



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM
No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011
CLAVE 8968 – 22

**“ERRORES DE MAYOR FRECUENCIA EN EL LLENADO DE
HISTORIAS CLÍNICAS ENDODÓNTICAS, EN LA LICENCIATURA
DE CIRUJANO DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA
CUI, CICLO ESCOLAR 2016-2017”**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:
P.C.D. VANIA IVETH FLORES SEVILLA
P.C.D. KAREN GABRIELA NIEVES CALDERÓN

ASESOR DE TESIS
E. EN. E. NANCY AIDÉ HERNÁNDEZ VALDÉS

IXTLAHUACA, ESTADO DE MÉXICO, ABRIL DEL 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Dedicatorias

A DIOS:

Por habernos permitido terminar ésta etapa de nuestra vida, por la salud, amor y valentía que nos regaló día a día.

A nuestros padres y hermanos:

Por la confianza depositada en nosotras, el apoyo incondicional que hemos recibido en cada paso dado, por ser fuente de inspiración y un gran ejemplo a seguir, pero sobre todo por el amor que nunca nos faltó.

A nuestros profesores:

Por las vivencias compartidas en la noble labor de instruirnos cada día, con esmero y dedicación.

A nuestros amigos:

Por los consejos, palabras de aliento y la felicidad compartida en cada clase, en cada clínica, por su compañía durante esta travesía, los amamos, son los mejores.

Agradecimientos

Queremos agradecer en primer lugar a DIOS por darnos vida y guiarnos hasta éste punto de nuestra vida profesional, confiamos en ti no dudes que seremos tu instrumento si así lo decides, cada que nos des un éxito no perderemos la humildad.

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo incondicional y creer en nosotras, por ser nuestros protectores en aquellos días difíciles, gracias por nunca soltar nuestra mano; queridos hermanos gracias por su paciencia, cariño y amor, por confiar en nosotras, familia aquí está el resultado, los amamos.

Doctora Nancy un agradecimiento especial por ser nuestra asesora de tesis, Doctor Leopoldo, gracias doctores por el tiempo, disposición, paciencia, cariño y atención que siempre mostraron para nosotras, sin duda una grata experiencia a su lado.

A doctores y profesores, gracias por haber compartido sus conocimientos, por la entrega y dedicación, para poder realizar nuestro objetivo.

Amiga gracias por estar conmigo cada día, sólo tú y yo sabemos lo difícil que fue esto, te amo.

Índice

1. Antecedentes.....	5
2. Planteamiento del problema	19
3. Justificación	21
4. Hipótesis	22
5. Objetivos	23
6. Metodología de la investigación	24
7. Criterios de inclusión	25
8. Variables	26
9. Resultados de la Investigación	27
10. Discusión	50
11. Conclusión	53
12. Referencias bibliográficas	54
13. Apéndices y anexos	56

1. Antecedentes

1.1 Historia clínica

La historia clínica es un documento médico de carácter científico, legal; que forma parte del expediente clínico, contiene información sobre el estado de salud actual del paciente (Guzmán, Arias, 2012).

La historia clínica desempeña un papel fundamental en la calidad de atención odontológica brindada en la Universidad De Ixtlahuaca CUI, es vital en la interrelación de las diferentes especialidades para la atención integral del paciente. El propósito de este estudio retrospectivo es analizar la importancia de la calidad de la historia clínica endodóntica mediante la revisión de expedientes realizados en el ciclo escolar 2016-2017, por su valor en el diagnóstico preciso, como herramienta de planificación del tratamiento y como documento médico legal (Cardentey y González, 2015).

La historia clínica es considerada una herramienta de uso cotidiano en las ciencias médicas, por tanto, es un documento de carácter científico, legal; tiene que ser escrito con claridad, legibilidad, con las anotaciones pertinentes, mencionando el diagnóstico, plan de tratamiento, las posibles complicaciones que puedan suscitarse y las indicaciones dadas al paciente; algunos aspectos que debe de cumplir la historia clínica son: ser única, integrada, cronológica, debe contener los exámenes complementarios previamente solicitados, debe de contener los consentimientos informados, previamente obtenidos y autorizados por el paciente (Guzmán, Arias, 2012).

Las funciones que cumple la historia clínica son: clínica o asistencial, de docencia e investigación, epidemiología, mejora continua de calidad, gestión y administración, la utilización de la misma en casos legales, situaciones jurídicas en donde se requiera (Guzmán, Arias, 2012).

Los objetivos de la misma serán obtener la información del estado de salud del paciente; los odontólogos deben de reflejar todo el pensamiento crítico y objetivo durante su elaboración para lograr mayor calidad en la historia clínica (Guzmán, Arias, 2012).

Se define como error a una acción que no sigue lo que es correcto, acertado o verdadero (Oxford, 2018); los errores en la obtención de datos son atribuibles al desconocimiento, a la falta de objetividad, falta de tiempo el estimado; esto conlleva beneficios o perjuicios derivados de un contenido incompleto. Su elaboración no es más que el método científico aplicado a la atención individual de un paciente, por tanto, es el conjunto ordenado de procedimientos para conseguir un diagnóstico, pronóstico y tratamiento correctos (Guzmán, Arias, 2012).

En cuanto a la información del paciente, éste tiene derecho a recibir la totalidad de información posible y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas terapéuticas de su enfermedad (Cuenca et al, 2014).

Para otorgar un diagnóstico, establecer un plan de tratamiento y su autorización deberá ser mediante el consentimiento informado, el odontólogo deberá facilitar la información necesaria con las palabras más adecuadas, en términos comprensibles para el paciente, con la delicadeza y sentido de responsabilidad que las circunstancias aconsejen, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicar los tratamientos que el paciente requiera. En las circunstancias en que el paciente no estuviera en condiciones de prestar su consentimiento por minoría de edad, incapacidad o urgencia de la situación, deberá solicitarlo a su familia o representante legal, y si no le resultara posible, ante una situación de urgencia deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional (Comisión nacional de bioética, 2015).

1.2 Características generales de la historia clínica

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar, conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal (Cuenca et al, 2014).

Por tal motivo, se hace mención que dicho documento es de carácter legal y confidencial y debe estar bajo la custodia del odontólogo o de la institución que preste el servicio. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar la historia clínica por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico (Cuenca et al, 2014).

La seguridad de los datos, no solo del paciente, sino de los facultativos y personal sanitario que intervengan en el proceso asistencial. La información contenida deberá ser manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica y solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico (Tena, 2006).

La historia clínica es única para cada paciente, por la importancia que declara el diagnóstico de su enfermedad obtenido a partir de un "cuadro clínico", destinado a definir la enfermedad y establecer un adecuado plan de tratamiento (Tena, 2006).

Una historia clínica ilegible y desordenada, perjudica a todo personal sanitario que intervenga en ella. El proceso asistencial y docente se dificulta, por los errores que puedan derivarse de una inadecuada interpretación de los datos. Como prueba documental, tiene un importante carácter docente, por lo que se impone al

profesorado la responsabilidad de velar por el correcto desempeño de los alumnos, así como de asumir sus errores, aquellos que no se hayan podido evitar (Tena, 2006).

1.3 Normatividad de la historia clínica

Es la obligación del personal médico, prevenir cualquier situación de riesgo para sus pacientes, para lograr esta prevención, se tiene que conocer con mucha seguridad, la condición general de salud, y la condición de salud estomatológica, del paciente mediante el estudio correcto del documento de apoyo legal al profesional como es el expediente clínico (Secretaría de salud, 2017).

La elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico está basado de forma ética, jurídica, y administrativamente en las normas oficiales, NOM-004-SSA3-2012 (del expediente clínico), y la NOM-013-SSA-2015 (de la prevención y control de enfermedades bucales), así como en los apartados en materia de prestación de servicios de atención médica contenidos, en la ley General de Salud, y en el Código Civil (Secretaría de salud, 2017).

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. Como personal de la salud, será nuestra obligación, conocer los diferentes apéndices informativos establecidos, señalados en la

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, para evitar la mala captura de datos al requisitar la historia clínica de cualquier paciente, los criterios que se deben cumplir, así como las diferentes normas que se deberán seguir. Todo lo anterior, para tener los menos errores posibles, y tener una fuente fidedigna de la historia clínica (Secretaría de salud, 2017).

1.4 Historia Clínica Endodóntica

1.4.1 Importancia de la historia clínica endodóntica

La base en la elaboración de historia clínica consiste en lograr establecer el rapport entre odontólogo y paciente, para conseguir que brinde toda la información necesaria. Es importante alcanzar tres objetivos esenciales: conocer la historia clínica, a la persona durante el proceso y establecer con ella una relación positiva.

La anamnesis concluye cuando se logra diagnosticar qué padece el paciente, esto se construye decodificando mensajes procedentes del paciente, el cual tiene determinada capacidad de observación de sí mismo, criterios sobre lo que es o no importante de lo que se siente, o determinada terminología sin control de su significado. El paciente, en ocasiones por desconocimiento, no brinda espontáneamente toda la información necesaria y el odontólogo debe tener la pericia de investigar todas las circunstancias que se presentan alrededor de la enfermedad (Cuenca et al, 2014).

Durante la exploración clínica, que incluye el examen bucal, integración de odontograma, pruebas de sensibilidad pulpar, el odontólogo debe ser exhaustivo. Los síntomas referidos en la anamnesis se complementan con los signos encontrados durante el examen y se integran en un pensamiento crítico y lógico para resolver los problemas de salud bucal; estos deben estar reflejados

fidedignamente en la historia clínica, así como la integración de radiografías auxiliares en el diagnóstico (Cardentey y González, 2015).

1.4.2 Apartados de la historia clínica endodóntica

El paso inicial de la relación odontólogo- paciente, es donde surgen las primeras interrogantes para el odontólogo, aumentan los temores y dudas del paciente, es la presentación del odontólogo ante el paciente como un sujeto que pretende ayudar, al que le interesa que se le conozca como persona, obligada a crear un ambiente de confianza que permita al paciente, expresar con libertad sus malestares, temores y dudas (Martin, Sotelo y Soto, Trujillo, 2010).

Es momento también en donde el odontólogo deberá manifestarle al paciente el interés por servirle, expresándole respeto y comprensión, quedando a su disposición, con la atención de resolver sus dudas o problemáticas, siempre considerando los valores, costumbres y estilo de vida del paciente. Creando un ambiente de confianza donde el paciente se sienta seguro, para poder expresar la información que se requiere para la obtención de datos de la historia clínica (Martin, Sotelo y Soto, Trujillo, 2010).

Durante la captación de datos de la historia clínica, existen diferentes apartados, donde el paciente deberá responder con la mayor veracidad posible, para evitar complicaciones en el estado de salud actual del mismo, un mal diagnóstico y por consecuencia un mal plan de tratamiento debido a la falta de veracidad de datos proporcionados por el paciente (Martin, Sotelo y Soto, Trujillo, 2010).

A continuación, se presentan los apartados que conforman a la historia clínica endodóntica de la UICUI:

- **Ficha de Identificación**

La historia clínica comienza en el momento en el que el médico establece su relación con el paciente, de tal manera que, al presentarse en el saludo, obtiene simultáneamente los primeros datos de la ficha de identificación, del habitus exterior o inspección general y de sus impresiones iniciales del paciente como edad aparente, facies, fonación, actitud, complexión, movimientos anormales, mismos que irán complementando la historia clínica (Cerecedo, 2002).

En este apartado se deberá conocer el nombre completo del paciente, edad, sexo, estado civil, ocupación, lugar y fecha de nacimiento.

- **Antecedentes personales no patológicos**

Algunas costumbres, hábitos que el paciente tenga, arrojarán datos relevantes que nos ayudarán a la obtención de datos útiles para la historia clínica. En dicho apartado se preguntará al paciente hábitos y/o costumbres relevantes en la vida del paciente, si actualmente está llevando algún tratamiento médico farmacológico, cual es la frecuencia de aseo bucal, si presenta alguna alergia a algún medicamento, y/o material, algún accidente o intervención quirúrgica que actualmente haya sufrido, si ha sido anestesiado, alguna reacción que presente al anestésico (Cerecedo, 2002).

