



**UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE SALUD
ODONTOLOGÍA**

**CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE EXAMEN CLÍNICO GENERAL
ODONTOLÓGICO EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DOCENTE
ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR POR ALUMNOS
DE QUINTO AÑO PERIODO 2018-2019**

Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista y al grado académico
de Licenciado en Odontología.

ISRAEL QUIROZ SALAS

RODRIGO SEPÚLVEDA AMAR

EMMANUEL TORRES VARGAS

Profesor guía: Andrés Gallardo Neira

Junio, 2021

Viña Del Mar, Chile

ÍNDICE

II. INTRODUCCIÓN	8
III. MARCO TEÓRICO	9
Capítulo 1: Ficha clínica	9
3.1.1. Ficha clínica como herramienta de formación académica	9
3.1.2. Protección de información	9
3.1.3. Legislación en Chile	9
3.1.4. Contenido legal requerido	10
3.1.5. Ficha electrónica	11
Capítulo 2: Ficha clínica odontológica	12
3.2.1. Ficha clínica odontológica general	12
3.2.2. Identificación	12
3.2.3. Motivo de consulta y anamnesis	12
3.2.4. Examen extraoral	13
3.2.5. Examen intraoral	16
3.2.6. Examen periodontal	16
3.2.7. Odontograma	18
3.2.8. Examen funcional	19
3.2.9. Oclusión estática y dinámica	19
3.2.10. Ficha clínica electrónica odontológica	20
3.3. Problema de investigación.....	20
3.3.1. Planteamiento del problema	20
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
V. OBJETIVOS.....	23
5.1. Objetivo general.....	23
5.2. Objetivos específicos	23
VI. MATERIALES Y MÉTODO	24

6.1. Tipo de estudio	24
6.2. Metodología de trabajo	24
6.3. Criterios de inclusión	25
6.4. Criterios de exclusión	25
6.6. Consideraciones éticas.....	28
VII. RESULTADOS	29
VIII. DISCUSIÓN.....	43
IX. CONCLUSIONES.....	47
XI. ANEXOS.....	51
Anexo n.º 1 Ficha de recolección de datos	51
Anexo n.º 2. Imágenes Ficha clínica <i>Smile</i>	53
Anexo n.º 3. Propuesta de ficha clínica general odontología	57
Anexo n.º 4. Carta autorización CDO	60

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3-1. Aspectos a ser considerados en la realización del examen de piel y fanéreos	14
Cuadro 3-2. Examen de palpación de linfonodo.	15
Cuadro 3-3. Músculos a palpar, la exploración muscular suele incluir la palpación de los siguientes músculos.	15
Cuadro 3-4. Examen de exploración de la mucosa bucal. Orden sugerido en la inspección y palpación de las estructuras anatómicas, de fuera hacia adentro y de derecha a izquierda.....	16
Cuadro 3-5. Códigos PSR. Observación clínica y su respectivo código, se debe considerar el diente con el mayor valor como el PSR general del paciente	17
Cuadro 3-6. Examen Funcional de movimiento mandibular.....	19
Cuadro 3-7. Tipos de guías encontradas en movimiento de protrusión y lateralidad.	20
Cuadro 6-1 Variables de ficha de recolección de datos	26
Tabla 7-1. Cantidad y porcentaje del cumplimiento del registro de examen clínico general	30
Tabla 7-2. Registro de examen clínico general por cantidad de fichas y porcentaje por pregunta.	31

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 3-1. Fórmula para calcular el porcentaje (%) de sangrado en boca.	17
Ilustración 3-2. Fórmula para calcular el índice de higiene.	18
Ilustración 3-4. Odontograma en nomenclatura internacional (FDI).....	18
Ilustración 6-1. Fórmula de tamaño de muestra finita	24
Gráfico 7-1. Distribución del sexo y año.....	29
Gráfico 7-2. Porcentaje de cumplimiento general por área analizada según año.	33
Gráfico 7-3. Porcentaje de cumplimiento de la identificación del paciente según año.....	34
Gráfico 7-4. Porcentaje de cumplimiento del motivo de consulta y anamnesis del paciente según año.	35
Gráfico 7-5. Porcentaje de cumplimiento del examen extraoral del paciente según año.	36
Gráfico 7-6. Porcentaje de cumplimiento del examen intraoral del paciente según año.	37
Gráfico 7-7. Porcentaje de cumplimiento del examen periodontal del paciente según año.	38
Gráfico 7-8. Porcentaje de cumplimiento del odontograma según año.	39
Gráfico 7.9. Porcentaje de cumplimiento del examen funcional según año.....	40
Gráfico 7-10. Porcentaje de cumplimiento de examen de oclusión estática y dinámica según año.	41
Gráfico 7-11. Porcentaje de cumplimiento de registro de ficha clínica general según año.	42

