odontológico debe quedar registrada la condición de normalidad o alteración en que estas estructuras se encuentran presentes al momento de la exploración.

La exploración de los órganos dentarios comprende: inspección, palpación, percusión, sondaje y movilidad, para diagnosticar caries y/o enfermedad periodontal. El resultado de la exploración se registra en el odontograma como se menciona a continuación.

2.5.5 Odontograma

Se define como el esquema o gráfico que se encuentra impreso en las fichas e historias clínicas odontológicas, para asentar allí los datos de la exploración de los órganos dentarios del paciente. Puede contener símbolos anatómicos (representan la forma de cada pieza dentaria) o geométricos (los representan por medio de figuras geométricas: círculos, cuadrados, rectángulos, subdivididos interiormente para representar las diversas caras de cada diente)³¹. El expediente debe contener el odontograma con el registro de los datos obtenidos de la exploración de los órganos dentarios, como evidencia que se realizó esta exploración.

2.5.6 Informes de estudios de gabinete y laboratorio

Son los materiales, técnicas y equipo que amplifican tecnológicamente la capacidad de observación del clínico auxiliándolo en el diagnóstico, como: radiografías, análisis químicos, modelos de estudio. Los resultados de estos estudios deben formar parte del expediente clínico odontológico siempre que estén indicados lo cual depende del padecimiento y de la complejidad del caso. De tal manera que estos estudios pueden o no estar presentes. En el caso de estar presentes los resultados deberán quedar asentados en el expediente.

2.5.7 Diagnóstico

Determinación de la enfermedad, después del estudio de los síntomas y signos que presenta el paciente a través del interrogatorio, la exploración física y los resultados de los estudios de gabinete y laboratorio cuando sean necesarios³². El diagnóstico debe quedar registrado en el expediente clínico odontológico y para fines de evaluar su congruencia se identificará la relación existente entre los datos registrados a partir del interrogatorio, la exploración física odontológica y estudios auxiliares, cotejando estos datos (Anexo 2).

2.5.8 Plan de tratamiento

Es el registro de las acciones preventivas, curativas y medidas generales indicadas y propuestas para la atención del paciente, derivadas a partir del diagnóstico establecido³³ Debe quedar registrado en el expediente clínico odontológico y para evaluar su congruencia se identifica si existe relación con el diagnóstico registrado cotejando estos datos (Anexo 2).

2.5.9 Notas de evolución

Es el conjunto de datos de los cambios favorables o desfavorables en la salud del enfermo, que se registran en el expediente clínico odontológico cada vez que el paciente acude a consulta. Deberá registrarse lo siguiente:

- Fecha de la consulta.
- Evolución y actualización del cuadro clínico.

- Tratamiento realizado al paciente el cual debe ser congruente con el plan de tratamiento registrado.

Las notas de evolución deben ir ordenadas por fecha de elaboración en el expediente, el orden en que deben estar colocadas es la más antigua al final y la más reciente al frente³⁴.

2.5.10 Pulcritud y legibilidad

La Norma 168 refiere que el expediente clínico deberá ser elaborado con pulcritud, legibilidad y evitando el uso de abreviaturas lo cual significa que los datos registrados en el documento no contengan tachaduras ni enmendaduras, así mismo deberán ser redactados con las palabras completas evitando las abreviaturas y ser escrito con letra legible de manera que pueda ser leído con facilidad. En la disciplina odontológica se aplica el mismo criterio durante el llenado del documento; el cumplimiento de lo anterior permite evitar interpretaciones erróneas en el momento de ser utilizado como instrumento medico legal y de atención³⁵.

2.5.11 Congruencia Clínico-diagnóstico-tratamiento

El registro de los datos clínicos obtenidos a través del interrogatorio y la exploración física del paciente deberán estar relacionados con el diagnóstico establecido por el odontólogo y el plan de tratamiento propuesto. Por congruencia se entiende la estrategia de acción en la continuidad de la relación existente entre los datos clínicos, el diagnóstico y el tratamiento que permite ofrecer una atención más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana³⁶. Por esta razón, es indispensable unificar y establecer criterios de atención que sean congruentes a las necesidades del paciente.

2.6 ETICA ODONTOLÓGICA

En el Código de Etica del Cirujano Dentista³⁷ se menciona la obligación de proporcionar un servicio de óptima calidad, competente y oportuno, dentro de los límites y circunstancias presentadas por el paciente, en él se señala la obligación

moral que tiene el odontólogo de proporcionar información sobre el estado de salud del paciente, cuando éste o algún nuevo Odontólogo del paciente la solicite, generalmente debe entregarse una copia del expediente Clínico completo, incluyendo radiografías o copias de las mismas a fin de beneficiar el futuro tratamiento del paciente. La Ética Médica señala que el Expediente Clínico debe elaborarse empleando la terminología apropiada, sin usar abreviaturas³⁸.

2.7 TEORIA DE EVALUACIÓN EN SALUD

La Evaluación en Salud es actualmente un tema abordado por múltiples autores, con diversas aproximaciones teóricas y conceptuales lo que permite aplicar los modelos, técnicas e instrumentos que mejor se adecuan a cada situación³⁹. Para el término evaluación se han propuesto numerosas definiciones por ejemplo: Proceso de emisión de juicios que resulta de la comparación de eventos que han acontecido, con un modelo que contiene los eventos tal y como deberían haber ocurrido⁴⁰. Comparar una situación, acción, hecho o resultado con un individuo o norma de calidad preestablecida⁴¹.

Al definir evaluación la mayoría de los autores concluyen en un mismo concepto: Establecer un juicio de valor en relación con un marco de referencia previamente determinado.

Evaluar una actividad, es comparar su proceso o resultado con una norma esperada de funcionamiento o rendimiento. En el ámbito de la salud, evaluar significa emitir juicios objetivos sobre diferentes niveles: estructural, de proceso y de resultados; la evaluación del proceso incluye todos los procedimientos que se realizan para reconocer, diagnosticar y establecer acciones directas o indirectas para lograr un objetivo, por ejemplo la revisión de las informaciones contenidas en los Expedientes Clínicos⁴². El objetivo de la evaluación es la toma racional y adecuada de decisiones, lo cual debe ser un ejercicio permanente y continuo en los servicios de Salud Odontológica⁴³.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la calidad técnica con que se elabora el expediente clínico odontológico en una Institución de Salud y una Institución Educativa en el periodo de enero a diciembre de 2000, en la ciudad de San Luis Potosí.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Identificar en los registros la presencia de los criterios establecidos en las Normas 013 y 168 para la elaboración del Expediente clínico odontológico.
- 3.2.2 Identificar en los registros la presencia de los criterios que la disciplina odontológica señala para la elaboración del Expediente clínico odontológico.
- 3.2.3 Identificar la congruencia entre los hallazgos clínicos, el diagnóstico y el tratamiento en los datos registrados en el expediente clínico odontológico.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, retrospectivo, transversal.

4.2 VARIABLE DE ESTUDIO:

La variable básica de estudio fue Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico y se midió a través de tres dimensiones:

4.2.1 Registros completos: Esta dimensión tuvo como indicadores los Datos de identificación del paciente, Padecimiento actual, Antecedentes personales patológicos, Exploración física odontológica, Informes de estudios de gabinete y laboratorio, Diagnóstico, Plan de tratamiento y las Notas de Evolución.

4.2.2 Pulcritud y legibilidad: Esta dimensión tuvo como indicadores la elaboración del documento sin tachaduras y enmendaduras, sin abreviaturas y la legibilidad del mismo.

4.2.3 Congruencia Diagnóstico-Tratamiento y sus indicadores fueron: Datos clínicos y Diagnóstico registrado, Diagnóstico y Plan de Tratamiento registrado y Plan de tratamiento y tratamiento realizado, registrado en Notas de Evolución. Para determinar si existió o no congruencia se cotejaron los datos registrados (Anexo 1).

