



**PERCEPCIÓN DEL FORMATO  
DE LA HISTORIA CLÍNICA  
INTEGRAL DEL ADULTO  
FOUAN 2021**



## Percepción del Formato de la Historia Clínica Integral del Adulto FOUAN 2021

### AUTORES

Duvie T. Morera Basto, Zuleny Angulo Rojas y Karen Y. Aragón Aguirre

Facultad de Odontología, Universidad Antonio Nariño

### ASESOR TEMÁTICO

Luis Alejandro Baquero Padilla

### ASESOR METODOLÓGICO

Ivonne Sánchez

Villavicencio Meta

2021



## Resumen

La historia clínica es un documento médico legal en el que se registran de forma secuencial y cronológica todos los procedimientos médicos ejecutados en el paciente, es privado, sometido a reserva y de obligatorio cumplimiento. Es un instrumento indispensable para consignar de forma detallada las condiciones del paciente y establecer en la práctica clínica un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento. En los últimos años, en el formato de la Universidad Antonio Nariño no se han observado cambios significativos, por esto, esta investigación tiene como objetivo identificar la percepción de los estudiantes y docentes respecto al formato de la historia clínica actual. Se realizó un estudio descriptivo en el que se aplicó un cuestionario a 303 personas de las diferentes sedes de la universidad a nivel nacional, los datos se tabularon y graficaron en el programa Microsoft Excel, arrojando datos de la percepción de estudiantes y docentes frente al formato de historia clínica actual de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño (FOUAN).

**Palabras clave:** Percepción, registros odontológicos, cuestionario, estudiantes, docentes de odontología.

### Abstract

The dental record is a legal medical document in which all the medical procedures performed on the patient are recorded in a sequential and chronological manner; it is private, subject to confidentiality and mandatory. It is an indispensable instrument to record in detail the patient's conditions and to establish in clinical practice a correct diagnosis, prognosis and treatment plan. In recent years, no significant changes have been observed in the format of the Antonio Nariño



University, therefore, this research aims to identify the perception of students and teachers regarding the current format of the clinical history. A descriptive study was carried out in which a questionnaire was applied to 303 people from the different branches of the university nationwide, the data were tabulated and plotted in Microsoft Excel, yielding data on the perception of students and teachers regarding the clinical history format of the Faculty of Dentistry of the Antonio Nariño University (FOUAN).

**Key words:** Perception, dental records, questionnaires, students, dental teachers.



## Tabla de Contenido

Resumen	3
Tabla de Contenido	5
Introducción	7
1. Problema	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Pregunta Problema	8
2. Objetivos	9
2.1 Objetivo general	9
2.2 Objetivos específicos	9
3. Justificación	10
4. Marco Teórico	11
4.1 Antecedentes de la investigación	11
4.2 Bases teóricas	11
5. Marco Histórico	13
5.1. Historia de la Historia Clínica	13
5.2 Historia de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio	14
6. Marco Ético	16
7. Marco Legal	17



8. Marco Referencial	19
9. Impacto de la Investigación	28
10. Diseño Metodológico	29
10.1 Tipo de Investigación	29
10.2 Método de Investigación	29
10.3 Universo, Población Y Muestra	30
10.3.1 Universo	30
10.3.2 Población	30
10.3.3 Muestra	30
11. Resultados	31
12. Análisis y discusión de resultados	43
13. Conclusiones	47
14. Conflicto de interés	48
15. Anexos	49
16. Resumen curriculum de participantes	74
17. Recursos Disponibles	75
18. Referencias	76
19. Bibliografía	81





## Introducción

La resolución 1995 del año 1999 define que la Historia Clínica es un documento médico legal, obligatorio, privado, y sometido a reserva, en el que se registran de forma cronológica todas las condiciones de salud del paciente y los procedimientos médicos realizados por el profesional en salud. Esta solamente puede ser conocida por terceros con consentimiento del paciente o en los casos que establece la ley, debe contar con una serie de características como lo son: la integralidad, secuencialidad, disponibilidad y oportunidad. (Resolución 1995 de 1999)

La historia clínica integral de adulto de la universidad Antonio Nariño es un documento institucional que cuenta con 23 páginas iniciando con los datos personales, anamnesis, estado físico general, índice de placa bacteriana, examen periodontal y periodontograma, odontograma, análisis radiográfico, análisis de oclusión y ATM, exámenes complementarios, diagnósticos, plan de tratamiento ideal y real, evolución, consentimiento informado y cuando es necesario se agregan anexos de forma cronológica. Este documento es de gran importancia en la relación médico - paciente consagrada en la ley 23 de 1981 y odontólogo - paciente según la ley 35 de 1989, donde esta relación “es elemento fundamental en la práctica clínica profesional. Para que tenga éxito, se debe basar en un compromiso leal, responsable y auténtico, bajo estricta reserva profesional” (Ley 23 de 1981)

La percepción de la historia clínica es fundamental, ya que por medio de ella se puede identificar y analizar fallas y aspectos importantes respecto al formato actual, y a futuro, la implementación de posibles mejoras.

Además, este proyecto brindará un aporte con evidencia estadística de la información recogida.

## 1. Problema

### 1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años, en la historia clínica odontológica integral de adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño (FOUAN), no se han observado cambios significativos en cuanto a los componentes del formato (endodoncia, periodoncia, cirugía y rehabilitación oral).

Se observan en estas, numerosas no conformidades a nivel ortográfico, de terminología y diagramas sin convenciones actualizadas fundamentadas en evidencia científica reciente, también, es notable en todos los anexos la falta de espacios para diligenciar detalles de esencial trascendencia, además para los estudiantes es importante la atención integral de los pacientes que asisten a la clínica odontológica de la FOUAN, por medio de una anamnesis completa y un examen clínico detallado que conlleven a un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

Por ello se hace necesario identificar la percepción respecto al formato de historia clínica integral del adulto, para el mejoramiento eficiente de los procesos clínicos teniendo presente la normatividad actual vigente y la prueba científica que soporta este instrumento médico legal.

### 1.2 Pregunta Problema

¿Cuál es la percepción del formato de la historia clínica integral del adulto a nivel nacional de la FOUAN?



## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Identificar la percepción de los estudiantes y docentes respecto al formato de historia clínica integral del adulto de la FOUAN.

### 2.2 Objetivos específicos

- Recopilar los datos de la percepción de estudiantes y docentes sobre la historia clínica integral de adulto y analizarlos estadísticamente.
- Analizar los resultados del cuestionario de los estudiantes respecto al formato de la historia clínica integral de adulto actual.
- Interpretar los resultados del cuestionario de los docentes sobre el formato de la historia clínica integral de adulto actual.

### 3. Justificación

Teniendo en cuenta que la historia clínica es un documento médico legal, ordenado, secuencial, legible y actualizado debe contar con los espacios oportunos para su correcto diligenciamiento por cada especialidad (periodoncia, endodoncia, cirugía y rehabilitación oral), es necesario identificar cual es la percepción que presentan los estudiantes y docentes respecto al formato de historia clínica integral del adulto de la FOUAN para el mejoramiento de su estructura.

Considerando que según la lex artis, definida como los niveles de calidad exigibles a los servicios profesionales, el odontólogo debe desarrollar su praxis obligacional, es decir, contar con los conocimientos suficientes para la debida prestación del servicio, lo que conlleva a un deber de actualización de los mismos de tal forma que se debe comprometer a emplear los recursos de la ciencia de manera adecuada en su paciente, por esto es indispensable la recopilación de toda la información necesaria en la historia clínica, para así obtener un buen diagnóstico y establecer un adecuado plan de tratamiento, de lo contrario, puede conllevar a una omisión de la misma y por consiguiente a lo que denominamos impericia. Debido a esto, es responsabilidad de los profesionales aplicar de forma eficiente sus conocimientos, describir y diligenciar de forma adecuada la historia clínica, los antecedentes y procedimientos y así contar con un documento más verídico. (Lorenzo, 2010)

Por esta razón se evaluará la percepción de quienes realizan uso de este formato, debido a que permitirá identificar y analizar fallas y aspectos importantes del formato actual con evidencia estadística de la información recogida.

## 4. Marco Teórico

### 4.1 Antecedentes de la investigación

“Según Moya, Roldan y Sánchez (1994), la historia clínica se define como un documento fundamental donde se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes” (Biffi, 2008)

La historia clínica también debe recoger datos como los aspectos esenciales para la práctica clínica, la relación médico paciente y lo que el odontólogo deduce a través de una correcta anamnesis, adicional a esto como se trata de un documento medicolegal, el profesional no debe proporcionar la información allí descrita sin el consentimiento previo del paciente.

### 4.2 Bases teóricas

**Percepción.** Para entender el concepto de percepción es necesario conocer su definición. Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de este concepto ha sido la psicología, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento e interpretación acerca de algo. También incluye la significación de estas para la elaboración de los resultados y las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Melgarejo, 1994)

**Historia Clínica.** “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley” (Resolución 1995 de 1999).



**Integral.** Que comprende todos los elementos o aspectos de algo. (Diccionario de la lengua española, 2020)

**Cuestionario.** Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan. (Diccionario de la lengua española, 2020)

## 5. Marco Histórico

### 5.1. Historia de la Historia Clínica

La historia clínica se define como un documento procedente de la relación médico - paciente. Desde la segunda mitad del siglo XX se convirtió en el nexo entre los usuarios y el hospital. El proceso de evolución de ésta se basa en los datos clínicos relacionados con la situación del paciente, su evolución, tratamiento y rehabilitación, incluye informaciones, documentos, procedimientos y consentimiento informado.

La historia clínica es el instrumento esencial del aprendizaje y la práctica clínica. Las primeras historias clínicas son muy completas y se encuentran en el Corpus Hipocraticum. Su fabricación se recupera en la Edad Media y se mantiene a lo largo del renacimiento denominándose Observatio. Sydenham perfecciona su contenido completándose a lo largo del siglo XVIII con el método anatomoclínico y del siglo XIX con el desarrollo de técnicas fisiopatológicas.

Por consiguiente, la edad media “Consilea”, a mediados del siglo XIII se originó la reaparición de la historia clínica como un documento escrito en forma de “consilium”, es decir los consejos de aquellos médicos más adiestrados en esta práctica e iniciaron a circular por Europa al principio en manuscritos y a partir del año 1450 impresos. Ya a principios del siglo XX se empieza a ver la historia clínica como un documento interdisciplinar, este siglo se caracteriza por el extraordinario desarrollo tecnológico, comenzando por la radiología que es la primera de las técnicas de diagnóstico por imagen.