I. RESUMEN

Objetivo: Este estudio busca determinar el cumplimiento del registro del examen clínico general odontológico en adultos atendidos en centro docente odontológico de la universidad Viña Del Mar por alumnos de quinto año periodos 2018-2019, comparando el registro de ambos años y determinando los ítems que con mayor y menor frecuencia se registran.

Método: Estudio Descriptivo, se realizó la revisión de fichas clínicas del sistema electrónico *Smile*, mediante una ficha de recolección de datos, el cual se utilizó para obtener los resultados, entregando algunas estadísticas descriptivas de interés que resuman la información mediante gráficos y tablas.

Resultados: El universo de la población de estudio fue de 2088 registros, obteniendo una muestra de 353 registros. Las fichas registradas por alumnos de género masculino fueron de 42,27% y género femenino 57,73%, donde el total de registros correspondientes al año 2018 fueron 177 y del año 2019 fueron 176 registros. De las fichas registradas en el estudio solo un 0,85% fueron completadas en su totalidad. El porcentaje promedio de registros completados en el año 2018 fue de 32,30% y para el año 2019 de un 38,49%. El ítem que se completó con mayor frecuencia obtuvo un 80.74% de registros completos y por otra parte el ítem que con menor frecuencia se registró obtuvo 4,80% de registros completos.

Conclusión: El cumplimiento del registro completo del examen clínico general odontológico en adultos en los periodos 2018 y 2019 fue de un 0,85%, lo que da un resultado final de 3 fichas, por lo que se puede determinar que en general no se cumple con el registro completo del examen clínico general odontológico. Además, al comparar los resultados obtenidos entre los años 2018 y 2019, se obtuvo que no existe una diferencia estadísticamente significativa. Por último, el ítem que se completó con mayor frecuencia fue el de identificación del paciente mientras que el ítem que con menor frecuencia se registró fue oclusión estática y dinámica.

Palabras clave: registro, examen, odontológico.

Abstract

Objective: This study pursues to determine compliance with the registration of the general clinical dental examination in adults seen in the Viña del Mar University's Odontological Teaching Center by students of the fifth year during the period 2018-2019, comparing the records for both years and determining the items that are registered with greater and lower frequency.

Methodology: Descriptive study, a review of the "Smile" electronical system's dental data sheets, through a data collection file which was used to obtain the results, giving some descriptive statistics of interest that summarize the information through graphical and charts.

Results: The universe of the study population was 2088 records obtaining a sample of 353 records. The data sheets registered by the male students were 42,27% and by female students 57,73%, where the total number of records corresponding to the year 2018 was 177 and of the year 2019 was 176 records. Only 0.85% of the files recorded in the study were completed in full. The average percentage of completed records in 2018 was 32.30% and for 2019 was 38.49%. The item that was completed most frequently obtained 80.74% of complete records and on the other hand, the item that was recorded least frequently obtained 4.80% of complete records.

Conclusion: Compliance with the complete registration of the general clinical dental examination in adults in 2018 and 2019 was 0.85%, which gives us a final outcome of 3 records, by which we can determine that in general, the complete record of the general clinical dental examination is not complied with. In addition, when comparing the results obtained between 2018 and 2019, it was obtained that there is no statistically significant difference. Finally, the most frequently completed item was patient identification, while the least frequently recorded item was static and dynamic occlusion.

Key words: registration, test, dental.

II. INTRODUCCIÓN

La información con la que debe contar el personal de salud sobre el paciente es vital y cobra relevancia para conocer el manejo adecuado que se debe tener al recabar los signos y síntomas para lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado para el paciente.