- **Antecedentes personales patológicos**

Es importante averiguar si el paciente a lo largo del periodo de la vida, y en el transcurso del mismo ha padecido enfermedades las cuales tengan una relevancia en la vida del mismo. En este apartado se citaran enfermedades de importancia, la mayoría crónico degenerativas, que el paciente padezca en la actualidad, por ejemplo, diabetes, hipertensión, hipotensión, cáncer, VIH, hepatitis, asma, sinusitis, lupus, convulsiones, anemia, enfermedades del corazón, enfermedades del riñón, enfermedades del hígado, gastritis, osteoporosis, si tiene alguna adicción al cigarro, alcohol o a alguna otra sustancia nociva, es importante resaltar desde cuando padece la enfermedad, y si el paciente se encuentra en control de la enfermedad por su médico de confianza (Cerecedo, 2002).

- **Pruebas clínicas de sensibilidad pulpar**

Percusión horizontal y vertical

Son golpeteos en la corona dental, de preferencia con el mango del espejo dental en sentido vertical a la corona o en sentido horizontal. En sentido vertical de resultar positivo, implica que el proceso inflamatorio se encuentra ya ubicado en el ligamento periodontal apical. En caso de responder de manera positiva a la percusión horizontal tal inflamación puede ser de origen bacteriano o traumático, por restauraciones provisionales o definitivas en sobre oclusión (Argüello, 2012).

Palpación

Esta prueba consiste en presionar firmemente con los dedos los tejidos blandos y duros del rostro y la cavidad bucal para examinar irregularidades que puedan estar asociadas a la zona dolorida referida por el paciente, así como en la zona opuesta, para tener un referente de una zona sana y una zona enferma, de la misma manera en fondo de vestíbulo para evaluar la inflamación periapical (Argüello, 2012).

Prueba de sondeo

El sondeo es un procedimiento que consiste en la evaluación de los tejidos periodontales, para la detección de bolsas periodontales; se mide la distancia entre el margen gingival a la base del surco periodontal (Argüello, 2012).

Prueba de movilidad dentaria

La finalidad de la prueba de movilidad dentaria es evaluar las condiciones del periodonto. Si la movilidad dentaria es producto de un problema de corte endodóntico, como consecuencia esta desaparecerá luego del tratamiento de conductos. Sin embargo, cuando se trata de una movilidad por enfermedad periodontal, como es el caso de una bolsa periodontal de gran extensión, esto último no basta para tener éxito endodóntico. Se realiza mediante el dedo índice y el mango del espejo para crear fuerza y contrafuerza (Argüello, 2012).

- **Pruebas térmicas de sensibilidad pulpar**

Al efectuar pruebas que estimulen el dolor ya sea por medios térmicos se promueve una respuesta dolorosa, lo que ayuda a identificar el diente afectado por alguna patología pulpar. Las pruebas de sensibilidad pulpar deberán llevarse a cabo tanto en el aparente diente afectado como en dientes testigos para diferenciarlos (Argüello, 2012).

Prueba al frío

Debe aplicarse durante aproximadamente cuatro segundos, a una temperatura entre los 0 y los -5 grados centígrados; se emplean aerosoles congelantes con la finalidad de provocar una respuesta dolorosa aguda de corta duración en las pulpas vitales (Argüello, 2012).

Cuando la respuesta dolorosa al frío persiste después de eliminar la irritación, puede ser causada por un estadio inflamatorio capaz de pasar súbitamente de reversible a irreversible. La prueba al frío con cloruro de etilo deberá realizarse sin anestesia previa, colocado del cloruro de etilo en una torunda pequeña de algodón para realizar la prueba al frío (Argüello, 2012).

Prueba al calor

Para esta prueba puede emplearse gutapercha en barra, misma que se calentara con mechero y se llevara a la cara vestibular del diente afectado. Cuando se lleva a cabo esta prueba en dientes con pulpa sana, segundos después de su aplicación se induce una reacción dolorosa aguda y fugaz; una reacción dolorosa que se acentué y, a su vez, se prolongue, puede ser indicio de una pulpa con inflamación irreversible. Por otro lado, las pulpas en estadio de necrosis no responden de manera normal a las pruebas de sensibilidad al calor. Sin embargo,

en estos casos de necrosis es posible que muestren una respuesta dolorosa (Argüello, 2012).

- **Clasificación de lesiones pulpares y periapicales**

Clasificación de los estados pulpares

Existe una gran cantidad de clasificaciones y terminologías publicadas por investigadores, muy razonadas y de gran valor científico; la clasificación clínica de la enfermedad pulpar se basa primordialmente en la sintomatología referida por el paciente. El valor de la clasificación clínica reside para determinar un correcto diagnóstico y adecuado plan de tratamiento, así como un apropiado pronóstico endodóntico (Cuadro 1).

Cuadro 1. Clasificación de los estados pulpares

Tejido pulpar	Características clínicas
Pulpa sana	Repuesta vital moderada a los estímulos de la pulpa. Esta respuesta cede cuando se retira el estímulo. El diente no presentará síntomas espontáneos.
Pulpitis reversible	Responde a todo tipo de estímulo (frío, aire, calor, dulce) con dolor de leve a moderado, de corta duración. Tiene una respuesta rápida e intensa al frío. Es asintomática, a menos que un estímulo externo cause una reacción.
Pulpitis irreversible	Se caracteriza por episodios intermitentes o continuos de dolor, moderado a severo, espontáneo o provocado. El dolor persiste después de retirado el estímulo. Puede haber una respuesta dolorosa prolongada al calor, la cual alivia con el frío. El dolor puede ser ocasionado por un cambio de posición.
Necrosis	La necrosis pulpar suele ser asintomática, antes de afectar el ligamento periodontal. Puede haber cambios de color en la corona del diente.

Fuente: Actualización sobre afecciones pulpares, (Cueto, et al 2008)

Clasificación pulpar y periapical de la Asociación Americana de Endodoncia

Cuadro 2. Clasificación pulpar y periapical de la Asociación Americana de Endodoncia.

Tejido periapical	Características clínicas	Características radiográficas
Tejidos Apicales Sanos	-Periodonto perirradicular sano. -Negativo a la palpación y percusión.	-Espacio del ligamento periodontal uniforme. -Lámina dura intacta.
Periodontitis Apical Sintomática	-Dolor espontáneo o severo. -Dolor localizado persistente y continuo. -Dolor tan severo que puede interrumpir actividades cotidianas. -Dolor a la percusión y palpación. -Sensación de presión en la zona apical del diente.	-Se puede o no observar cambios en los tejidos de soporte circundante. -Puede observarse ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal. -Puede estar o no asociado a radiolúcidéz apical.
Periodontitis Apical Asintomática	-Generalmente asintomática asociada a molestia leve. -Tejidos circundantes dentro de parámetros normales. -Respuesta positiva a la percusión. -Sensibilidad a la palpación, si existe compromiso de la tabla ósea vestibular. -Pruebas de sensibilidad y electricidad negativas.	-Zona radiolúcida apical de origen pulpar.
Absceso Apical Agudo	-Proceso infeccioso por una necrosis pulpar. -De comienzo rápido. -Dolor espontáneo, dolor a la presión, percusión y palpación. -Exudado purulento. -Inflamación intra o extraoral. -Dolor localizado y persistente. -Dolor constante y/o pulsátil. -Dolor a la presión (sensación de diente extruido) -Dolor localizado o difuso de tejidos blandos intraorales. -Movilidad aumentada. -Dolor a la percusión. -Malestar general.	-Puede o no revelar cambios en el tejido circundante periapical. -Puede observarse ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal o una zona de reabsorción ósea apical, asociada a una periodontitis apical asintomática.
Absceso Apical Crónico	-Proceso infeccioso por una necrosis pulpar caracterizada por un comienzo gradual. -Ligera sensibilidad. -Presencia de fístula. -Asintomática. -Pruebas de sensibilidad negativas.	-Zona radiolúcida apical. -Se debe realizar una fistulografía con cono de gutapercha.
Osteítis Condensante	-Proceso inflamatorio crónico de baja intensidad -Puede o no responder a pruebas de sensibilidad. -Puede o no ser sensible a palpación y/o percusión.	-Presencia de una zona radiopaca apical difusa concéntrica alrededor del tercio apical radicular. -Se observa presencia del espacio del ligamento periodontal.

Fuente: Diario de endodoncia, volumen 35, pág. 41-43. (Asociación Americana de Endodoncia, 2008)

- **Descripción radiográfica**

Consiste en la descripción de toda la información contenida dentro de las imágenes radiográficas de esa manera poder percibir las características de cada una de ellas. La interpretación radiográfica nos ofrece información que será utilizada para realizar un diagnóstico presuntivo, que, con los datos obtenidos en la anamnesis, pruebas clínicas nos han de llevar a un diagnóstico definitivo. La radiografía dental nos permite identificar la presencia o no de alguna patología, provee información acerca de la extensión de la lesión, y datos para la realización del diagnóstico diferencial (González, Mendoza, Tirado, 2015).

Para poder interpretar las lesiones o patologías existentes en una radiografía, se debe tener conocimiento de la anatomía dentaria y maxilofacial. Se deben examinar todas las partes de la radiografía cuando se encuentra alguna anomalía se debe profundizar la revisión, ya que se pueden perder muchos datos importantes para el diagnóstico. El estudio se debe realizar de una manera ordenada para poder examinar todas las partes de la radiografía, sin descuidar ninguna. Describir las lesiones específicamente por su: densidad, localización, forma, tamaño, bordes, número, origen (González, Mendoza, Tirado, 2015).

- **Pronóstico**

El pronóstico es una predicción de la evolución de la enfermedad después de su inicio (Moreno, 2012).

La práctica clínica implica establecer un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento; la experiencia clínica, la información epidemiológica y la probabilidad estadística son elementos de apoyo para establecer un buen pronóstico y minimizar la incertidumbre (Pimentel, Morales, 2010).

- **Consentimiento informado**

Documento donde se declara de forma escrita, el paciente bien informado y libre de coacción; es la facultad de aceptar o declinar la atención médica (Vargas, 2011).

- **Autorización de la historia clínica**

Es la acción y efecto de reconocer la facultad de una persona para realizar un acto médico; acto realizado por una autoridad, a través del cual se permite al alumno cierta actividad que, en otro caso, estaría prohibida (Tena, 2006).

- **Diagnóstico**

El diagnóstico es objetivo central del acto médico, entendido este como relación médico-paciente. Llamamos diagnóstico al arte de identificar una enfermedad a través de los signos y síntomas que el paciente presenta (Coronado, 2016).

Para poder determinar un diagnóstico pulpar y periapical tenemos que considerar lo siguiente obtenerlo no es sencillo, requiere de conocimiento con base científica, experiencia clínica y sentido común; este proceso requiere de recopilación de hechos respaldados en una historia clínica médica y odontológica, realizar una adecuada interpretación de información, llegar a un diagnóstico diferencial, para la comparación de signos y síntomas en base a un análisis clínico con el único objetivo de la determinación del estado patológico del paciente (Guía de práctica clínica en salud oral y bucal, 2009).

2. Planteamiento del Problema

La historia clínica es un documento médico legal en el cual se registra el estado de salud del paciente así mismo queda escrito el acto médico realizado, de tal manera que es de gran importancia una correcta elaboración y obtención de datos que nos encaminen a un acertado diagnóstico, un adecuado plan de tratamiento además de proporcionar un pronóstico (Secretaría de Salud y cols, 2012).

Durante la elaboración de la historia clínica endodóntica, es fundamental enfatizar datos de relevancia para el diagnóstico pulpar y periapical, siendo objetivos, sin dejar de lado el estado sistémico del paciente. El hecho que se realice un estudio retrospectivo es reconocer y aportar mejoras posibles al primer paso en el tratamiento endodóntico, así como disminuir errores en la obtención de datos clave para el correcto diagnóstico, contar con la información suficiente para la planificación del tratamiento endodóntico, disminuir de esta manera los posibles riesgos y iatrogenias (Flores, 2004).

Es por ello que se analizó las historias clínicas endodónticas, de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del ciclo escolar 2016 – 2017 en donde se evaluaron los errores más frecuentes que se tienen en el llenado de las mismas; se contó con el recurso suficiente para realizar el estudio, con una gran población de beneficiados que son los mismos alumnos y la propia Universidad (Cardentey y González, 2015).

Al analizar dicha problemática, se podrán establecer nuevas estrategias, para un adecuada elaboración de la historia clínica endodóntica así mismo el manejo de información; estrategias encaminadas para facilitar y disminuir errores durante la captación de datos, igualmente los alumnos de la institución puedan agilizar tiempos preoperatorios, obtener información objetiva y certera acerca del paciente además de la patología pulpar y periapical, dando como resultado final, un

correcto diagnóstico, un acertado plan de tratamiento y un pronóstico (Flores, 2004).