En cuanto a la perspectiva legal, en la última década del siglo XX e influidos por la corriente americana basada en la sanidad privada surge la perspectiva jurídica de la historia clínica convirtiéndose en un documento legal de obligatorio cumplimiento. Inicia la elaboración

de leyes que incrementan el protagonismo del paciente y la toma de decisiones, surgiendo el consentimiento informado y el registro de testamento vital. Dado que contiene información privada debe de garantizar la intimidad del paciente, está sujeta a la ley de protección de datos y al secreto profesional; debe ser elaborada con el fin de proteger y preservar la salud del paciente, pero también puede ser utilizada para la investigación y docencia.

Es por esto, que actualmente existen múltiples leyes que reglamentan el formato de historia clínica, las generalidades, sus características, basándose en unos principios específicos, el ámbito de aplicación, los registros, anexos, obligatoriedad del archivo, custodia, acceso y conservación. (M<sup>a</sup> José Fombella Posada, 2012)

## **5.2 Historia de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio**

La Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio fue fundada el 24 de mayo de 1994. Las instalaciones de la actual sede se fueron adecuando en el año 1996, se construyó un edificio de cinco pisos donde se ubican las áreas administrativas, biblioteca, auditorio y 29 aulas. En el mes de diciembre de 2006, la sede inicia una nueva etapa con la apertura de nuevos programas, el incremento de estudiantes y el posicionamiento de la UAN en el ámbito local y regional.

En el año 2007 se inicia la construcción de la clínica Odontológica y los laboratorios de ciencias básicas, además se estructura la sede en espacios físicos, auditorios y sala de sistema. Para el segundo semestre del 2007 se inicia el programa de Odontología. Este mismo año en el mes de octubre, se recibe la visita de los Pares Académicos del Ministerio de Educación Nacional, logrando la consecución de seis registros calificados, uno de ellos el programa de odontología. La implementación del formato de historia clínica del adulto es un formato institucional el cual se aplicó aproximadamente en el año 2013, desde la primera promoción de





estudiantes que ingresaron a la práctica clínica de la FOUAN Villavicencio (FOUANV).

(Universidad Antonio Nariño, 2020)

## 6. Marco Ético

El presente trabajo es clasificado como investigación sin riesgo según la resolución 8430 de 1993 art. 11, ya que se utilizan técnicas de investigación documental retrospectivas en la que no se realiza ninguna intervención de variables sociales, psicológicas, fisiológicas o biológicas de los individuos que participan en ella, además abarca cuestionarios, revisión de historias clínicas y entrevistas.

Adicionalmente comprende de un consentimiento informado, mediante el cual los alumnos y docentes autorizan su participación en la investigación y el registro de sus datos de forma libre y voluntaria, se protegerá la privacidad de las personas que sean partícipes de la misma, se dará información sólo cuando éste lo autorice (Resolución 8430 de 1993).

## 7. Marco Legal

La Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio cuenta con Registro Calificado SNIES 6184 Resolución de aprobación 20189 del 27/11/2014, MEN. (Nariño, s.f.)

**Tabla 1**

*Leyes y resoluciones que rigen el marco legal de la historia clínica*

<b>Norma</b>	<b>Descripción</b>	<b>Expedida por</b>	<b>Fecha de expedición</b>
<b>Resolución 1995 de 1999</b>	Por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica.	El ministerio de salud	08/julio/1999
<b>Ley 23 de 1981</b>	Código de ética médica.	El ministerio de salud	18/febrero/1981
<b>Ley 35 de 1989</b>	Código de ética del odontólogo colombiano.	El ministerio de salud	08/marzo /1989
<b>Ley 38 de 1993</b>	Por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación.	El congreso de Colombia	15/enero/1993
<b>Ley 2015 del 2020</b>	Por medio del cual se decreta la historia clínica interoperable y se dictan otras disposiciones.	El congreso de Colombia	31/enero/2020
<b>Resolución 839 del 2017</b>	Por la cual se modifica la resolución 1995 y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de salud y protección social	23/marzo/2017
<b>Decreto 2200 de 2005</b>	Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de salud y protección social	28/junio/2005



Norma	Descripción	Expedida por	Fecha de expedición
<b>Circular 2 de 1997</b>	Parámetros a tener en cuenta para la implementación de nuevas tecnologías en los archivos públicos.	Archivo general de la nación	07/julio/2020
<b>Ley 594 del 2000</b>	Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones.	El congreso de Colombia	14/julio/2000
<b>Resolución 8430 de 1993</b>	Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.	Ministerio de salud	04/octubre/1993
<b>Resolución 1581 de 2012</b>	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales	El congreso de Colombia	17/octubre/2012
<b>Resolución 1715 de 2005</b>	Por la cual se modifica la resolución 1995 de 1999	Ministro de la protección social	13/Junio/2005
<b>Resolución 3100 de 2019</b>	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud.	Ministerio de salud y protección social	25/Noviembre/2019

## 8. Marco Referencial

**Fernando Guzmán, Carlos Alberto Arias. (2012) La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 15-24.** La historia clínica es uno de los elementos más relevantes en la interacción entre médico y paciente, es una de las maneras de registro de cada acto médico ejecutado, es obligatoria, irremplazable, privada y pertenece al paciente, una de sus principales características es la confidencialidad. Además, constituye un elemento administrativo y tiene implicaciones medicolegales que incluyen la capacidad del paciente y su consentimiento.

**Ma José Fombella Posada, Ma José Cereijo Quinteiro. (2012) Historia de la historia clínica. Galicia clínica, sociedad Galeana de medicina interna 21 - 26.** La historia clínica es el documento fundamental de la práctica clínica. Unas de las primeras historias clínicas completas se hallan en los libros de Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum. Su origen se retoma en la edad media con los consilia y se mantiene en el renacimiento denominándose observatio. Sydenham perfecciona el contenido completándose en el siglo XVIII con el procedimiento nombrado anatomoclínico y del XIX con el desarrollo de novedosas técnicas fisiopatológicas. En el siglo XX nace un crecimiento rápido de pruebas complementarias con el aumento de la dificultad de la historia clínica que se convierte en cualquier factor multidisciplinar y de cumplimiento obligatorio además la digitalización de la historia clínica conlleva a cambios radicales en el siglo XXI.

**Harris, R. V., Dailey, Y. y Lennon, M. A. (2003). Registro y comprensión de historias sociales de estudiantes de odontología en un programa clínico comunitario. Revista europea de educación dental: revista oficial de la Asociación para la educación dental en Europa, 7 (1), 34–40.** Aunque se sabe que las desigualdades sociales explican las grandes diferencias en la salud dental, las actitudes hacia la asistencia odontológica, el tipo de

tratamiento recibido por el paciente y la toma de la historia social de un paciente recibe poco énfasis en la enseñanza de pregrado en odontología. Se describe un ejercicio realizado por estudiantes universitarios de odontología sobre prácticas clínicas en el Servicio Dental Comunitario. Los estudiantes que completaron el ejercicio en abril de 2000 y sus tutores recibieron información adicional, incluida una lista de verificación para ayudar a completar las historias sociales de los pacientes.

**Chong, JA, Chew, JK, Ravindranath, S. y Pau, A. (2014). Enseñanza de auditoría clínica en mantenimiento de registros para estudiantes de odontología en la Universidad Médica Internacional, Kuala Lumpur, Malasia. Revista de educación dental, 78 2, 206-12.**

Este estudio investigó el impacto de la capacitación en auditoría clínica sobre el comportamiento de mantenimiento de registros de los estudiantes de odontología y sus percepciones sobre la capacitación en auditoría clínica. A continuación, se llevó a cabo una auditoría de los registros de pacientes de los alumnos de 4-5 años antes y después de la formación de auditoría. Dos examinadores auditaron un total de 100 registros en función de un conjunto predeterminado de criterios. Las respuestas a la encuesta por correo electrónico se analizaron cualitativamente. Los encuestados informaron que la capacitación en auditoría les ayudó a identificar deficiencias, aumentar su conocimiento y mejorar sus habilidades en su práctica de mantenimiento de registros.

**Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MÁ. (2016) Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. Rev. Nac Odontol.; 12(23):31-40.** El objetivo de esta investigación fue explicar el grado de calidad y satisfacción percibido por los usuarios de los servicios odontológicos de la clínica universitaria de Cartagena. Colombia, para la recolección de



la información, se realizó una encuesta estructurada autosuministrada que tenía dentro variables demográficas, información asociada a la prestación del servicio e interrogantes concretos para calidad y satisfacción en los servicios. Como conclusión el grado de calidad y la satisfacción universal en los servicios odontológicos, se perciben satisfactoriamente por los usuarios; no obstante, esto ni siquiera es prueba fehaciente de tal calidad, lo que impone a la organización realizar seguimiento de la satisfacción de los usuarios, dado que en ciertos indicadores como el recurso humano existe prueba de inconformidad.

**Javier Antonio Gutiérrez Rodas, Rubén Darío Manrique Hernández, Liliana Patricia Montoya Vélez, (2002) Evaluación de la historia clínica sistematizada en relación médico paciente de la IPS adscritas a su salud Medellín, 17-30.** En este artículo se muestra cómo se evaluó la satisfacción en la historia clínica tradicional versus la historia clínica sistematizada, donde eligieron como población a varias instituciones e IPS teniendo en cuenta que participaron tanto médicos como pacientes, obteniendo resultados significativos como lo son el tiempo y la ausencia de aprendizaje al manejar la historia clínica sistematizada por parte de los profesionales, resaltando que desconocen las ventajas que esta puede brindar durante el diligenciamiento de la misma.

**Aguirre N, Camacho Y, Carvajal MP, Domínguez J, Garzón P, Guevara L, Manrique F, Mayorga P, Rodríguez M (2018) Historia clínica electrónica en Bogotá: percepciones desde la atención primaria Pág. 35-48** Se realizó una investigación para conocer los puntos de vista de los autores que escribieron sobre la historia clínica electrónica en Colombia y se aplicaron entrevistas a grupos focales con el objetivo de obtener información sobre las perspectivas de los usuarios, ya que hay falta de información adecuada para suministrar los datos actualizados sobre el estado de la salud en la población y así contribuir a mejorar los

sistemas de calidad en la atención. Como resultados se identificaron 7 artículos, que describen varias características de la historia clínica electrónica y se pudo encontrar en Colombia 25 normas referentes al tema. Concluyeron que la literatura científica sobre la historia clínica electrónica en el país es escasa y no especifica temas de atención primaria en salud (APS).

