

222
2ej



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA
PARA PREVENIR EMERGENCIAS EN EL
CONSULTORIO DENTAL.
SONDEO Y ESTADISTICAS.**

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N:
EUSTOLIA MALDONADO RUEDA
OSBALDO ROMERO ROJAS



Jo. Bo
[Firma]

Tutores:
C.D. Ramón Rodríguez Juárez
C.D. Raúl Díaz Perez

Vo. Bo
[Firma]

SEMINARIO DE EMERGENCIAS MEDICO DENTALES
PROMOCIÓN XXII

Ciudad Universitaria. México, D.F. 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2694 38



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La vida es corta y el arte requiere de mucho tiempo para ser aprendido. La oportunidad se va fácilmente, el empirismo es peligroso e inconveniente y el razonamiento difícil. En este sentido, el médico no solo debe poder y saber hacer por si mismo cuanto sea conveniente, sino que debe ser secundado por el propio enfermo, por aquellos que lo asisten y por las cosas exteriores.

HIPOCRATES.

AFORISMO.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	1
2.- MARCO DE REFERENCIA.....	23
2.1.- La historia clínica en odontología	23
2.2.-Definicion de historia clínica odontológica:	23
2.3.-Componentes de la historia clínica odontológica:.....	25
2.4.-Objetivos de la historia clínica odontológica:.....	25
2.5.-Finalidad de la historia clínica odontológica.....	27
2.6.- La aplicación de la historia clínica en odontología.....	32
2.7.- La historia clínica como factor preventivo para la disminución de emergencias médicas en el consultorio dental.....	34
3.- OBJETIVOS.....	37
3.1.- Objetivos generales.....	37
3.2.- Objetivos especificos	37
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
5.-HIPOTESIS	39
6.-JUSTIFICACIÓN	40
7.- MATERIAL Y METODOS.....	41
7.1.- Tipo de estudio.....	42
7.2.- Identificación de variables:	42
7.2.1.- Variable independiente.....	42
7.2.2.- Variable dependiente	42
7.3.- Población objetivo	43
7.4.- Tamaño de la muestra	43

7.5.- Población sujeta a estudio.....	43
7.6.- Selección de la muestra	43
7.6.1.-criterios de selección.	43
7.6.1.1.-criterios de inclusión.	43
7.6.1.2.-criterios de exclusión.	44
7.7.- Fuentes de obtención de la información.....	44
7.8.- Estrategias de análisis	45
7.9.- Procesamiento de datos.....	45
7.10.- Análisis estadístico.....	45
8.- RESULTADOS.....	46
9.- DISCUSION.....	90
REFERENCIAS.....	95
ANEXO 1. Cuestionario sobre Historia Clínica	100
ANEXO 2. Glosario	104

**LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA
PARA PREVENIR EMERGENCIAS
EN EL CONSULTORIO DENTAL:
SONDEO Y ESTADISTICAS**

INTRODUCCIÓN

Debido a que la historia clínica es fundamental para el diagnóstico, que ya existe una norma que la rige y sobre todo que, al revisar los antecedentes históricos se ve que la historia clínica tiene ya una larga tradición médica a lo largo de la historia; éste instrumento se ha ido perfeccionando para poder brindar al médico y al odontólogo los elementos necesarios para poder conocer el estado real de salud del paciente, y en base a éste establecer un diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento que pueda devolverle la salud bucal al paciente.

A raíz de la búsqueda bibliohemerográfica, surge nuestra preocupación por saber como llevan a cabo la consulta los dentistas de práctica general con sus pacientes y específicamente, como realizan la elaboración de la historia clínica.

Esto nos motivo a realizar una investigación para saber cuantos odontólogos de práctica general realizan una historia clínica completa a sus pacientes y saber si ésta ha jugado un papel importante para la prevención de emergencias médicas en el consultorio dental.



1.-ANTECEDENTES HISTORICOS

La historia clínica ha sido un pilar muy importante para el progreso de la medicina y la odontología, sobre ella descansa el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, de sus causas y la manera de evitarla o curarla. Podemos decir que ella es el registro permanente del progreso médico y odontológico con sus victorias y sus fracasos.¹

La historia clínica es la expresión gráfica del padecimiento de una persona es un hecho que puede estar acompañado de otros muchos secundarios relacionados con él y así la historia clínica, tiene las más diversas modificaciones y aspectos según el tiempo o la situación en que se produce.¹

Cuando la medicina no era una ciencia la historia clínica era superflua e innecesaria, es por esta razón que es imposible encontrar una historia clínica en un medio donde la medicina se practicaba con fines mágicos o de comportamiento divino.¹

La historia clínica apareció cuando la medicina se hizo ciencia, disminuyó su importancia cuando el dogmatismo o la autosuficiencia obstaculizaron la labor del investigador y renació siempre cuando el espíritu científico brotó de nuevo en mentes abiertas al progreso y libres de prejuicios.¹

La cultura Egipcia que es una de las más antiguas del mundo mediante documentos de la época demuestra que las enfermedades



de los dientes ya eran curadas por especialistas. Como es el caso de Hesi-Re conocido como el más grande de los médicos que cura los dientes.²

En el papiro que encontró Smith, que data del año 500 a de J.C., se encuentran numerosos casos clínicos odontológicos.³

El un papiro del año 1400 a. de J.C., en su capítulo 33 nos habla del tratamiento de las enfermedades de los dientes y de las encías.³

El papiro de Ebers, que se escribió entre los años 3700 a 1550 a. C., es una recopilación de los textos médicos de épocas anteriores y contiene abundantes referencias sobre enfermedades dentales.⁴ Este papiro demuestra que los egipcios aplicaban un tratamiento específico a cada enfermedad incluyendo las dentales.³

El código de Hammurabi, fue promulgado por el rey Babilónico Hammurabi entre los años 2123 y 1686 a. de J. C., en el se encuentran inscritas historias clínicas que son menos detalladas que las de los papiros egipcios pero su estilo y contenido es similar, describen los síntomas, formulan el pronóstico, e indican el tratamiento.³

Los Hebreos en los libros históricos del Exodo, Levítico y Proverbios señalan los conceptos básicos y sanitarios de la época. En el Talmud de Jerusalén encontramos amplias referencias sobre los tratamientos dentales.²



En Grecia los griegos no dejaron de rendir culto a sus dioses ni les quitaron méritos a sus propiedades curativas milagrosas.¹

Pero esto no impidió que frenaran su conocimiento ya que ellos pensaban que debía de existir una causa específica que ocasionara la enfermedad y ellos a través de su filosofía, valiéndose de la observación y el razonamiento trataron de encontrar la respuesta a lo que para ellos era inexplicable. Es aquí donde la medicina nace como ciencia y como hija menor va de su mano la odontología. De esta manera con el desarrollo del pensamiento racional la medicina abandona la magia para someterse a la filosofía.¹

La historia clínica coincidió con este sistema filosófico, cuando los filósofos se interesaron por conocer el medio que nos rodea "la physis" y como un fenómeno natural se describió la enfermedad.¹

Hipócrates creó las historias clínicas al describir los síntomas y el curso que seguía la enfermedad en los enfermos que estudiaba. De esta manera creó las bases de la medicina científica y al mismo tiempo nació el método científico, debido a su honestidad, su empeño de razonar con claridad y en sobreponer la observación directa de los hechos a la especulación pura.³

Ya que el método científico se basa en el razonamiento de un problema para de esta manera tratar de encontrar una respuesta lógica.



La historia clínica empezó con Hipócrates padre de la medicina y abuelo de la odontología, el escribió el "*Corpus Hipocraticum*", y en los libros "*Epidemias I y III*", aparecen reunidas 42 historias clínicas. Donde Hipócrates describía minuciosa y objetivamente la enfermedad, haciendo énfasis en: localización anatómica, la fecha en que esta se presentó, pero no anotaba antecedentes patológicos y raramente citaba el tratamiento.¹

Hipócrates en su libro "sobre las afecciones" observa casos de dolor de muelas y en su libro "*Epidemias VII*" refiere numerosas historias clínicas, y en algunas de estas explica la importancia de los dolores de muelas y sus afecciones.⁴

Fue el primero que estudió la anatomía, la patología y la terapéutica de la boca, en sus obras dedica capítulos a las enfermedades de los dientes y expone un tratamiento local, con referencia al estado general que presentaba el paciente.³

La historia clínica hipocrática estaba constituida de la siguiente manera: el sintomático, el patocrónico, el localizadorio, el etiológico, el pronóstico y el constitucional.⁵

Estas historias presentaban las modificaciones de la enfermedad, las alteraciones de *physis*, los signos y síntomas tenían un gran valor para el médico que las consultaba.¹

Para Hipócrates era muy importante la elaboración de un pronóstico adecuado ya que de esto dependía la suerte del enfermo



porque si la enfermedad era mortal el médico tenía que abstenerse de actuar ya que dentro de los principios de la terapéutica hipocrática él nos dice:

- Actuar solo en enfermedades curables por lo que la elaboración de un buen pronóstico resulta fundamental.
- Individualizar el tratamiento. Se trata de individuos enfermos con procesos internos específicos, con influencias ambientales propias y hábitos personales.⁶

Hipócrates en sus escritos ya recomienda a los médicos de la época que cuando tengan casos difíciles deben consultar a otros médicos. Ya que la pauta para el tratamiento del enfermo era: beneficiar o por lo menos no perjudicar.⁽⁶⁾

Los hipocráticos utilizaron tres tipos de diagnóstico: el directamente apoyado en los sentidos (diagnóstico inmediato); el que maneja primordialmente el razonamiento (diagnóstico racional o inmediato) y el de carácter semiotécnico que se apoya fundamentalmente en el artificio exploratorio (diagnóstico *exjuvantibus*).⁵

La metafísica aristotélica dio un gran impulso a la medicina,⁵ además Aristóteles fue un buen observador de la cavidad bucal, él decía que los hombres tenían 32 dientes y las mujeres 30.³

Para la escuela hipocrática era fundamental la influencia del medio en el padecimiento. A esto se llamo "*Katástasis*", que significa



constitución, carácter o condición. Los latinos tradujeron este término como "*Constitutio*" mencionaron lugares con una "*constitutio epidemica*", por lo que hasta mediados de siglo pasado y casi hasta el presente los médicos concedieron gran importancia a la constitución médica de los lugares.¹

En la escuela de Alejandría que se fundó en el 332 a. de J. C., Herófilo estudio el pulso arterial y la contracción cardíaca, que más tarde algunos médicos empezaron a utilizar para valorar al paciente y que con el paso del tiempo se convertirían en signos indispensables en la valoración del paciente.⁷

Escribonio Largo, doctor personal del emperador Claudio fue un famoso médico romano que escribió sobre los tratamientos dentales.³

Los romanos y los griegos, usaban la cirugía como una herramienta para comprobar su diagnóstico.³

Cornelius Celsus, el Cicerón de la medicina, a quien se debe la descripción magistral de la inflamación, en los capítulos de sus libros III y IV, describe su terapéutica dentaria.³

Su obra capital es la es la titulada "*De re medica*" conocida también con el título de "*Los VIII libros de Medicina*", en ella reúne todo el conocimiento de aquella época. En el segundo libro trata los síntomas de enfermedades, en el tercero describe las enfermedades del cuerpo, en el cuarto describe las enfermedades de cada una de



las partes del cuerpo haciendo énfasis en las enfermedades de la cabeza.⁸

Para él, el estudio de la cabeza no se limitaba al examen de la lengua y del paladar; abarca también todo lo que esta expuesto a nuestros ojos.⁸

Claudio Galeno, eminente médico griego quien estudio la ciencia dentaria, dedicó numerosos capítulos de sus obras a la ciencia dentaria y dio varios tratamientos para algunas afecciones dentarias.³

Galeno dice que hay tres causas principales de enfermedad (etiología): la externa o primitiva que él llama causa *procatárcita* la interna o dispositiva que recibe el nombre de causa *poegúmena* y la causa continente, conjunta o inmediata a la que llamo causa *sintética*.⁵

Galeno clasificó a las enfermedades en: géneros y especies, en idiopáticas y simpáticas, en muy agudas (*katóxea*), agudas (*oxeas*) y crónicas (*khronia*) y hace alusión a papel tan importante que desempeña el factor hereditario, el ambiente físico y la edad, además utiliza los términos signos (*semeia*) y síntomas (*symbebekota*) clasificando a los síntomas: por la situación dentro de la génesis de la realidad morbosa, según el tipo de las funciones vitales a que se refiere y afecta el síntoma en cuestión y por último basándose en la relación de los síntomas con la especie morbosa a que pertenecen.