Surge la inquietud de realizar dicho análisis de investigación, debido a experiencias propias y compartidas que se tuvieron dentro de la clínica de endodoncia al elaborar una historia clínica endodóntica; ya que en ocasiones, por la premura en iniciar la etapa operatoria, durante la captación de información se obviaban algunos datos, se omitía el registro de apartados, porque para nosotros como alumnos no considerábamos dichos datos “importantes” o “indispensables” para la planificación de un tratamiento; durante las pruebas clínicas, se excluían pasos, por la urgencia en terminar la clínica en otros y en la mayoría de los casos, no explicábamos al paciente detalladamente el diagnóstico pulpar y periapical, ni las posibles complicaciones durante el tratamiento (Flores, 2004).

Con dicho estudio se pretendió, en primer lugar que la elaboración de la historia clínica, sea sin la omisión de ningún dato, ya que todos los apartados son importantes, cada uno tiene una función específica; el no evadir pasos al realizar las pruebas pulpares evitar desviarnos de nuestro objetivo principal que es el diagnóstico sistémico conjuntamente con el diagnóstico pulpar y periapical del paciente, posteriormente explicar a fondo el plan de tratamiento a realizar, los posibles riesgos y complicaciones con la aplicación del consentimiento informado entre sesión clínica (Flores, 2004).

Todo lo anterior fue con la finalidad de proporcionar estrategias de mejora a los alumnos de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, para elaborar una historia clínica completa, sin la omisión de datos, en un menor tiempo, y éste mismo se emplee en el trabajo clínico con el paciente (Cardentey y González, 2015).

3. Justificación

Dicho estudio de investigación, se realizó porque surgió la inquietud de conocer los errores que como alumnos cometíamos al llenar la historia clínica, a causa de experiencias propias y compartidas al cursar las clínicas de las diferentes materias, en especial la clínica de endodoncia (Favier, et al, 2016).

A través del estudio se logró conocer los errores más frecuentes que se dieron al realizar el llenado de historias clínicas endodónticas, dentro de las clínicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI durante el ciclo escolar 2016-2017 (Favier, et al, 2016).

Este proyecto de investigación beneficiará a la sociedad estudiantil de la licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, siendo que al reconocer los errores más frecuentes al realizar el llenado de una historia clínica endodóntica, los estudiantes darán mayor atención en los rubros en donde se dan con más frecuencia, de esta forma evitarlos para lograr una historia clínica más completa y confiable (Favier, et al, 2016).

Con esta investigación se pretende disminuir el índice de errores al realizar el llenado de la historia clínica, obtener los datos más relevantes del paciente en menor tiempo, para proporcionar una atención clínica odontológica de calidad (Favier, et al, 2016).

La utilidad del estudio será para la sociedad estudiantil odontológica que actualmente se encuentra cursando las clínicas de endodoncia de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, visualizando calidad en la atención clínica de las futuras generaciones. La importancia del estudio fue poder conocer los errores más frecuentes que se comenten al realizar el llenado de la historia dentro de las clínicas endodónticas, identificarlos siendo el personal docente encargado de enriquecer con criterios de mejora (Favier, et al, 2016).

4. Hipótesis

- H₁: La mayoría de historias clínicas endodónticas, de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, ciclo escolar 2016-2017, está mal elaboradas.
- H₀: La mayoría de historias clínicas endodónticas, de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, ciclo escolar 2016-2017, está bien elaboradas.

5. Objetivos

Objetivo General:

- Identificar los errores más frecuentes en la elaboración de historias clínicas endodónticas, de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del ciclo escolar 2016-2017.

6. Metodología de la investigación

- **Diseño:**

Transversal, Retrospectivo, Descriptivo y Observacional.

- **Muestra:**

Tipo de muestreo: por conveniencia.

- **Plan de análisis:**

Para el análisis de los datos utilizaremos, tablas, gráficos y medidas de tendencia central, utilizando Excel versión 2016 y el análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 20.

Instrumentos y Materiales

- Historias clínicas endodónticas de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del ciclo escolar 2016-2017.
- Rubricas de evaluación
- Rubricas para tabulación
- Impresiones
- Copias
- Hojas
- Lapiceros
- Celular Samsung Galaxy Grand Prime (Cámara 8.0 megapíxeles) para evidencia.

7. Criterios de inclusión

- **Criterios de inclusión:**

Historias clínicas endodónticas, de la licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del ciclo escolar 2016-2017.

- **Criterios de exclusión:**

Historias clínicas endodónticas que se encuentren dañadas o no sean legibles

8. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala De Medición
Errores en el llenado de la historia clínica	Error es una acción que no sigue lo que es correcto, acertado o verdadero.	<p>Inspección del correcto llenado de la historia clínica mediante los criterios establecidos por la por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, COFEPRIS, CONAMED y criterios de la Universidad de Ixtlahuaca de la cátedra de Endodoncia, incorporada a la UNAM, Acuerdo CIRE 12/11, de fecha 24 de Mayo de 2011 clave UNAM 8968-22.</p> <p>Se valora lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letra legible 2. Datos completos 3. Firmas de alumno, paciente y docente <p>La historia clínica endodóntica de la UICUI consta de los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de identificación • Antecedentes personales no patológicos • Antecedentes personales patológicos • Exploración física • Sintomatología referida por el paciente • Exploración bucal • Pruebas pulpares • Descripción radiográfica • Diagnóstico pulpar • Diagnóstico periapical • Plan de Tratamiento • Pronóstico • Consentimiento Informado • Autorización del Docente <p>Registro de los errores encontrados en cada historia clínica evaluada de acuerdo a los criterios establecidos de la Universidad de Ixtlahuaca en tablas y gráficas.</p>	Cualitativa	Nominal

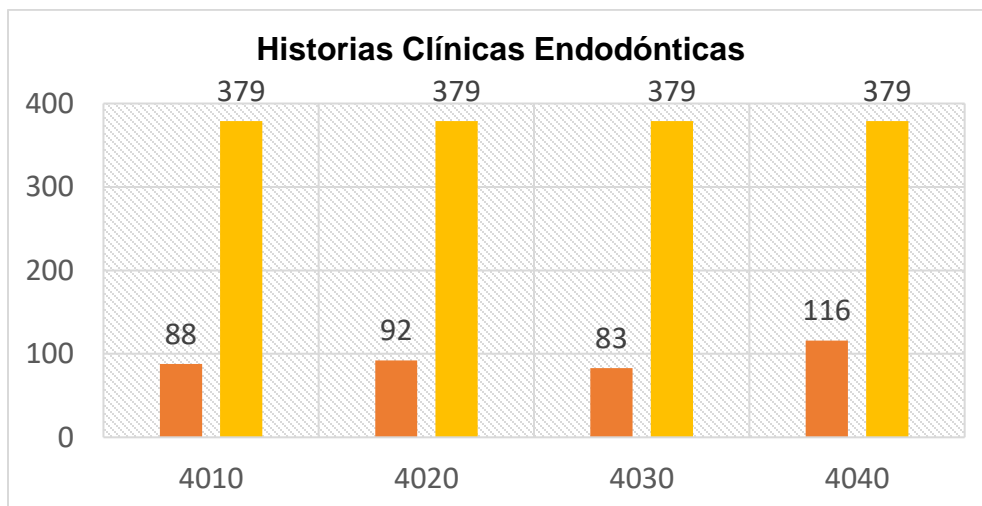
9. Resultados de la investigación

Para este estudio se analizaron 379 historias clínicas de endodoncia de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI del ciclo escolar 2016-2017; observando y anotando los errores encontrados en el llenado de la historia clínica de acuerdo a los criterios establecidos en una rúbrica previamente elaborada, evaluada y aceptada por el docente responsable de la clínica de endodoncia.

Para exponer los datos encontrados se muestran las siguientes tablas, cabe mencionar, que solo se revisó si cada apartado de la historia clínica se encontraba requisitado, no requisitado o requisitado de manera incompleta, no se analizó si los datos se encontraban llenados correctamente.

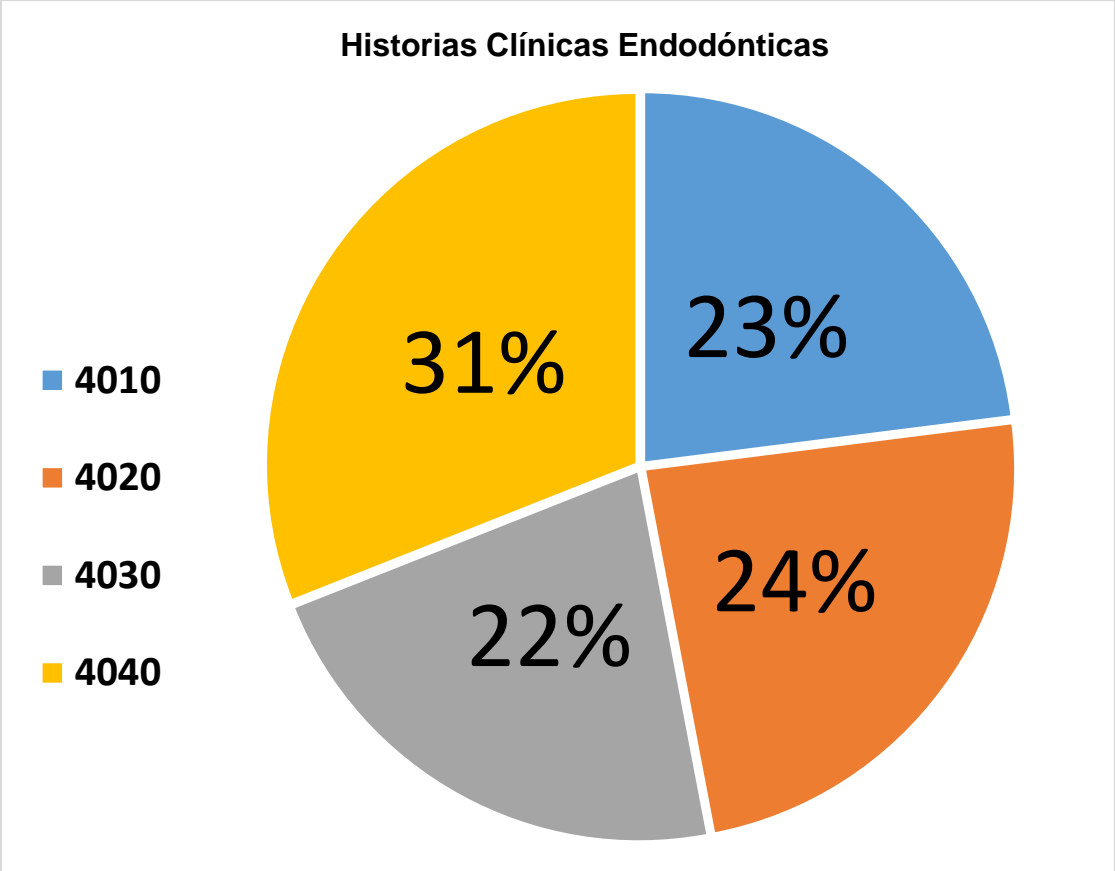
De las 379 historias clínicas endodónticas que conformaron la muestra del estudio, fueron obtenidas de 4 grupos distintos: 4010 (88 Historias Clínicas 23%), 4020 (92 Historias Clínicas 24%), 4030 (83 Historias Clínicas 22%) y 4040 (Historias Clínicas 31%), siendo el grupo 4040 donde se obtuvo un mayor número de historias clínica y el grupo 4030 donde se obtuvo una menor cantidad de historias clínicas.

Gráfica 1. Total de Historias Clínicas Endodónticas de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI del ciclo escolar 2016-2017, ordenadas de acuerdo al grupo de donde fueron obtenidas.



Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

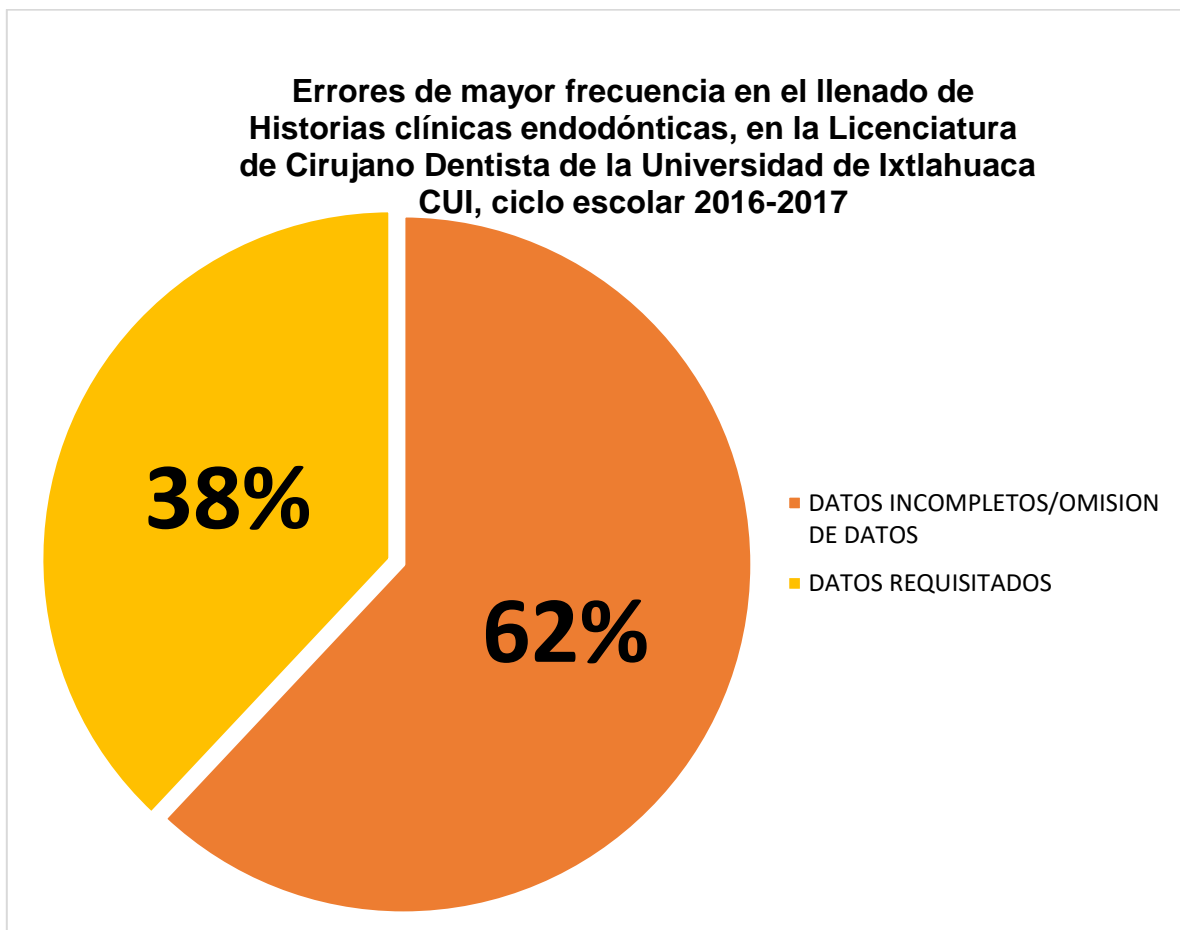
Gráfica 2. Total de Historias Clínicas Endodónticas, de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI del ciclo escolar 2016-2017, indicando el porcentaje que representa el grupo de acuerdo al número de historias clínicas obtenidas.



Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

De las 379 historias clínicas endodónticas de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del ciclo escolar 2016 - 2017; se observó, que los errores más frecuentes son: datos incompletos en un 41% y omisión de datos en un 21%, dando un total de 62% que se catalogaron como errores más frecuentes del llenado de Historias Clínicas Endodónticas, de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del ciclo escolar 2016-2017”.

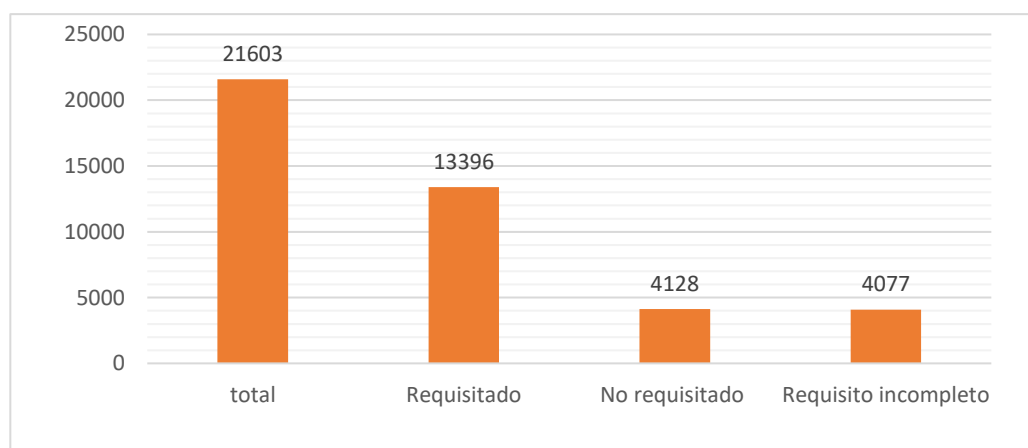
Gráfica 3. Errores de mayor frecuencia en el llenado de Historias clínicas endodónticas, en la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, ciclo escolar 2016-2017.



Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

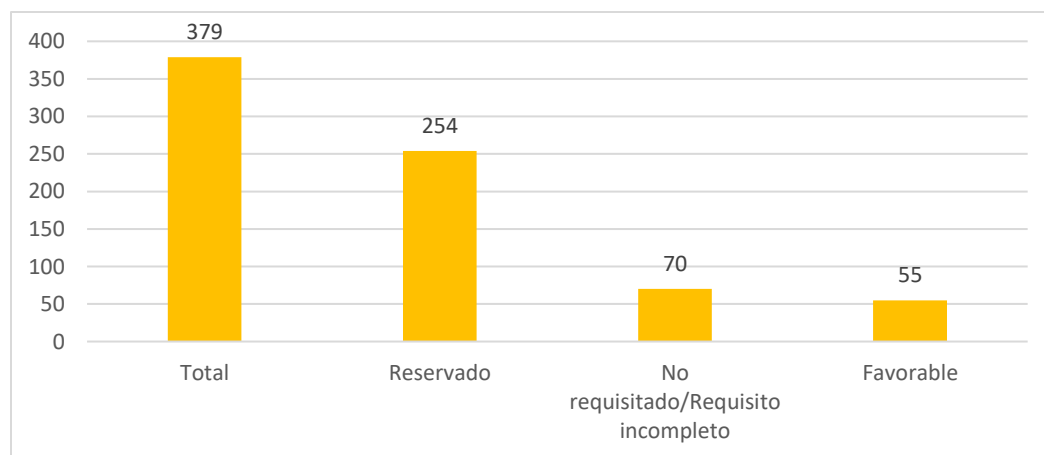
Se obtuvieron un total de 21,982 criterios de evaluación general, contabilizados dentro de los 58 subapartados de las 379 historias clínicas de endodoncia; clasificadas en dos grupos de criterios, el primer grupo consta de un total de 21,603 criterios de evaluación “requisitado”, “no requisitado” o “requisito incompleto”; el segundo grupo consta de un total de 379 criterios contabilizados, dentro del apartado de “pronóstico”, donde se tomaron como criterio de evaluación “favorable”, “reservado”, “no requisitado/requisito incompleto”.

Gráfica 4. Total de criterios de evaluación de historias clínicas endodónticas: “requisitado, no requisitado o requisito incompleto.



Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Gráfica 5. Total, de criterios de evaluación de historias clínicas endodónticas: “favorable”, “reservado”, “no requisitado”.



Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

En los siguientes cuadros se muestran los resultados en porcentajes de los errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en un conteo general y por apartado.

La ficha de identificación debe ser redacta en su totalidad, contar siempre con la información identificadora, completa y actualizada del paciente, dichos datos sirven de apoyo para el manejo de la atención medica-odontológica (Varas, 2011). En el apartado de ficha de identificación, se encontró como error más frecuente la omisión de datos, con una frecuencia del 34% no se requisito teléfono de paciente, un 28% nombre de profesor responsable, y 14% fecha de elaboración de la historia clínica.

Cuadro 3. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de ficha de identificación.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Nombre del paciente	Requisitado	80	91	83	116	370	97
	No requisitado	8	0	0	0	8	2
	Requisito incompleto	0	1	0	0	1	1
	Total	88	92	83	116	379	100
Edad	Requisitado	73	91	74	106	344	91
	No requisitado	15	1	9	10	35	9
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Sexo	Requisitado	79	92	74	116	361	95
	No requisitado	9	0	9	0	18	5
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Ocupación	Requisitado	73	91	79	114	357	94
	No requisitado	15	1	4	2	22	6
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Dirección del paciente	Requisitado	77	89	72	113	351	93
	No requisitado	11	3	11	3	28	7
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Estado civil	Requisitado	80	92	76	116	364	96
	No requisitado	8	0	7	0	15	4
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Fecha de elaboración	Requisitado	77	81	68	101	327	86
	No requisitado	11	11	15	15	52	14
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Teléfono del paciente	Requisitado	56	71	59	63	249	66
	No requisitado	32	21	24	53	130	34
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	118	379	100
Nombre del alumno	Requisitado	79	89	67	111	346	92
	No requisitado	9	3	16	5	33	8
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Nombre del profesor	Requisitado	76	58	34	106	274	72%
	No requisitado	12	34	49	10	105	28%
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0%
	Total	88	92	83	116	379	100%

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

El conocimiento profundo de la condición sistémica del paciente permite el adecuado manejo clínico odontológico basado en las necesidades específicas del paciente (Castellanos, Díaz, Gay, 2014). Para los apartados de antecedentes personales patológicos y antecedentes personales no patológicos, se encontró la prevalencia de omisión de datos; con un 56% el estado sistémico del paciente, con 55% reacción al anestésico, y con 42% alergias.

Cuadro 4. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en los apartados de antecedentes personales patológicos y antecedentes personales no patológicos.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Motivo de consulta	Requisitado	80	88	75	113	356	94
	No requisitado	8	4	8	3	23	6
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100
Toma medicamento	Requisitado	7	79	71	23	180	47
	No requisitado	67	13	12	62	154	41
	Requisito incompleto	14	0	0	31	45	12
	Total	88	92	83	116	379	100
Especificaciones medicamento	Requisitado	6	79	69	8	162	43
	No requisitado	68	13	14	64	159	42
	Requisito incompleto	14	0	0	44	58	15
	Total	88	92	83	116	379	100
Ha sido hospitalizado	Requisitado	6	89	75	9	179	47
	No requisitado	70	3	8	91	172	45
	Requisito incompleto	12	0	0	16	28	8
	Total	88	92	83	116	379	100
Fecha de última revisión dental	Requisitado	66	88	66	28	248	65
	No requisitado	20	4	17	84	125	33
	Requisito incompleto	2	0	0	4	6	2
	Total	88	92	83	116	379	100
Uso de anestésico	Requisitado	66	85	66	25	242	64
	No requisitado	20	7	17	87	131	35
	Requisito incompleto	2	0	0	4	6	1
	Total	88	92	83	116	379	100
Reacción al anestésico	Requisitado	5	79	65	15	164	43
	No requisitado	81	13	18	96	208	55
	Requisito incompleto	2	0	0	5	7	2
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Estado sistémico paciente	Requisitado	0	44	12	15	71	19
	No requisitado	42	48	64	59	213	56
	Requisito incompleto	46	0	7	42	95	25
	Total	88	92	83	116	379	100
Alergias	Requisitado	6	91	71	8	176	46
	No requisitado	72	0	12	73	158	42
	Requisito incompleto	10	9	0	36	45	12
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

La importancia de la medición de signos vitales reside en la identificación del estado de salud de un individuo como filtro básico para el inicio del tratamiento dental (Villegas, 2012). Para el apartado de exploración física se encontró omisión de datos en un 27 % y datos incompletos en un 9 %.

Con un frecuencia del 8% de historias clínicas no contenían el órgano dental a tratar; en cuanto a la sintomatología referida por el paciente el 18% de las historias clínicas no se habían requisitado estos apartados y en un 5% se requisito de manera incompleta. Para el apartado de exploración bucal los datos omitidos fueron en un 9% y en un 8% datos incompletos.