**J. Casas Anguitaa, J.R. Repullo Labrador y J. Donado Camposb La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) Aten Primaria; (2003) 31(8):527-3** La técnica de encuesta es extensamente utilizada como método de investigación, debido a que posibilita obtener y llevar a cabo datos de modo veloz y eficaz. En el ámbito sanitario resultan varias investigaciones llevadas a cabo usando esta técnica, como queda demostrado en los 294 artículos encontrados en la base de datos Medline Express, con el descriptor survey, para los años 1997-2000 y en castellano.

**Francisco García Alcaraz, Antonia Alfaro Espín, Antonio Hernández Martínez, Milagros Molina Alarcón Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones Revista Clínica de Medicina de Familia, (2006) 1 (5)** La recolección de datos es un paso determinante de una investigación, debido a que cuanto más clara se encuentre, menos laborioso va a ser el desarrollo de cualquier análisis. También es fundamental que el investigador se encuentre próximo a la recolección de la información, sólo de esta forma se efectuará cualquier control de calidad conveniente. Este artículo tiene como fin dar a conocer al lector la encuesta como método de recopilación de información, mediante el paso a paso que debe seguirse para su realización.

**Fernández Núñez, Lissette. Instituto de Ciencias de l'Educació. Universitat de Barcelona ¿Como se elabora un cuestionario? (2007) ISSN: 1886-1946 / Deposito legal: B.20973** El cuestionario es un instrumento para la recolección de datos utilizado en una

investigación, es necesario determinar si puede resultar útil la aplicación de un cuestionario, especialmente cuando es necesario conocer la opinión de una gran cantidad de personas y se recomienda averiguar si existen diferentes estudios sobre el mismo tema para investigar y ampliar todos los conocimientos y así recolectar la información que se ha utilizado.

**Ana María Soriano Rodríguez. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. Soriano, A. M. 19-40.** El objetivo de este artículo fue describir de manera sintética y lógica el diseño de una herramienta de medición. Se enfatiza primordialmente el valor de la validación como cualquier proceso articulado que debería trascender de la confiabilidad a la validez y las condiciones indispensables en los procesos de medición en la investigación científica.

**Dr. Agustín Zerón. (2001). Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. Revista ADM. 16-20.** En el presente artículo se resume una nueva clasificación de las patologías periodontales propuesta por la AAP (Sociedad Americana de Periodontología). El sistema de clasificación se hace necesario para organizar las distintas condiciones clínicas por sus características patogénicas, etiológicas y propias de la patología, que permitan emitir un plan de tratamiento en base a la evidencia actual de la enfermedad periodontal.

**Botero JE, Bedoya E. (2010). Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. 94 - 99.** Un diagnóstico periodontal adecuado es necesario para la ejecución de una terapia periodontal exitosa de un paciente, entendiendo que la enfermedad periodontal es un proceso infeccioso-inflamatorio, y sus diferentes variables se deben examinar clínicamente para establecer un correcto diagnóstico.

**Agustín Zerón, Denisse Lorenzo. (2015). Factores de pronóstico de la enfermedad periodontal. Revista Mexicana de Periodontología 67-73.** Los sistemas tradicionales para



asignar el pronóstico permanecen basados en pérdida ósea y tienen la posibilidad de tener un uso limitado en el manejo del paciente. Los clínicos en la actualidad tienen la posibilidad de usar varios sistemas para determinar pronósticos y tomar decisiones en la planificación y el manejo del paciente. El pronóstico ayuda a tomar elecciones clínicas periodontales exactas, optimizando la reducción de la necesidad en tratamientos complicados y bajos costos de salud.

**Ajay Mahajan, Kanwarjit Singh Asi, Deepa Rayast, Mayum Negi. (2019). Decision making in classifying gingival recession defects – A systematic review. (La toma de decisiones en la clasificación de la recesión gingival defectos - Una revisión sistemática). National Journal of Maxillofacial Surgery. 206 - 211.** En la mayoría de las poblaciones la recesión gingival es un factor que predispone la aparición de la enfermedad periodontal, esta se presenta de manera multifactorial, se puede observar clínicamente mal posición dental, inflamación localizada o generalizada y se presenta de forma asintomática, generando hipersensibilidad dental y caries radicular provocando una estética inadecuada para los pacientes, para ello se ha empleado una clasificación que nos ayuda a diagnosticar la magnitud del compromiso el diente.

**Asociación Americana de Endodoncia. Dra. Libia Castilla Dra. María Ángeles Diez (2009). Clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Asociación Americana de Endodoncia. Journal de endodoncia. 40 - 43.** A finales del 2009, la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) publica una nueva terminología para el diagnóstico clínico, teniendo presente que ha sido tema de discusión, controversia y debate por décadas, debido a que los textos de endodoncia han usado comúnmente términos bastante amplios para explicar los hallazgos histopatológicos, que no son aplicables a los diagnósticos clínicos, se seleccionó un comité para la realización de este proceso que incluyeron educadores,

miembros y fundadores de la AAE y editores asociados al Journal de endodoncia y se realiza el primer encuentro para la estandarización de la terminología de donde surge la actualización de la clasificación.

**Talia Y, Marroquin Peñaloza, Claudia C, Garcia Guerrero. (2013). Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del "consensus conference recommended diagnostic terminology", publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 398 – 424.** El adecuado diagnóstico en endodoncia posibilita la selección de cualquier procedimiento correcto, en los diagnósticos endodónticos se debe tener en cuenta los signos y síntomas y la condición pulpar y periapical, el objetivo de esta investigación fue desarrollar y adaptar la guía de diagnóstico clínico según los parámetros del método ADAPTE, la metodología usada fue la búsqueda de guías con entidades recopiladoras en diferentes bases de datos y como resultado la adaptación de la nueva guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales.

**Ximena Andrea Ceron-Bastidas (2015) El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Revista CES Odontología 100 - 110.** Entre los procedimientos convencionales se halla el Sistema Mundial de Detección y Diagnóstico de Caries (ICDAS) y NYVAD (Sistema realizado por el creador NYVAD), los cuales han demostrado una buena reproductibilidad y validez. El sistema ICDAS comparando con el sistema NYVAD, han demostrado rendimiento en términos de sensibilidad y fiabilidad, siendo el procedimiento ideal para el diagnóstico de caries. Esta revisión bibliográfica tuvo presente información desde el 2003, integrados revisiones y estudios comparativos donde se

muestra que el sistema ICDAS es usado como cualquier procedimiento eficiente para la detección de caries en fase temprana.

**Departamento de Odontología Restaurativa y Ciencias de Biomateriales, Harvard School of Dental Medicine (2009). Classification and prognosis evaluation of individual teeth—A comprehensive approach. Quintessence International. 377-387.** En la actualidad no existe un sistema de clasificación aceptado, estandarizado y completo que sea de gran significancia para evaluar los dientes individualmente después de haber realizado una completa valoración al paciente, donde se realizó el diagnóstico y plan de tratamiento requerido de manera individual, por esta razón en el presente artículo se expone un sistema de clasificación que ofrece un lenguaje común para los profesionales dentales.

**Osorio LS. (2015). Pronóstico individual de dientes pilares. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 197-215.** La prostodoncia o rehabilitación oral, integra los métodos de las demás disciplinas y culmina la mayor parte de tratamientos, verifica todos los componentes que modifican el pronóstico del procedimiento integral. Se revisan las consideraciones dentales y periodontales del pronóstico, así como las implicaciones de los tratamientos que se le hagan a cualquier diente pilar para ser conservado incluyendo su peso estratégico.

**Scott S. De Rossi, Martin S. Greenberg, Frederick Liu, Andrew Steinkeler. (2014). Temporomandibular Disorders Evaluation and Management. Georgia Regents University. 2 - 32.** Los trastornos temporomandibulares son una de las causas más comunes de consulta, a lo largo del tiempo han evolucionado las ayudas diagnósticas para detectar este tipo de patologías y la clasificación de estos trastornos ha mejorado para ser manejados a largo plazo. Existen diversos tipos de trastornos de la articulación temporomandibular y de los músculos de la



masticación y sus estructuras adyacentes además cada patología puede o no tener una etiología compleja y curso clínico diferente. La investigación clínica futura ofrece mejoras y mayor posibilidad de tratamiento de estas.

## 9. Impacto de la Investigación

La percepción de los alumnos y docentes respecto a este documento es de gran trascendencia para la comunidad educativa de la FOUAN, siendo el punto de inicio que permita frente a los hallazgos de la investigación la actualización y digitalización de este formato. Valioso en el registro de información de signos y síntomas para un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Permitiendo la actualización a un formato más diligente y completo, para un correcto análisis clínico, siguiendo parámetros científicos y legales como los establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y se utilizaría este trabajo como fuente fidedigna para la realización de estudios investigativos y estadísticos de gran valor y significancia.

## 10. Diseño Metodológico

### 10.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación del presente proyecto es cualitativo descriptivo.

### 10.2 Método de Investigación

Se diseñó un cuestionario de 23 preguntas de respuesta múltiple, única respuesta y preguntas dicotómicas, en donde se indagó acerca de la organización, distribución y contenido del formato actual de cada uno de sus componentes (anamnesis, índice de placa bacteriana, periodontograma, odontograma, análisis radiográfico, análisis de oclusión y ATM, diagnósticos, pronóstico y plan de tratamiento), además se incluyeron algunas preguntas referente a la historia clínica electrónica, para determinar la percepción de la historia clínica, este se realizó en Google Forms (<https://cutt.ly/Vnddv34>), luego se aplicó una prueba piloto mediante el correo electrónico institucional al 20% de la muestra (ver numeral 10.3.3) a estudiantes de VII a X semestre y docentes de la clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio (FOUANsV), con el fin de determinar la validez, claridad y consistencia de las preguntas.

Realizado este proceso, se aplicó el cuestionario de manera virtual por medio del correo electrónico institucional en las diferentes sedes dirigida a estudiantes de séptimo a décimo semestre y docentes de la clínica integral del adulto de la FOUAN a nivel nacional en cada sede (Bogotá, Bucaramanga, Circasia - Armenia, Cúcuta, Ibagué, Neiva, Palmira, Popayán y Villavicencio).

Recolectados estos datos fueron verificados, almacenados y sometidos a un análisis estadístico descriptivo simple en el programa Microsoft Excel 365 (versión 2104).



## 10.3 Universo, Población Y Muestra

### 10.3.1 Universo

El universo está conformado por estudiantes y docentes de la Universidad Antonio Nariño a nivel nacional de la facultad de odontología.

### 10.3.2 Población

La población objeto de la investigación está conformada por 659 estudiantes y docentes de la FOUAN a nivel nacional.