4.3 DISEÑO MUESTRAL

4.3.1 Universo

8818 Expedientes Clínicos Odontológicos registrados como subsecuentes en las hojas diarias de Odontología elaboradas de enero a diciembre del año 2000 en las dos Instituciones participantes. Del total de expedientes, 4840 correspondieron a la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y 3978 a la Clínica Pedro Barcena Hiriart del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.



4.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue de 369 expedientes clínicos odontológicos que reunieron el criterio de inclusión, 167 de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Pedro Barcena Hiriart y 202 de la Facultad de Estomatología.

4.3.3 Tipo de muestreo

La selección de las 2 Instituciones se hizo por conveniencia. La extracción del tamaño muestral se obtuvo a través de una fórmula para muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado con una p de 0.5, q 0.5 y un nivel de confianza del 95 %.

4.3.4 Criterio de inclusión

Expedientes clínicos odontológicos de pacientes registrados como subsecuentes en las hojas diarias de consulta odontológica elaborados en el periodo de enero a diciembre del 2000.

Expedientes clínicos que contengan notas odontológicas de por lo menos 2 sesiones.

4.3.5 Criterio de exclusión

Expedientes clínicos odontológicos de pacientes registrados como primera vez en las hojas diarias de consulta odontológica.

4.4 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para recolectar los datos registrados en los Expedientes Clínicos Odontológicos fue elaborado para fines exclusivos de la investigación (Anexo 2)

El instrumento puede clasificarse como lista de cotejo que contiene los criterios con los cuales debe elaborarse un expediente clínico Odontológico con calidad. Para la identificación de la Institución y expediente revisado, se utilizó el recuadro Folio registrando con el número 1 la Facultad de Estomatología y 2 la Clínica Dr.

Pedro Barcena Hiriart y los números progresivos correspondientes a los expedientes revisados.

La primera sección se diseñó para evaluar los Registros completos, en la segunda se evaluó la Pulcritud y Legibilidad y en la tercera la congruencia, indicando en cada una de ellas los estándares, los criterios con que fueron evaluados y las opciones de respuesta válida. En los tres apartados del Instrumento se señaló el valor de cada uno de los indicadores cuyo total es de 100 puntos.

4.5 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se llevó a cabo, en la Clínica Periférica Morelos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la Unidad de Medicina Familiar Dr. Arturo Aguillón Luna del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, en donde se evaluó el Instrumento de recolección de datos, procesamiento y base de datos. Los resultados permitieron aumentar tres indicadores no previstos en la dimensión de Registros Completos. La revisión de cada uno de los expedientes fue de 8 minutos en promedio. La captura y procesamiento de los datos obtenidos se realizó mediante paquete estadístico SPSS.

4.6 PROCEDIMIENTO

La alumna investigadora solicitó en la Sección de archivo de cada una de las Instituciones participantes las hojas diarias de consulta de Estomatología elaboradas en el año 2000 y tomó al azar el número de expedientes convenidos como muestra, y que reunieran los criterios de inclusión, utilizando los números aleatorios del computador, quedando registrados en una hoja. Posteriormente se seleccionaron de los archiveros los expedientes y se procedió a su revisión. En el caso de los expedientes no encontrados se tomó para el estudio el siguiente. Los datos se registraron con \surd en el Instrumento de evaluación de la calidad Técnica del expediente clínico odontológico, prediseñado para realizar esta investigación. (Anexo 1)

Para evaluar la calidad técnica del Expediente Clínico Odontológico, el marco de referencia fueron los estándares elaborados para fines de esta investigación, a partir de los criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana 168 y 013 y de la aplicación de los conocimientos científicos actualizados de la disciplina odontológica. Se diseñó una escala en la que cada una de las dimensiones de la variable tuvo el siguiente puntaje:

Registros completos =50 puntos

Pulcritud y Legibilidad = 20 puntos

Congruencia =30 puntos

El valor asignado a cada dimensión fue dado según criterios de importancia y trascendencia, el mayor valor se otorgó a Registros completos porque es necesario para que los usos que tiene el Expediente clínico de: Registro de la atención, Médico Legal, Docencia, Investigación y administración, puedan cumplirse. El valor a Pulcritud y Legibilidad se le asignó por la importancia que como documento médico legal tiene, considerando las consecuencias que pueden presentarse al Odontólogo y/o la Institución si el documento no es legible aun cuando estuviera con los registros completos. El valor a la congruencia se asignó considerando que de ello depende establecer un diagnóstico y un tratamiento que permita otorgar una atención odontológica de calidad al paciente que es finalmente la misión que debe cumplir el Odontólogo.

4.6.1 La dimensión de Registros Completos se conformó por 8 Indicadores de los cuales se formulan 45 Items a los que se les otorgó un valor de acuerdo al cumplimiento del objetivo que persigue cada uno:

- Los datos de identificación conformado por 9 Items tuvieron un valor de 1 punto cada uno.
- El padecimiento actual o motivo de la consulta con un valor de 3 puntos.
- Antecedentes personales patológicos conformado por 21 Items con un valor de 0.5 cada uno.

- Exploración física Odontológica con 10 Items con los siguientes valores: Registro de cifra de presión arterial 3 puntos. Registro de 8 estructuras anatómicas de cara y cuello 1 punto cada una de ellas. Registro en el Odontograma con un valor de 3 puntos.
- Presencia de Estudios de Gabinete y Laboratorio con valor de 1 punto. *- 1 punto*
- Diagnóstico registrado con valor de 4 puntos
- Plan de Tratamiento registrado con valor de 5 puntos
- Notas de Evolución con valor de 4 puntos.

El mayor puntaje en forma particular a cada Item se le asignó a motivo de la consulta, Diagnóstico y tratamiento porque son los datos que permiten brindar mayor calidad en la atención, reflejada en la satisfacción del usuario.

En forma conjunta los antecedentes personales patológicos tuvieron un valor alto por las complicaciones que pueden presentarse si se omite esta información.

Al registro de la presión arterial se le asignó el valor en función de las situaciones de urgencia que pueden prevenirse.

Al registro de la exploración del aparato estomatognático y Odontograma se le dio el valor por la importancia específica del área de atención odontológica.

4.6.2 La dimensión de Pulcritud y Legibilidad se conformó por tres indicadores con los siguientes valores:

- Sin tachaduras ni enmendaduras 10 puntos
- Sin abreviaturas 5 puntos
- Se lee con facilidad 5 puntos

La mayor puntuación en esta dimensión se otorgó a sin tachaduras ni enmendaduras ya que es un indicador de que los datos registrados no fueron modificados ante la necesidad de presentarlos como documento legal y de atención. Consecuentemente esto favorece que dicho documento sea leído con facilidad, el mismo criterio se aplica si el documento está escrito sin abreviaturas.

4.6.3 La dimensión de Congruencia conformada por tres indicadores con los siguientes valores:

- Correspondencia entre datos clínicos y Diagnóstico 10 puntos
- Correspondencia entre Diagnóstico y Plan de Tratamiento 10 puntos
- Correspondencia entre Plan de tratamiento y tratamiento registrado en las notas de evolución 10 puntos.

A los indicadores de la dimensión de congruencia se les asignó el mismo valor, por la relación que debe existir entre ellos. La correspondencia entre los datos clínicos obtenidos del interrogatorio y la exploración física fundamentan el diagnóstico. Ya que un diagnóstico preciso y oportuno ofrece la posibilidad de establecer un plan de tratamiento congruente a las necesidades del paciente, el cual debe corresponder con el tratamiento realizado, registrado en las notas de evolución.

De acuerdo al cumplimiento de los estándares se elaboró la siguiente escala de calificación para cada una de las dimensiones y para Calidad Técnica del expediente:

Registros completos

Excelente, se consideró al cumplimiento de 48 a 50 puntos del valor de los estándares requeridos; Bueno, al cumplimiento de 38 a 47; Regular, de 30 a 37; Deficiente, de 20 a 29 y Muy deficiente, menos de 20.