Cuadro 5. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de exploración física/ sintomatología referida por el paciente/ exploración bucal.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Signos vitales	Requisitado	28	32	60	46	166	44
	No requisitado	39	50	18	40	147	39
	Requisito incompleto	21	10	5	30	66	17
	Total	88	92	83	116	379	100
Ganglios Linfáticos	Requisitado	61	92	78	62	293	77
	No requisitado	26	0	5	34	65	17
	Requisito incompleto	1	0	0	20	21	6
	Total	88	92	83	116	379	100
ATM	Requisitado	50	81	69	60	260	68
	No requisitado	38	11	14	38	101	27
	Requisito incompleto	0	0	0	18	18	5
	Total	88	92	83	116	379	100
OD a tratar	Requisitado	86	85	73	93	337	89
	No requisitado	2	7	10	13	32	8
	Requisito incompleto	0	0	0	10	10	3
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Dolor espontáneo	Requisitado	68	83	71	87	309	82
	No requisitado	18	9	11	13	51	13
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor provocado	Requisitado	72	83	71	87	313	83
	No requisitado	14	9	11	13	47	12
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor esporádico	Requisitado	66	83	71	87	307	81
	No requisitado	20	9	11	13	53	14
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor constante	Requisitado	67	83	71	71	292	77
	No requisitado	19	9	11	11	50	13
	Requisito incompleto	2	0	1	34	37	9
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor nocturno	Requisitado	69	83	71	87	308	81
	No requisitado	17	9	11	13	52	14
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor punzante	Requisitado	69	83	71	86	309	81
	No requisitado	17	9	11	14	51	14
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor irradiado	Requisitado	66	83	71	87	309	81
	No requisitado	20	9	11	14	51	14
	Requisito incompleto	2	0	1	15	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor localizado	Requisitado	68	83	71	87	309	82
	No requisitado	18	9	11	14	52	14
	Requisito incompleto	2	0	1	15	18	4
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor al calor	Requisitado	67	83	71	85	306	81
	No requisitado	19	9	11	14	53	14
	Requisito incompleto	2	0	1	17	20	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor al frío	Requisitado	71	83	69	84	307	81
	No requisitado	15	9	13	15	52	14
	Requisito incompleto	2	0	1	17	20	5
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Dolor a la masticación	Requisitado	70	83	69	84	306	81
	No requisitado	16	9	13	15	53	14
	Requisito incompleto	2	0	1	17	20	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor a la presión	Requisitado	66	83	69	85	303	80
	No requisitado	20	9	13	14	56	15
	Requisito incompleto	2	0	1	17	20	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor a lo dulce	Requisitado	67	83	69	85	303	80
	No requisitado	19	9	13	15	57	15
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor a ácidos	Requisitado	66	83	69	85	303	80
	No requisitado	20	9	13	15	57	15
	Requisito incompleto	2	0	1	16	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100
Fistula	Requisitado	77	92	79	75	323	85
	No requisitado	9	0	4	10	23	6
	Requisito incompleto	2	0	0	31	33	9
	Total	88	92	83	116	379	100
Cambio de color	Requisitado	79	92	79	75	325	86
	No requisitado	7	0	4	10	21	5
	Requisito incompleto	2	0	0	31	33	9
	Total	88	92	83	116	379	100
Movilidad	Requisitado	79	92	79	75	325	86
	No requisitado	7	0	4	10	21	5
	Requisito incompleto	2	0	0	31	33	9
	Total	88	92	83	116	379	100
Diente abierto	Requisitado	80	92	79	75	326	86
	No requisitado	8	0	4	10	22	6
	Requisito incompleto	0	0	0	31	31	8
	Total	88	92	83	116	379	100
Caries	Requisitado	77	82	69	74	302	80
	No requisitado	11	10	14	12	47	12
	Requisito incompleto	0	0	0	30	30	8
	Total	88	92	83	116	379	100
Restauración en OD	Requisitado	80	53	41	75	249	66
	No requisitado	8	39	42	11	100	26
	Requisito incompleto	0	0	0	30	30	8
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

La base para establecer un plan de tratamiento adecuado, radica en gran parte de la correcta obtención de datos de pruebas clínicas pulpares (Argüello, 2012). En éste apartado el error más frecuente fue el llenado de datos incompletos en un 82% y la omisión de datos en un 17%.

Cuadro 6. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de pruebas pulpares.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Dolor al frío	Requisitado	1	0	0	4	5	1
	No requisitado	4	1	9	6	20	6
	Requisito incompleto	83	91	74	106	354	93
	Total	88	92	83	116	379	100
Dolor al calor	Requisitado	1	0	0	2	3	1
	No requisitado	5	1	9	7	22	6
	Requisito incompleto	82	91	74	107	354	93
	Total	88	92	83	116	379	100
Exploración	Requisitado	1	0	0	3	4	1
	No requisitado	5	1	9	8	23	6
	Requisito incompleto	82	91	74	105	352	93
	Total	88	92	83	116	379	100
Oclusión	Requisitado	1	0	0	3	4	1
	No requisitado	6	1	9	8	24	7
	Requisito incompleto	81	91	74	105	351	92
	Total	88	92	83	116	379	100
Percusión horizontal	Requisitado	1	0	0	3	4	1
	No requisitado	7	1	9	8	25	7
	Requisito incompleto	80	91	74	105	350	92
	Total	88	92	83	116	379	100
Percusión vertical	Requisitado	1	0	0	3	4	1
	No requisitado	7	1	9	9	26	7
	Requisito incompleto	80	91	74	104	349	92
	Total	88	92	83	116	379	100
Palpación	Requisitado	1	0	0	3	4	1
	No requisitado	8	1	9	8	26	7
	Requisito incompleto	79	91	74	105	349	92
	Total	88	92	83	116	379	100
Sondeo	Requisitado	6	0	0	2	8	2
	No requisitado	80	92	83	97	352	93
	Requisito incompleto	2	0	0	17	19	5
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

La descripción radiográfica es un recurso complementario al examen clínico, durante el diagnóstico, indispensable durante el tratamiento endodóntico, necesario para control postoperatorio; se encontró este rubro llenado de manera incompleta en un 58% y la omisión del llenado en un 32%.

Cuadro 7. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de Descripción Radiográfica.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					%total general de la HC	% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total		
Descripción radiográfica	Requisitado	18	0	1	21	40	0.179	10
	No requisitado	23	29	23	45	120	0.537	32
	Requisito incompleto	47	63	59	50	219	0.981	58
	Total	88	92	83	116	379	-	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

En el apartado de diagnóstico pulpar y periapical se encontró este rubro llenado de manera incompleta en un 26%, la omisión del llenado en un 25%.

Cuadro 8. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de Diagnóstico pulpar/Diagnóstico periapical.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Diagnóstico pulpar	Requisitado	76	47	16	86	225	59
	No requisitado	12	16	9	16	53	14
	Requisito incompleto	0	29	58	14	101	27
	Total	88	92	83	116	379	100
Diagnóstico Periapical	Requisitado	68	37	12	83	200	53
	No requisitado	20	16	29	17	82	22
	Requisito incompleto	0	39	42	14	95	25
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

En el apartado de plan de tratamiento se encontró este rubro llenado de manera incompleta en un 41%, la omisión del llenado en un 52%; para el pronóstico se requiso el rubro como favorable en un 15%, reservado en un 67% y la omisión/datos incompletos en un 18%.

Cuadro 9. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de Plan de tratamiento/Pronóstico.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Plan de tratamiento	Requisitado	1	11	0	15	27	7
	No requisitado	31	24	33	69	157	41
	Requisito incompleto	56	57	50	32	195	52
	Total	88	92	83	116	379	100
Pronóstico	Favorable	12	23	9	11	55	15
	Reservado	54	65	70	66	254	67
	No Requisitado	22	4	4	40	70	18
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

En el apartado de consentimiento informado se encontró este rubro llenado de manera incompleta en un 28%, la omisión del llenado en un 10%; la autorización del docente se encontró no requisitada en un 15%.

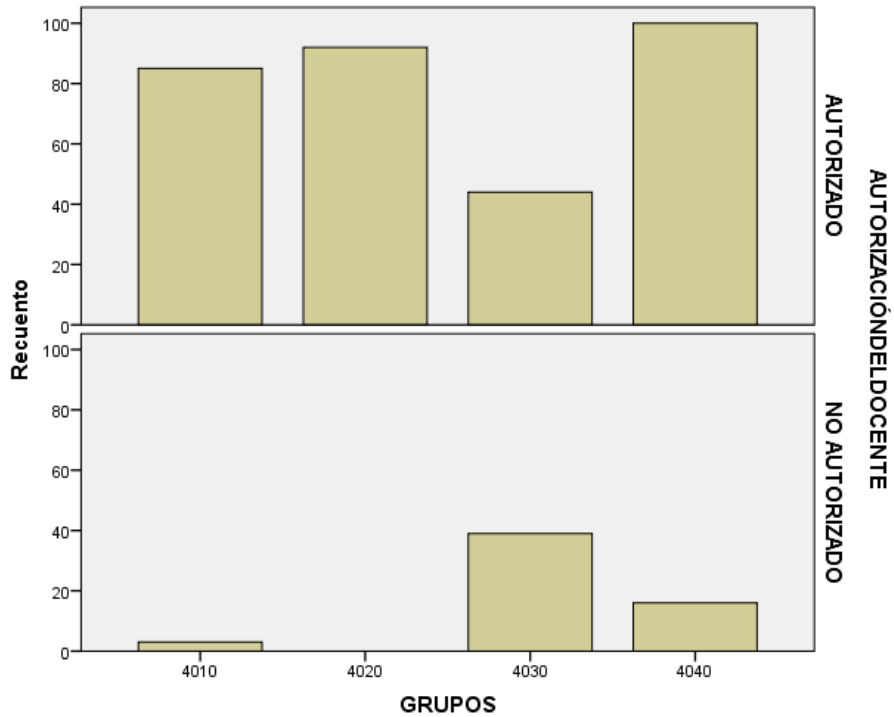
Cuadro 10. Resultados de errores más frecuentes de las historias clínicas endodónticas, en el apartado de Consentimiento informado/Autorización del docente.

Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos					% por apartados de la HC
		4010	4020	4030	4040	Total	
Consentimiento informado	Requisitado	72	32	32	100	236	62
	No requisitado	4	21	7	5	37	10
	Requisito incompleto	12	39	44	11	106	28
	Total	88	92	83	116	379	100
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321	85
	No autorizado	3	0	39	16	58	15
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379	100

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

En las siguientes gráficas se muestra la comparación de resultados entre grupos evaluados y la autorización del docente.