Ya que la patología Galénica pretende conocer las enfermedades no según como aparecen, sino según como son en sí mismas, es por esta razón que él basa su diagnóstico en un método puramente intelectual en el razonamiento, ya que para él todo enfermo merece un justo pronóstico.⁵

Galeno constantemente recurría a la interconsulta con otros médicos que se habían ocupado del enfermo antes que él.⁵

En sus tres últimos libros de "*Delocis affectis*" expone 53 casos clínicos con una tendencia tipificadora hipocrática, preocupándose por el sexo y estilo de vida, con pleno carácter tipificador de la patología de la enfermedad. De esta manera la historia clínica Galénica une la clínica con la patología.⁵

Galeno sigue la forma hipocrática para realizar sus historias clínicas:

- El sintomático (De *symptomatum differentiis*)
- El patocrónico (De *totius morbi temporibus*, De *typis*)
- El localizadorio (De *loci affectis*)
- El etiológico (los diversos escritos De *causis*)
- El pronóstico (In *pronosticum hipocrátis comm*)
- El constitucional (De *temperamentis*, De *inaequali intemperie*).⁽⁵⁾



Los médicos de aquella época se dedicaban a curar los dientes y dejaban la técnica dentaria en manos de los empíricos (más tarde a los barberos, joyeros etc.) y que con el paso del tiempo se convertirían en grandes especialistas.³

La inspección de la lengua es un método de diagnóstico peculiar para la anticuada medicina china. Ellos creían que los cambios de aspecto de la lengua reflejaban las enfermedades e indicaban su gravedad y el pronóstico de la evolución. El examen de la lengua fue descrito por primera vez en el Nei Chin (Canon de medicina), compendio de erudición que empezó a Escribirse hacia el año 300 a. c. La técnica usada hoy en día permanece, en lo esencial, inalterada: color, recubrimientos y humedad de la lengua son anotados cuidadosamente como una orientación para el diagnóstico.⁴

Los chinos dividen a las enfermedades orales en:

- Fong-Ya: condiciones inflamatorias.
- Chong-Ya: caries dental
- Ya-Kon: enfermedades de los tejidos que envuelven el diente.⁹

En los últimos siglos de la Edad Media hubo la necesidad de escribir nuevas historias clínicas, pero estas no se comparan con las de Hipócrates ya que estas no siguen la forma, el contenido ni el objeto.¹



Durante el renacimiento en el siglo XII, escribieron una serie de consejos donde relataban enfermedades padecidas por sus enfermos y la actitud que tuvieron con ellos. Estos consejos estaban dedicados a los novatos ya éstos que salían de la escuela sin haber tenido contacto con ningún enfermo ya que en aquella época las escuelas de medicina eran solo teóricas.¹

Estas recomendaciones se iniciaban casi siempre con la palabra "*Concilium prom*", que significa consejo sobre o consejo para. Es por esta razón que a este conjunto de historias clínicas se le conocen como "*Concilia*". Y la colección más antigua es la que hizo Tadeo Albertini en el siglo XIII compuesta por 7 casos.¹

En el siglo XIII Guy de Chauliac en su manuscrito "*Inventorium Chirurgicalis Medinæ*", clasifica las enfermedades de los dientes en: dolor, congelación, corrosión, fracturas y pérdida.²

Durante el renacimiento la historia clínica, el relato del padecimiento se hizo más concreto más específico y más directamente observado ya que se le incorporó el hallazgo necrópsico. De esta manera la observación fue una búsqueda del órgano enfermo y de la visión directa de la enfermedad en su aspecto morfológico. Vesalio en su historia clínica menciona resultados de necropsia y La descripción de datos anatomopatológicos. Teofilo Bonet hace una recopilación de casos llamado "*Sepulcretum*".¹



Con Sydenham apareció el concepto de la "*historia morbi*" que fue la historia de la enfermedad en su conjunto a su vez en su individualidad como ejemplo sistemático de la naturaleza enferma.¹

La evolución de la historia clínica durante el siglo XVIII, fue importante. Desde fines del siglo XVII hasta principios del XIX, hubo dos tendencias: la historia organicista morfológica y la de interés sintomático clasificador, ambas evolucionaron para unirse y completarse.¹

La era moderna de la odontología tiene sus raíces en: Ambrosio Pare, quién sacó a la odontología del estancamiento en que se encontraba y la elevó a su justa jerarquía, con él la odontología empezó a ser ciencia. Escribió sobre las afecciones dentales y su tratamiento, además él ya da indicaciones para el diagnóstico diferencial entre pulpitis y periodontitis.⁹

Entre 1560 y 1624, el cirujano alemán Wilhelm Fabry de Hilden, escribió el libro Observaciones y recopilaciones. En éste hacía la recopilación de historias clínicas dentales recogidas de su propia experiencia.⁴

Fue Morgani quién incorporo a la historia clínica medios de exploración como el *inventum novum* de Auenbrugger.¹

Morgani publicó en su libro a fines del siglo XVIII, "*De sedibus et causis morborum mper anatomen indagtis*", más de quinientas historias clínicas con diagnóstico necropsico. Boerthaave, determinó las



normas precisas para uniformar el relato en la historia clínica. Francisco Bichat unió estas dos obras estableciendo las bases de la medicina anatomoclínica.¹

Todo esto ocasionó un tipo nuevo de historia clínica ya que ahora se añaden los datos obtenidos por la exploración física del enfermo lo que permitió hacer un diagnóstico de la lesión anatómica previo a su descubrimiento necrópsico.¹

Los primeros trabajos serios en el terreno de la odontología, se realizaron en Francia, donde la odontología era considerada desde tiempos remotos como parte de la cirugía.⁶

Un edicto de Luis XIV promulgado en 1699 definió esa profesión con las palabras *expert pour les denst*. Al propio tiempo, estableció un aprendizaje de dos años y un examen teórico y práctico ante el Colegio Quirúrgico. El título de cirujano dentario estaba reservado para los cirujanos que se especializaran en odontología.⁶

El cirujano dentista más célebre de Francia fue Pierre Fauchard padre de la odontología moderna, quien escribió el libro "El cirujano dentista o tratado sobre los dientes", éste libro estaba constituido por dos tomos y se publicó en 1728, fue el más completo libro odontológico conocido en su tiempo, éste abarcaba el campo completo de la odontología ya que en él sintetizó todo lo que se sabía en Occidente sobre la odontología unificando y ordenando éste



conocimiento, marcando el comienzo de la era científica de la odontología.^{3,4,6}

Fauchard, investigó con gran detalle la patología bucal, citando numerosas historias clínicas y el tratamiento que había recomendado.⁴

A principios del siglo XIX Auenbruger difundió el uso de la percusión y Laennec el uso de la auscultación. Pero fue Covisart quién relaciona la historia clínica con la percusión, y Laennec incorporaba a sus historias clínicas tanto la percusión como la auscultación.¹

Es por esta razón que la historia clínica a principios del siglo XIX tiene un predominio anatomoclínico, a la mitad de este siglo con la creación del termómetro trataron de clasificar a las enfermedades dependiendo de la temperatura corporal.¹

Un tratado médico importante que contiene una descripción exhaustiva de la anatomía oral, titulado "Notas ilustradas de los síntomas y terapéutica de la laringología", fue publicado en China en 1822.⁴

Durante 1830 a 1840 los análisis clínicos nacieron y a medida que paso el tiempo, estos se convertirían en un importante auxiliar en el diagnóstico de las enfermedades.¹



De esta manera el laboratorio fue un departamento indispensable en todo hospital y tenía la misión de apoyar al médico en su diagnóstico a la cabecera del enfermo.⁶

En Estados Unidos en 1839, Chapin Harris y Horace Hayden fundaron el “Baltimore College of Dental Surgery” y es reconocido mundialmente, como la primera Facultad de Odontología fundada en el mundo. La odontología al impartirse ya como una carrera universitaria tiene que ir incorporando todos estos conocimientos médicos, científicos y odontológicos para aplicarlos en su terreno, claro que para que ella los incorporara totalmente todavía tendría que pasar mucho tiempo.^{6,9}

Con el descubrimiento de los rayos X en noviembre de 1855 por Wilhelm Konrad Roentgen,³ la medicina y la odontología lograron grandes adelantos, ya que éstas se ayudaron mediante el uso de la radiografía para poder realizar un mejor diagnóstico.

Con el nacimiento de la anestesia en 1844 por el dentista Horacio Wells,⁴ la historia clínica se volvió indispensable para evitar posibles complicaciones durante las cirugías.

Fueron los franceses los creadores de una historia clínica que incluyó por primera vez datos del individuo desde el momento de nacer y la tendencia sanitaria de la medicina tomó de esta historia sólo la información sobre las enfermedades previamente contraídas



por el paciente. Durante los últimos años existe la tendencia a elaborar un expediente clínico integrado.¹

Porfirio Díaz, Presidente de la República Mexicana, lanzó un decreto el 11 de enero de 1902, que se publicó en el Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, el 21 del mismo mes, en el se expide el plan de estudios para los cirujanos dentistas, el cual trató de conjuntar las dos corrientes sobre la enseñanza dental, la Escuela Europea y la Escuela Americana.²

En México el 19 de abril de 1904 se crea el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, anexo a la Escuela de Medicina. Por decreto expedido por el presidente Madero en 1911 se concede la autonomía al Consultorio Dental; en 1913 se convierte en Escuela Odontológica Nacional y en 1914 pasa a ser otro plantel de la UNM.¹⁰

En 1937 el consejo universitario concede la primera propuesta de modificación al plan de estudios. En 1975 adquiere el rango de Facultad.¹⁰

Debido a que la historia clínica es la base de la medicina, y de la odontología esta se incorporó al plan de estudios de la Escuela de Odontología de la UNAM en 1925, por medio de una materia de carácter obligatorio y que ha tenido diversos nombres a largo del tiempo.²

En 1925 Propedéutica Médica que se imparte en el segundo año.²



En 1928 clínica Propedéutica Médico Quirúrgica y se impartía en el segundo año.²

En 1959 de se llamaba Clínica Propedéutica y se impartía durante el segundo año.¹¹

En 1960 se llamaba Propedéutica Clínica y se impartía en tercer año.¹²

En 1967 se llamaba Propedéutica Semiología Clínica que se impartía en tercer semestre.¹³

En 1971 se llamaba Iniciación a la Clínica y se impartía en cuarto semestre.¹⁴

Con el nuevo plan de estudios que se aprobó en el año de 1992 y se aplicó a partir de 1993, esta materia se llama "Propedéutica médico odontológica" que se imparte en el segundo año y tiene una duración de un semestre.¹⁵

La materia de Propedéutica Médica tiene como finalidad el conocimiento de la manifestaciones de enfermedad y la ejecución correcta de la maniobras necesarias para ponerlas en evidencia,⁽¹⁶⁾ es decir la Propedéutica nos dará las armas necesarias para poder conocer el estado de salud de una persona.

Ya que para llegar a establecer un correcto diagnóstico el dentista debe apoyarse en métodos de exploración física que incluyen a los signos vitales, junto con una historia médica bien



estructurada y métodos auxiliares de laboratorio y esto se logrará mediante el uso de la historia clínica, ya que en ella se sintetizan todos los signos y síntomas que se recogen del paciente para posteriormente ser analizados y poder conocer el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad y establecer un adecuado plan de tratamiento.

Con el nacimiento de nuevas universidades en la ciudad de México, en algunas de ellas se empezó a impartir la carrera de odontología y también se incorporó a su Plan de Estudios la materia de Propedéutica Médica que es un materia teórico practica y de carácter obligatorio.

La Universidad Tecnológica de México se fundó en 1969, fue la primera universidad particular en impartir la carrera de odontología y desde sus inicios la materia de Propedéutica ha formado parte de su plan de estudios. Primero se llamaba Propedéutica Médica y se impartía en los primeros años de la carrera esta cátedra la daba el eminente Doctor Cuevas, en la actualidad se llama iniciación a la clínica y se imparte en el tercer semestre.¹⁷

En el año de 1936 se crea El Instituto Politécnico Nacional por decreto del Presidente Lázaro Cárdenas. En 1938 se crea la Escuela de Ciencias Biológicas ¹⁸ y fue hasta el año de 1973 que se crea la escuela de odontología y desde su creación hasta la fecha se imparte Propedéutica Odontológica que se encuentra dentro del



segundo módulo llamado Diagnóstico en Odontología que se imparte en el tercer semestre.¹⁹

El año de 1974 se crea la Universidad Autónoma Metropolitana y se empieza a impartir la carrera de odontología mediante una nueva modalidad “los módulos” que tienen una duración de un trimestre. Aquí la materia de Propedéutica médica no existe como tal, pero su contenido se imparte en las diferentes unidades de los módulos.²⁰

En 1975 inicia sus actividades la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala con enseñanza en las áreas Biomédicas de cinco carreras entre las cuales se encuentra la carrera de odontología.¹⁰ y es en el cuarto semestre en la materia Iniciación a la Clínica donde se le enseña como realizar una historia clínica completa.²¹

En 1976 se crea la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza y desde sus creación se empieza a impartir la carrera de odontología¹⁰ con estructura de “módulos” con plan semestral y es en el módulo de Clínica Estomatológica Integral que se imparte en el segundo año donde el alumno aprende como se debe elaborar una completa historia clínica.²²

En 1976 en la Universidad Intercontinental se empieza a impartir la carrera de odontología y desde entonces se imparte la materia de Diagnóstico durante el tercero al octavo semestre.²³



El 27 de julio de 1976 se crea por decreto presidencial la Escuela Militar de Odontología y desde aquella época se imparte en el primer y segundo semestre odontología preventiva I y II y en el tercer y cuarto semestre del segundo año la materia de Terapéutica Médica I y II, que a lo largo del tiempo con las modificaciones que han tenido el Plan de Estudios estas materias han permanecido con el mismo nombre. En el Plan de Estudios de 1995 se imparte en el tercer semestre y en el de 1998 que entrará en vigencia a partir de del 3 de noviembre del mismo año y que permanecerá hasta el año 2003 la materia de Terapéutica Médica se impartirá en el primer semestre.²⁴

En la Universidad Latinoamericana se imparte desde sus inicios la carrera de odontología y a partir de su creación la materia de Propedéutica ha permanecido intacta en su plan de estudios.²⁵

En la actualidad se debe elaborar un expediente clínico integrado es por esta razón que el 6 de enero de 1994 el Diario Oficial de la Federación publicó La Norma Oficial Mexicana, Numero 013 de la Secretaria de Salud, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. En su capítulo número ocho titulado diagnóstico en sus fracciones de la 8.1 a la 8.8. Nos norma como debe estar conformado el expediente y la historia clínica del odontólogo que a la letra dice:



"8. Diagnóstico.

8.1.- El diagnóstico de las enfermedades bucales debe establecerse mediante la aplicación del método epidemiológico, el método clínico y los auxiliares diagnósticos.

8.2.5.- Los estudios epidemiológicos deben incluir las manifestaciones clínicas de las enfermedades en sus diferentes etapas y repercusión a estructuras adyacentes a la cavidad bucal

8.3.- Diagnóstico clínico

8.3.1.-El diagnostico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- *Ficha de identificación.*
- *Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo familiares).*
- *Padecimiento actual.*
- *Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto.*
- *Exploración, inspección palpación, percusión, sondaje, movilidad y transiluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso.*
- *Auxiliares de diagnóstico como: estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo a las necesidades del caso.*



8.3.2.- *Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del cirujano dentista responsable de la elaboración.*

8.3.3.- *La historia clínica debe actualizarse por medio de notas de evolución.*

8.3.4.- *El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:*

- *Historia clínica que contenga:*
- *Historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos.*
- *Padecimiento actual*
- *Odontograma*
- *Diagnóstico y tratamiento*
- *Informes de estudio de gabinete y laboratorio*
- *Notas de evolución.*

8.7.2.- *El diagnóstico debe cumplir como mínimo con:*

- *Interrogatorio.*
- *Exploración física visual del individuo y de la boca.*
- *Exploración física instrumentada.*
- *Auxiliares de diagnóstico.*
- *Estudio radiográfico, de acuerdo a las necesidades del caso.*



-
- *Modelos de estudio del paciente.*
 - *Resultados del análisis de los estudios radiográficos y modelos de estudio.*

8.7.3.- En caso de no disponer o manejar de los elementos de diagnóstico del punto anterior se hará la referencia al servicio correspondiente, evitándose el tratamiento.²⁶



2.- MARCO DE REFERENCIA.