Según Buzamán?
3000 puntos, no 7
3000 puntos de
9 puntos de

Pulcritud y Legibilidad

Excelente se consideró al cumplimiento de 20 puntos del valor de los estándares requeridos, Bueno al cumplimiento de 15, Regular 10, Deficiente 5 y Muy deficiente 0.

Congruencia Clínico-Diagnóstico-Tratamiento

Excelente se consideró al cumplimiento de 30 del valor de los estándares requeridos, Bueno al cumplimiento de 20, Regular al 10 y Muy deficiente 0.

Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico

Excelente se consideró al cumplimiento de 95 a 100 puntos, Bueno 75-94, Regular 60-74, Deficiente 40-59 y Muy deficiente menos de 40.

4.7 CONSIDERACIONES ETICAS

Se obtuvo el consentimiento de las autoridades correspondientes en las dos Instituciones participantes y se realizó con apego al reglamento de cada una de ellas. Los resultados obtenidos se enviarán a las autoridades de las Instituciones participantes.

5. RESULTADOS

Los resultados obtenidos corresponden a la evaluación de 368 Expedientes Clínicos Odontológicos de los cuales 202 pertenecen a la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y 167 a la Clínica de Medicina Familiar Dr. Pedro Barcena Hiriart del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. Los resultados de cada Institución se presentan por separado, organizados de acuerdo al orden de las dimensiones descritas:

5.1 Registros Completos

TABLA 1

Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en la dimensión de Registros Completos en ambas Instituciones San Luis Potosí, S.L.P. , mayo de 2001

Calificación	REGISTROS COMPLETOS			
	Facultad de Estomatología		Clínica Pedro Barcena H	
	Expedientes	%	Expedientes	%
Excelente 48-50	86	42.6	0	0
Bueno 38-47	115	56.9	0	0
Regular 30-37	1	0.5	0	0
Deficiente 20-29	0	0	5	3
Muy deficiente - 20	0	0	162	97
TOTAL	202	100	167	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

La tabla 1 muestra que de los 202 expedientes revisados en la Facultad de Estomatología el 99.5 % obtuvo calificación entre buena y excelente en la Dimensión Registros completos. En la Clínica Dr. Pedro Barcena H., el 97 % de los expedientes calificó como Muy deficiente y un 3 % Deficiente y no resultó

ninguno con calificación de Excelente, Buena o Regular. En la Facultad de Estomatología los indicadores que favorecieron la obtención de las calificaciones anteriores fueron el alto porcentaje (95%) del registro de datos de identificación, padecimiento actual, antecedentes personales patológicos y la exploración física. Mientras que en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. la omisión de los mismos indicadores fue el motivo de los resultados en las calificaciones obtenidas. En el anexo 3 (cuadros 1, 2, 3, 4, 5 y 6) se presentan los resultados obtenidos en la dimensión de Registros Completos según los estándares evaluados en los expedientes de cada una de las instituciones.

La diferencia entre los resultados obtenidos se analizó a través de la prueba estadística X^2 donde el resultado arrojó una $P = 0.01$ lo que permite afirmar que los resultados de la Dimensión Registros Completos entre ambas instituciones es estadísticamente significativo esto se atribuye a que el expediente clínico se elabora en la Facultad de Estomatología a través de un formato en el cual se contempla cada uno de los indicadores, lo que facilita al odontólogo la integración de los datos necesarios para la elaboración de este documento.

5.2 Pulcritud y Legibilidad

TABLA 2
Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en la dimensión
de Pulcritud y Legibilidad en ambas Instituciones
San Luis Potosí, S.L.P., mayo de 2001

Calificación	PULCRITUD Y LEGIBILIDAD			
	Facultad de Estomatología		Clínica Pedro Barcena H	
	expedientes	%	expedientes	%
Excelente 20	138	68.3	3	1.8
Buena 15	7	3.4	21	12.6
Regular 10	47	23.3	24	14.4
Deficiente 5	6	3.0	32	19.1
Muy deficiente 0	4	2.0	87	52.1
Total	202	100	167	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

302

267

La tabla 2 muestra la comparación de las calificaciones obtenidas en la dimensión de Pulcritud y Legibilidad de ambas Instituciones. En la Facultad de Estomatología el mayor porcentaje de los expedientes obtuvo calificación Excelente y sólo un 2 % registró Muy deficiente su calificación, en la Clínica Pedro Barcena el mayor porcentaje obtuvo calificación Muy deficiente en un 52.1 % y sólo el 1.8 % fue Excelente. En el anexo 3 (cuadros 7 y 8) se presenta la descripción de los resultados obtenidos en la dimensión de Pulcritud y Legibilidad según los estándares evaluados en los expedientes en cada una de las Instituciones.

El indicador leerse con facilidad contribuyó de manera importante en la calificación de Muy deficiente en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. así como en el caso de la Facultad de Estomatología el indicador sin tachaduras influyó en la asignación de calificación de Regular en un 23.3 % de los expedientes.

Los resultados obtenidos se analizaron a través de la prueba estadística X^2 donde el resultado arrojó una $P < 0.05$, lo que permite afirmar que las diferencias existentes en la Dimensión Pulcritud y legibilidad entre ambas instituciones es estadísticamente significativo. Esto se atribuye a que el expediente clínico que se elabora en la Facultad de Estomatología está sujeto a revisión por parte del Catedrático responsable del Departamento de Diagnóstico; situación que no se presenta en la Clínica Dr. Pedro Barcena H.

5.3 Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento

La relación que debe existir entre los datos clínicos y el diagnóstico así como de éste con el Plan de tratamiento registrado y su cumplimiento a través de los registros en las notas de evolución, permite al odontólogo realizar acciones sistemáticas y continuas para resolver los problemas de Salud Bucal como beneficio hacia los pacientes y disminución de los riesgos en su atención estomatológica.

TABLA 3

Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico en la dimensión de Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento en ambas Instituciones
San Luis Potosí, S.L.P. mayo 2001

Calificación	CONGRUENCIA			
	Facultad de Estomatología		Clínica Dr. Pedro Barcena	
	expedientes	%	Expedientes	%
Excelente 30	132	65.3	0	0
Bueno 20	17	8.4	2	1.0
Regular 10	49	24.3	6	3.0
Muy deficiente 0	4	2.0	159	96.0
TOTAL	202	100	167	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

La tabla 3 muestra las diferentes calificaciones obtenidas en la dimensión Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento en ambas instituciones; el alto porcentaje obtenido como Muy deficiente en los expedientes de la Clínica Dr. Pedro Barcena H. se atribuye a la ausencia de registros de los indicadores establecidos para evaluar esta dimensión; haciendo notable la omisión de hallazgos clínicos, registro del diagnóstico y por ende del plan de tratamiento y notas de evolución. En la Facultad de Estomatología en donde se obtiene una calificación de regular en un 24.3 % se debe a la falta de registro del diagnóstico. En el anexo 3 (cuadro 9) se presentan los resultados obtenidos en la dimensión Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento según los estándares evaluados en los expedientes de la Facultad de Estomatología.

Los resultados obtenidos se analizaron a través de la prueba estadística X^2 donde el resultado arrojó una $P = 0.01$ lo que permite afirmar que las diferencias

existentes en la Dimensión congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento entre ambas instituciones es estadísticamente significativo. Este resultado se atribuye a la falta de supervisión en la elaboración del expediente clínico partiendo de la omisión de los Registros Completos; particularmente hallazgos clínicos, diagnóstico y plan de tratamiento en la Clínica Dr. Pedro Barcena H.