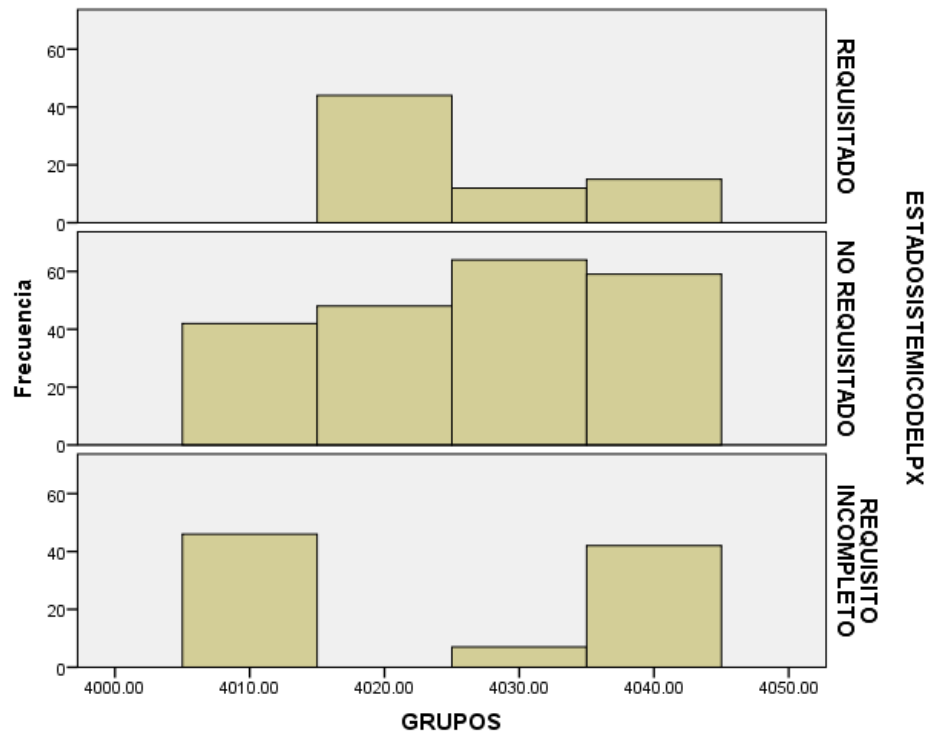
Gráfica 3. Resultados de “Autorización del docente”, en grupos evaluados de historias clínicas endodónticas.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				Total
		4010	4020	4030	4040	
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

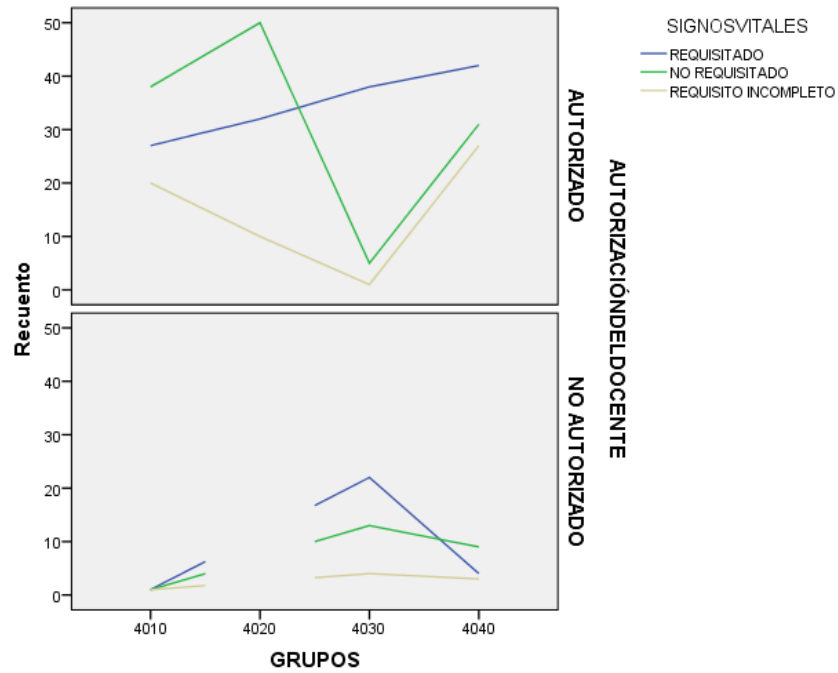
Gráfica 4. Resultados de “Estado sistémico del paciente”, en grupos evaluados de historias clínicas endodónticas.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				Total
		4010	4020	4030	4040	
Estado sistémico paciente	Requisitado	0	44	12	15	71
	No requisitado	42	48	64	59	213
	Requisito incompleto	46	0	7	42	95
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

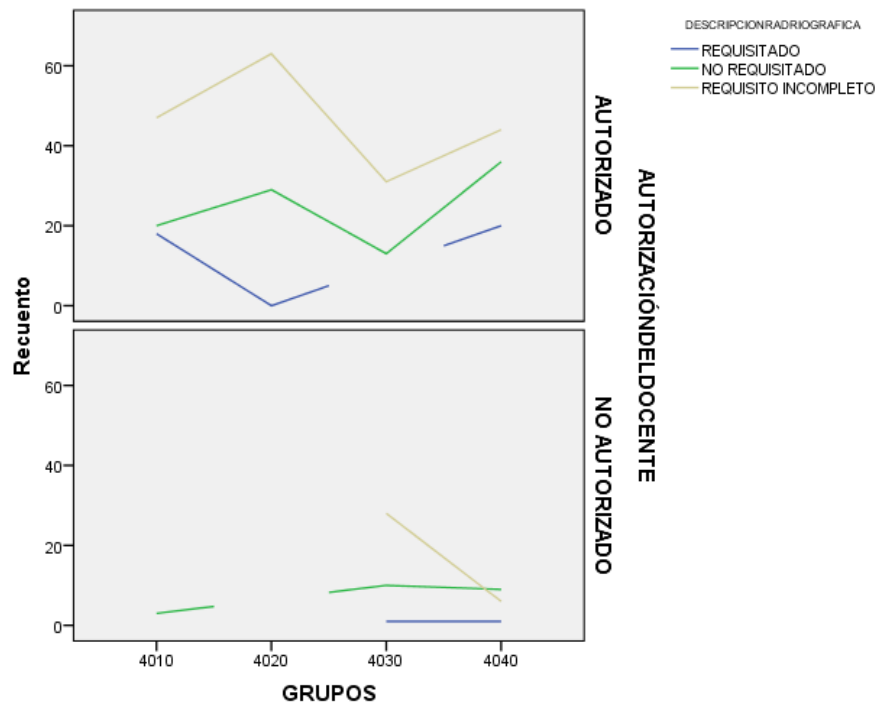
Gráfica 5. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre signos vitales y autorización del docente.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				
		4010	4020	4030	4040	Total
Signos vitales	Requisitado	28	32	60	46	Total
	No requisitado	39	50	18	40	166
	Requisito incompleto	21	10	5	30	147
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

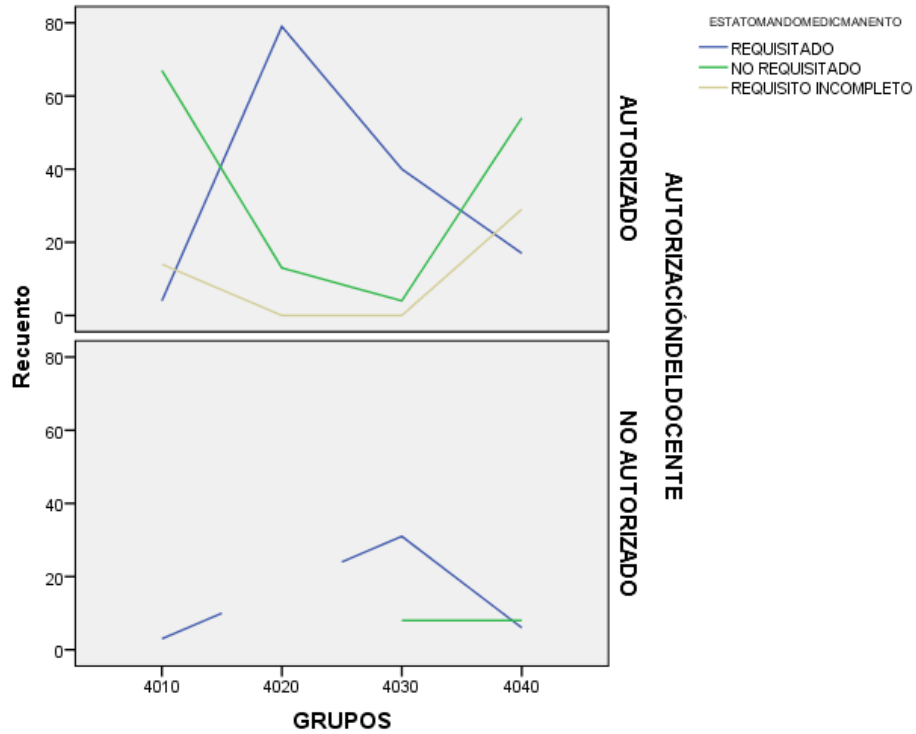
Gráfica 6. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre descripción radiográfica y autorización del docente.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				Total
		4010	4020	4030	4040	
Descripción radiográfica	Requisitado	18	0	1	21	40
	No requisitado	23	29	23	45	120
	Requisito incompleto	47	63	59	50	219
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

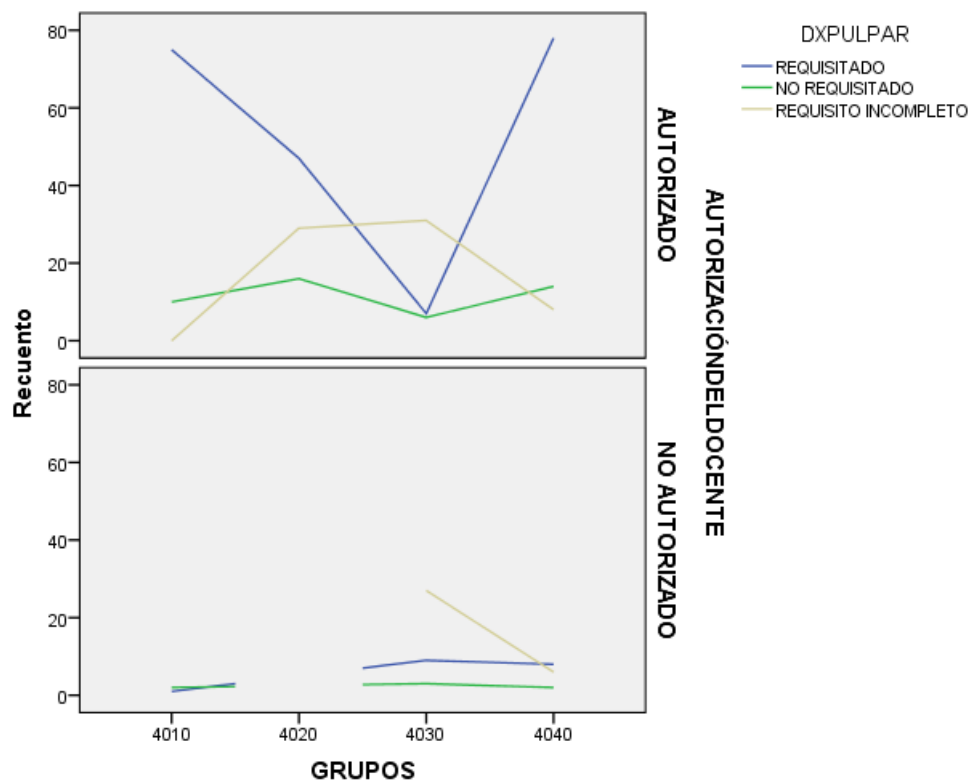
Gráfica 7. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre “está tomando medicamento” y autorización del docente.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				
		4010	4020	4030	4040	Total
Toma medicamento	Requisitado	7	79	71	23	180
	No requisitado	67	13	12	62	154
	Requisito incompleto	14	0	0	31	45
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

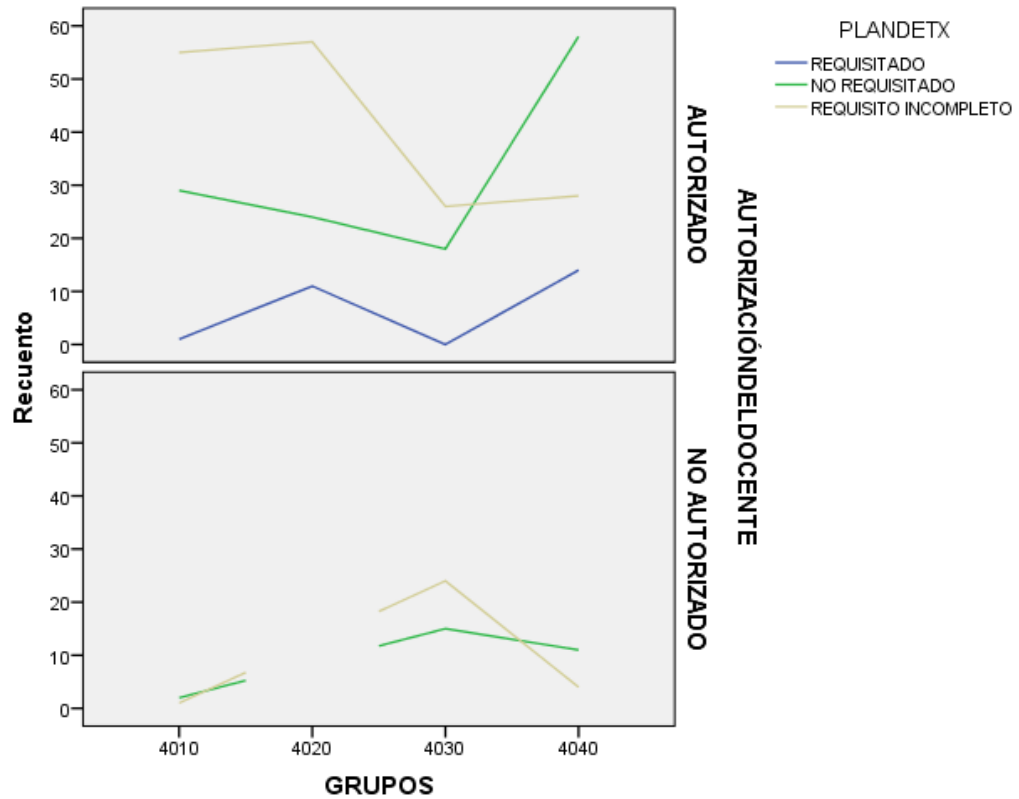
Gráfica 8. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre diagnóstico pulpar y autorización del docente