### 10.3.3 Muestra

La muestra está constituida por 243 estudiantes de VII a X semestre de la FOUAN a nivel nacional.

La muestra fue calculada por medio de la calculadora muestral OpenEpi con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, tal como se puede apreciar en la figura 1.

## Figura 1

### Tamaño de la muestra calculado

#### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	659
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	243
80%	132
90%	193
97%	275
99%	331
99.9%	410
99.99%	460

#### Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{EDFF * N * p(1-p)}{[(d^2 / Z^2)_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]}$$

Nota: Adaptado de *OpenEpi* (<https://cutt.ly/OvtdpGa>)

## 11. Resultados

De las respuestas a las 23 preguntas del cuestionario, se seleccionaron las 12 preguntas más representativas y se obtuvo la siguiente información:

Se obtuvo un alcance de 303 respuestas de 243 esperadas, de estas 35 son docentes que corresponden a un 11,6% y 268 estudiantes que corresponden a un 88,4%.

Sede	Cantidad	Porcentaje
Neiva	60	19,8%
Villavicencio	50	16,5%
Bogotá	48	15,8%
Ibagué	42	13,9%
Cúcuta	36	11,9%
Bucaramanga	26	8,6%
Circasia (Armenia)	21	6,9%
Palmira	18	5,9%
Popayán	2	0,7%
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100,0%</b>

El procedimiento para realizar este análisis fue el siguiente: se tomaron los datos mediante el cuestionario en Google Forms, luego las respuestas fueron descargadas en un documento de Microsoft Excel 365 (versión 2104) y posteriormente se tabuló para mostrarla en el presente apartado.

Para mostrar los resultados de una manera ordenada, se verán primero los resultados totales, es decir, las respuestas de los docentes junto con las de los estudiantes, seguido de las respuestas solamente de los docentes y por último las de los estudiantes.

1. ¿Cree usted que el formato actual de historia clínica integral del adulto cuenta con los espacios necesarios para describir detalladamente toda la información relacionada con la atención del paciente?

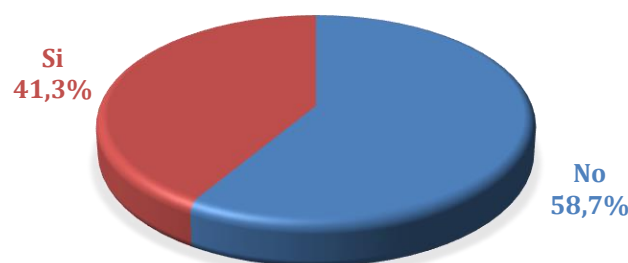
**Tabla 2**

*¿Cree usted que la historia clínica del adulto cuenta con los espacios necesarios?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	125	41,3%	22	62,9%	156	58,2%
No	178	58,7%	13	37,1%	112	41,8%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 2**

*Resultados totales*



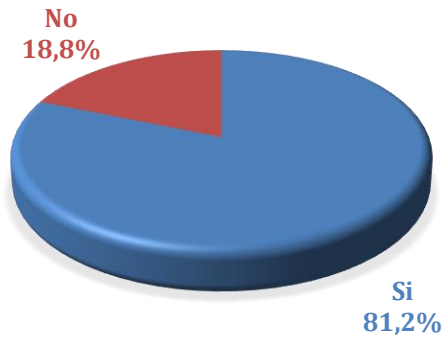
2. *¿Cree usted que los diagramas existentes en la historia clínica necesitan ser actualizados?*

**Tabla 3**

*¿Cree usted que los diagramas existentes en la historia clínica necesitan ser actualizados?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	246	81,2%	30	85,7%	216	80,6%
No	57	18,8%	5	14,3%	52	19,4%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%



**Figura 3***Resultados totales*

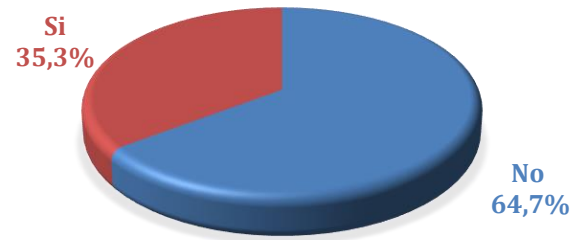
3. ¿Cree usted que la historia clínica y sus diagramas presentan una calidad y nitidez adecuada?

**Tabla 4**

*¿Cree usted que la historia clínica y sus diagramas presentan una calidad y nitidez adecuada?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	107	35,3%	19	54,3%	177	66,0%
No	196	64,7%	16	45,7%	91	34,0%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 4***Resultados totales*



4. ¿Ha tenido inconvenientes a la hora de llenar la historia clínica?

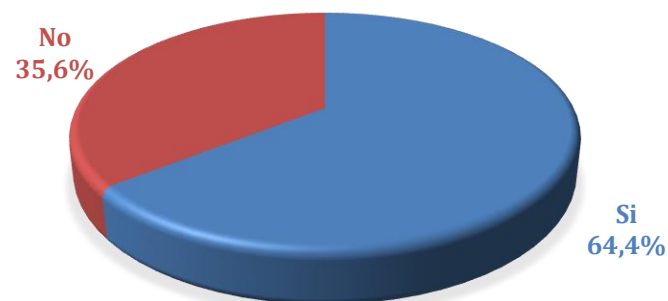
**Tabla 5**

*¿Ha tenido inconvenientes a la hora de llenar la historia clínica?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	195	64,4%	16	45,7%	179	66,8%
No	108	35,6%	19	54,3%	89	33,2%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 5**

*Resultados totales*



5. ¿Ha notado errores ortográficos en la historia clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología?

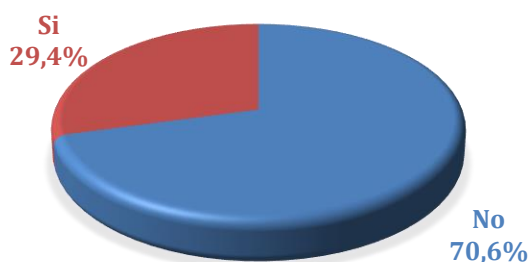
**Tabla 6**

*¿Ha notado errores ortográficos en la historia clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	89	29,4%	27	77,1%	187	69,8%
No	214	70,6%	8	22,9%	81	30,2%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 6**

*Resultados totales*



6. De las siguientes partes de la historia clínica ¿Cuáles considera que son susceptibles para mejorar el formato?

Para las preguntas 6 y 9 se optó por realizar las tablas y los diagramas con el total de votos recibidos por cada opción, debido a que estas preguntas eran de respuesta múltiple, es decir, se tenía la posibilidad de seleccionar más de una respuesta.



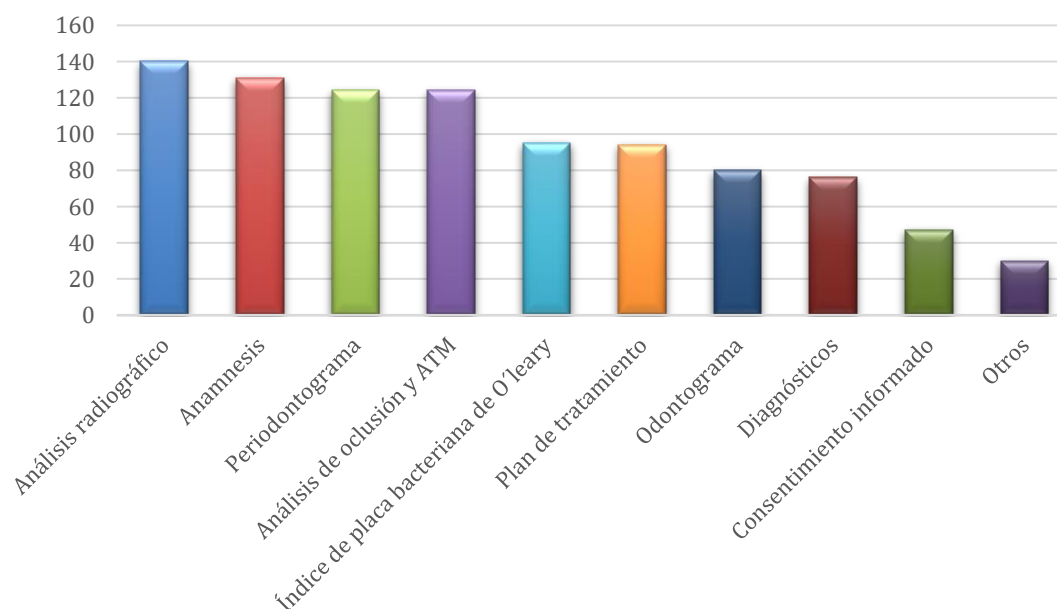
**Tabla 7**

*Partes de la historia clínica susceptibles a mejorar según estudiantes docentes*

	Totales	Docentes	Estudiantes
	Respuestas		
Análisis radiográfico	140	16	124
Anamnesis	131	20	111
Periodontograma	124	12	112
Análisis de oclusión y ATM	124	13	111
Índice de placa bacteriana de O'leary	95	5	90
Plan de tratamiento	94	13	81
Odontograma	80	10	70
Diagnósticos	76	14	62
Consentimiento informado	47	6	41
Otros	30	8	22
Total de docentes y estudiantes que respondieron	303	35	268

**Figura 7**

*Resultados totales*



7. ¿Considera necesario adicionar un diagrama en una página diferente a la de diagnósticos para el pronóstico general e individual?