5.4 CALIDAD TECNICA DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLOGICO

TABLA 4
Calidad Técnica del Expediente Clínico Odontológico
en ambas Instituciones.
San Luis Potosí, S.L.P, mayo de 2001

CALIFICACION	FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA		CLINICA DR. PEDRO BARCENA	
	expedientes	%	expedientes	%
EXCELENTE 95-100	86	42	0	0
BUENO 75-94	62	31	0	0
REGULAR 60-74	54	27	0	0
DEFICIENTE 40-59	0	0	7	3
MUY DEFICIENTE - 40	0	0	160	97
TOTAL	202	100	167	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4 se muestran las calificaciones de La calidad técnica del expediente clínico odontológico en ambas instituciones, la cual fue evaluada a partir del cumplimiento de los estándares de cada una de las tres dimensiones descritas anteriormente, en donde se evidencian grandes diferencias. Los indicadores que

contribuyeron a obtener el 97 % de calificación de muy deficiente en la Clínica Dr. Pedro Barcena H, se debe a la omisión de los datos en la Dimensión de Registros Completos, situación que impide establecer congruencia entre éstos y el diagnóstico así como con el Plan de tratamiento. En la dimensión de Pulcritud y Legibilidad el indicador que obtuvo mayor porcentaje por su incumplimiento fue el de legibilidad.

Los resultados obtenidos se analizaron a través de la prueba estadística X^2 donde el resultado arrojó una $P = 0.01$ lo que permite afirmar que existe diferencia significativa en los resultados de la calidad Técnica del expediente clínico odontológico entre ambas instituciones, lo que se atribuye al hecho de que la Facultad de Estomatología por ser una Institución educativa ejerce una continua supervisión en la elaboración del expediente clínico odontológico como parte del proceso enseñanza-aprendizaje; en contraste con la Clínica Dr. Pedro Barcena H. donde el odontólogo en turno elabora este documento a su criterio.

6. DISCUSIÓN

En el análisis separado de cada una de las tres dimensiones se encontró que la Calidad Técnica con que se elabora el expediente clínico odontológico fue diferente en cada una de las Instituciones. Con respecto a la dimensión Registros completos se encontró que en la Facultad de Estomatología el 56.9 % de los expedientes se considera Bueno y el 46.6 % Excelente, a diferencia de la Clínica Dr. Pedro Barcena H. en donde el 97 % de los casos obtuvo una calidad técnica de Muy deficiente. Estos últimos resultados coinciden con las evaluaciones efectuadas por la Comisión Nacional de arbitraje Médico en Instituciones de Seguridad Social donde la falta de registros completos es el principal hallazgo, como afirma Varela Mejía. Lo anterior se puede atribuir a que la Facultad de Estomatología por ser una Institución Educativa hace énfasis en su proceso de enseñanza-aprendizaje y los alumnos responden a ello por estar de por medio una calificación, la que les permite o no aprobar su curso. Los resultados antes descritos pueden ser explicados por los hallazgos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que en algunas de sus evaluaciones identifica deficiencias importantes en la vigilancia del cumplimiento de las Normas Oficiales para la apertura e integración de este documento, que existe además desconocimiento de las Normas Oficiales por parte de los Odontólogos, o bien que la elaboración de instructivos o manuales se centra en la Norma 168 para el expediente Médico y no en la Norma 013 que es la que señala el contenido en la elaboración del expediente clínico odontológico.

Es importante destacar que las Normas Oficiales 168 y 013, publicadas el día 7 de diciembre de 1998 y 21 de enero de 1999 respectivamente, señalan como obligatorio la elaboración del expediente clínico en todas las Instituciones de Salud públicas o privadas, por lo que se han implementado estrategias para difundir su contenido así como la formación de Comités Técnicos encargados de supervisar la correcta elaboración del expediente clínico, como mecanismo de garantía de la calidad para aumentar los beneficios al paciente y disminuir los riesgos en su atención. En la Clínica Dr. Pedro Barcena H. se cuenta con un Comité Técnico

que supervisa la elaboración del expediente clínico médico, pero no el odontológico. En la Facultad de Estomatología no existe un comité técnico para tal objetivo, pero si la supervisión constante por parte de los profesores del Departamento de Diagnóstico, para que este documento sea elaborado correctamente.

La Norma Oficial Mexicana 168 para la elaboración del expediente clínico señala que las Instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma. Cabe destacar que solamente en la Facultad de Estomatología se cuenta con un formato que incluye los lineamientos que marcan las Normas oficiales y la disciplina odontológica. En la Clínica Dr. Pedro Barcena administrativamente se tiene contemplado la aplicación de un formato, sin embargo, en la operación se encontró que el 100 % de los registros odontológicos se elaboraron en las mismas hojas donde se registran las notas médicas. Estos registros no contemplan los lineamientos que dicta la normatividad vigente, que en su integración debe contener como mínimo: Historia clínica, padecimiento actual, odontograma, diagnóstico, tratamiento, informes de laboratorio y gabinete y notas de evolución.

Mitchel señala como objetivo principal del expediente clínico apreciar el estado general del enfermo, cuyo cumplimiento requiere de los datos obtenidos a través de la integración de los estándares que conforman la dimensión de Registros completos. Al analizar los indicadores de registros completos, en cuanto a los datos de identificación, llama la atención que el nombre y firma del paciente se encontró registrado en un 99 % de los expedientes de la Facultad de Estomatología, mientras que en la clínica Dr. Pedro Barcena H. el 100 % de los expedientes no lo registran (anexo 4). Para fines legales es necesario que en el expediente se encuentre registrado el nombre y la firma del paciente como evidencia de que el paciente fue informado y estuvo de acuerdo con el plan de tratamiento propuesto, como lo establece la Norma 168.

Un aspecto importante que se identificó en la Clínica Dr. Pedro Barcena fue la omisión de los registros de antecedentes personales patológicos (anexo 5). La importancia de conocer los problemas médicos preexistentes permite hacer uso de los recursos que el odontólogo tiene a su disposición para minimizar el riesgo de que se produzcan situaciones de urgencia o amenaza vital. Malamed, reporta que de acuerdo a los resultados de un estudio realizado en 1985-1995 por odontólogos de Kentucky Florida encontraron una incidencia de 16,822 urgencias que se presentaron en la práctica odontológica en donde un numero significativo estaba relacionado con problemas cardiovasculares, del sistema nervioso central y/o respiratorio, todas ellas potencialmente amenazantes para la vida. En 1992 el mismo Malamed describe la naturaleza de las urgencias y su incidencia, coincidiendo con el estudio anterior, destacando entre sus hallazgos que el 98 % de las urgencias se presentó en la consulta donde estos problemas se exacerban cuando el paciente se encuentra en un ambiente "estresante", de tal manera que cualquier urgencia vital puede tener un desenlace fatal si no se reconocen y tratan a tiempo los antecedentes patológicos del paciente. Es por lo tanto obligación del odontólogo antes de iniciar el tratamiento, determinar si existe o no algún problema médico y la gravedad del mismo, por lo cual deba modificarse el tratamiento o solicitar una interconsulta médica.

La exploración física es la aplicación de las técnicas que permiten obtener datos relevantes que orientan el diagnóstico. En la Clínica Dr. Pedro Barcena H. no se encontró ningún registro en los expedientes de la cifra de presión arterial, ni evidencia de la exploración del aparato estomatognático y de los órganos dentarios; por lo contrario, en la Facultad de Estomatología se registran estos indicadores en un 97.5 % de los casos (anexo 6), estos resultados obedecen al proceso de distribución de pacientes, los cuales antes de ser atendidos en la clínica pasan por el Departamento de Diagnóstico en donde se lleva a cabo la elaboración del expediente clínico odontológico.

La NOM 013, así como Malamed y Morgan, coinciden con la información básica de lo que el expediente clínico odontológico debe contener y señalan la importancia del registro del diagnóstico en el expediente a partir del interrogatorio, la exploración física odontológica y los estudios auxiliares de laboratorio. El diagnóstico debe quedar registrado en el expediente, a este respecto se encontró que sólo un 5.4 % de los expedientes de la Clínica Dr. Pedro Barcena H. tienen registrado el diagnóstico completo y un 76.6 % no lo registró. En la Facultad de Estomatología el 65.3 % de los expedientes registra el diagnóstico completo y 9.9 % no lo registró. La falta de registro del diagnóstico dificulta evaluar si el tratamiento que recibió el paciente fue el adecuado para su padecimiento, por otra parte repercute en la atención que el paciente reciba en futuras consultas, ya que al no contar con la información suficiente por escrito de un diagnóstico, retrasa la oportunidad en el tratamiento y origina gastos innecesarios a las Instituciones como a los pacientes. Los informes de los estudios de gabinete y laboratorio deben formar parte del expediente clínico siempre y cuando estén indicados, lo que depende del padecimiento y de la complejidad del caso, este criterio resultó difícil de evaluar en la Clínica Pedro Barcena H. debido a la carencia de registros de antecedentes patológicos y de exploración física que permitieran determinar si los estudios eran o no necesarios.