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				Total
		4010	4020	4030	4040	
Diagnóstico pulpar	Requisitado	76	47	16	86	225
	No requisitado	12	16	9	16	53
	Requisito incompleto	0	29	58	14	101
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

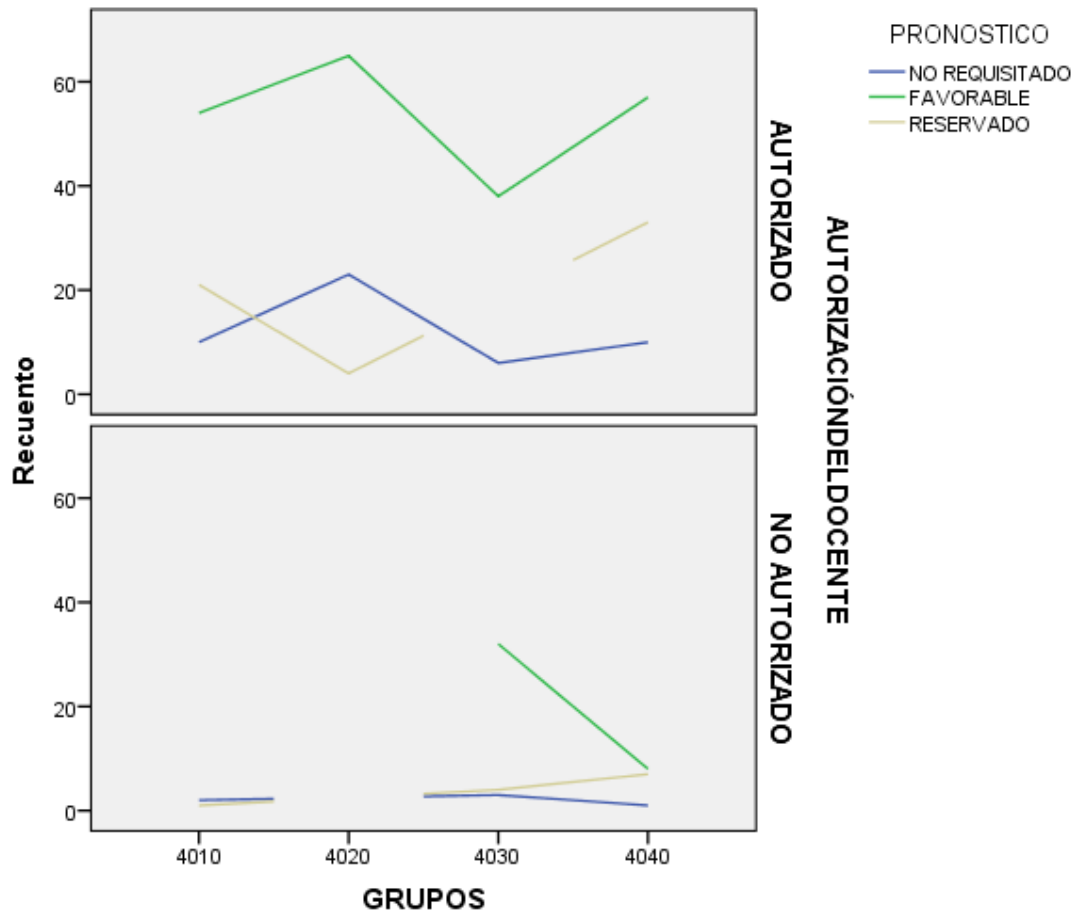
Gráfica 9. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre plan de tratamiento y autorización del docente.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				Total
		4010	4020	4030	4040	
Plan de tratamiento	Requisitado	1	11	0	15	27
	No requisitado	31	24	33	69	157
	Requisito incompleto	56	57	50	32	195
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

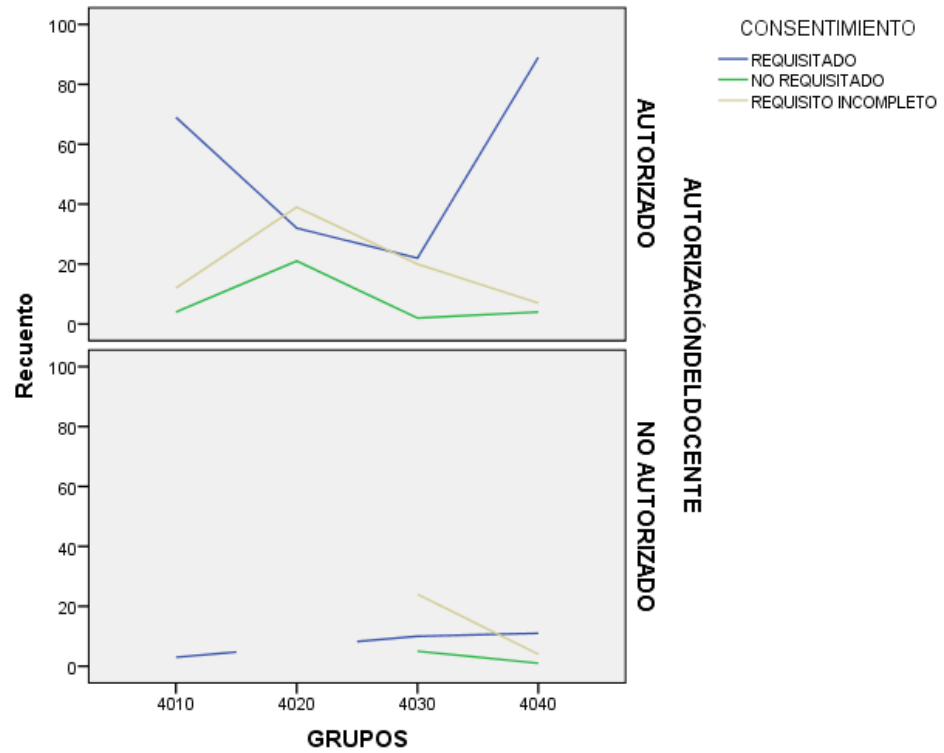
Gráfica 10. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre pronóstico y autorización del docente



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				Total
		4010	4020	4030	4040	
Pronóstico	Favorable	12	23	9	11	55
	Reservado	54	65	70	66	254
	No Requisitado	22	4	4	40	70
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Gráfica 11. Comparación de resultados, entre grupos evaluados de historias clínicas endodónticas, entre consentimiento informado y autorización del docente.



Apartados de la historia clínica	Rubros	Grupos				
		4010	4020	4030	4040	Total
Consentimiento informado	Requisitado	72	32	32	100	236
	No requisitado	4	21	7	5	37
	Requisito incompleto	12	39	44	11	106
	Total	88	92	83	116	379
Autorización del docente	Autorizado	85	92	44	100	321
	No autorizado	3	0	39	16	58
	Requisito incompleto	0	0	0	0	0
	Total	88	92	83	116	379

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

10. Discusión

Los resultados de esta investigación arrojaron que los errores en las historias clínicas endodónticas de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la UICUI, fueron altos, al presentarse una frecuencia de datos incompletos en un 41%, omisión de datos en un 21%, esto es similar a un estudio realizado por la Universidad de Ciencias Médicas de Cuba en el cual establece que la mayoría de los errores encontrados en las historias clínicas elaboradas por los alumnos se atribuye a la falta de supervisión por parte de los docentes (Favier, et al, 2016).

Los errores más frecuentes encontrados se atribuyen a que no se realiza la exploración de la zona a examinar, esto es necesario para poder establecer un correcto diagnóstico, a su vez, plantear un adecuado plan de tratamiento y pronóstico a cada paciente. Al no reconocer correctamente el estado sistémico y bucal del paciente, no indagar en los antecedentes patológicos, antecedentes heredo familiares de relevancia el odontólogo se enfrenta a la problemática de ser incapaces de reconocer riesgos durante el tratamiento, el paciente podría padecer una enfermedad crónica degenerativa no controlada, o estar bajo tratamiento médico farmacológico existiendo la posibilidad de interacción medicamentosa u otro tipo de riesgos (Castellanos, Díaz, Lee, 2014).

La alta frecuencia de errores en el llenado de la historia endodóntica, por datos incompletos o la no requisición de la misma, implica una falta de compromiso y responsabilidad por parte del alumno, quién no ejerce una actitud de profesionalismo médico, entendiéndose como conjunto de valores y comportamientos, que sustentan la confianza generada hacia el personal de la salud; valores que son la base del compromiso en la profesión médica, entre las responsabilidades se mencionan: compromiso con el aprendizaje y mejora continua en la prestación de servicios de calidad, compromiso de honestidad hacia el paciente de proveer la información completa y honesta antes de otorgar el consentimiento para iniciar el tratamiento, compromiso de trabajar en equipo con el único objetivo de superación en calidad de la atención médica-odontológica,

practicar el respeto mutuo y participar en la autorregulación del acto médico-odontológico; lo anterior debe acompañarse si fuera necesario de medidas disciplinarias a quienes no se observen los estándares profesionales (Ruiz, Sánchez, 2006).

Cabe mencionar que dentro de los hallazgos más relevantes son la autorización de historias clínicas endodónticas, en una responsabilidad compartida de parte de los docentes y alumnos, sin contener todos los rubros completos, desde la ficha de identificación, donde conocemos al paciente su localización y ubicación, descripción de diagnóstico pulpar-periapical, por mencionar algunos, siendo que omitir datos sobre el padecimiento actual del paciente guía al odontólogo a un panorama pobre ante riesgos durante el tratamiento y la evolución posterior (Castellanos, Díaz, Lee, 2014).

El encontrar datos incompletos en las pruebas clínicas para el diagnóstico pulpar y periapical, podría deberse por la presión y premura de terminar los tratamientos requeridos para aprobar el grado por parte de los alumnos, sin embargo, estos datos son de importancia para la determinación de un plan de tratamiento y no existe justificación alguna para no reflejar con calidad la evaluación que se le hace a un paciente; no es admisible "no tener tiempo para escribir" (Aparicio, 2011) ni dar mayor importancia a la aprobación de un grado.

Estudios previos, sugieren que exista mayor supervisión en la elaboración de las historias clínicas, aumentando el número de docentes y con ello, disminuyendo los errores en el llenado. Esto es una estrategia que podría ser implementada en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, dado que en promedio existe un docente por cada clínica (Favier, et al, 2016).

La detección de signos vitales antes de cada consulta dental en pacientes sanos y pacientes con alteraciones sistémicas, es de gran valor para atención odontológica, se sugiere trabajo en equipo con el personal de admisión de la

Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, a fin de implementar un área para la toma de signos vitales disminuyendo la frecuencia en la omisión de este procedimiento en las clínicas odontológicas de la universidad (Villegas, 2012).

En este estudio, la mayoría de los pronósticos se categorizaron en el rubro “pronóstico favorable”, en distintas fuentes se sugiere se coloque como “pronóstico reservado”, debido al desconocimiento de la evolución del paciente, principalmente durante un procedimiento endodóntico (Pimentel, Morales, 2010).

El nivel de exigencia de los docentes a cargo de la materia y el nivel de aprendizaje de cada alumno, son factores para el correcto llenado de una historia clínica (Corona, Fonseca, 2011). Este estudio no evaluó estos determinantes, por lo que, futuros proyectos de investigación deberían categorizarlos para un mejor entendimiento de este fenómeno, permitiendo el desarrollo de nuevas y mejores estrategias.

Cabe mencionar que este estudio, solo categorizó si los apartados se encontraban requisitados, sin indagar en el correcto llenado de los mismos, se sugiere investigar el correcto llenado del expediente clínico en endodóntico y odontológico, en las clínicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI.

11. Conclusión

Los resultados de esta investigación arrojaron que, el error más frecuente en el llenado de historias clínicas fue, la requisición de éstas con datos incompletos. Esto podría deberse a la falta de docentes a cargo de la supervisión de la clínica, a una excesiva carga de trabajo y que el alumnado podría priorizar la aprobación del grado, que el correcto llenado de la historia clínica endodóntica.