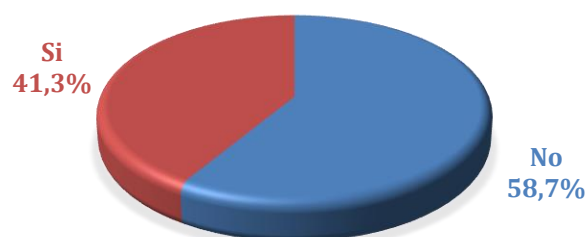
**Tabla 8**

*¿Considera necesario adicionar un diagrama en una página diferente a la de diagnósticos para el pronóstico general e individual?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	125	41,3%	22	62,9%	103	38,4%
No	178	58,7%	13	37,1%	165	61,6%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 8**

*Resultados totales*



8. *¿Cree que el plan de tratamiento debería ir organizado por fases? (Urgencias, interconsulta, higiénica, reevaluativa, correctiva y mantenimiento)*

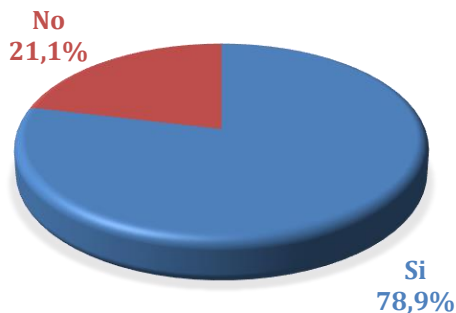
**Tabla 9**

*¿Cree que el plan de tratamiento debería ir organizado por fases?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	239	78,9%	34	97,1%	205	76,5%
No	64	21,1%	1	2,9%	63	23,5%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 9**

*Resultados totales*



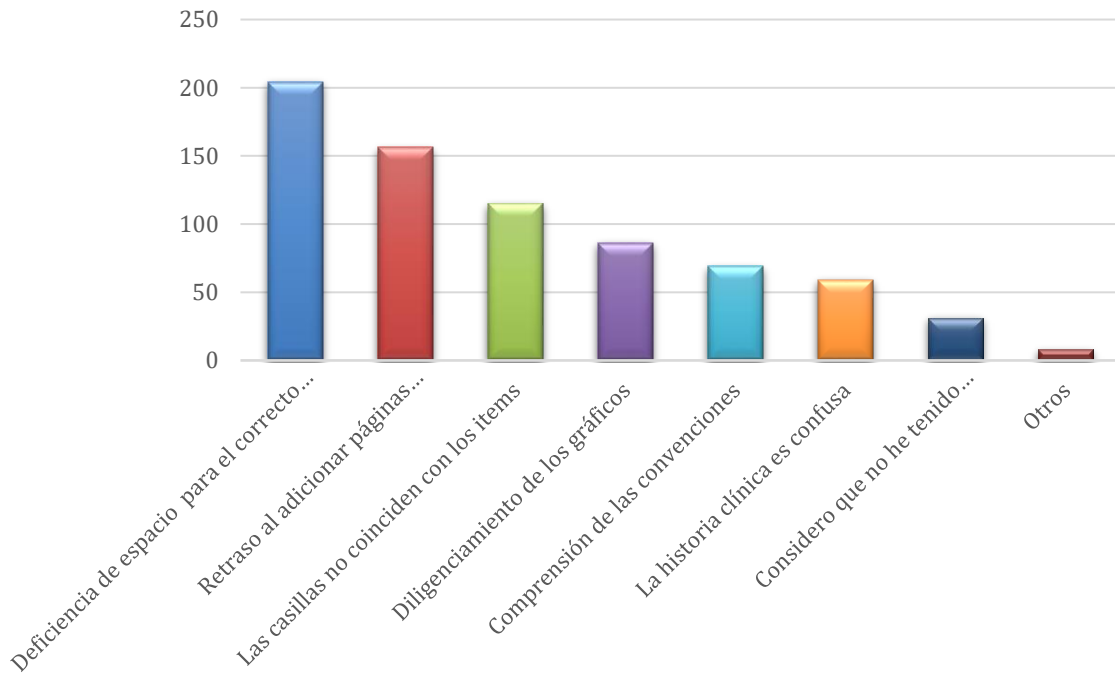
9. Seleccione los inconvenientes que más presenta al diligenciar y/o interpretar la historia clínica

**Tabla 10**

*Tipos de inconvenientes que se tienen al diligenciar la historia clínica*

	Totales	Docentes	Estudiantes
		Respuestas	
Deficiencia de espacio para el correcto diligenciamiento	204	28	176
Retraso al adicionar páginas diligenciadas a mano para completar la información	156	15	141
Las casillas no coinciden con los ítems	115	4	111
Diligenciamiento de los gráficos	86	13	73
Comprensión de las convenciones	69	9	60
La historia clínica es confusa	59	3	56
Considero que no he tenido inconvenientes	31	2	29
Otros	8	2	6
Total de docentes y estudiantes que respondieron	303	35	268



**Figura 10***Resultados totales*

10. ¿Conoce la actual Ley 2015 del 2020 por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones?

**Tabla 11***¿Conoce la Ley 2015 del 2020?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	136	44,9%	28	80,0%	108	40,3%
No	167	55,1%	7	20,0%	160	59,7%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 11***Resultados totales*



11. ¿Cree que diligenciar la historia clínica de manera digital agilizaría el trabajo en la clínica? (Apertura y diligenciamiento de la historia, rips, evolución, pagos, reporte de asistencia, control de actividades)

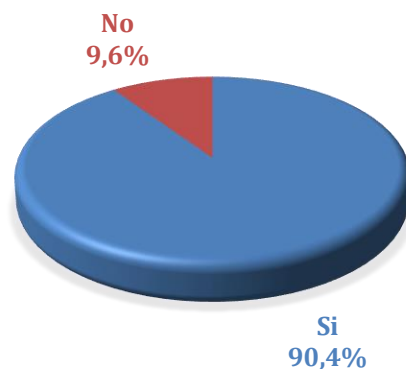
**Tabla 12**

*¿Cree que diligenciar la historia clínica de manera digital agilizaría el trabajo en la clínica?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Si	274	90,4%	24	68,6%	250	93,3%
No	29	9,6%	11	31,4%	18	6,7%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 12**

*Resultados totales*



12. ¿Prefiere la historia clínica electrónica o física?

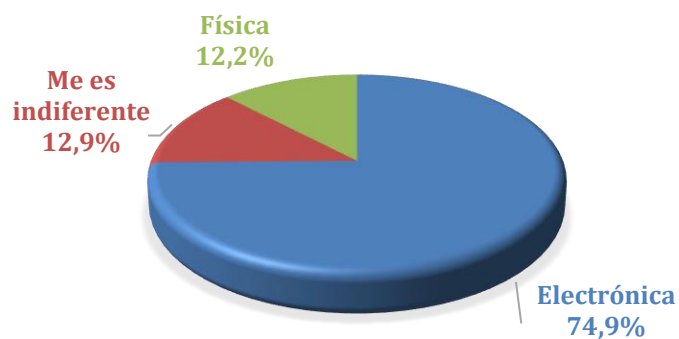
**Tabla 13**

*¿Prefiere la historia clínica electrónica o física?*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Física	37	12,2%	20	57,1%	207	77,2%
Electrónica	227	74,9%	11	31,4%	26	9,7%
Me es indiferente	39	12,9%	4	11,4%	35	13,1%
Total	303	100,0%	35	100,0%	268	100,0%

**Figura 13**

*Resultados totales*





## Percepción

Teniendo en cuenta las respuestas de las preguntas 1,2,3,4,7 y 8, se tomó cada respuesta de Sí y No como buena o mala percepción según el contexto de cada pregunta. Luego se tabuló para obtener una estadística de la percepción de la historia clínica y se obtuvo que un 64,9% de los docentes y estudiantes tienen una percepción desfavorable de la actual historia clínica. Para los docentes esta percepción fue de un 68,1% y para los estudiantes de un 58,8%.

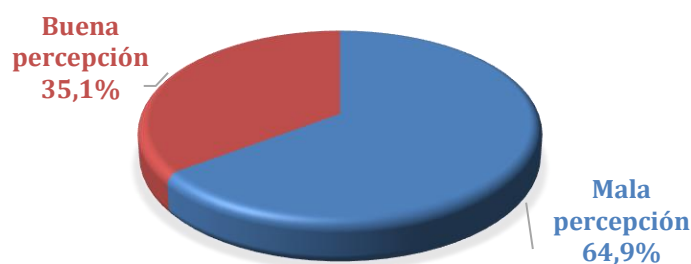
**Tabla 14**

*Puntajes obtenidos para buena y mala percepción*

	Totales		Docentes		Estudiantes	
	Puntos	Porcentaje	Puntos	Porcentaje	Puntos	Porcentaje
Mala percepción	1179	64,9%	143	68,1%	946	58,8%
Buena percepción	639	35,1%	67	31,9%	662	41,2%
Total	1818	100,0%	210	100,0%	1608	100,0%

**Figura 14**

*Resultados totales*



## 12. Análisis y discusión de resultados

Teniendo en cuenta la pregunta 2, sobre la necesidad de la actualización de los diagramas, se puede evidenciar que un 81,2% de los docentes y estudiantes consideran que los diagramas existentes en la historia clínica necesitan ser actualizados, siendo para los docentes un 85,7% y para los estudiantes de un 80,6%.

En la pregunta 4, acerca de los inconvenientes que se presentan al diligenciar la historia clínica, se puede apreciar que un 64,4% de los que respondieron el cuestionario han presentado inconvenientes a la hora de llenarla, para los docentes este porcentaje es de un 54,3% y para los estudiantes un 66,8%.

En los resultados de la pregunta 6, sobre las partes susceptibles a mejorar del formato, se aprecia que el análisis radiográfico, la anamnesis, el periodontograma y el análisis de oclusión y ATM, son las partes de la historia clínica que, según docentes y estudiantes en conjunto, necesitan una mejora, ya sea de actualización de datos, de términos, espacios o cualquier otra que se considere necesaria.

Para la pregunta 8, que se refiere a la organización por fases del plan de tratamiento, se observa que, a manera general, un 78,9% creen que el plan de tratamiento debería ir organizado por fases, para los docentes es de un 97,1% y para los estudiantes un 76,5%.

En el diagrama de la pregunta 9, acerca de los inconvenientes que más se presenta al diligenciar el formato, se aprecia que la deficiencia de espacio es el mayor inconveniente entre los docentes y estudiantes, teniendo en cuenta que la historia clínica debe ser diligenciada a mano, y al existir la falta de espacios, se puede llevar a una mala comprensión de esta una vez completada; seguido por el formato incompleto, más específicamente la necesidad de

completarlo con algunas páginas adicionales, además las casillas del formato no coinciden con cada uno de los ítems.

Cabe destacar que los resultados de las preguntas 6 y 9 demuestran una inconformidad con el formato, que aparenta ser incompleto (pregunta 6) y con falta no sólo de espacios sino también de partes importantes (pregunta 9).

Es importante mencionar la pregunta 11 (hace referencia a que la historia clínica digital agilizaría el trabajo) ya que el 90,4% de los docentes y estudiantes creen que diligenciar el formato de manera digital optimizaría el tiempo y además se observa una preferencia del 74,9% de la historia clínica electrónica (pregunta 12).

Analizando los resultados que arroja la estadística para la percepción, se puede notar que a manera general se tiene una mala percepción de un 64,9%, obteniendo un mayor porcentaje en los docentes de un 68,1% en comparación con los estudiantes, siendo esta de un 58,8%.