En los expedientes de la Facultad de Estomatología se registra de manera completa el Plan de tratamiento en un 76.2 % de los casos, mientras que en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. sólo se registra en un 7.2 % y de manera parcial en un 49.7 %. La ausencia de registro del Plan de tratamiento impide la realización de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que de acuerdo a las actividades establecidas, cada una de las Instituciones debe ofrecer al usuario y demerita la calidad de la atención otorgada al paciente.

En La dimensión Pulcritud y Legibilidad sus indicadores fueron que el expediente pueda ser leído con facilidad, exento de tachaduras y sin abreviaturas. Ninguno de los criterios se reunió en un 100 % de los expedientes revisados. Las tachaduras

que traducen de manera indirecta errores en las decisiones que se toman en la atención al paciente, están presentes en la Facultad de Estomatología en un 27.2 % y en la Clínica Pedro Barcena en un 76.1 % de los expedientes revisados. Con respecto al hecho de que un expediente debe ser elaborado en base al código de Ética del Cirujano Dentista y la Ética Médica en donde se señala que el expediente debe ser elaborado empleando terminología apropiada y sin usar abreviaturas, se encontró en los expedientes de la Facultad que el 4.5 % y en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. el 76.1 % fueron elaborados usando abreviaturas. Es importante destacar que en esta última, el 92.8 % de los expedientes revisados no pudieron ser leídos con facilidad por lo ilegible de la escritura. Como señala Trujillo (1999) el expediente es el documento que se requiere como parte del peritaje ante una demanda legal, por lo que es necesario apegarse a la normatividad existente para su adecuada requisitación. Se debe cuidar la autenticidad de los registros, los cuales deben ser anotados claramente, evitando ambigüedades, que pueden propiciar errores de interpretación, incluso la letra ilegible puede considerarse un factor iatrogénico en tanto que puede crear confusión.

Malamed indica que el valor final de los datos recogidos en el interrogatorio y la exploración física dependerá de la capacidad del médico para interpretar su significado y poder establecer un diagnóstico congruente ya que éste es un paso intermedio para tomar la decisión terapéutica o estimar el pronóstico, que carece de importancia en si mismo cuando está aislado de estas dos trascendentes resoluciones, el propósito del acto médico es propiciar que el paciente recupere su salud y para ello es necesario tomar decisiones terapéuticas razonables basadas en diagnósticos precisos. La habilidad para seleccionar el mejor tratamiento es una decisión que va seguida del planteamiento de las distintas alternativas y del análisis comparativo de cada una de éstas y finalmente culmina con la selección de la alternativa más conveniente. La congruencia diagnóstico-tratamiento se expresa mejor cuando se considera la confianza en el diagnóstico y la eficacia del tratamiento. A este respecto se encontró que de los expedientes evaluados en la Facultad de Estomatología tenían congruencia entre el 64 y 73 % de los casos.

7. CONCLUSIONES

- La calificación obtenida en la dimensión Registros completos fue entre Excelente y Buena en el 99.5 % de los expedientes clínicos de la Facultad de Estomatología, mientras que en los expedientes de la Clínica Dr. Pedro Barcena H. fue de Muy deficiente en el 97 % de los casos, por la ausencia de registros.
- Los expedientes de la Facultad de Estomatología resultaron con una calificación de Excelente en cuanto a Pulcritud y Legibilidad en el 68.3 % de los casos y en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. solo el 1.8 %, donde el indicador que más influyó en la calificación fue la falta de legibilidad del documento.
- La congruencia entre el diagnóstico-tratamiento-notas de evolución resultó Excelente en el 65.3 % de los expedientes de la Facultad de Estomatología, en tanto que en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. la congruencia fue de Muy deficiente en el 96 % de los casos, debido a que no fue posible verificar la congruencia por la falta de registros clínicos, del diagnóstico y plan de tratamiento.
- La calidad técnica del expediente clínico odontológico integrando las tres dimensiones fue Excelente en el 42 % de los Expedientes Clínicos de la Facultad de Estomatología mientras que en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. fue de Muy deficiente en el 97 % de los casos.
- Un alto porcentaje de los expedientes clínicos odontológicos de la Facultad de Estomatología se elaboran bajo los lineamientos que establece la normatividad vigente y los principios científicos y éticos que dicta la práctica odontológica.

- Los expedientes clínicos odontológicos de la clínica Dr. Pedro Barcena H. no cumplen con los lineamientos que establece la normatividad vigente y los principios científicos y éticos que dicta la práctica odontológica para su elaboración.
- Los odontólogos en su práctica institucional le restan importancia a la elaboración correcta del expediente clínico. Lo que ocasiona una atención deficiente a un gran número de la población, ya que las principales enfermedades bucales se consideran hoy en día un problema de Salud Pública debido a que se encuentran dentro de las cinco de mayor demanda de atención en nuestro país
- Los comités Técnicos encargados de vigilar el cumplimiento en la elaboración del expediente clínico no cumplen satisfactoriamente con esta función.
- Dentro de las acciones que la salud pública está obligada a realizar, son evaluaciones constantes de los servicios que el sector salud brinda a la población, con la finalidad de incrementar la calidad en la atención. Uno de los elementos que nos permite cumplir con este objetivo es la evaluación del expediente clínico médico. En el área odontológica no se ha implementado como una acción constante y de carácter obligatorio

8. RECOMENDACIONES

- Elaborar el expediente clínico odontológico bajo los lineamientos que establecen las Normas oficiales 168 y 013 y los principios que dicta la disciplina odontológica de manera que puedan cumplirse los usos para los cuales fue creado este documento.
- Formar Comités Técnicos capacitados para la evaluación del expediente clínico odontológico, que opere de manera regular en cada una de las Instituciones.
- Reestructurar e implementar el uso del formato para la elaboración del expediente clínico odontológico que administrativamente existe en la Clínica Dr. Pedro Barcena H.
- Agregar al formato que se utiliza en la Facultad de Estomatología el Diagnóstico y Plan de tratamiento, de manera que quede registrado, independientemente de su registro en las Historias clínicas de cada una de las especialidades a donde se canaliza el paciente.
- En la Facultad de Estomatología, sensibilizar a los alumnos de la importancia de elaborar el expediente clínico odontológico cumpliendo con el total de indicadores que conforman las tres dimensiones que integran la calidad técnica del documento y aplicarlo en su práctica como profesionales.
- Mantener a los odontólogos y estudiantes informados de las cuestiones legales que les atañen y que orienten a tomar la mejor decisión sobre situaciones que generan sanciones.
- Incluir dentro de los programas de capacitación continua en las Instituciones de salud, cursos o pláticas para la elaboración del expediente clínico odontológico.

- La Facultad de Estomatología debe desarrollar estrategias con la finalidad de mejorar la vinculación Docencia-Servicio de tal forma que se fortalezcan los grupos colegiados que fomenten la correcta integración del expediente clínico odontológico.
- Difundir el manual elaborado por la alumna investigadora para la integración del Expediente Clínico Odontológico en las Instituciones de Salud y Educativas.