El personal docente a cargo de las clínicas de endodoncia, no es el adecuado, ya que en promedio existe un docente por clínica, se presentó un alto número de historias clínicas no requisitadas completamente. Por lo que, una propuesta de este proyecto es: incrementar el número de catedráticos en las clínicas de endodoncia.

Dentro de los alcances de este estudio es concientizar a la comunidad estudiantil a ejercer un compromiso de actitud de profesionalismo y responsabilidad en cada acto médico-odontológico, con la finalidad de aumentar la calidad de atención del alumno hacia el paciente, proyectando hacia un futuro a la Universidad de Ixtlahuaca como primera elección de atención bucal de la zona norte del Estado de México.

Dentro de las recomendaciones derivadas de este estudio tenemos que, los docentes podrían realizar estrategias encaminadas hacia la mejora de elaboración de la historia clínica endodóntica, aumentando el criterio clínico del alumno y concientizando al mismo la atención de manera integral hacia del paciente.

Debido al diseño y naturaleza de este estudio se sugieren futuros proyectos de investigación donde se abarque el correcto llenado de la historia clínica endodóntica y de otras clínicas de esta Universidad.

12. Referencias bibliográficas

1. American association of endodontists, 2009. Consensus conference recommended diagnostic terminology, journal of endodontics, vol. 35, p. 41-43.
2. Aparicio Martínez, 2011. Un llamado de alerta sobre la historia clínica, medicentro, vol. 15(2) p. 2-3.
3. Argüello Regalado, 2012. Diagnóstico pulpar, odontología clínica, vol.21(12), p.10-17.
4. Basrani, Blank, Cañete, 2002. Radiología en endodoncia. Ediciones amolca. Segunda edición.
5. Cardentey y González, 2015. La historia clínica médica como documento médico legal, revista médica electrónica, vol. 37, p.5
6. Castellanos, Díaz, Lee, 2014. Medicina en Odontología, tercera edición, manual moderno.
7. Cerecedo, 2002. Historia clínica, metodología didáctica, médica panamericana, p.21.
8. Comisión nacional de bioética, 2015. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités de hospitalarios de bioética. Sitio web: www.conbioetica-exico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
9. Coronado Hurtado, 2016. Diagnóstico médico, biociencias, vol.11, p. 69-73.
10. Corona, Fonseca, 2011, El razonamiento médico en la historia clínica, medisur, vol. 9, núm. 4, p. 53-59.
11. Cuenca et al, 2014. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal, revista cubana de medicina militar, vol. 43, núm. 4, p. 534-540.
12. Cueto et al, 2008. Actualización sobre afecciones pulpares, revista de ciencias médicas de cienfuegos, vol. 6, núm. 3, p.316-341.
13. Favier Torres, et al, 2016. Revista de Información Científica,
14. Flores, 2004, Manual de prácticas endodoncia clínica, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

15. González, Mendoza, Tirado, 2015, Uso controlado de los rayos x en la práctica odontológica. Revista ciencias de la salud, vol. 13, p. 99-112.
16. Grossman, 2009, endodontic practice, cap. 2, Editorial, Philadelphia
17. Guzmán, Arias, 2012. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico, revista colombiana de cirugía, vol. 27, p. 15-24.
18. Martín, Sotelo y Soto, Trujillo, 2010. Introducción a la propedéutica médica y dental, Trillas.
19. Méndez, Ordoñez, 2008. Radiología en la endodoncia, su aplicación antes, durante y después del tratamiento, vol. 6, no. 61, p. 24-33.
20. Moreno, 2012, Epidemiología Clínica, tercera edición, mcgraw, capítulo 7, p.113–133.
21. Pimentel, Morales, 2010, Medicina basada en la evidencia, intención clínica: pronóstico, perinatología y reproducción humana, mediagráfica, vol. 24, núm. 3, p. 202-206.
22. Ruiz, Sánchez, 2006. Profesión y profesionalismo en medicina, sitio web: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/nov_01_ponencia.html
23. Secretaría de Salud y Cols, 2012, Norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012, del expediente clínico, sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
24. Tena Tamayo, 2006, Conamed, p.11-49, sitio web: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev39.pdf
25. Vargas Domínguez, 2011. Consentimiento informado. cirujano general, mediagráfica, vol. 33, p.135-136.
26. Varas Cortés, 2011. Ficha clínica: importancia y trascendencia médico legal, revista obstetricia y ginecología, vol. 6(3), p. 235-239.
27. Villegas, Villegas, 2012. Semiología de los signos vitales: una mirada novedosa a un problema vigente, archivos de medicina, vol. 12 (2), p. 221-240.

13. Apéndices y anexos

RÚBRICA DE EVALUACIÓN

Numero de Historia Clínica _____

Historia Clínica Completa	SI	NO
	Observaciones	
Ficha de identificación		
Antecedentes personales no patológicos		
Antecedentes personales patológicos		
Exploración física		
Sintomatología referida por el paciente		
Exploración bucal		
Pruebas pulpares		
Descripción radiográfica		
Diagnóstico pulpar		
Diagnóstico periapical		
Plan de Tratamiento		
Pronóstico		
Consentimiento Informado		
Autorización del Docente		

Foto 1. Historia clínica endodóntica, dónde se señalan campos no requisitados, en los apartados: “ficha de identificación”, “antecedentes patológicos”, “antecedentes no patológicos” y “exploración física”.

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI
DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA
HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA I

SI
UNAM

FICHA DE IDENTIFICACIÓN EXPEDIENTE N°:

Nombre del Paciente FECHA / /

Edad 42

Sexo F M Estado Civil Casado Ocupación Empleado

DIRECCIÓN San Francisco de Guzman -

Teléfono 7121688056 Referencia _____

* Nombre del Alumno: _____

* Nombre del Profesor: _____

* MOTIVO DE CONSULTA _____

DOLOR TRAUMA REVISIÓN CAMBIO DE COLOR
ESTA TOMANDO ALGUN MEDICAMENTO SI NO CUAL? _____

HA SIDO HOSPITALIZADO ALGUNA VEZ? SI PORQUE CAUSA? hernia

ESTA EMBARAZADA? SI NO ENQUE TRIMESTRE? 1° _____ 2° _____ 3° _____

* FECHA DE SU ULTIMA REVISIÓN DENTAL hace 3 años LO ANESTECIARON? _____

TUVO ALGUNA REACCIÓN? _____ CUAL? _____

* PADECE O HA PADECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

DIABETES	SINUSITIS	COLITIS
HIPERTENSIÓN	LUPUS	ULCERA
HIPOTENSIÓN	DESMAYOS	ARTRITIS
HIPERTIROIDISMO	CONVULSIONES	OSTEOPOROSIS
HIPOTIROIDISMO	ANEMIA	BIFOSFONATOS
CÁNCER	ENF. CORAZÓN	ALCOHOL
VIH	ENF. HIGADO	TABACO
HEPATITIS	ENF. RIÑÓN	OTRAS
ASMA	GASTRITIS	SUSTANCIAS _____

ALERGIAS SI NO A QUE? _____

OBSERVACIONES: _____

* EXPLORACIÓN FÍSICA

Tensión Arterial: _____ mm/Hg Pulso: _____ X¹ Frec. Respiratoria _____

Peso Aprox: _____ kg Talla aprox: _____

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Foto 2. Historia clínica endodóntica, dónde se señalan campos no requisitados, en el apartado de “síntomatología referida por el paciente”, “exploración bucal”, “pruebas pulpares”, “descripción radiográfica”, “diagnóstico pulpar y periapical”.

GANGLIOS LINFATICOS
 Palpables SI _____ NO

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: _____

ORGANO DENTARIO 15

Síntomas Dolor	Presente	Pasado	Localizado	Presente	Pasado
✓ Espontáneo			Calor		
Provocado			Frio		
✓ Esporádico			Masticación		
Constante			Presión		
Nocturno			Dulce		
Punzante			Acido		
Irrradiado					

Signos	Si	No	Si	No
Inflamación intraoral		/	Cambio de color	/
Inflamación extraoral		/	Movilidad 1 2 3	/
Fistula		/	Diente abierto	/

✓ **CARIES**
 Incipiente _____ Moderada _____ Severa _____ Sin lesión _____

✓ **RESTAURACIONES PRESENTES**
 Resina _____ Amalgama _____ Incrustación _____ Prótesis fija _____ Curación _____

Pruebas Clínicas	+	-	+	-
Frio		-	Percusión Horizontal	-
Calor		-	Percusión Vertical	-
Exploración		-	Palpación	-
Oclusión		-	Sondeo (bolsa)	mm mm

✓ **DESCRIPCIÓN RADIOGRAFICA:**

✓ Diagnostico Pulpar	Diagnostico Periapical
Pulpa sana	✓ Tejido apical normal
Pulpitis reversible	Periodontitis apical sintomática
Pulpitis irreversible sintomática	Periodontitis apical asintomática
Pulpitis irreversible asintomática	Periodontitis apical crónica
✓ Necrosis pulpar	Absceso apical agudo
Tratamiento de conductos previo	Osteitis condensante
Tratamiento de conductos inconcluso (pulpectomia, pulpotomia)	

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

Foto 3. Historia clínica endodóntica, dónde se señalan campos no requisitados, en el apartado: “plan de tratamiento”, “pronóstico”, y “consentimiento informado”.

PROCEDIMIENTO	FECHA	FIRMA
A) Historia clínica y plan de tratamiento		
B) Acceso		
C) Conductometría		
D) Preparación de conductos		
E) Conometría		
F) Prueba de Penacho		
G) Obturación y Prueba Final		

Conducto <u>1</u>	Conducto _____	Conducto _____	Cono maestro _____ Gates Glidden _____
Referencia <u>C V</u>	Referencia _____	Referencia _____	
Longitud <u>19mm</u>	Longitud _____	Longitud _____	

PLAN DE TRATAMIENTO _____

PRONÓSTICO: Favorable ✓ Desfavorable _____ Reservado _____

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

La endodoncia es el tratamiento que consisten el vaciamiento, preparación y obturación del o de los conductos internos del diente, ya sea porque el tejido que normalmente ahí se encuentra, está inflamado o muerto. Este tratamiento es una oportunidad que se le da al diente para que se conserve y no sea extraído, sin embargo, el éxito o fracaso del mismo depende de muchos factores, entre los que se encuentra la salud general del paciente, la enfermedad del diente, el que sea restaurado en un corto tiempo, etc., y es finalmente el organismo el que tiene la última palabra, por lo tanto no puede garantizarse el éxito total, y en muchos casos puede llegar a necesitar un tratamiento quirúrgico adicional.

Estoy consciente de que durante el tratamiento de conductos se pueden presentar eventos desafortunados como: fractura radicular, separación de instrumentos, agudización, etc., así como de que me está atendiendo un estudiante de Cirujano Dentista en proceso de formación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE _____

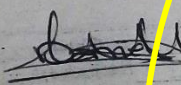
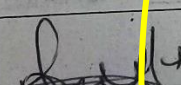

Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017

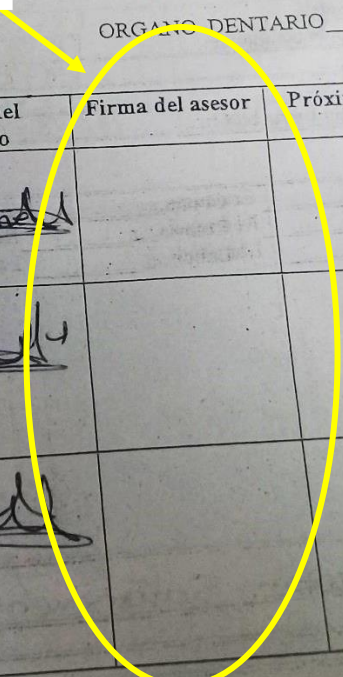
Foto 4. Historia clínica endodóntica, dónde se señalan campos no requisitados, en el apartado "autorización del docente".

REPORTE DE EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

Nombre del Alumno:

ORGANO DENTARIO 12

Fecha	Actividad Realizada	Firma del alumno	Firma del asesor	Próxima cita
18 mayo 17	acceso			
18 mayo 17	instrumentación			
18-05-17	obtusión			



Fuente: Historias clínicas endodónticas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI Ciclo escolar 2016-2017