En los resultados de la presente investigación sobre la percepción que se tiene frente al formato de historia clínica actual, se evidencia de manera general una mala percepción, debido a múltiples factores que van desde la falta de espacios específicos hasta la necesidad de actualizar los diagramas del formato, sin embargo, esto se puede comparar con la cantidad de respuestas que consideraron tener una buena percepción, ya que se puede llegar a deducir que una de las causas, es que de cierta manera pueden omitir de manera consciente e inconsciente, el correcto diligenciamiento del formato y no se le da la importancia que amerita.

Se puede notar la importancia del buen manejo de la historia clínica en la investigación realizada por Jun A. Chong (2014), ya que se tomaron datos relevantes mediante la aplicación de una encuesta antes y después de una capacitación sobre la historia clínica, los resultados mostraron mejoras estadísticamente significativas tanto a la hora del manejo de la historia como



en la percepción que tenían los estudiantes de esta. Lo anterior tiene importancia significativa en este trabajo, pues una posible causa de la mala percepción sobre la historia clínica en la FOUAN pueda deberse a la falta de capacitación a profundidad sobre este tema.

Teniendo en cuenta los resultados vistos en la pregunta 12, sobre la preferencia del tipo de historia clínica y tomando como referencia a Javier Antonio Gutiérrez Rodas (2002), se encuentra un patrón de cierto rechazo a la historia clínica electrónica, ya sea por el desconocimiento de esta o por la falta de capacitación ante nuevas tecnologías. Es importante mencionar que, según este mismo autor, la inversión necesaria para la implementación de estas tecnologías se ve compensada en términos de tiempo, reducción en costos de papelería y logística, mayor acceso a la información y calidad de servicios.

Teniendo en cuenta la gráfica de la percepción de la historia clínica en los resultados globales, se concluye que al menos un 64,9% de los estudiantes y docentes de la FOUAN tienen una mala percepción del formato. Esta mala percepción se puede deber a distintos factores, como la inconformidad referente al poco espacio para el correcto diligenciamiento, la falta de actualización, falta de claridad y nitidez en las impresiones, diversos inconvenientes al momento de diligenciarla, falta de organización y falta de componentes importantes en la misma como puede ser un diagrama para diligenciar el pronóstico general e individual (teniendo en cuenta las respuestas de los docentes en la tabla 8).

Las últimas 3 preguntas del cuestionario hacen referencia a la historia clínica electrónica, instrumento que actualmente en la FOUAN no se ha implementado y que exige la ley 2015 de 2020. Por ende, es necesario resaltar la importancia de digitalizar la historia clínica, ya que al menos el 90,4% de los docentes y estudiantes considera que esto agilizaría el trabajo en la clínica y el 74,9% de ellos prefiere una historia clínica electrónica. Esta reducción del 15,5% entre

ambas preguntas puede deberse a diferentes factores que no se han tomado en cuenta para este trabajo, como pueden ser: mala conexión a internet en la universidad, costumbre a la historia física, falta de equipos para llenar la historia ya sea de parte de la universidad o de los estudiantes y docentes, entre otras. Tener estos resultados en cuenta es muy importante, ya que son altamente significativos para una mejora en la historia clínica e incluso hacia una actualización e implementación de una historia clínica electrónica.

Además, hace falta que desde los procesos de mejoramiento de las universidades, se planteen espacios donde se comparta la opinión de estudiantes y docentes sobre este tema, realizar este tipo de cuestionarios para evaluar e implementar la realización de mejoras de calidad en procesos de formación, ya que, si el estudiante recibe una historia clínica actualizada, fácil de diligenciar y comprensible, con una guía unificada para diligenciarla, se lograría la optimización del tiempo.

Por otra parte, es de gran importancia resaltar, que no solamente se debería reforzar en estudiantes dentro de una asignatura en los primeros semestres, la formación sobre como diligenciar y manejar correctamente la historia clínica, si no también implementar una capacitación continua de los docentes, y de este modo, ir mejorando, actualizando y generando anexos que faciliten el mejoramiento de los procesos.

### 13. Conclusiones

La historia clínica es un documento que hace parte importante en la formación del estudiante, que debe facilitarse para poder diligenciarla, comprenderla y sea la herramienta base de su aprendizaje junto con los procedimientos clínicos, una historia clínica con dificultades implica tener una deficiencia en su manejo, comprensión y aplicación a sus pacientes por esto debe buscarse siempre la mejora continua que lleven a garantizar la calidad a la prestación de servicios de las personas que asisten a las clínicas y el procesos de formación del estudiante conllevando a que en su vida profesional sea un excelente odontólogo y cumpla con las normas éticas y de calidad exigidas.

Además, en los procesos de formación de las universidades y elaboración de la historia clínica, se deben fundamentar varios criterios, no solamente de representantes del equipo de docentes de manera integral, si no también representantes de estudiantes y procesos administrativos, que no solo cumplan con las normas técnicas legales y sociales si no que permita ser probada su comprensión, facilidad y contenido, logrando una historia clínica completa e integral.



## 14. Conflicto de interés

Los presentes investigadores y asesores del trabajo de grado no presentaron conflicto de interés durante la elaboración de esta investigación.

## 15. Anexos

### Anexo 1.

**Tabla 15.**

*Cronograma*

<b>DIAGRAMA DE GANTT</b>																	
N°	Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Recopilación bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
2.	Aplicación de prueba piloto			X	X	X											
3.	Validación de cuestionario					X	X										
4.	Recolección y análisis de datos						X	X	X	X	X	X					
5.	Sustentación																X



## Anexo 2.

Encuesta elaborada por Duvie Tatiana Morera Bastro, Zuleny Angulo Rojas y Karen

Yulieth Aragón Aguirre y realizada mediante Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/1qy09P0Ccr9AM97sMoL4T9Wkcis3mHRTqxQ4o9ljLml8/edit>

, julio del 2020.

# PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES RESPECTO AL FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO DE LA FOUAN 2021

Este cuestionario hace parte del trabajo de grado denominado PERCEPCIÓN DEL FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO FOUAN 2021, para optar por el título de odontólogas elaborado por Tatiana Morera, Karen Aragón, Zuleny Angulo.

Correo \*

Dirección de correo electrónico válida



Universidad Antonio Nariño  
Programa de Odontología  
Sede Villavicencio



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

Yo, quien a continuación registro mi nombre y datos personales en este cuestionario quien siendo mayor de edad actuando a nombre propio o en representación del menor de edad del que registro los datos en este cuestionario, de manera libre y voluntaria manifiesto que he sido informado y acepto participar en la validación de este cuestionario de manera virtual (electrónica) que a continuación respondo con veracidad en la información que suministro con fines académicos e investigativos; el cual fue elaborado por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio (OdontoUAN-V), que a su vez hacen parte del semillero de investigación de OdontoUAN-V.

Dejo constancia que tengo conocimiento de los objetivos y fases de los estudios denominados: PERCEPCIÓN DEL FORMATO DE LA HISTORIA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO FOUAN 2021

Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto y puedo solicitar ampliación de las mismas. Estoy informado de que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria, pudiendo desistir de ella en cualquier momento. Igualmente puedo solicitar información adicional de los avances de la investigación en cualquier momento y tengo claro que la información suministrada que es personal y privacidad será respetada y únicamente serán mencionados aquellos propios de la investigación, acorde a la Ley 1581 del 2012 de Habeas data, a la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y a la Ley 35 de 1989 del código de ética del odontólogo colombiano. Adicionalmente, acepto que los datos obtenidos de mediciones, índices registrados, cuestionarios, encuestas, exploración clínica por telemedicina y por tanto los resultados obtenidos de estos, puedan ser publicados y presentados en eventos con fines académicos, científicos e investigativos, conforme a los principios éticos y científicos de las normas anteriores.

El formato a continuación es para uso de cuestionarios virtuales o electrónicos

- Si
- No



¿ Sede a la que pertenece ? \*

- Bogotá
- Bucaramanga
- Circasia - Armenia
- Cúcuta
- Ibagué
- Neiva
- Palmira
- Popayan
- Villavicencio

Género \*

- Masculino
- Femenino

Edad \*

- Menor a 18
- 18 - 22
- 23 - 27
- 28 - 32
- 32 - 36
- 36 - 40
- Mayor a 40

¿Qué cargo ocupa en la clínica? \*

- Estudiante
- Docente de rehabilitación
- Docente de periodoncia
- Docente de endodoncia
- Docente de cirugía oral
- Docente de cirugía Maxilofacial

¿Qué semestre cursa actualmente? \*

- VII
- VIII
- IX
- X

Pregunta exclusiva para estudiantes

¿En qué clínicas se desempeña? \*

- V semestre
- VI semestre
- VII semestre
- VIII semestre
- IX semestre
- X semestre

Pregunta exclusiva para docentes



¿Qué cargo tiene? \*

- Medio tiempo
- Tiempo completo
- Cátedra

Pregunta exclusiva para docentes

## EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

A continuación realizaremos una serie de preguntas asociadas a la percepción del formato de la historia clínica integral del adulto de la Facultad de odontología Universidad Antonio Nariño

1. ¿Está usted de acuerdo con la organización, distribución y contenido del formato actual de la historia clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño? \*

- Sí
- No

2. ¿Cree usted que el formato actual de historia clínica integral del adulto cuenta con los espacios necesarios para describir detalladamente toda la información relacionada con la atención del paciente? \*

- Sí
- No

3. ¿Cree usted que los diagramas existentes en la historia clínica necesitan ser actualizados? \*

- Sí
- No

4. ¿Cree usted que la historia clínica y sus diagramas presentan una calidad y nitidez adecuada? \*

Sí

No

## EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

¿Qué dificultad ha tenido? \*

- Las letras se ven borrosas
- Los diagramas no son claros y se ven distorsionados
- Los diagramas son confusos para el diligenciamiento
- No he tenido ningún inconveniente

6. Cuando una página de la historia clínica se ve distorsionada o borrosa ¿Qué ha hecho al respecto?

- La usa así
- Solicita un nuevo formato
- Le saca fotocopia de sus propios recursos

7. ¿Ha notado errores ortográficos en la historia clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología? \*

Sí

No

8. De las siguientes partes de la historia clínica ¿Cuáles considera que son susceptibles para mejorar el formato? \*

- Anamnesis
- Índice de placa bacteriana de O'leary
- Periodontograma
- Odontograma
- Análisis radiográfico
- Análisis de oclusión y ATM
- Diagnósticos
- Plan de tratamiento
- Consentimiento informado
- Otra...