BIBLIOGRAFÍA REFERIDA

- ¹ Castro M. Y col .Calidad de los registros clínicos de enfermería. Desarrollo científico de enfermería. Vol.6 No. 2 Marzo 1998.
- ² NOM-168-SSA 1-1998 Para la elaboración e integración del expediente clínico, publicada en el DOF, el día 7 de diciembre de 1998.
- ³ NOM-013 SSA 2-1994 Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicaba en el DOF el día 21 de enero de 1999.
- ⁴ Llarena M.E., Landa R. Cumplir con la legislación sanitaria ofrece calidad y seguridad ¿Tú lo haces?. Revista ADM Vol LVI, No. 4: 155-157.
- ⁵ Maupome G, Diez de Bonilla J. La educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. Salud Pública Mex. Vol. 39 No. 6 Nov-Dic. 1997.
- ⁶ Treviño G. N. Valle G. A. Mejoría de la calidad de la atención médica. Gaceta médica de México Vol. 128 No. 4: 467-474.
- ⁷ Malamed S. Urgencias médicas en la consulta de odontología. 4º. Edición Mosby/Doyma libros 1-10 1999.
- ⁸ Llarena M. E. Op Cit. 4 p.158.
- ⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección general médica. Instrucciones, 1972.
- ¹⁰ Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia. Dirección de Servicios Médicos. Auditoría Médico, 1982.
- ¹¹ Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. Subdirección Médica. Evaluación del expediente clínico en unidades médicas, 1975.
- ¹² Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Mex. 1990 Vol. 32: 170-180.
- ¹³ Secretaría de Salud. Modelo de investigación operativa de servicios de salud. Dirección general de regulación de los servicios de salud.
- ¹⁴ Academia Nacional de Medicina. Programa de actualización continua para médicos generales. Historia clínica, parte A libro 3.
- ¹⁵ Fernández V MH. La conveniencia de la Norma en la calidad del expediente clínico. Rev. CONAMED 1997 Vol. 5: 9-14.
- ¹⁶ Programa de mejoría continua de la calidad de la atención médica. Servicios de Salud de San Luis Potosí, Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales, Subdirección de estadística e informática, Enero 1999.
- ¹⁷ Comisión Nacional de Arbitraje Médico: [Http: 1/www. conamed. gob. mx.](http://www.conamed.gob.mx)
- ¹⁸ Varela Mejía H. La comisión nacional de arbitraje médico y la calidad de la atención médica. Simposio: IV Congreso Internacional de la Academia Mexicana de Cirugía: 49-61

-
- ¹⁹ Malagon-Londoño G, Galan-Morera R, Pontón-Laverde G. Garantía de calidad en salud. Edit. Médica Internacional Ltda.. 1999: 18.
- ²⁰ Treviño G. L. Op. Cit. 6:467-474.
- ²¹ Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Misión 1996.
- ²² Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y metodos de evaluación. Ediciones Científicas. La Prensa médica mexicana. 1991: 3-39.
- ²³ NOM-168-SSA 1-1998. Op. Cit 2 :7.
- ²⁴ Mitchel D. Standish S. Propedeutica odontológica interamericana 1973 México: 82-92.
- ²⁵ NOM-013-SSA 2-1994. Op. Cit. 5.
- ²⁶ Norma Técnica 52. Para la integración y uso del expediente clínico, publicada en el DOF el día 20 de agosto de 1986.
- ²⁷ NOM-013-SSA 2-1994. Op. Cit 3 :5.
- ²⁸ Malamed S. Op. Cit. 7 :11-40.
- ²⁹ Morgan W. Engel G. Propedeutica médica Interamericana 1973. México :82-92.
- ³⁰ Morgan W. Engel G. Op. Cit. 29 :82.
- ³¹ Odontograma. Diccionario odontológico. Panamericana 1981: 344.
- ³² Malamed S. Op. Cit. 7 :10.
- ³³ Martínez C. L. Clínica Propedeutica médica. Librería de medicina. México 1975 :10.
- ³⁴ Morgan W. Engel G. Op. Cit 26: 83.
- ³⁵ Norma Técnica 52. Op. Cit. 22 : 3.
- ³⁶ Norma Técnica 168. Op. Cit 2 : 5.
- ³⁷ NOM-013-SSA 2 1994 Op. Cit. 3 :1.
- ³⁸ Código de Ética del Cirujano Dentista. Asociación Dental Mexicana.
- ³⁹ Kuthy-Porter J, Villalobos-Pérez J, Tarasco-Michel M, Yamamoto-Cortés M. Introducción a la Bioética. Méndez Editores México 1997.
- ⁴⁰ Hernández Torres F. Unidad de integración, Bases metodológicas para la evaluación de programas y proyectos de salud INSP, Cuernavaca Mor. Septicmbre 1995.
- ⁴¹ Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad en la atención médica. Op. Cit. 12 p. 188.
- ⁴² González Posada J, Marelo Anaya A, Aguirre Gas H, Cabrera Hidalgo JA. Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas. Rev. Med, IMSS, 1984:22.
- ⁴³ Hernández-Torres F, Ochoa-Moreno J. Lógica de la programación en los Sistemas locales de Salud: Una aplicación operativa. Barranquilla Col. 6-7 Vol. 1: 25-28 1990.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Bhaskar S.N. Patología Bucal. El ateneo Editorial 1975 :1-69, 135-156
2. Brook R H et al. Educating physicians an treating patient in the ambulatory setting. Where are we woing and how will we know when we arrive? Am Intern Med 1987, 107 (3): 392-398.
3. Cárdenas de la Peña E. Servicios Médicos del IMSS. Doctrinas e Historia, Cap. VI Sistemas o procedimientos, Auditoria Médica, IMSS, 1974, 305.
4. Cerecedo Cortina N Introgenia y error médico. Revista Médica del Hospital General de México, vol. 60, Num 2 abr-jun 1997: 75-83.
5. Diccionario de Especialidades Odontológicas. 2ª. Edición. Ediciones PLM 1992.
6. Dobler López I:F: El expediente clínico y el consentimiento informados. Rev. Med. IMSS 2000, 38 (5):337-339
7. Donabedian, A. The definition od Quality and aproches to its assessment, Ann Arbor, Mich: Health administration Press, 1986
8. Enciclopedia Hispánica Vol 7: 388-389
9. Estañol B. La invención del Método anatomoclínico. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1996.
10. Formato de Historia Clínica Odontológica, Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
11. Friendenthal M. Diccionario Odontológico, Panamericana 1981 : 344.
12. García Vigil, J:L: García Mangas, J.A. La historia clínica, instrumento del trabajo Médico. Rev. Med. IMSS 1999, 37 (3): 169-174.
13. Higuera Mantilla, A. Espinel-Chávez F. Diseño de un Programa de garantía de calidad para los Servicios de Salud. Cap. IV. Edit. Med. Internacional 1999.
14. Kochg, G. Modeert, Svewn P. Rasmussen P. Odontopediatria Enfoque clínico, Editorial Médica Panamericana 1994.
15. Kueger Gerhard R. F. Actitud y comportamiento del médico en el umbral del siglo XXI. Revista médica del Hospital General de México, vol 61 no. 4 oct-dic 1998 : 191-194.
16. Laín Entralgo P. El diagnóstico médico. Salvat Editores 1982. Barcelona España. : 11-23.
17. Lyons A, Petrucelli R. Historia de la Medicina, Doyma Libros S.a. 1994. Barcelona, España :206-217.
18. Mitchel, D. Standish S. Propedéutica Odontológica Interamericana 1973, México: 82-92.
19. Mullan F. Rethinkinking, Public ambulatory in América New England J. Med 1987, 316 (9): 544-547.
20. Niels H. Wachter. Pensamiento clínico cuantitativo. Gaceta Med. Mex. Vol 134 No. 3 : 313-317.