2.1 LA HISTORIA CLINICA EN ODONTOLOGIA

Así como el ingeniero y el arquitecto requieren del diseño metódico y ordenado de un plano para construir un edificio. El odontólogo requiere de una historia clínica como instrumento de trabajo para llegar a conocer las alteraciones que aquejan a un paciente y luego, en base a ésta, instituir un tratamiento adecuado a cada paciente.²⁷

2.2.-DEFINICION DE HISTORIA CLÍNICA ODONTOLOGICA:

La historia clínica es el registro minucioso de los padecimientos del paciente y que nos proporciona una base de datos orientados a establecer un diagnóstico integral es decir tanto sistémico como bucal, que serán la base para poder establecer un plan de tratamiento adecuado a las necesidades de nuestro paciente y que nos ayude a evitar o a prevenir una emergencia médica en el consultorio dental.^{1,27,28}

Dependiendo de los conocimientos del odontólogo, de su experiencia, preparación y de sus habilidades para investigar los signos y los síntomas es que puede llegar a obtener una excelente y completa historia clínica.²⁷



La historia clínica se ha convertido en los últimos años en un importante documento legal que funciona como una forma de protección tanto para el odontólogo como para el paciente.

La historia clínica también se puede usar como un medio de identificación, en Colombia por ejemplo en "La ley 38 del 15 de enero de 1993 unifica el sistema de dactiloscopia y se acepta la carta dental para fines de identificación."²⁹

El congreso decretó en su artículo primero, que a partir del primero de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos tanto públicos como privados serán obligados a levantar una Carta Dental según modelo que se determina en esta ley esto será igual ala historia clínica odontológica.²⁹



2.3.-COMPONENTES DE LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA:

La historia clínica consta de:

- Cuestionario de historia médica: donde se anotarán todos los datos recabados del examen físico y la historia dialogada.
- Examen físico: el cuál se realizara mediante el uso de métodos de exploración física, como son la auscultación, la percusión, palpación, e inspección.
- Historia dialogada: por medio de ésta vamos a poder obtener la información directamente del paciente u otra persona que lo acompañe a consulta.³⁰

2.4.-OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA:

Una completa historia clínica contiene toda la información necesaria que se utiliza para manejar adecuadamente a un paciente ya que los objetivos de la historia clínica son:

1. Determinar el estado de salud del paciente.
2. Determinar la necesidad para la realización de estudios de laboratorio y/o gabinete.
3. Determinar la necesidad para la interconsulta médica.



4. Determinar la capacidad del paciente para tolerar físicamente el estrés que implica el tratamiento.
5. Determinar la capacidad del paciente para tolerar psicológicamente el estrés que implica el tratamiento.
6. Determinar la posibilidad de modificar o no el tratamiento para que el paciente tolere mejor el estrés que implica.
7. Determinar si esta indicado o no emplear la sedación del paciente. (psicosedación).
8. Determinar que técnica de analgesia es la más apropiada.
9. Determinar si existe o no contraindicaciones a algunos de los medicamentos empleados.³⁰

Si el cirujano dentista maneja adecuadamente la historia clínica y cumple con los objetivos que esta tiene, esto le ayudará en gran medida a disminuir posibles complicaciones dentro del consultorio al momento del tratamiento dental. Ya que al realizar una historia clínica completa se pueden evitar aproximadamente el 90% de situaciones de emergencia dentro del consultorio dental.³⁰



2.5.- FINALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA ODOTOLOGICA

La historia clínica cuando se desarrolla aplicando los conceptos y criterios del método científico consigna datos que reflejan la actividad pasada, presente y probablemente futura de factores de riesgo que obran real o potencialmente sobre el componente bucodentario del proceso salud enfermedad.³¹

La historia clínica registra la actividad que se efectúa, cuando un odontólogo y un paciente en colaboración voluntaria o forzada, establecen contacto para realizar, lo que de manera genérica y amplísima se ha llamado el acto médico. Por lo tanto la historia clínica representa la expresión gráfica del acto médico.¹

En el caso del odontólogo este acto médico se extiende más allá de la historia clínica ya que durante el tratamiento, el contacto que va a existir entre ellos va a ser muy estrecho, y es por este motivo, que es muy importante desde la entrevista, que el odontólogo se gane por completo la confianza del paciente, ya que para la gran mayoría el contacto con el dentista es una situación muy estresante y que muchos posponen lo más posible y es por esta razón que el odontólogo deberá establecer una buena relación con su paciente, basada en el respeto.³²

El paciente valoriza que le entreguemos nuestro tiempo, por esta razón que es importante que le expliquemos al paciente en forma clara y precisa, la etiología de su enfermedad, el tratamiento y



el pronóstico del mismo. El dentista tiene que enfatizar las relaciones humanas que tiene con su paciente para demostrarle que demoró su visita por temor al tratamiento dental y al dentista, que la odontología es una de las profesiones menos estresantes.³³ Y esto se logra mediante una adecuada comunicación durante la historia clínica, que será la base para que más adelante durante el tratamiento el paciente no esté tan estresado. Por eso es importante que hacer ninguna exploración que no esté justificada.³⁴

La finalidad de la historia clínica es conocer el estado general del paciente para que, por medio de ésta podamos detectar padecimientos que compliquen el tratamiento dental y que conlleven a la aparición de una emergencia en el consultorio dental.

La única manera de lograr esto, es mediante la elaboración de una adecuada historia clínica.

La historia clínica esta constituida por dos partes esenciales muy importantes que no se pueden omitir por ningún motivo y deben realizarse correctamente y en orden. Aunque cabe aclarar que la manera y el orden de esas actividades varían un poco según el tipo de padecimiento que tiene cada enfermo. De ahí que cada especialista, opte por ciertos patrones estereotipados de investigación clínica más o menos fijos que con la ayuda de la experiencia lo lleva a obtener una completa historia clínica.²⁷



Cuando un paciente consulta al odontólogo se realiza una entrevista durante la cual lo primero que éste hace es interrogarlo con el objeto de obtener información sobre los cambios que haya observado en su salud, las sensaciones anormales que venga experimentando y lo que recuerde en relación a su vida anterior y la de sus familiares, que de alguna manera tenga una repercusión con su estado actual de salud. A esta Parte de la historia clínica se le conoce con el nombre de interrogatorio o anamnesis.³⁵

Luego utilizando los sentidos del tacto, la vista, el oído y a veces el olfato el odontólogo hace un reconocimiento de las alteraciones del organismo. A esta parte se le llama exploración física o examen físico.³⁵

De esta manera podemos decir que el conjunto de anamnesis y examen físico constituyen a la historia clínica.³⁵

La historia clínica consigna datos sobre la historia actual y anterior del individuo, de su entorno familiar y extrafamiliar todo en sentido diacrónico.³¹

El juicioso análisis de esta colección de antecedentes aunados a los signos y síntomas que caracterizan a una determinada patología conducen a un diagnóstico cercano al nivel más óptimo de precisión.

Después se realiza el análisis retrospectivo con base en los datos consignados en la historia clínica buscando identificar todas



aquellas características de la familia y la comunidad de las cuales procede el paciente que hayan podido obrar como factores de riesgo para la enfermedad o daño diagnosticado ya sea en su aparición, evolución, o aumento de la severidad y eventualmente su propagación a otros sitios del organismo.³¹

De estos factores de riesgo, unos podrían haberse convertido en verdaderos factores causales de una entidad nosológica determinada y otros permanecer aún como factores de riesgo pero con probabilidad de convertirse en causales, si no se invierte su curso natural.³¹

Todos estos datos nos va ayudar para el establecimiento de un diagnóstico presuncional es decir de lo que sospechamos que tiene el paciente, y después nos podemos auxiliar para corroborarlo mediante los exámenes clínicos pertinentes. Todo esto en conjunto nos ayudará para poder obtener un diagnóstico final y saber el pronóstico de la enfermedad.

Podemos decir que el interrogatorio y la exploración física constituyen la parte medular de la historia clínica y es tarea del cirujano dentista efectuarlas correctamente ya que de la calidad de estas acciones, depende en gran medida, el acierto en el diagnóstico y el éxito del tratamiento.²⁷

Con base a la información obtenida del análisis combinado del presente y del pasado se prosigue a planear el tratamiento, el cual



debe estar dirigido a eliminar, no únicamente la sitomatología, sino los verdaderos factores causales que por su actividad eficiente han logrado producir el daño o la enfermedad presente.³¹

Toda esta colección de datos ya analizados objetivamente nos permitirá poder establecer el tratamiento adecuado para erradicar la enfermedad y devolverle la salud al paciente³¹ dentro de los límites de factibilidad en el momento histórico presente.



2.6.- LA APLICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGIA

Al odontólogo a lo largo de toda su carrera universitaria, cada profesor le ofrece una distinta historia clínica y siempre con la misma recomendación: "esta es la más completa". Y pasa toda la carrera utilizando una gran variedad de historias clínicas, se podría decir que una para cada materia y cuando sale de la universidad se encuentra confundido porque ahora en la mayoría de la ocasiones no sabe que historia clínica es realmente la más completa, y no sabe cual usar.²⁷

Y ahora todo esto se complica en cierta forma ya que la gran mayoría de los odontólogos no le dan a la historia clínica la importancia que merece, o frecuentemente se les olvida establecer un diagnóstico sistémico que les permita adecuar su tratamiento bucal, no obstante que ya existe una norma, la numero 013, de la Secretaria de Salud,²⁶ que obliga al odontólogo a establecer un diagnóstico mediante la elaboración de una historia clínica completa.

Es por esta razón que el odontólogo tiene la obligación de elaborar una adecuada historia clínica que cumpla con las especificaciones de esta norma.

Dependiendo de la gravedad de la molestia del paciente el odontólogo podrá aplicar una historia clínica completa o una pequeña



historia clínica llamada de urgencias de manera rápida que sea concreta y que pueda darle una idea clara del estado de salud general actual del paciente.



2.7.- LA HISTORIA CLINICA COMO FACTOR PREVENTIVO PARA LA DISMINUCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL

Una preocupación constante del cirujano dentista es la posibilidad de enfrentarse a una emergencia médica. Esta situación aunque infrecuente, es una realidad que tarde o temprano tendrá que encarar, por lo que es responsabilidad de cada odontólogo manejar apropiadamente los eventos de esta naturaleza, que lleguen a ocurrir en el consultorio dental.³⁶

Las emergencias médicas son situaciones inesperadas que de ninguna manera son exclusivas del paciente es decir, éstas se puede llegar a presentar a cualquier persona que se encuentre dentro del consultorio, desde el paciente que estamos atendiendo, así como las personas que se encuentran en la sala de espera, al personal del consultorio, y también al odontólogo.³⁰

Quizá no podrá prevenir ciertas emergencias que se presenten a los pacientes cuando no se encuentren dentro del cubículo dental, pero podrá prevenir aquellas emergencias que surjan durante la consulta dental.

En los últimos años han incrementado el número de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que se presente una emergencia médica en el consultorio dental como son:



Tratar con una población cada vez más senil, de los cuales muchos padecen enfermedades sistémicas, crónicas y que se encuentran bajo esquemas terapéuticos múltiples y complejos. A causa de los avances médicos recientes, hay un nuevo grupo de pacientes que necesitan cuidado dental, ésta incluye a aquellos que están sujetos a diálisis, Quienes reciben agentes quimioterápicos, los que están sometidos a transplantes, los inmunosuprimidos, y todos aquellos que padecen enfermedad terminal.³⁶

Por otra parte, existen recursos que están a disposición de los profesionales que ayudan a disminuir el riesgo de se presente una emergencia médica en el consultorio dental al momento del tratamiento ya que la estrategia primaria para el manejo de las emergencias es la prevención.³⁶

Los dentistas pueden prevenir muchos accidentes y estar preparados para la mayor parte de situaciones, si tiene un cabal conocimiento del estado de salud general de sus pacientes y de los posibles riesgos asociados con el tratamiento dental, esto se logra a través de un buen examen clínico, la comunicación con el médico del paciente cuando sea necesario, y el adiestramiento en el manejo dental de pacientes médicamente comprometidos.³⁶

Es por esta razón que es muy importante el elaborar una historia clínica completa que nos ayude a valorar el estado general



del paciente par poder hacer las modificaciones correspondientes a tratamiento dental.

El odontólogo tiene la obligación de brindarle a la historia clínica el tiempo que sea necesario³⁸ para poder identificar posibles problemas sistémicos que pudieran dificultar el tratamiento odontológico, y esto no significa de ninguna manera una pérdida de tiempo, al contrario estamos ganando tiempo, ya que podemos estar previniendo la aparición de una emergencia médica en el consultorio dental, que nos ocasione una infinidad problemas al momento del tratamiento bucal.

valiosa información sólo la podrá obtener si establece una adecuada comunicación con el paciente y le brinda a la historia clínica el tiempo necesario.



3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVOS GENERALES

1. Determinar si los dentistas de práctica general privada realizan historia clínica a sus pacientes.

2. Saber si la elaboración de la historia clínica ha ayudado a los dentistas de práctica general privada a evitar emergencias médicas en el consultorio dental.

3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el número de cirujanos dentistas de práctica general de la muestra que realizan historia clínica a todos sus pacientes.

2. Saber que tipo de historia clínica utilizan los dentistas incluidos en la muestra.

3. Conocer el contenido de la historia clínica que utilizan los dentistas incluidos en la muestra.

4. De los dentistas incluidos en la muestra que no hacen historia clínica, saber que utilizan para establecer su diagnóstico y tratamiento bucal.

5. De los dentistas incluidos en la muestra saber cuantos establecen un diagnóstico sistémico antes de iniciar un tratamiento dental.



6. Determinar si la elaboración de la historia clínica ha ayudado a evitar una emergencia médica en el consultorio dental. En los dentistas incluidos en la muestra.

7. Establecer la comparación de frecuencia de emergencias médicas presentadas en el consultorio dental entre los dentistas que si hacen historia clínica y los que no la hacen.