9. ¿Qué dificultades considera que presenta la anamnesis? \*

- Ortografía
- Falta de claridad y especificidad en las preguntas
- Inadecuada distribución de las casillas
- Insuficiencia de espacios y líneas para el correcto diligenciamiento
- Considero que no presenta ningún error
- Otra...



10. ¿Qué dificultades considera que presenta el índice de placa bacteriana? Ver diagrama en la parte inferior. \*

- Nomenclatura inadecuada (error en la numeración)
- No cuenta con un espacio para diligenciar la fórmula y el porcentaje de placa bacteriana
- Considero que no presenta ningún error
- Otra...

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA ACTUAL

H.C.

a) Evaluación de Higiene Oral

Fecha:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	32	32	33	34	35	36	37	38

b) Evaluación de Higiene Oral

Fecha:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	32	32	33	34	35	36	37	38

c) Evaluación de Higiene Oral

Fecha:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	32	32	33	34	35	36	37	38

11. ¿Qué dificultades considera que presenta el periodontograma? Ver diagrama en la parte inferior. \*

- Claridad del diagrama
- Falta de opciones (sangrado, placa bacteriana, grado de movilidad, lesión de furca, implante)
- El tamaño y distribución del diagrama
- Considero que no presenta ningún error
- Otra...





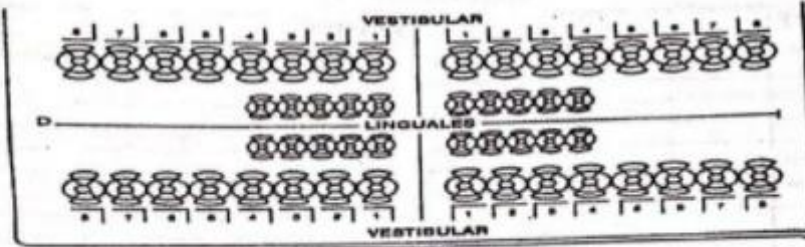
12. ¿Qué dificultades considera que presenta el odontograma? Ver diagrama en la parte inferior. \*

- Tamaño y distribución del diagrama
- Convenciones incompletas
- Distribución y claridad en las convenciones
- Considero que no presenta ningún error
- Otra...



ODONTOGRAMA ACTUAL

**EXAMEN CLINICO DENTAL**



DIENTE	EXAMEN
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	

**CONVENCIONES**

AZUL	AMALGAMA	NEGRA	CARIES	AMARILLO	PRÓTESIS FIJA
VERDE	IONOMERA	HALO NEGRO	RECURRENCIA	AMARILLO	INCRUSTACIÓN
VERDE	RESINA	RAYA VERTICAL	AUSENTE		

CS Escaneado con CamScanner



13. ¿Cuales de las siguientes opciones considera que se deben modificar en el análisis radiográfico? Ver imagen en la parte inferior. \*

- Ampliar el espacio para el correcto diligenciamiento
- Distribución de casillas
- Considera que no se debe modificar nada
- Otra...



14. ¿Cuáles de las siguientes dificultades considera que presenta el análisis de oclusión y articulación temporomandibular? ver imagen en la parte inferior. \*

- Ortografía
- Falta de claridad de los espacios a diligenciar
- Falta de opciones específicas
- Considera que no requiere ninguna modificación
- Otra...



## ANÁLISIS DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR.

## ANÁLISIS DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPORO – MANDIBULAR

## 1. CRANEOMANDIBULAR:

## ANÁLISIS TRANSVERSAL

		LINEA MEDIA DENTARIA	
<input type="checkbox"/>	Mordida cruzada posterior _____	Normal	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Mordida en tijera _____	Desviada a la izquierda	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Mordida borde a borde post _____	Desviada de derecha	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Micrognatismo _____	Coincide con frenillos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Macrognatismo _____	Coincide con la línea media	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

## ANÁLISIS ANTEROPOSTERIOR

Relación molar y canina		Sobremordida Horizontal:	Sobremordida vertical	<input type="checkbox"/>
		Normal _____ m.m	Corona clínica _____ m.m	APIÑAMIENTO
		Aumentada _____ m.m	Sobremordida _____ m.m	DIASTEMAS
		Disminuida _____ m.m	_____ %	AUSENCIA DENTAL
		Borde a borde _____ m.m	Mordida abierta _____	MALPOSICIÓN
		Mordida cruzada anterior	Mordida profunda _____	OTROS: _____
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

## Primer contacto dentario: oclusión habitual

Desplazamiento de R.C.A.A.M.I	<input type="checkbox"/> Anterior	m.m	<input type="checkbox"/> Posterior	m.m	<input type="checkbox"/> Der.	m.m	<input type="checkbox"/> Izq.	m.m
-------------------------------	-----------------------------------	-----	------------------------------------	-----	-------------------------------	-----	-------------------------------	-----

## 2. MOVIMIENTOS EXCURSIVOS:

Trabajo derecho: _____	Balanza Izquierda: _____
Trabajo Izquierdo: _____	Balanza Derecha: _____
Guía Protusiva: _____	Interferencia en posteriores: _____

## GRADO DE MOVIMIENTO MANDIBULAR

		DESVIACIÓN MANDIBULAR			
		APERTURA Y CIERRE		PROTRUSIÓN	
		Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
Apertura bucal confortable: _____	m.m				
Apertura bucal máxima: _____	m.m				
Sensación al aumentar la apertura: _____					
Máxima protrusión _____	m.m				
Máxima lateralidad, der: _____	m.m				
Máxima lateralidad Izq. _____	m.m				
		<input type="checkbox"/> Deflexión		<input type="checkbox"/> Desviación	

## 3. DIMENSIÓN VERTICAL

Postural: _____	m.m	Bruxismo:	<input type="checkbox"/> Diurno	<input type="checkbox"/> Nocturna
Oclusal: _____	m.m	Masticación:	<input type="checkbox"/> Unilateral	<input type="checkbox"/> Bilateral
Espacio libre: _____	m.m	<input type="checkbox"/> Succión digital	<input type="checkbox"/> Deglución Atípica	<input type="checkbox"/> Respiración
Referencia: _____		<input type="checkbox"/> Postura	<input type="checkbox"/> Onicofagia	<input type="checkbox"/> Otros

## 5. EVALUACIÓN ARTICULAR

RUIDOS ARTICULARES ATM DER ATM IZQ		PALPACIÓN ARTICULAR		6. EVALUACIÓN MUSCULAR		
		(Dolor o cualquier sensación)		Estímulo	Contracción	Reposo
		ATM DER ATM				
Brinco				Masetero		
Chasquido				Temporal		
IZQ.				Pt. Interno		
Crepitación				Pt Externo		
En apertura		En reposo		ECM		
En cierre		En apertura		Suprahiodeo		
En protrusión		En protrusión		Nuca		
En lateralidad		En lateralidad				
		En cierre MI				



15. ¿Cuales de las siguientes dificultades considera que presenta la hoja de diagnósticos? Ver imagen en la parte inferior. \*

- Poco espacio para el diligenciamiento
- Ortografía
- Falta de claridad de los espacios a diligeniar
- Considero que no presenta ninguna dificultad
- Otra...





16. ¿Considera necesario adicionar un diagrama en una página diferente a la de diagnósticos para el pronóstico general e individual? \*

- Sí
- No

17. ¿Cree que el plan de tratamiento debería ir organizado por fases? (Urgencias, interconsulta, higiénica, reevaluativa, correctiva y mantenimiento) \*

- Sí
- No

18. ¿Considera importante diseñar consentimientos informados por cada procedimiento ejecutado? En la parte inferior puede visualizar el consentimiento existente. \*

- Sí
- No
- Estoy conforme con el consentimiento existente

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTUAL.


 Resolución de Aprobación No. 03277 -25 Junio de 1993  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**CLINICAS ODONTOLÓGICAS**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL (Otorgado en cumplimiento de la ley 35 de 1989)

**CL. INT. DEL ADULTO**

NOMBRE DEL PACIENTE : \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

1. Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente (otra calidad informada) \_\_\_\_\_ en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al DOCTOR(A) \_\_\_\_\_ para que por su intermedio y con el concurso de los estudiantes sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales y auxiliares de la salud que se requieran le practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice los siguientes procedimientos:

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

2. El Doctor(a) \_\_\_\_\_, queda autorizado(a) para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos Odontológicos adicionales a los ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Doctor(a) \_\_\_\_\_, informa al Paciente de la existencia de riesgos así:  
 Generales:

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

Imprevisibles que por su misma característica no se puedan advertir. Que el Paciente: \_\_\_\_\_, declara que los conoce y comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del postoperatorio o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa la evaluación que del paciente ha hecho el Doctor(a) \_\_\_\_\_ con el objeto de identificar sus condiciones clínico - patológicas y previa advertencias que el Doctor(a) me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han conseguido en la Historia Clínica tal como lo ordena el artículo Diez (10) del Decreto 491 de 1990. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre su alcance y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifiesto al respecto.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTUAL

5. Se me han explicado que existen riesgos de imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón, no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del Odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada por parte del Docente que me tiene a su cargo o en los casos en que el reglamento de la Universidad lo autorice por el estudiante en caso de ser local, o por el médico anesthesiólogo escogido a aceptado por el Doctor(a) \_\_\_\_\_, si se requiere anestesia general. Autorizo al Anesthesiólogo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable para el caso de acuerdo a los antecedentes del mismo y el tipo de intervención que he autorizado o eventualmente se requiera, me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA de conformidad con la constancia que figura en la Historia Clínica. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me han explicado que la atención odontológica de que seré objeto es desarrollada conjuntamente por el docente \_\_\_\_\_ y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione le nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, puedan ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación, y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE o PERSONA  
C.C. No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
C.C. No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ODONTÓLOGO  
REGISTRO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE ENCARGADO DEL PACIENTE  
CÓDIGO: \_\_\_\_\_



19. Seleccione los inconvenientes que más presenta al diligenciar y/o interpretar la historia clínica \*

- La historia clínica es confusa
- Las casillas no coinciden con los items
- Deficiencia de espacio para el correcto diligenciamiento
- Diligenciamiento de los gráficos
- Comprensión de las convenciones
- Retraso al adicionar páginas diligenciadas a mano para completar la información
- Considero que no he tenido inconvenientes
- Otra...