-
21. Pabón L: H: Evaluación de los Servicios de Salud: Conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cuantitativo. Cali, Colombia: Universidad del Valle 1985.
 22. Rodríguez A.C. Utopía o realidad: ¿Tiene sentido enseñar ética médica a los estudiantes de Medicina? Anales Médicos vol 45 Num 1 Ene-Mar 2000 : 45-50.
 23. Saucedo A.L. Duran L. Hernández B. Evaluación de un Programa de Monitoria de la calidad de los Servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. Salud Pública de México. Vol. 42 No. 5 Sep-Oct 2000.
 24. Simposio: "La Responsabilidad profesional y jurídica de la práctica Médica" IV Congreso Internacional de la Academia Mexicana de Cirugía: 7-8
 25. Tejera Lagunas J. La enseñanza de la Propedéutica Médica. Una necesidad vigente. Revista Médica del Hospital General de México, vol. 61 Num. 3, jul-sep. 1998 : 133-134.
 26. Tenorio González F. Responsabilidad Profesional del médico. Simposio: La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica. III Congreso Internacional de la Academia Mexicana de Cirugía. : 43-47.

ANEXO 1

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LA CAVIDAD BUCAL

ENTIDAD PATOLOGICA	CARACTERISTICAS CLINICAS	TRATAMIENTO
CARIES DENTAL	Descalcificación y desintegración de los tejidos dentarios duros, inicia con una zona blanca y yesosa hasta una lesión avanzada y profunda.	Remoción del tejido cariado y rehabilitación del órgano dental afectado.
PULPITIS AGUDA	Fuerte dolor dental asociado a la inflamación de la pulpa, que varía desde el tipo pulsátil hasta ataques menos graves e intermitentes. El dolor aumenta cuando el paciente se acuesta y con los cambios de temperatura. Puede estar asociado a caries dental, agentes físicos o agentes químicos.	Eliminación de la causa, recubrimiento pulpar o tratamiento del conducto radicular, dependiendo de la evaluación de la magnitud de la afección pulpar.
ABSCESO PERIAPICAL	Tumefacción, rubicundez, dolor y fiebre, uno o más dientes desvitalizados, el diente afectado muy sensible a la percusión. Radiográficamente zona radiolúcida solitaria difusa o bastante bien circunscrita.	Acceso pulpar, antibioticoterapia. Tratamiento del diente afectado o extracción.
PERIODONTITIS	Diseminación de la inflamación desde la encía al interior del hueso subyacente. Se caracteriza por formación de bolsas y destrucción del hueso. Clínicamente cambios en el color de la encía, edema, hiperplasia o recesión, bolsas que pueden exudar pus si se les comprime y movilidad de los dientes.	Detartraje, Odontectomía de las piezas afectadas con alto grado de movilidad, canalización para cirugía periodontal.
GINGIVITIS	Inflamación de la encía, en el tipo edematoso, la encía está abultada y lustrosa y sangra con facilidad, mientras que en el tipo fibroso la encía es abultada y firme y puede sangrar durante el cepillado.	Detartraje, control de placa, en estados avanzados puede ser necesaria la gingivectomía.

ABSCESO PERIODONTICO	Forúnculo circunscrito en la encía del diente afectado a partir de una bolsa periodontal, no es muy doloroso, termina abriéndose y descargando pus.	Incisión, drenaje y eliminación quirúrgica de la bolsa.
ALVEOLITIS (Osteitis localizada)	El alvéolo revela un coágulo fétido en vías de desintegración con reacción inflamatoria en los tejidos cercanos y pared ósea al descubierto, posterior a una extracción dental. El dolor aparece 2 a 3 días después de la exodoncia y se intensifica cada vez más.	Lavar el alvéolo con solución salina caliente y taponar con gasa yodofórmica, saturada en eugenol o guayacol con glicerina o usar una crema preparada de aplicación tópica.
ESTOMATITIS AFTOSA	Ulceras aisladas o múltiples en cualquier lugar de la mucosa bucal, se inician como vesículas, dolorosas, recurrentes, asociadas con estrés, trauma, menstruación o trastornos psicossomáticos.	Sintomático. Las lesiones curan en 7-14 días. Enjuagues, calmantes.

ANEXO 2

FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA U.A.S.L.P. UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD TECNICA DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLOGICO

FOLIO

--	--	--	--

NOMBRE DE LA INSTITUCION _____ FECHA DE RECOLECCION DE DATOS _____

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Señalar en la columna con una la opción correspondiente a cada uno de los estándares según lo registrado en el expediente

No.	REGISTROS COMPLETOS Estandar	NO REGISTRADO VALOR 0	REGISTRADO			
			COMPLE TO	VA LOR	INCOM PLETO	VA LOR
1	No. de expediente o afiliación			1		.5
2	Fecha y hora de elaboración del expediente			1		.5
3	Nombre(s) apellido paterno y materno			1		.5
4	Registro de edad en años cumplidos			1		.5
5	Registro de sexo: hombre o mujer			1		.5
6	Registro de domicilio: calle, número int.y/o ext. Colonia o barrio, Ent.Fed.			1		.5
7	Registro de la ocupación u oficio			1		.5
8	Registro del motivo de la consulta.			3		2
9	Presencia, ausencia, evol. y tratamiento de: Enfermedades cardíacas			.5		.3

No.	REGISTROS COMPLETOS ESTANDAR (continuación)	NO REGISTRADO VALOR 0	REGISTRADO			
			COM PLETO	VA LOR	INCOM PLETO	VA LOR
10	Embolia			.5		.3
11	Derrame cerebral			.5		.3
12	Presión arterial alta o baja			.5		.3
13	Anemia			.5		.3
14	Sangrados excesivos			.5		.3
15	Hemofilia			.5		.3
16	Convulsiones			.5		.3
17	Radioterapia			.5		.3
18	Tuberculosis			.5		.3
19	Asma o dificultad para respirar			.5		.3
20	Enfermedades venéreas			.5		.3
21	Diabetes			.5		.3
22	Enfermedades del riñón			.5		.3
23	Alergias			.5		.3
24	Enfermedades hepáticas			.5		.3
25	Problemas emocionales o nerviosos			.5		.3
26	Registro de fecha y motivo de la última visita al médico			.5		.3
27	Registro del uso actual de medicamentos y cuáles			.5		.3
28	Registro de antecedentes de hospitalización, fecha y motivo			.5		.3

No.	REGISTROS COMPLETOS ESTANDAR (continuación)	NO REGISTRADO VALOR 0	REGISTRADO			
			COMPLE TO	VA LOR	INCOM PLETO	VA LOR
29	Registro de embarazo actual y meses de evolución			1		.5
30	Registro de la cifra de presión arterial			3		1
31	Registro de la condición de normalidad o alteración de: Ganglios			1		.5
32	Articulación ATM			1		.5
33	Músculos de cara y cuello			1		.5
34	Labios			1		.5
35	Carrillos			1		.5
36	Paladar			1		.5
37	Lengua			1		.5
38	Piso de boca			1		.5
39	Registro en el Odontograma			3		.1
40	Presencia de estudios de gabinete y laboratorio			1		.5
41	Registro del diagnóstico con lenguaje técnico			4		2
42	Registro Plan de Tratamiento			4		2
43	Notas de evolución: fecha, evolución, tratamiento y orden cronológico			4		2
44	Nombre y firma del odontólogo			1		.5
45	Nombre y firma del paciente			1		.5

PULCRITUD Y LEGIBILIDAD

PULCRITUD Y LEGIBILIDAD ESTANDAR	46. SIN TACHADURAS Y ENMENDADURAS		47. SIN ABREVIATURAS		48. SE LEE CON FACILIDAD	
	CUMPLE VALOR 10	NO CUMPLE VALOR 0	CUMPLE VALOR 5	NO CUMPLE VALOR 0	CUMPLE VALOR 5	NO CUMPLE VALOR 0
PULCRITUD Y LEGIBILIDAD EN LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO						

CONGRUENCIA

No	CONGRUENCIA ESTANDAR	SI EXISTE VALOR 10	NO EXISTE VALOR 0
49	Congruencia entre el cuadro clínico y el diagnóstico registrado, cotejando los datos en el Anexo 1		
50	Congruencia entre el Diagnóstico y el tratamiento registrado, cotejando los datos en el anexo 1		
51	Congruencia entre el Plan de Tratamiento y el tratamiento registrado en las notas de Evolución		

ANEXO 3

Cuadro 1

Frecuencia de Registros Completos en el expediente clínico odontológico, Facultad de Estomatología, San Luis Potosí, S.L.P., mayo 2001.