4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ La elaboración de una historia clínica por los dentistas de práctica general ayuda a disminuir la ocurrencia de emergencias médicas en el consultorio dental?.

5.-HIPOTESIS

Si los dentistas de práctica general elaboran historia clínica a sus pacientes entonces tendrán menor ocurrencia de emergencias médicas en su consultorio, que aquellos que no realizan historia clínica.



6.-JUSTIFICACIÓN

Los dentistas de práctica general, deben establecer mecanismos para la recopilación de la información referente a las condiciones clínicas, médicas y dentales del paciente, no solo para establecer el diagnóstico y tratamiento, sino por aspectos normativos en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1994.²⁷ Por lo tanto el Odontólogo tiene la obligación de realizar una historia clínica completa a todos sus pacientes de primera vez.

Es por esta razón que surgió la inquietud de saber si el Odontólogo realiza una historia clínica completa en la consulta dental. Y a partir de esto averiguar si la historia clínica ha sido fundamental para poder prevenir una emergencia médica en el consultorio dental.



7.- MATERIAL Y METODOS

Para lograr nuestro objetivo se elaboró un cuestionario con un total de 27 preguntas, 25 de opción múltiple y 2 abiertas, que nos sirvió como instrumento de evaluación. Este cuestionario se elaboró en tres bloques de preguntas: el primer bloque esta dirigido a los dentistas que hacen historia clínica, el segundo a los que no hacen historia clínica y el tercer bloque son preguntas comunes que pueden responder ambos profesionistas. En este último bloque vamos a establecer el número, el tipo y la frecuencia de emergencias médicas que ocurren en el consultorio dental.

Este cuestionario se aplicará a 100 dentistas de práctica general de la ciudad de México por medio de una visita a sus consultorios o a sus centros de trabajo, como será el caso de los dentistas de la delegación de Coyoacán, a algunos odontólogos que trabajen como profesores en el IPN a quienes se les invitará cordialmente a llenar el cuestionario. También se invitarán a participar a los alumnos de Posgrado que trabajen en consultorio privado mediante una visita a la Unidad de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM a quienes se les entregarán los cuestionarios para que sean contestados. Se invitara algunos odontólogos que trabajen como profesores de la facultad de Odontología de la UNAM.



El cuestionario será contestado en forma anónima anotando solo algunos datos personales que se usarán para fines estadísticos.

Los 100 dentistas serán seleccionados cumpliendo con los criterios de selección. Las respuestas de los cuestionarios se procesarán con un programa de computación para obtener los porcentajes y las frecuencias de las respuestas, estos datos posteriormente se presentarán en las tablas y gráficas correspondientes a cada variable.

En el caso de las respuestas abiertas, estas se categorizarán para obtener de esta manera el número y la frecuencia.

Después se describirá el comportamiento de las variables y se discutirá a sobre los hallazgos de la investigación para de esta manera obtener las conclusiones del estudio.

7.1.- TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

7.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

7.2.1.-VARIABLE INDEPENDIENTE

La elaboración de historia clínica por los dentistas de práctica general.

7.2.2.- VARIABLE DEPENDIENTE

La ocurrencia de emergencias medicas



7.3.- POBLACIÓN OBJETIVO

Dentistas de práctica general privada del Distrito Federal

7.4.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplicará un cuestionario a 100 odontólogos de práctica general privada

7.5.- POBLACION SUJETA A ESTUDIO

EL cuestionario se aplicará a 100 dentistas de práctica general de la ciudad de México, que ejerzan su actividad en consultorio privado, mediante una visita a sus consultorios, centros de trabajo y centros educativos.

7.6.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se aplicará el cuestionario a 100 dentistas de práctica general que cumplan con nuestros criterios de inclusión, a quienes se les invitara a llenar el cuestionario de forma voluntaria visitándolos en sus consultorios, centros de trabajo y centros de enseñanza.

7.6.1.-CRITERIOS DE SELECCIÓN.

7.6.1.1.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Nuestros sujetos de estudio tienen que ser dentistas de práctica general que ejerzan la profesión odontológica.



- Dentistas que se dediquen a la consulta privada.
- Dentistas tienen que trabajar en un consultorio.
- Dentistas que acepten contestar el cuestionario.

7.6.1.2.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Dentistas de práctica general que no ejerzan la profesión odontológica.
- Dentistas que no realicen práctica profesional.
- También dentistas que solo se dediquen a la actividad docente o investigación odontológica.
- Dentistas que solo trabajen en cualquier institución o empresa prestando los servicios de salud.
- Dentistas que tengan una especialidad o maestría.
- Dentistas que no acepten contestar el cuestionario.

7.7.- FUENTES DE OBTENCION DE LA INFORMACIÓN.

La información sobre los antecedentes históricos y marco de referencia se obtuvo de fuentes bibliohemerográficas. Las encuestas se aplicarán a dentistas de práctica general que trabajen en consultorios privados de la ciudad de México, serán invitados a contestar el cuestionario alumnos de Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM que trabajen en consultorio privado. Se



invitará también a algunos dentistas práctica general que son profesores de la Facultad de Odontología de la UNAM a participar en la encuesta.

7.8.- ESTRATEGIAS DE ANALISIS

Para el análisis estadístico de los resultados se diseñará un programa de computación donde se hará la captura de las respuestas de los encuestados, para obtener el porcentaje y la frecuencia de cada una de ellas y posteriormente estos resultados se presentarán en tablas y gráficas.

7.9.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Las respuestas de los cuestionarios se procesarán en un programa de computación que especialmente para obtener las frecuencias de cada una de las variables de estudio. Estos resultados se presentarán en tablas y gráficas. Con las preguntas abiertas que después se categorizarán obteniendo la frecuencia de las mismas.

7.10.- ANALISIS ESTADISTICO

Se obtendrán la frecuencia y porcentajes de las variables y se describirán los resultados.



8.- RESULTADOS

Se repartieron 250 cuestionarios de los cuales nos respondieron 103 y se obtuvieron los siguientes resultados:

Por medio de la distribución geográfica podemos apreciar que la mayor población de dentistas encuestados se encuentra trabajando en el sur de la ciudad, y obtuvimos estos resultados debido a que nuestro punto de referencia fue la unidad de Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM.(Tabla 1.)

Aproximadamente un 80% de los dentistas de la muestra son titulados y el 20% restante esta ejerciendo sin haberse titulado.(Gráfica 1.)

Predominan en la consulta privada el ejercicio profesional femenino en comparación con el masculino.(Gráfica 2.)

Podemos decir que tenemos una gran población de cirujanos dentistas jóvenes ya que la mayoría se encuentran entre 21 a 30 años de edad.(Gráfica 3.)

Como consecuencia de esto encontramos que el ejercicio profesional predomina entre 1 a 10 años.(Gráfica 4.)

De los odontólogos de la muestra un 80.58% hace historia clínica y el restante 19.42% no realiza historia clínica. (Gráfica 5.)



De los dentistas que si hacen historia clínica, un 53.83% utiliza una historia clínica prediseñada.(Gráfica 6.)

En cuanto a los componentes que integran su historia clínica sobresalen la ficha de identificación(100%), el padecimiento actual(96.98%), los antecedentes personales patológicos(83.13%), la exploración bucal(93,98%), el tratamiento (95,18%) y las notas de evolución(84.3,5%), disminuyendo en porcentaje los demás componentes, siendo los más bajos la exploración física (49.49%)y los estudios de laboratorio (36.14%).(Gráfica 7.)

Podemos decir que el grueso de nuestra población de encuestados utiliza la historia clínica de su escuela(28,92%), probablemente para evitarse complicaciones al elaborar una propia o tal vez porque en la escuela les resulto muy eficiente, pero también un buen porcentaje utiliza su propia historia clínica(26.51%).(Tabla 2.)

Es importante saber, que un 60.24% anexa los signos vitales a la historia clínica.(Gráfica 8.)

Un 60.24% anexa los exámenes de laboratorio a su historia clínica. (Gráfica 9.)

Las radiografías las anexan a su historia clínica un 96.39%.(Gráfica 10.)



Casi un 80% adecua su tratamiento dental, en base a los datos brindados por la historio clínica.(Gráfica 11.)

El paciente firma la historia clínica en un 63.86%.(Tabla 3.)

El odontólogo firma la historia clínica en un 55.42%.(Tabla 4.)

Anexan notas sobre la evolución del tratamiento del paciente un 60.24%. (Gráfica 12)

Todos ellos consideran que es importante la elaboración de la historia clínica, pero más de la mitad le da una gran importancia al aspecto legal (26.51%), así como al reconocimiento del estado de salud del paciente (21.69%) y al establecimiento del diagnóstico y pronóstico, que es fundamental para el tratamiento y la evolución de la enfermedad 18.07%.(Gráfica 13.)

En más de un 98% la historia clínica ha ayudado al cirujano dentista de practica general a prevenir o evitar una emergencia médica.(Gráfica 14.)

Los dentistas que no realizan historia clínica a sus pacientes optan por utilizar una ficha dental (40%), o bien por hacer una serie de preguntas encaminadas a descartar posibles padecimientos que pudieran complicar el tratamiento dental (40%). (Gráfica15.)

De todos los dentistas de la muestra solo un 69% realiza historia clínica a los pacientes de urgencias.(Tabla 5.)



Un 85% de los dentistas de la muestra toman los signos vitales a sus pacientes.(Gráfica 15.)

Pero en realidad solo un 22 % los toma a todos sus pacientes.(Tabla 6.)

Un 84.47% solicita a sus pacientes exámenes de laboratorio.(Tabla 7)

La gran mayoría de odontólogos solicita exámenes de laboratorio a sus pacientes, solo cuando existe compromiso sistémico (43.73%). (Gráfica17.)

Un 98% de los dentistas utilizan radiografías. (Tabla 8.)

Utilizan las radiografías, en un gran porcentaje para establecer un diagnóstico(60.31%), y en menor grado para realizar extracciones (61.39%).(Tabla 9.)

Podemos decir que para los cirujanos dentistas de hoy en día es una practica común realizar la interconsulta(33.98%), debido tal vez a que cada vez encontramos pacientes que deben ser tratados en una forma interdisciplinaria.(Gráfica 18.)

La mayoría de la veces realizan esta interconsulta personalmente(65.35%).(Gráfica19.)

Un 65% de los dentistas de la muestra establecen un diagnóstico sistémico antes de empezar con el tratamiento dental.(Tabla10.)



En el último año solo a 7 odontólogos de la muestra se les presentó alguna emergencia médica en el consultorio dental.(Gráfica 20)

Los que tuvieron mayor número de emergencias médicas durante el último año fueron los dentistas que si hacen historia clínica(4 emergencias médicas).(Gráfica 21)

De todos los dentistas encuestados sólo 34 dentistas tuvieron alguna emergencia médica durante todo su ejercicio profesional.(Gráfica 22)

De los odontólogos que elaboran historia clínica a sus pacientes, a 29 se les presentaron alguna emergencia médica durante su ejercicio profesional.(Gráfica 23)

A los dentistas que no realizan historia clínica a sus pacientes, a 5 se les ha presentado alguna emergencia médica durante su ejercicio profesional.(Gráfica 24)

Con estos datos podemos decir que los que tienen mayor promedio de emergencias médicas son los dentistas que no hacen historia clínica(1.1)

En comparación con los dentistas que si hacen historia clínica(0.6).(Gráfica 25.)

En la distribución de emergencias médicas reportadas por los dentistas de la muestra encontramos un total de 72 emergencias



médicas, siendo las lipotimias las más frecuentes(55.55%) y las que menos se presentaron fueron la arritmia cardiaca y la angina de pecho(1.38% respectivamente).(Tabla 11.)

A los odontólogos que si hacen historia clínica se les presentaron 50 emergencias médicas.(Tabla 12.)

Los dentistas que si hacen historia clínica se les han presentado 22 emergencias médicas.(Tabla 13.)



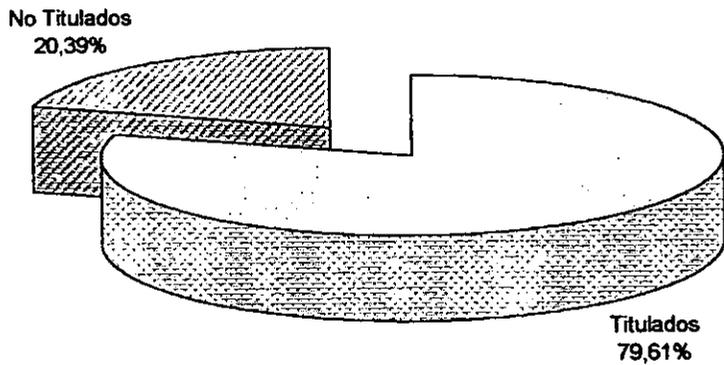
TABLA 1.