20. ¿Qué otros cambios sugiere para la actualización de la historia clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología Universidad Antonio Nariño ? \*

Texto de respuesta larga

## SOBRE LA HISTORIA CLINICA ELECTRÓNICA

21. ¿Conoce la actual Ley 2015 del 2020 por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones? \*

- Sí
- No



22. ¿Cree que diligenciar la historia clínica de manera digital agilizaría el trabajo en la clínica? \*  
(Apertura y diligenciamiento de la historia, rips, evolución, pagos, reporte de asistencia, control de actividades)

- Sí
- No

23. ¿Prefiere la historia clínica electrónica o física? \*

- Física
- Electrónica
- Me da igual

## 16. Resumen curriculum de participantes

**Duvie Tatiana Morera Basto**, investigadora y estudiante de X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Villavicencio

**Zuleny Angulo Rojas**, investigadora y estudiante de X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Villavicencio

**Karen Yulieth Aragón Aguirre**, investigadora y estudiante de X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Villavicencio

**Luis Alejandro Baquero Padilla**, asesor temático, Odontólogo - Universidad Nacional de Colombia, especialista en auditoria y gerencia en salud, máster en seguridad del paciente y calidad de servicios asistenciales.

**Ivonne Sánchez García**, asesora metodológica, Odontóloga - Universidad San Martín, especialista en gerencia de la calidad y auditoría de los servicios de salud, verificadora de condiciones de habilitación en salud.



## 17. Recursos Disponibles

A nivel institucional se tienen recursos físicos en las instalaciones de la universidad como laboratorios, clínica odontológica y biblioteca.

Docentes como asesores.

Los recursos económicos se ven reflejados en la siguiente tabla.

**Tabla 16.**

*Recursos disponibles*

<b>EQUIPO</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	
Computador	Proyecto	\$ 1.200.000	\$1.200.000
Impresora	Proyecto	\$ 500.000	\$ 500.000
Perforadora	Proyecto	\$ 5.000	\$ 5.000
Cosedora	Proyecto	\$ 10.000	\$ 10.000
Resma de papel	Proyecto	\$ 20.000	\$ 20.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 1.735.000</b>	<b>\$ 1.735.000</b>

## 18. Referencias

- Ministerio de salud. (1999, 08 de julio). *Resolución 1995*. República de Colombia.
- Congreso de Colombia. (1981, 18 de febrero). *Ley 23*. Diario oficial N° 35. 711.
- Lorenzo, R. d. (s.f.). La diligencia profesional del dentista y la lex artis. *El dentista ante la ley*, 58 - 59.
- Paredes Biffi, Miguel Ángel. (2008) Historia clínica para el paciente edéntulo total. Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de odontología.
- Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 48.
- E. Chímenos, J. L. (1998). *La historia clínica en odontología*. Barcelona: Masson S.A.
- Española, R. A. (2020). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/integral?m=form>
- Española, R. A. (2020). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/encuesta?m=form>
- Mª José Fombella Posada, M. J. (2012). Historia de la historia clínica. *Galicia clínica*, 21 - 26.
- Universidad Antonio Nariño. (2020). *Reseña histórica*. Obtenido de <https://www.uan.edu.co/resena-historica>
- Ministerio de salud. (1993, 04 de octubre). *Resolución 8430*. República de Colombia.
- Gregorio Rodríguez Gómez, J. G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada (España): Ediciones Aljibe.
- Nariño, U. A. (s.f.). *Universidad Antonio Nariño* . Obtenido de <https://www.uan.edu.co/component/k2/itemlist/category/63->
- Ministerio de salud. (1989, 08 de marzo). *Ley 35*. República de Colombia.



Congreso de Colombia. (1993, 15 de enero). *Ley 38*. Diario oficial N° 40.724

Congreso de Colombia. (2020, 31 de enero). *Ley 2015*. República de Colombia.

Ministerio de salud y protección social. (2017, 23 de marzo). *Ley 839*. República de Colombia.

Ministerio de salud y protección social. (2005, 28 de junio). *Decreto 2200*. República de Colombia.

Archivo general de la nación. (1997, 07 de mayo). *Circular 2*. Ministerio de cultura.

Congreso de Colombia. (2000, 14 de julio). *Ley 594*. Ministerio de cultura.

Ministerio de salud. (1993, 04 de octubre). *Resolución 8430*. República de Colombia

Congreso de Colombia. (2012, 17 de octubre). *Resolución 1581*. República de Colombia

Fernando Guzmán, Carlos Alberto Arias. (2012) La historia clínica: elemento fundamental del acto médico 15-24.

Ma José Fombella Posada, Ma José Cereijo Quinteiro. (2012) Historia de la historia clínica. *Galicia clínica*, sociedad Galeana de medicina interna 21 - 26.

Harris, R. V., Dailey, Y. y Lennon, M. A. (2003). Registro y comprensión de historias sociales de estudiantes de odontología en un programa clínico comunitario. *Revista europea de educación dental: revista oficial de la Asociación para la educación dental en Europa*, 7 (1), 34–40.

Chong, JA, Chew, JK, Ravindranath, S. y Pau, A. (2014). Enseñanza de auditoría clínica en mantenimiento de registros para estudiantes de odontología en la Universidad Médica Internacional, Kuala Lumpur, Malasia. *Revista de educación dental*, 78 2, 206-12.



Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MA.  
(2016) Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica  
universitaria de Cartagena, Colombia. *Rev. Nac Odontol.*; 12(23):31-40.

Javier Antonio Gutiérrez Rodas, Rubén Darío Manrique Hernández, Liliana Patricia  
Montoya Vélez, (2002) Evaluación de la historia clínica sistematizada en relación médico  
paciente de la IPS adscritas a su salud Medellín, 17-30.

Aguirre N, Camacho Y, Carvajal MP, Domínguez J, Garzón P, Guevara L, Manrique F,  
Mayorga P, Rodríguez M (2018) Historia clínica electrónica en Bogotá: percepciones desde la  
atención primaria Pág. 35-48

J. Casas Anguitaa, J.R. Repullo Labradora y J. Donado Camposb La encuesta como  
técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)  
Aten Primaria; (2003) 31(8):527-3

Francisco García Alcaraz, Antonia Alfaro Espín, Antonio Hernández Martínez, Milagros  
Molina Alarcón Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y  
limitaciones *Revista Clínica de Medicina de Familia*, (2006) 1 (5)

Fernández Núñez, Lissette. Instituto de Ciencias de l'Educació. Universitat de Barcelona  
¿Como se elabora un cuestionario? (2007) ISSN: 1886-1946 / Deposito legal: B.20973

Ana María Soriano Rodríguez. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición.  
Soriano, A. M. 19-40.

Dr. Agustín Zerón. (2001). Nueva clasificación de las enfermedades periodontales.  
*Revista ADM*. 16-20.

Botero JE, Bedoya E. (2010). Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev. Clin.  
Periodoncia Implantol. Rehabil*. 94 - 99.

Agustín Zerón, Denisse Lorenzo. (2015). Factores de pronóstico de la enfermedad periodontal. *Revista Mexicana de Periodontología* 67-73.

Ajay Mahajan, Kanwarjit Singh Asi, Deepa Rayast, Mayum Negi. (2019). Decision making in classifying gingival recession defects – A systematic review. (La toma de decisiones en la clasificación de la recesión gingival defectos - Una revisión sistemática).

National Journal of Maxillofacial Surgery. 206 - 211.

Asociación Americana de Endodoncia. Dra. Libia Castilla Dra. María Ángeles Diez (2009). Clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Asociación Americana de Endodoncia. *Journal de endodoncia*. 40 - 43.

Talia Y, Marroquin Peñaloza, Claudia C, Garcia Guerrero. (2013). Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del "consensus conference recommended diagnostic terminology", publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 398 – 424.

Ximena Andrea Ceron-Bastidas (2015) El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *Revista CES Odontología* 100 - 110.

Departamento de Odontología Restaurativa y Ciencias de Biomateriales, Harvard School of Dental Medicine (2009). Classification and prognosis evaluation of individual teeth—A comprehensive approach. *Quintessence International*. 377-387

Osorio LS. (2015). Pronóstico individual de dientes pilares. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 197-215

Scott S. De Rossi, Martin S. Greenberg, Frederick Liu, Andrew Steinkeler. (2014). Temporomandibular Disorders Evaluation and Management. *Georgia Regents University*. 2 - 32.

OpenEpi. Kevin M. Sullivan, Universidad Emory basado en el código de John C.

Pezzullo. Obtenido de [OpenEpi - Toolkit Shell for Developing New Applications](#)



## 19. Bibliografía

Agustín Zerón, Denisse Lorenzo. (2015). Factores de pronóstico de la enfermedad periodontal.

Revista Mexicana de periodontología 67-73.

Agustín Zeron. (2018). Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. Nueva clasificación.

Revista ADM 304-305.

Ajay Mahajan, Kanwarjit Singh Asi, Deepa Rayast, Mayum Negi. (2019). Decision making in classifying gingival recession defects – A systematic review. (La toma de decisiones en la clasificación de la recesión gingival defectos - Una revisión sistemática). National Journal of Maxillofacial Surgery. 206 - 211.

Botero JE, Bedoya E. (2010). Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. 94 - 99.

David Herrera, Elena Figuro, Lior Shapira, Lijian Jin, Mariano Sanz. (2018). Periodoncia clínica Diagnóstico y tratamiento periodontal. Revista científica de la sociedad Española de Periodoncia. 94 - 110.

Departamento de Odontología Restaurativa y Ciencias de Biomateriales, Harvard School of Dental Medicine (2009). Classification and prognosis evaluation of individual teeth—A comprehensive approach. Quintessence International. 377-387.

Dr. Agustín Zerón. (2001). Nueva Clasificación de las enfermedades periodontales. Revista ADM. 16-20.

Garcia-Rubio A, Bujaldon-Daza Al-Rodríguez A. (2014). Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Scielo. 19-24.

Guerrero C, Marín D & Galvis A. (2013). Evolución de la Patología Oclusal: Una Revisión de Literatura. Journal of Oral Research, 77-85.

Hospital de Sant Pau Santa Tecla. Tarragona. (2005) Articulación temporomandibular, diagnóstico y tratamiento. Seminario Fundación Española de Reumatología. 17 - 24.

Landry RG, Jean M. (2002). Periodontal Screening and Recording (PSR) Index: precursors, utility, and limitations in a clinical setting. (Índice de detección y registro periodontal (PSR): Precusores, utilidad y limitaciones en un entorno clínico. 35-40.

Osorio LS. (2015). Pronóstico individual de dientes pilares. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 197-215

Scott S. De Rossi, Martin S. Greenberg, Frederick Liu, Andrew Steinkeler. (2014). Temporomandibular Disorders Evaluation and Management. Georgia Regents University.

Ximena Andrea Ceron-Bastidas (2015) El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Revista CES Odontología 100 - 110.