Registros completos	No registrado	Completo	Incompleto	TOTAL
Datos de identificación	0.5 %	99.5 %	0.0 %	100 %
Padecimiento Actual	0.5	99.5	0.0	100
Antecedentes personales patológicos	0.5	99.5	0.0	100
Exploración física	2.5	97.5	0.0	100
Informes de laboratorio	1.0	99.0	0.0	0
Diagnóstico	9.9	65.3	24.8	100
Plan de tratamiento	12.9	76.2	10.9	100
Notas de evolución	7.4	72.8	19.8	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 2

Frecuencia de Registros Completos en el expediente clínico
odontológico en la Clínica Pedro Barcena.
San Luis Potosí , S.L.P., mayo 2001.

Registros completos	No registrado	Completo	Incompleto	TOTAL
Datos de identificación	60.5 %	25.0 %	14.4	100 %
Padecimiento Actual	37.3	62.7	0.0	100
Antecedentes personales patológicos	99.4	0.6	0.0	100
Exploración física	100	0.0	0.0	100
Informes de laboratorio	91.6	8.4	0.0	100
Diagnóstico	76.6	5.4	18.0	100
Plan de tratamiento	43.1	7.2	49.7	100
Notas de evolución	48.5	4.8	46.7	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 3

**Frecuencia con que se registran los datos de identificación
del paciente en el expediente clínico odontológico en la
Facultad de Estomatología. San Luis Potosí, S.L.P., mayo 2001**

DATOS DE IDENTIFICACION	NO REGISTRADO		REGISTRADO				TOTAL
			COMPLETO		INCOMPLETO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
No. de expediente o afiliación	1	.5	201	99.5	0	0	202
Fecha y hora de elaboración	2	1.0	199	98.5	1	.5	202
Nombre completo	0	0	201	99.5	1	.5	202
Años cumplidos	0	0	202	100	0	0	202
Sexo	0	0	202	100	0	0	202
Domicilio completo	0	0	202	100	0	0	202
Ocupación u oficio	1	.5	201	99.5	0	0	202
Nombre y firma del paciente	2	1.0	200	99.0	0	0	202
Nombre y firma del odontólogo	3	1.5	199	98.5	0	0	202

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 4

Frecuencia con que se registran los datos de identificación del paciente en el expediente clínico odontológico en la Clínica Dr. Pedro Barcena H., San Luis Potosí, S.L.P., mayo 2001

DATOS DE IDENTIFICACION	NO REGISTRADO		REGISTRADO				TOTAL
			COMPLETO		INCOMPLETO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
No. de expediente o afiliación	142	85.0	22	13.2	3	1.8	167
Fecha y hora de elaboración	11	6.0	82	49.5	74	44.3	167
Nombre completo	109	65.3	52	31.1	6	3.6	167
Años cumplidos	30	18.0	135	80.8	2	1.2	167
Sexo	84	50.3	83	49.7	0	0	167
Domicilio completo	159	95.2	8	4.8	0	0	167
Ocupación u oficio	167	100	0	0	0	0	167
Nombre y firma del paciente	167	100	0	0	0	0	167
Nombre y firma del odontólogo	23	13.8	9	5.4	135	80.8	167

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 5
Frecuencia con que se registra la evidencia del interrogatorio
sobre antecedentes personales patológicos en el expediente clínico odontológico en
ambas instituciones. San Luis Potosí, S.L.P., Mayo 2001.

PATOLOGIA	Facultad de Estomatología				Clínica Dr. Pedro Barcena			
	NO REGISTRADO		COMPLETO		NO REGISTRADO		COMPLETO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enf. cardíacas	0	0	202	100	167	100	0	0
Embolia	0	0	202	100	167	100	0	0
Derrame cerebral	0	0	202	100	167	100	0	0
Presión arterial	0	0	202	100	165	98.8	2	1.2
Anemia	0	0	202	100	167	100	0	0
Sangrados exc.	0	0	202	100	167	100	0	0
Hemofilia	0	0	202	100	167	100	0	0
Convulsiones	0	0	202	100	167	100	0	0
Radioterapia	0	0	202	100	167	100	0	0
Tuberculosis	0	0	202	100	167	100	0	0
Dificultad p/ resp	0	0	202	100	167	100	0	0
Enf. venéreas	0	0	202	100	167	100	0	0
Diabetes	0	0	202	100	167	100	0	0
Enf. del riñón	0	0	202	100	167	100	0	0
Alergias	3	1.5	199	98.5	167	100	0	0
Enf. hepáticas	0	0	202	100	167	100	0	0
Prob. nerviosos	0	0	202	100	167	100	0	0
Visita médica	0	0	202	100	167	100	0	0
Uso de Medicamentos	9	4.5	193	95.5	167	100	0	0
Hospitalizaciones	1	.5	201	99.5	167	100	0	0
Embarazo	0	0	202	100	137	82	30	18

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 6
Frecuencia con que se registran los datos de la evidencia de la exploración física del paciente en el expediente clínico odontológico en ambas Instituciones. San Luis Potosí, S.L.P., mayo 2001

EXPLORACION FISICA	Facultad de Estomatología				Clínica Dr. Pedro Barcena H			
	No registrado		Registrado		No registrado		Registrado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Presión arterial	17	8.4	185	91.6	166	98.5	1	1.5
Aparato Estomatognático	0	100	202	100	167	100	0	0
Odontograma	0	100	202	100	167	100	0	0

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 7
Pulcritud y legibilidad en el expediente clínico odontológico en la Facultad de Estomatología San Luis Potosí, S.L.P., mayo de 2001

Pulcritud y Legibilidad	Cumple		No cumple	
	No.	%	No.	%
Sin tachaduras	147	72.8	55	27.2
Sin abreviaturas	192	95.5	10	4.5
Se lee con facilidad	185	91.6	17	8.4

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 8

Pulcritud y legibilidad en el expediente clínico odontológico en la Clínica Dr. Pedro Barcena H. San Luis Potosí, S.L.P., mayo de 2001

Pulcritud y legibilidad	Cumple		No cumple	
	No.	%	No.	%
Sin tachaduras	40	23.9	127	76.1
Sin abreviaturas	57	34.1	110	65.9
Se lee con facilidad	12	7.2	155	92.8

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

Cuadro 9

Congruencia clínico-diagnóstico-tratamiento en el expediente clínico odontológico en la Facultad de Estomatología San Luis Potosí, S.L.P., mayo de 2001

Criterios	Congruencia clínico-diagnóstico		Congruencia diagnóstico-tratamiento		Congruencia Tratamiento-notas evolución.	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si existe	132	65	132	65	147	73
No existe	50	25	44	22	40	20
No medible	20	10	26	13	15	7
Total	202	100	202	100	202	100

FUENTE DIRECTA: Instrumento de recolección de datos

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Año 2001

ACTIVIDADES	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Revisión del protocolo	22-24					
Presentación del protocolo al Comité.	28					
Presentación del documento a las Instituciones de Salud	30 -31	4-6				
Prueba piloto de instrumentos		7-8				
Revisión y reproducción de los instrumentos		11-14				
Recolección de datos		18-29	2-6			
Procesamiento y tabulación			9-31			
Análisis e interpretación				1-31	3-21	
Redacción del Informe final						1-12
Impresión del documento						15-19

ANEXO 5

PRESUPUESTO

GASTOS DE MATERIALES E INSUMOS			
TIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas papel bond	1000	\$.07	\$ 70.00
Fotocopias	1000	.30	300.00
Impresión	500	1.50	750.00
Computadora	1	15,000.00	15,000.00
Encuadernados	7	15.00	75.00
Lápices	10	1.50	15.00
Gasolina	80 lts.	4.50	360.00
TOTAL			\$ 16,570.00

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD TECNICA DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLÓGICO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SAN LUIS POTOSÍ, 2001" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

Ana María Rueda González

San Luis Potosí, S.L.P., noviembre de 2001