DISTRIBUCIÓN POR ZONA GEOGRÁFICA DE LOS DENTISTAS DE LA MUESTRA.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
NORTE	17	16.50%
SUR	59	57.28%
ESTE	5	4.85%
OESTE	12	11.65%
CENTRO	9	8.74%
NO DETERMINO	1	0.97%
TOTAL:	103	100%



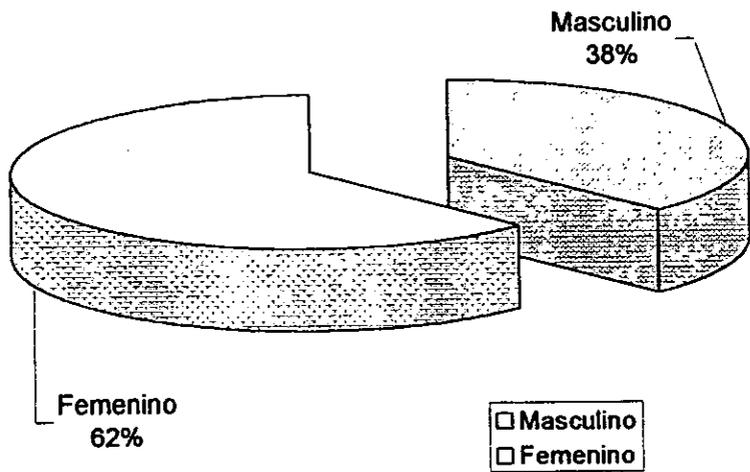
Gráfica 1. Proporción de Dentistas Titulados dentro de la población de estudio



n = 103



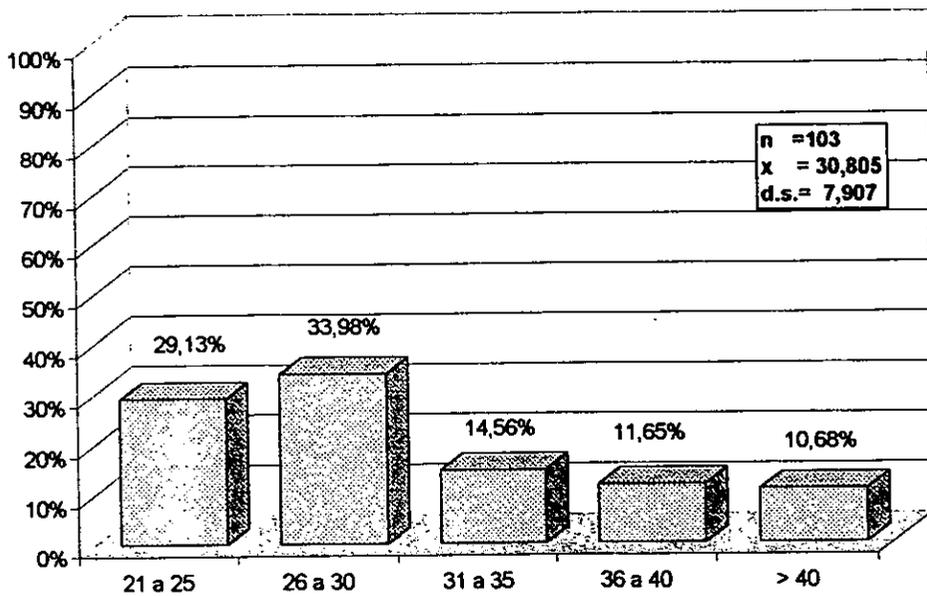
Gráfica 2. Distribución por sexo



n = 103

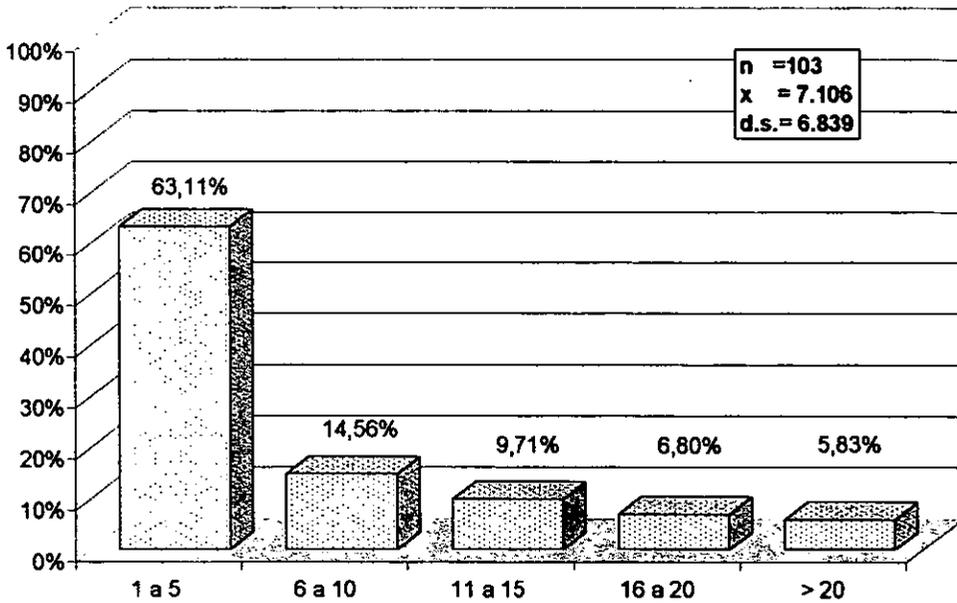


Gráfica 3. Distribución de los dentistas encuestados por edad



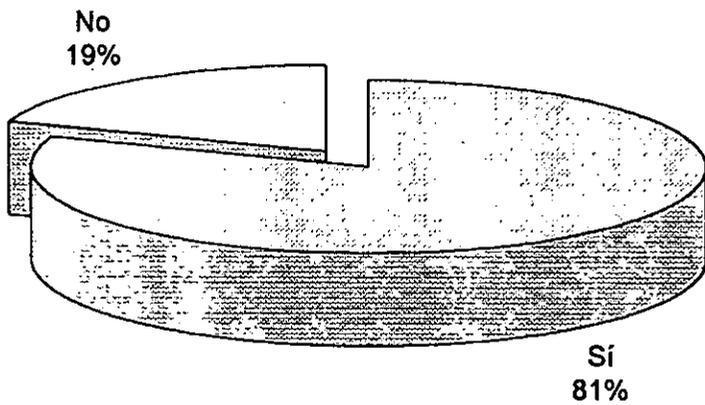


Gráfica 4. Distribución de los dentistas encuestados por tiempo de ejercicio profesional





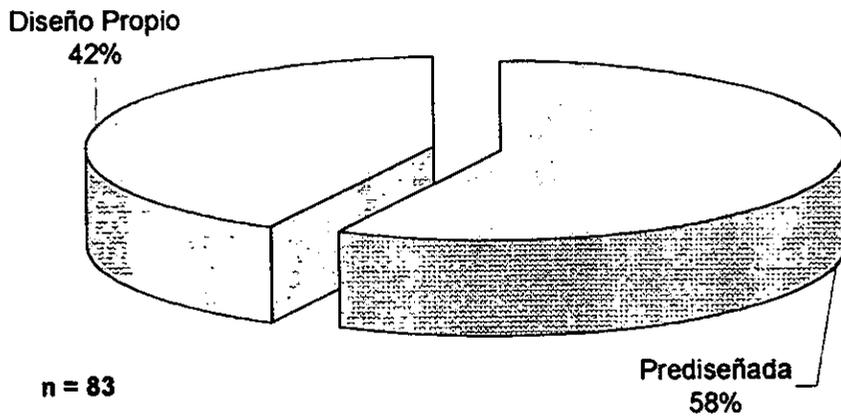
Gráfica 5. Realización de historia clínica



n = 103



Gráfica 6. Tipo de Historia Clínica





Gráfica 7. Elementos que conforman la historia clínica

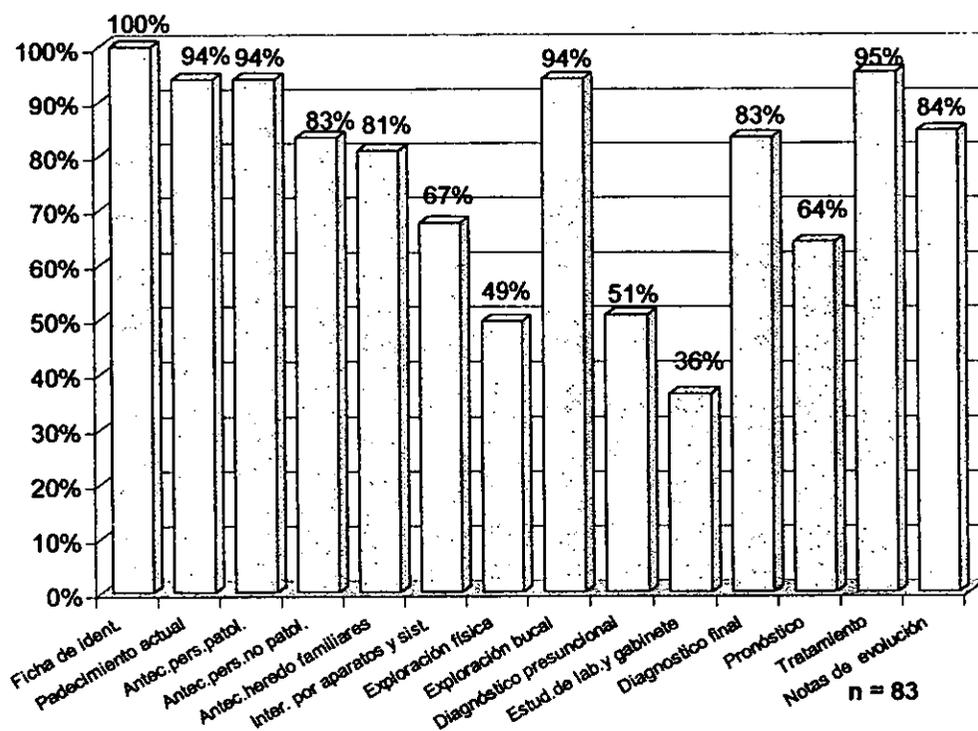




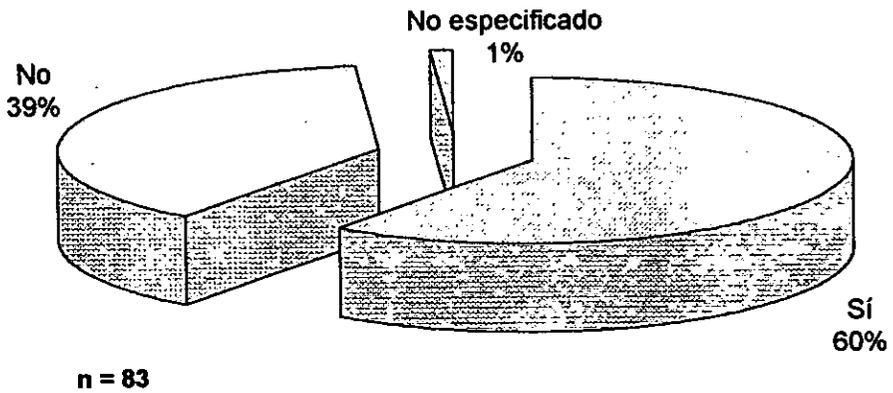
TABLA 2.

ORIGEN DE LA HISTORIA CLÍNICA USADA POR LOS DENTISTAS.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORECENTAJE %
a)DE UNA COMPANÍA O CONSULTORIO	8	9.64%
b)POR OTRO DENTISTA	8	9.64%
c)DE UNA ESCUELA	24	28.92%
d)DISEÑO ORIGINAL	22	26.51%
e)DE H. C. DENTALES	18	21.61%
f)DE H. C. MEDICAS	3	3.61%
TOTAL:	83	100%

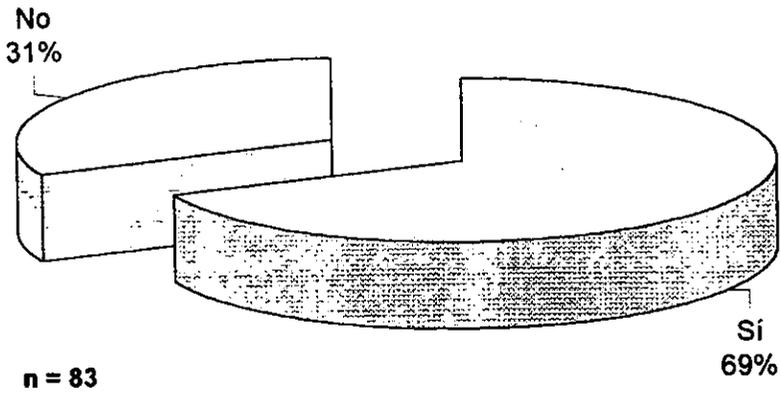


Gráfica 8. Evalua los signos vitales dentro de su historia clínica



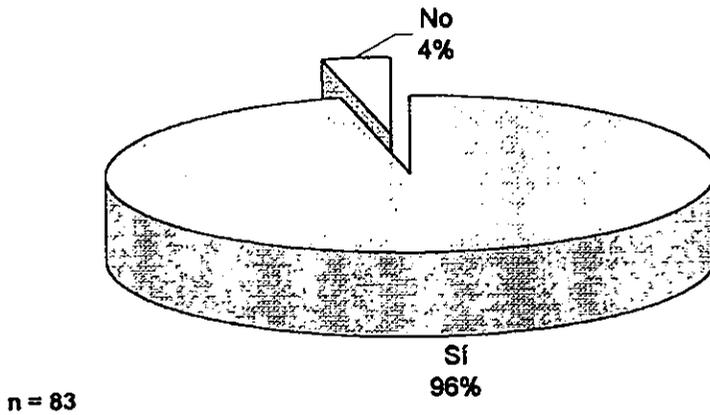


Gráfica 9. Anexa los resultados de los exámenes de gabinete a la historia clínica



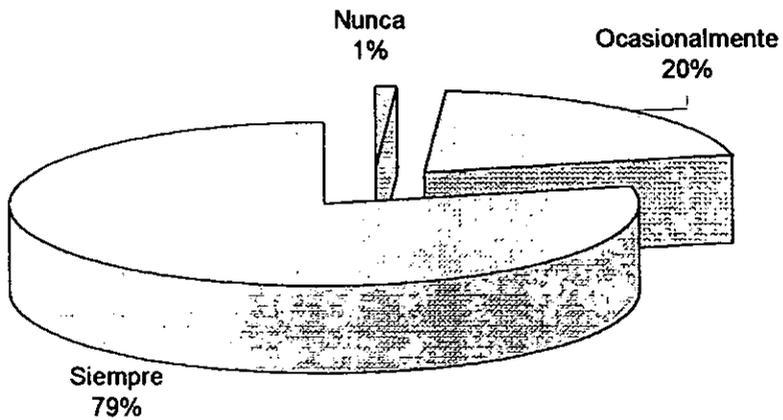


Gráfica 10. Anexa las radiografías a la historia clínica o al expediente





Gráfica 11. Dentistas que adecuan su tratamiento en base a la historia clínica



n = 83



TABLA 3.

PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE FIRMAN LA HISTORIA CLÍNICA.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a) NUNCA	11	13.25%
b) OCASIONALMENTE	19	22.89%
c) SIEMPRE	53	63.86%
TOTAL:	83	100%



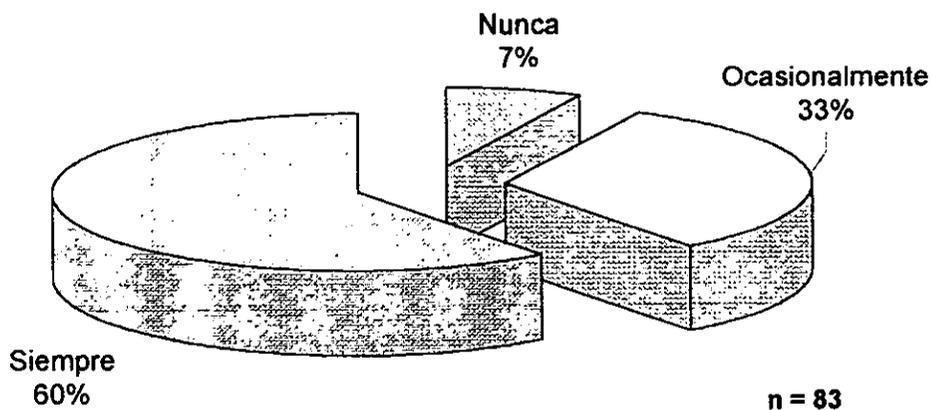
TABLA 4.

**FIRMA DE HISTORIA CLINICA POR EL CIRUJANO
DENTISTA.**

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a) NUNCA	18	21.69%
b) OCASIONALMENTE	19	22.89%
c) SIEMPRE	46	55.42%
TOTAL:	83	100%

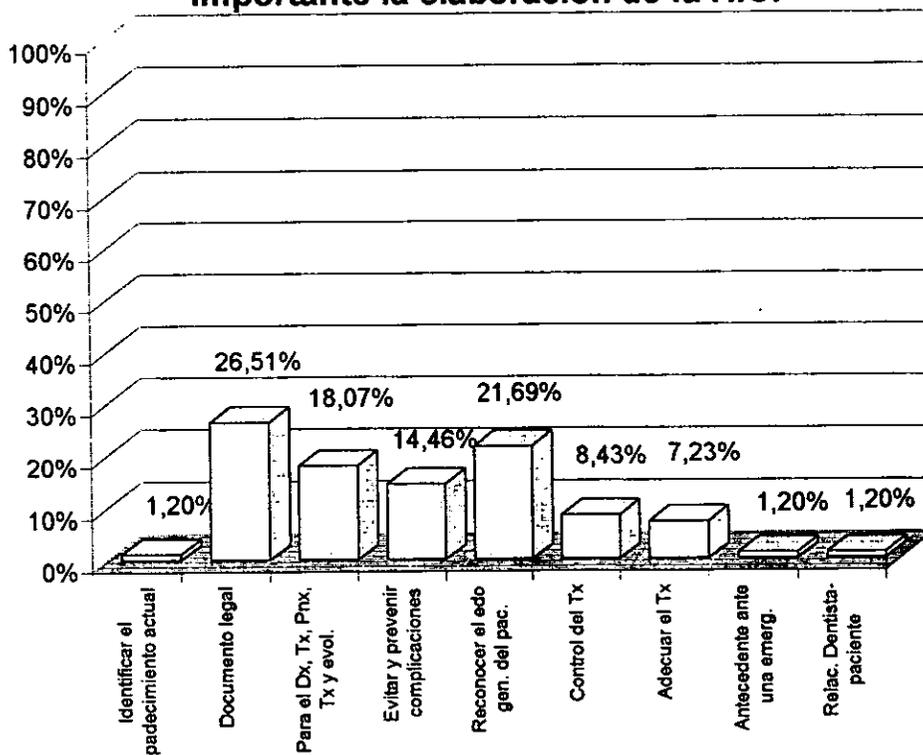


Gráfica 12. Anexa notas de evolución del tratamiento en la historia clínica o expediente



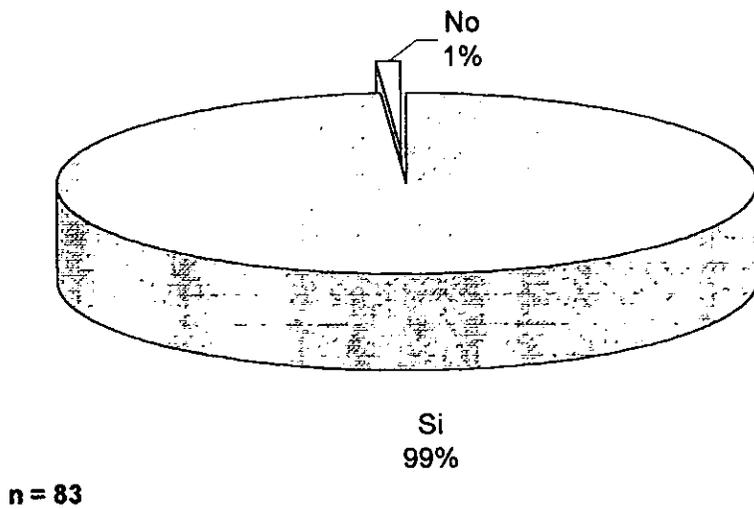


Gráfica 13. Motivos por los que se considera importante la elaboración de la H.C.





Gráfica 14. La historia clínica como factor de prevención





Gráfica 15. La elaboración de la historia clínica, es sustituida por:

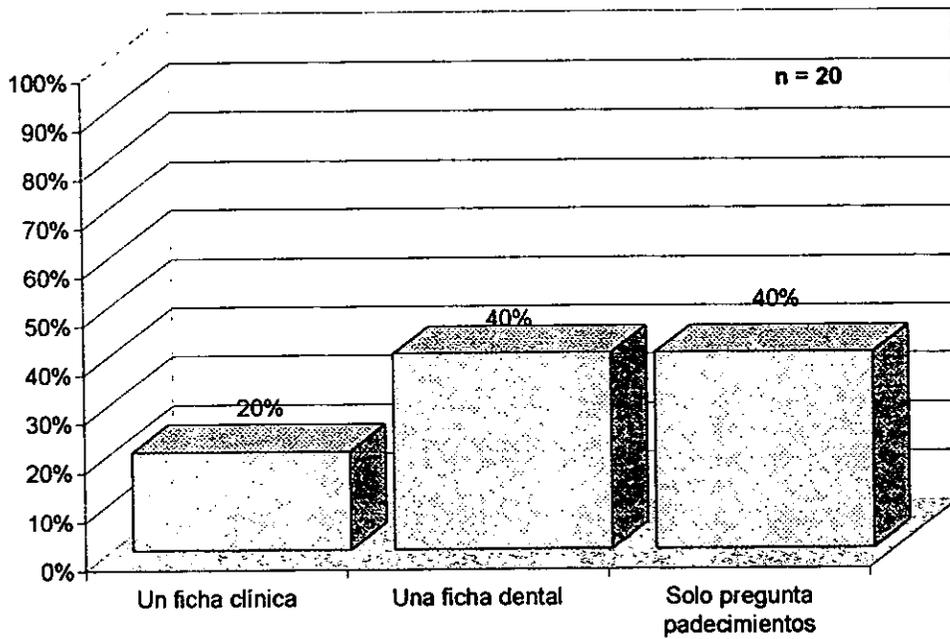




TABLA 5.

REALIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA AL PACIENTE DE URGENCIAS.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a) SI	72	69.90%
b) NO	31	30.10%
TOTAL:	103	100%



Gráfica 16. Dentistas que evalúan y registran los signos vitales a sus pacientes

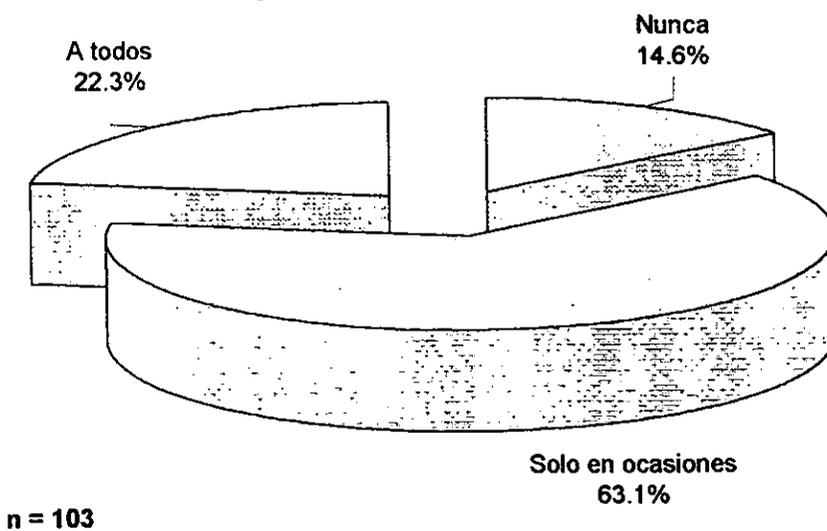




TABLA 6.

TOMA DE SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a) SI	88	85.43%
b) NO	15	14.56%
TOTAL:	103	100%



TABLA 7.

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a) SI	87	84.47%
b) NO	16	15.53%
TOTAL:	103	100%



Gráfica 17. Situaciones en las que son solicitados los exámenes de laboratorio

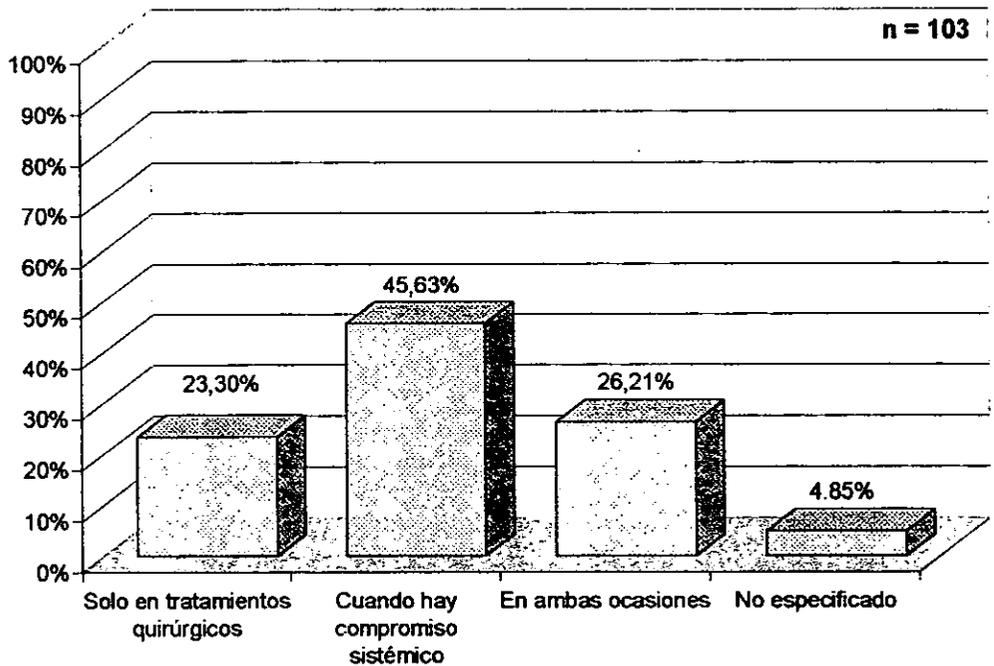




TABLA 8.

USO DE RADIOGRAFIAS.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a) SI	101	98.06%
b) NO	2	1,94%
TOTAL:	103	100%



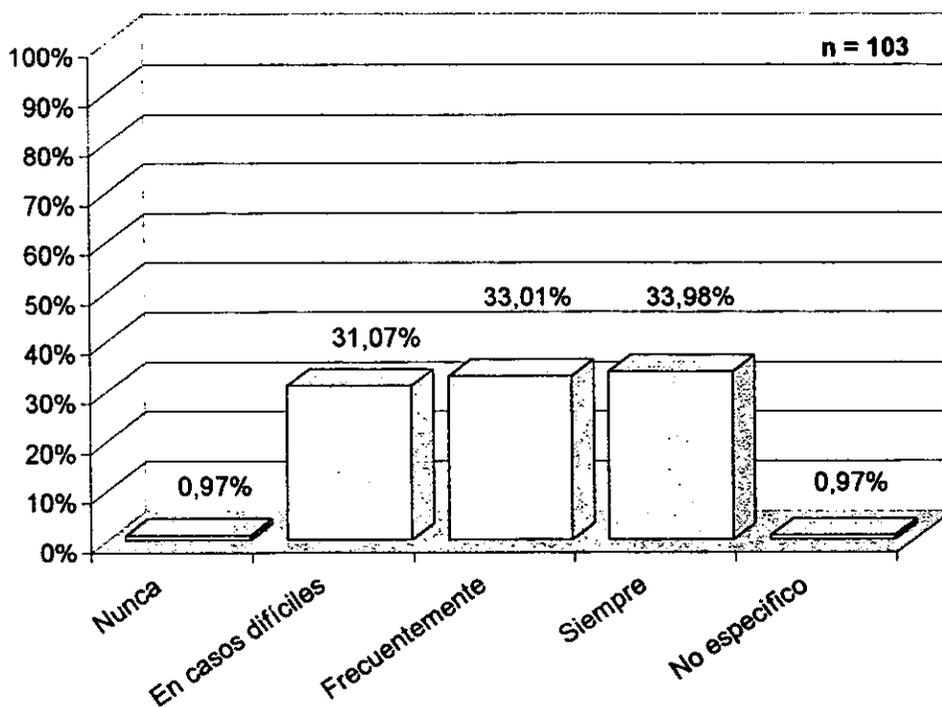
TABLA 9.

EMPLEO DE RADIOGRAFIAS.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
a)EST DIAGNOSTICO	74	73.27%
b)COMP DIAGNOSTICO	70	69.31%
c)EN EXTRACCIONES	61	60.49%
d)PROC. QUIRURGICOS	62	61.39%
e)EN ENDODONCIA	65	64.36%
TOTAL DE C. D.:	103	100%

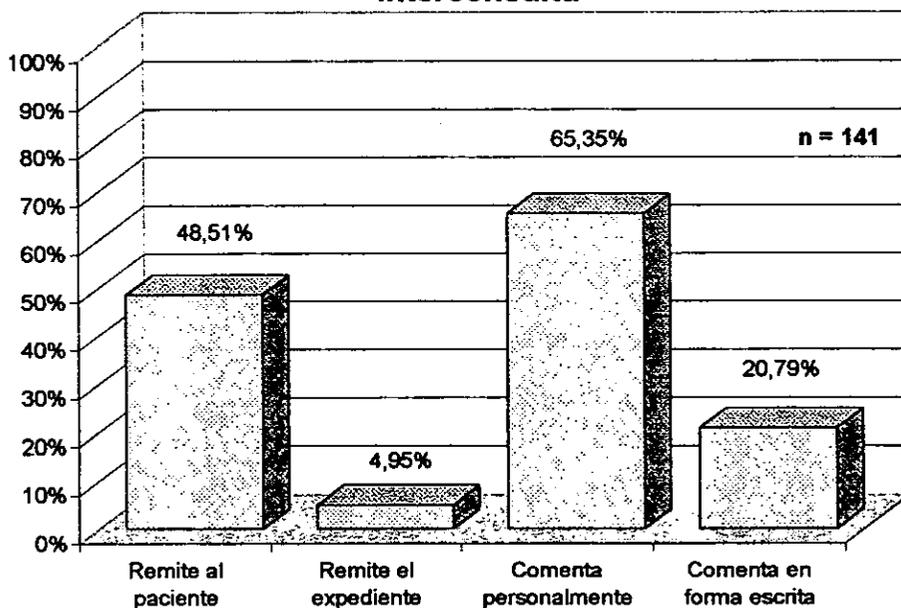


Gráfica 18. Frecuencia de interconsulta con médicos o especialistas.





Gráfica 19. Forma empleada para la realización de la interconsulta



**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



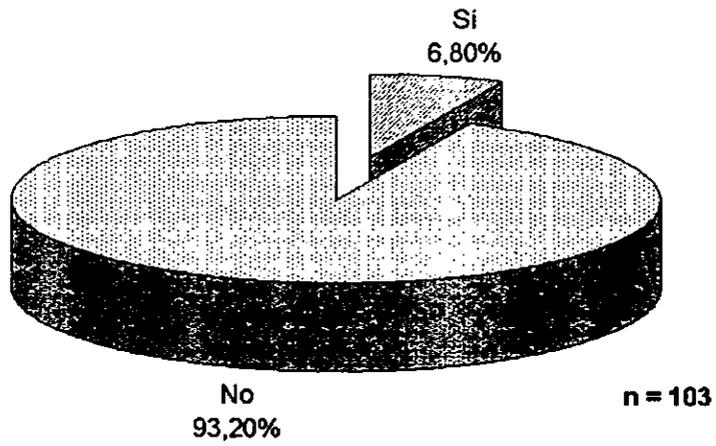
TABLA 10.

ESTABLECIMIENTO DE UN DIAGNOSTICO SISTEMICO ANTES DEL TRATAMIENTO DENTAL.

DENTISTAS	# C. D. CON EMER. MEDIC	PORCENTAJE %
SI H. C. 83	29	85.2%
NO H. C. 20	5	14.70
TATAL:103	34	100%

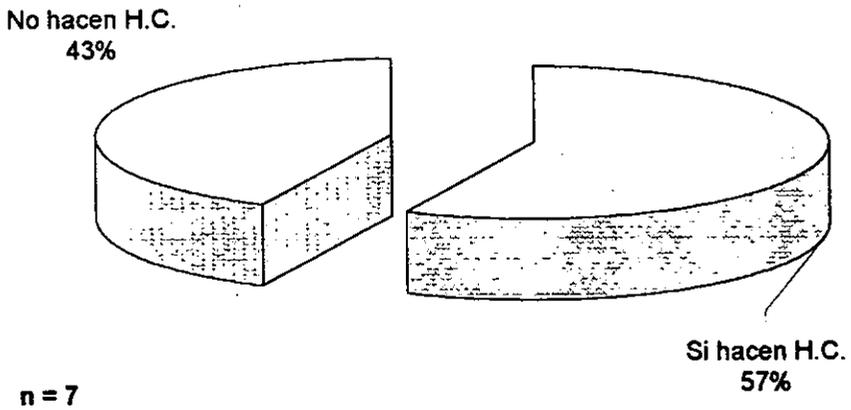


Gráfica 20. Ocurrencia de emergencias médicas durante el último año.



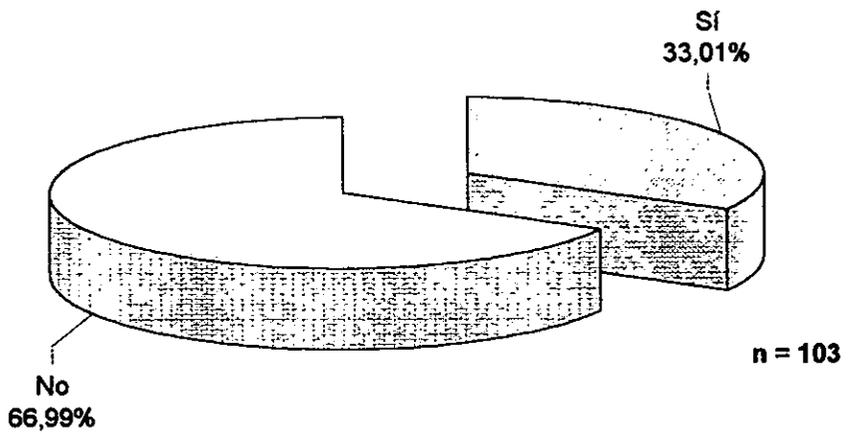


Gráfica 21. Ocurrencia de emergencias médicas en el último año.



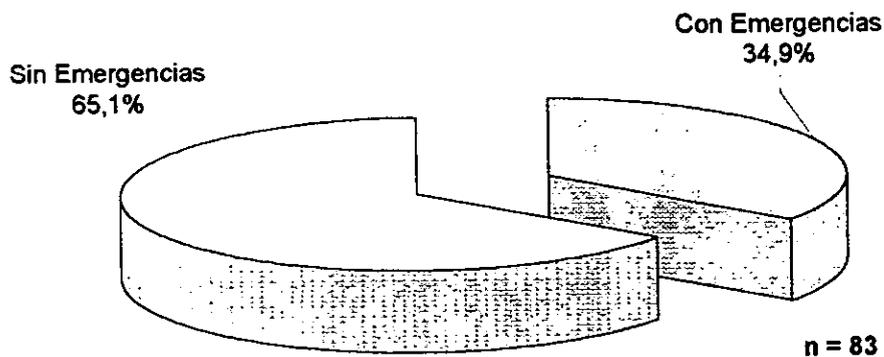


Gráfica 22. Frecuencia de emergencias médicas durante su ejercicio profesional



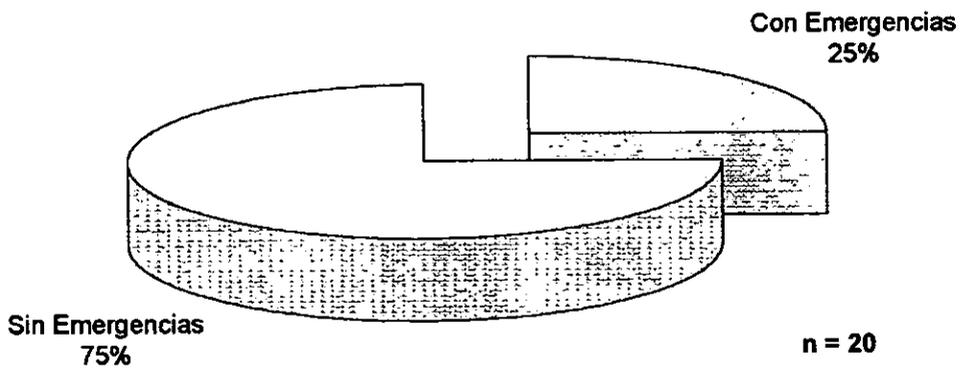


Gráfica 23. Dentistas que elaboran historia clínica y tuvieron emergencias médicas.





Gráfica 24. Dentistas que no elaboran historia clínica con emergencias médicas.





Gráfica 25. Promedio de emergencias médicas en relación a la elaboración de Historia Clínica.

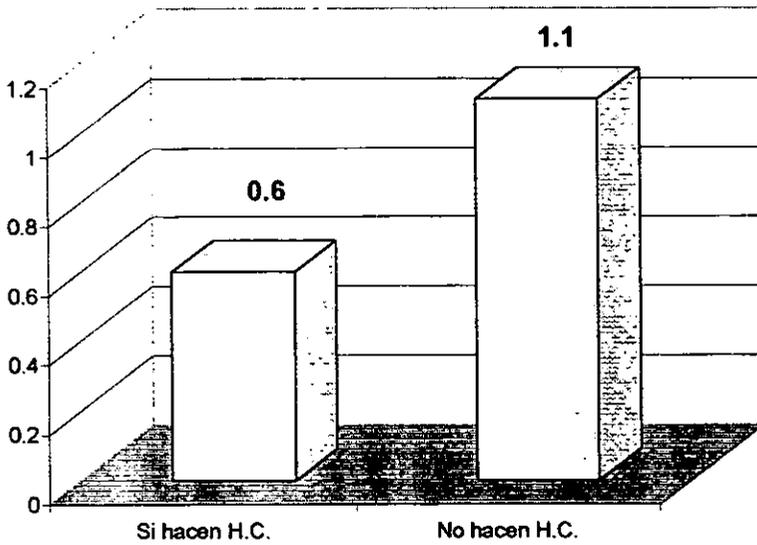




TABLA 11.

DISTRIBUCIÓN DE EMERGENCIAS REPORTADAS.

EMERGENCIA MEDICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
LIPOTIMIAS SINCOPE (4)	40	55.55%
HIIPOTENSIÓN ARTERIAL	15	20.83%
SHOK ANFILACTICO	3	4.16%
ALERGIA	3	4.16%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2	2.77%
OBSTRUCCIÓN DE VIAS AEREAS	2	2.77%
HIPOGLUCEMIA	2	2.77%
HEMORRAGIA	2	2.77%
HIPERVENTILACIÓN	1	1.38%
ARRITMIA CARDIACA	1	1.38%
ANGINA DE PECHO	1	1.38%
TOTAL:	72	100%



TABLA 12.

EMERGENCIAS MEDICAS REPORTADAS POR LOS DENTISTAS QUE SI HACEN HISTORIA CLÍNICA.

EMERGENCIAS MEDICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
LIPOTIMIAS SINCOPE (3)	29	58%
HIPO TENSION ARTERIAL	6	12%
OBSTRUCCION DE VIAS AEREAS	2	4%
HIPERTENSION ARTERIAL	2	4%
SHOK ANAFILACTICO	2	4%
HIPOGLUCEMIA	2	4%
HEMORRAGIA	2	4%
ALERGIA	2	4%
HIPERVENTILACION	1	2%
ARRITMIA CARDIACA	1	2%
ANGINA	1	2%
TOTAL:	50	100%

*** BASADA EN LOS REPORTES DE LOS ENCUESTADOS**



TABLA 13.

**EMERGENCIAS MEDICAS REPORTADAS POR LOS DENTISTAS
QUE NO HACEN HISTORIA CLÍNICA.**

EMERGENCIA MEDICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
LIPOTIMIAS SINCOPE (1)	11	50%
HIPOTENCIÓN	9	40.90%
ALERGIA	1	4.54%
SHOK ANAFILACTICO	1	4.54%
TOTAL:	22	100%

***BASADA EN LOS REPORTES DE LOS ENCUESTADOS.**



9.- DISCUSION.

En todas las universidades donde se imparte la carrera de odontología a los futuros dentistas se les enseña a realizar una historia clínica completa.

No obstante cuando estos egresan de la carrera y ejercen su actividad odontológica un gran porcentaje de ellos se olvidan de la importancia que representa la historia clínica como instrumento indispensable, para el buen desarrollo de su práctica diaria, con el fin de establecer un diagnóstico y plan de tratamiento, así como los posibles riesgos y compromisos sistémicos que pueda tener el paciente durante el tratamiento dental.

Sin embargo, en la practica cotidiana, la historia clínica no es elaborada por el 19.42% de los odontólogos encuestados, y es sustituida por otros instrumentos parciales, en muchos de los casos con fines administrativos y para el cobro de tratamientos, más que con fines médicos u odontológicos.

Los odontólogos que realizan historia clínica en su mayoría no la manejan con todos sus componentes, dándole más importancia al aspecto dental y olvidándose del aspecto sistémico.

Los dentistas que no realizan historia clínica, sustituyen su elaboración por fichas clínicas, fichas dentales e interrogatorio directo. Esta situación crea notables problemas no solo para la identificación de trastornos sistémicos que puedan comprometer el



tratamiento en el consultorio dental. Aunado a los problemas legales que estos representan en caso de que ocurra alguna emergencia.

Estos datos nos permiten apreciar que el cirujano dentista no da la importancia que merecen a los aspectos médicos que puedan ayudarlo a encontrar patologías que en muchas ocasiones son ignoradas por el paciente y motivar a éste para que acuda al médico y averigüe sobre su estado real de salud ya que de ésta manera podrá ser atendido por el dentista de acuerdo a su enfermedad, previniendo la aparición de alguna posible emergencia médica durante el tratamiento dental.

Algunos hallazgos son alarmantes como es el hecho de la toma de signos vitales donde encontramos que solo el 22% de los dentistas encuestados toma los signos vitales como procedimiento rutinario, y el 63% lo realiza en ocasiones y un 15% simplemente no los toma en cuenta..

Es importante hacer notar que el promedio de emergencias médicas que tuvieron los dentistas que si realizan historia clínica es del 0.6; mientras que los odontólogos que no realizan historia clínica tuvieron un promedio de 1.1 emergencias.

Una de las causas principales por las que no se realizan historias clínicas o se hacen parcialmente es debido a que en la mayoría los pacientes, tienen la cultura de acudir a consulta sólo cuando tienen molestias o dolor, por lo que el dentista evitar realizar



toda la historia clínica porque la considera pérdida de tiempo y recursos en un paciente que quizás nunca va a regresar para completar el tratamiento.



10.- CONCLUSIÓN.

Los odontólogos encuestados están vinculados con la docencia, trabajan o estudian en instituciones prestigiadas, cuentan con poco tiempo de haber egresado, y a pesar de esto el porcentaje de dentistas que no realiza historia clínica (19.46%) es relativamente alto debido al nexo tan estrecho que tiene con el manejo de la historia clínica a nivel institucional.

Lo que nos hace pensar que en el grueso de la población odontológica del distrito federal este porcentaje es muy probable que se eleve, elevándose también el número de emergencias médicas, así como la gravedad de las mismas.

Los dentistas que no hacen historia clínica tienen un mayor promedio (1.1) de emergencias medicas, en comparación con la población encuestada de odontólogos que si realiza historia clínica que tienen un promedio menor de emergencias médicas (0.6). Estos datos apoyan nuestra hipótesis

A pesar de los esfuerzos del presente estudio, solo se realizó el análisis a través de una pequeña muestra, por lo que sería deseable que este estudio se realizara tanto a nivel institucional, como privado, con el fin de apreciar más representativamente el uso y características de la historia clínica elaborada por el Cirujano dentista en México.



Hay que resaltar que debería de haber una ley que obligara a los dentistas a realizar una historia clínica completa; independientemente del lugar donde labore para logra de esta manera el cumplimiento de la Norma 013 de la Secretaria de Salud.

Es cierto que el odontólogo debe de estar preparado en el manejo del paciente en caso de que se llegase a presentar una emergencia médica durante el tratamiento dental.

Pero es mucho más importante que evite la aparición de posibles emergencias y la única manera de lograrlo es mediante la elaboración de una historia clínica completa.



REFERENCIAS.

1. Abreu LM. Fundamentos del diagnóstico. México, D. F. Méndez Editores, Primera reimpresión México, 1996; pag. 12-16.
2. Zimbrón LA, Feignold SM. Breve historia de la Odontología en México. México, Cuernavaca. Universidad Nacional Autónoma de México Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. 1990; pag. 11-23,86,129-184.
3. Lerman S. Historia de la Odontología y su Ejercicio Legal. República de Argentina, Buenos Aires. Impresora del Plata, 3ª. Edición, 1974; pag. 25-55,112,131-133,360,376-379
4. Malvin ER. Historia Ilustrada de la Odontología. España, Barcelona. Mosby-Doyman Libros, 2ª. Reimpresión, 1995; pag. 27-33,13-89,179,160-170.
5. García BL. Galeno en la Sociedad y en la Ciencia de su Tiempo. España, Madrid. Guadarrama, 1972; pag. 168-221
6. Kurt P. Los Discípulos de Hipócrates. España, Barcelona. Plaza & James, 1969; pag 10,32,112- 155, 256, 290.
7. Hereman R. Historia de la Medicina. México, D.F. Trillas 960; pag 125.
8. Blanquez A. Aurelio Cornelio Celso los 8 libros de la Medicina traducción directa del Latín. Volúmen 2. España, Barcelona. Obras Maestras. 1966;XI-XVII,18,175.



9. Jimenez AG. Sinopsis de la Historia de la Odontología en Antioquia. Acta Clinica Odontológica colombiana 1987, 10 (19): 27-33.
10. Zúñiga VEB. Memoria de las Modificaciones cambios y creación de Planes y Programas de Estudios de las Escuelas y Facultades de la UNAM 1935-980. México, D. F. Dirección General de Publicaciones UNAM, Ciudad Universitaria, 1982: pag 44,46.
11. Programa de Estudios de la Carrera de Odontología de la UNAM 1959. Oficinas de Relaciones Escolares de la F. O. de la UNAM.
12. Programa de Estudios de la Carrera de Odontología de la UNAM 1960. Oficinas de Relaciones Escolares de la F.O. de la UNAM.
13. Programa de Estudios de la Carrera de Odontología de UNAM de 1967. Oficinas de Relaciones Escolares de la F. O. de la UNAM.
14. Programa de Estudios de la Carrera de Odontología de la UNAM 1971. Oficinas Escolares de la F. O. de la UNAM.
15. Lazeri FM. Plan de Estudios de la Carrera de Odontología de la UNAM. Guía de carreras UNAM
16. Cuevas F. Manual Técnica Médica Propedéutica. México D.F. Francisco Méndez Cervantes, Décima edición, 19 : pag VII
17. Doctor Tavera Jefe de la Carrera de Odontología de la Universidad Tecnológica de México. Entrevista.



18. Eusebio MA. Antecedentes, Fundación, y Evolución 1935-1996 México, D.F. IPN 1996; pag 25.
19. Doctor. Jaime Ruiz Carreño Jefe de la carrera de Odontología de la Escuela de Odontología del INP. Entrevista.
20. Plan de Estudios de la Carrera de Estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana. Oficina de Relaciones Escolares de la UAM Xochimilco.
21. Llamosas HE. Plan de Estudios de la Carrera de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala. Guía de carreras UNAM.
22. Mejía AR. Plan de Estudios de la Carrera de Odontología, de la Escuela de Estudios Profesionales Zaragoza. Guía de carreras UNAM.
23. Doctor Alfredo Kocht Miro, Jefe de la Carrera de Odontología de la Universidad Intercontinental. Entrevista.
24. Pedagogo José Luis Vargas, Jefe de la Sección de Pedagogía de la escuela de Odontología Militar. Entrevista.
25. Francisco Magallegz Moheno Jefe de la Carrera de Odontología de la Universidad Latinoamericana. Entrevista.
26. Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana Nom-013-SSA2-1994 para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.



- México D.F. Diario Oficial de la Federación 6 de Enero de 1995; pag 8-9.
27. Godinez NO. Historia Clínica Uno. Guía para su Elaboración. Dentista Paciente 1994. 3 (27) 8-9.
28. Garces RMA, Arroyave GR. Análisis de la Historia Clínica y Examen Bucal en Odontopediatría. Práctica Odontológica 1990,11 (18) 37-42.
29. Ley obliga a Odontólogos a levantar Carta Dental. Revista Odontológica Colombiana 1998. 1992 Noviembre de 1997 – Abril 1998. pp-7577
30. Malamed SF. Urgencias Médicas en la Consulta de Odontológica. España, Madrid. Mosby-Doymán Libros. Cuarta Edición, 1994; pag10-11
31. Tores SJ. La Importancia del Diligenciamiento de una Historia Clínica. Revista de la Federación Odontológica Colombiana 1993. Enero- Marzo pp57.
32. Gomez GR, Lara NR. Relación Odontólogo Paciente. Practica Odontológica 1993,14 (5) 21-24
33. Roizbaltt S. Relación Odontólogo Paciente: Algunos Comentarios. Revista de la Federación Odontológica Colombiana 1993. 180 Abril- Junio 1993. pp 70-73



34. Godines NO. Guía para la elaboración de una historia clínica III. Dentista Paciente 1994. 3 (28) 9
35. Cediell AR. Semiología Médica. Colombia, Bogotá. Celsus, 1989; pag. 1-18
36. Jiménez VP, Garcia LM. Recomendaciones para un equipo básico de urgencias en el consultorio dental. Práctica Odontológica 1991. 12 (7) 35-39.
37. Sloan LH, Ford HK. Clínicas Médicas de Norte América. México D.F. Editorial Interamericana México D. F. 1962; pag. 604.



ANEXO 1.
CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA.
SEMINARIO DE TITULACION DE EMERGENCIAS MEDICAS
CUESTIONARIO SOBRE HISTORIA CLINICA

NOTA: Este cuestionario se utilizara con fines educativos para la elaboración de la tesina del seminario de titulación por lo que le pedimos que conteste el cuestionario de manera veraz. Gracias por su colaboración.

CLAVE _____

Ubicación del centro de trabajo (consultorio dental):

Norte _____ Sur _____ Este _____ Oeste _____ Centro _____
 Datos del dentista: Titulado: Si _____ No _____ Edad: _____
 Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Tiempo de ejercicio profesional: _____

INSTRUCCIONES:

- A.-LEA CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CONVENIENTE.
 B.-PONGA ATENCIÓN A LAS RESPUESTAS Y SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE MARCAN ALGUNAS DE ELLAS.

- 1.-¿Realiza historia clínica a sus pacientes?
 a) Si (pase a la pregunta 2) b) No (pase a la pregunta 15)
 2.- ¿Cómo es su historia clínica?
 a) Prediseñada b) Diseño propio
 3.- ¿Qué contiene su historia clínica?

Marque las opciones pertinentes (pueden ser varias)

a) Ficha de identificación	h) Exploración bucal
b) Padecimiento actual	i) Diagnóstico presuncional
c) Antecedentes personales patológicos	j) Estudios de laboratorio y gabinete
d) Antecedentes personales no patológicos	k) Diagnóstico final
e) Antecedentes heredo familiares	l) Pronóstico
f) Interrogatorio por aparatos y sistemas	m) Tratamiento
g) Exploración física	n) Notas de evolución



- 4.-¿Cuál es el origen de su historia clínica
- a) Diseñada por una compañía o consultorio
 - b) Diseñada por otro dentista
 - c) Diseñada por una escuela
 - d) Diseño original
 - e) Diseñada en base a otras historias dentales
 - f) Adaptada de historias clínicas médicas
- 5.-¿Anota los signos vitales en su historia clínica o expediente?
- a) Si
 - b) No
- 6.-¿Anexa los resultados de los exámenes de gabinete a su historia clínica o expediente?
- a) Si
 - b) NO
- 7.- ¿Anexa las radiografías a su historia clínica a su expediente?
- a) Si
 - b) No
- 8.-¿Adecua el tratamiento bucal en base a los datos presentados en la historia clínica?
- a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Siempre
- 9.-¿El paciente firma la historia clínica?
- a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Siempre
- 10.-¿Usted firma la historia clínica?
- a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Siempre
- 11.-¿Anexa notas sobre la evolución del tratamiento a la historia clínica o expediente?
- a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Siempre
- 12.-¿Considera importante la elaboración de la historia clínica?
- a) Si
 - b) No

¿Por qué?



- 13.- ¿La historia clínica le ayudo a evitar o a prevenir una emergencia médica en el consultorio dental?
a) Si b) No
- 14.-¿La historia clínica le ayudo a estar preparado cuando se presento la emergencia médica?
a) Si b) No
(Pase a la pregunta 16)
- 15.-¿Qué utiliza en lugar de historia clínica?
a) Una ficha clínica
b) Una ficha dental
c) Hago anotaciones en una hoja en blanco
d) Le hace una serie de preguntas encaminadas a descartar algún problema sistémico que pudiera complicar el tratamiento dental
e) No realizo ninguna anotación clínica
- 16.-¿Al paciente de urgencia le realiza historia clínica?
a) Si b) No
- 17.-¿Toma usted los signos vitales a sus pacientes?
a) Nunca b) Solo en determinadas ocasiones c) A todos
- 18.-¿Solicita exámenes de laboratorio a su paciente?
a) Si b) No
- 19.-¿Cuándo los solicita?
a) Solo en tratamientos quirúrgicos b) Cuando hay compromiso sistémico
- 20.-¿Utiliza radiografías?
a) Si b) No
- 21.-¿Cuándo las utiliza?
a) Para establecer un diagnóstico
b) Para comprobar su diagnóstico
c) En caso de una extracción
d) En procedimientos quirúrgicos
e) En procedimientos endodónticos



22.-¿Consulta con otros profesionales (médicos o especialistas) cuando hay un caso que deba tratarse de manera interdisciplinaria?

a) Nunca b) Solo en casos muy difíciles C) Frecuentemente d) Siempre

23.-¿Cómo realiza la interconsulta?

- a) Remite al paciente directamente
- b) Remite el expediente
- c) Comenta el caso personalmente (Directamente o por teléfono)
- d) Comenta el caso en forma escrita.

24.-¿Antes del tratamiento dental, establece un diagnóstico sistémico para determinar el estado general del paciente?

a) Nunca b) Ocasionalmente c) Siempre

25.-¿En el último año, se la ha presentado alguna emergencia médica?

a) Si b) No

26.-¿Cuántas emergencias médicas se le han presentado en el consultorio dental durante su tiempo de ejercicio profesional aproximadamente?

27.-¿Cuales son las emergencias médicas que se le han presentando en el consultorio dental?

Agradecemos su colaboración
Tesisistas: Maldonado Rueda Eustolia.
Romero Rojas Osbaldo.



ANEXO 2.

GLOSARIO.

- **Auscultación:** Método de exploración clínica mediante la cual se escuchan los sonidos producidos dentro del cuerpo por medio del oído.
- **Cicerón:** Individuo que sirve de guía.
- **Dactiloscopia:** Exámenes de las impresiones digitales con fines de identificación.
- **Diacrónico:** Adj. Que se efectúa en un tiempo diferente.
- **Diagnóstico:** Arte de diferenciar una enfermedad de otra.
- **Dogmatismo:** Filosofía que admite la certidumbre disposición para creer o afirmar.
- **Edicto:** Mandato, decretó publicado por la autoridad competente.
- **Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo de etiología generalmente conocida que se manifiesta por signos y síntomas.
- **Etiología:** es el estudio de las causas productoras de enfermedad.
- **Idiopática:** Enfermedad que tiene carácter propio y no procede de otra.
- **Innecesaria:** No necesaria.
- **Inspección:** Método de exploración clínica que se basa en la capacidad de observación del médico.



-
- **Laringología:** Rama de la medicina que estudia la garganta, faringe y nasofaringe.
 - **Metafísica:** Investigación acerca del ser en cuanto tal y de sus propiedades principios y causas primeras. Investigación acerca de los principios más elevados del pensamiento y de la existencia.
 - **Método científico:** Es el que partiendo de proposiciones elementales o de hechos principales se atiende estrictamente al progreso científico desentendiéndose de lo meramente curioso.
 - **Necropsia:** Exámenes de los cadáveres.
 - **Palpación:** Método de exploración clínica que utiliza el sentido del tacto.
 - **Percusión:** Método de exploración clínica que consiste en golpear metódicamente, con el fin de provocar fenómenos acústicos, producir movimientos o localizar puntos dolorosos
 - **Pronóstico:** Juicio más o menos hipotético a cerca de la terminación probable de una enfermedad especialmente en un individuo determinado.
 - **Salud:** Es el estado de completo bienestar físico y mental de un organismo.
 - **Sanitaria:** Relativo a la salud o que la conserva o promueve.
 - **Signo:** fenómeno objetivo de una enfermedad o estudio que el médico reconoce o provoca. Es todo indicio que inclina el intelecto hacia un diagnóstico.



-
- Síntoma: Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable solamente por el paciente ejemplo: el dolor
 - Sistemática: Clasificación de los seres vivos según un sistema.
 - Superflua: No necesario, inútil o sobrante.
 - Tipificar: Adaptar algo a un tipo estándar. Representar una persona o cosa el tipo o modelo del género, especie etc., a que pertenece.