En Chile se define ficha clínica como “El instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas” (1) y debe integrar información básica como: identificación actualizada del paciente, fecha de creación de la ficha, registro cronológico de todas las atenciones de salud recibidas y consentimientos informados (2). El registro y llenado completo de la ficha clínica es de suma importancia tanto desde un punto de vista legal, como de aprendizaje académico en estudiantes de pregrado y como resultado el llenado deficiente de los datos de identificación, entre otros pueden conllevar a una contravención.

El protocolo de examen clínico odontológico y la exploración son primordiales, por cuanto permite, el diagnóstico de las situaciones patológicas, la necesidad de tratamiento, determinar las posibles afecciones que puedan justificar la aplicación de medidas preventivas y el pronóstico correspondiente. Considerando las múltiples pruebas diagnósticas existentes, parece razonable limitarse inicialmente a aquellos procedimientos que permiten hacer una exploración de carácter general y cualitativo, para luego realizar las pruebas específicas y así profundizar posteriormente en los hallazgos positivos.

Es importante señalar que en pregrado se realiza un protocolo más exhaustivo, lo que le otorga un importante sentido académico para así lograr las competencias necesarias en el ejercicio profesional, por esto es fundamental instar a los estudiantes a realizar correctamente el protocolo de examen clínico general y asegurar el llenado de la ficha clínica. Por lo anteriormente mencionado, puede tener relevancia conocer el cumplimiento del protocolo de examen clínico general odontológico en adultos atendidos en centro docente odontológico (CDO) de la Universidad Viña Del Mar (UVM) realizado por alumnos de quinto año, que es el propósito de esta investigación.

III. MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: Ficha clínica

La ficha clínica es aquel documento obligatorio en donde se registra el conjunto de antecedentes, historia, consultas y tratamientos referentes a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, esta información debe ser redactada en forma ordenada y cronológica. Puede entregar un valor investigativo, judicial e institucional en el control de calidad en la atención y como herramienta médico legal, para los tratantes y pacientes (3).

3.1.1. Ficha clínica como herramienta de formación académica

El propósito de utilizar la ficha clínica en pregrado, no solo es por sus caracteres legales, sino que también incluye un carácter formativo (3), esta herramienta fomenta en los estudiantes el perfeccionamiento del actuar profesional, al concientizar de los mínimos requisitos que se deben exigir en el examen general odontológico en el ejercicio profesional.

3.1.2. Protección de información

En la ley 19.628 sobre protección de datos de carácter personal, promulgada en el año 1999, en la letra G de su artículo 2. Califica como dato sensible, “Aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual” (4). Por tanto, toda información que surja de la ficha clínica, donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidos las personas serán consideradas como dato sensible.

3.1.3. Legislación en Chile

El código sanitario de 1931 considera estos datos en su libro I, título IV: de las estadísticas sanitarias y en el libro VI: de los establecimientos del área de la salud, en su artículo 134, se habla de la presencia de los registros, libros, fichas clínicas y documentos, considerados

relevantes para resguardar la información y para la toma de decisiones en las actividades sanitarias. En 1952 se da inicio al sistema nacional de salud, donde se comenzó a dar uso de las fichas clínicas para el registro de atención de pacientes (3).

En mayo de 2002 se enviaron 5 proyectos de ley, entre ellos, la ley de derechos y deberes de los pacientes que marcan “la base jurídica de la reforma en salud, que se centra en la persona con un enfoque familiar y comunitario” (3). Ante esto, la protección de la privacidad y la información y de los derechos del paciente ha cobrado vital importancia, evidenciándose en la ficha clínica.

Una de las 5 leyes promulgada en el año 2012, la ley 20.584 “De derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, en su artículo 12, especifica a la ficha clínica como “El instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella” (1), tomando con los años mayor importancia y relevancia tanto en la legislación como en la atención de salud.

3.1.4. Contenido legal requerido

La ficha clínica desempeña un papel fundamental en el conjunto ordenado de procedimientos para conseguir un diagnóstico, pronóstico y tratamientos para el paciente, por lo que una ficha clínica se podría considerar ideal cuando “Refleja todas las características clínicas del paciente, su evolución periódica y estos deben estar reflejados fidedignamente en la historia clínica” (5). Por ello la recolección de estos datos requieren de un personal con el nivel de conocimiento adecuado para un correcto registro.

Según lo dispuesto en la legislación chilena, en el decreto 41 del reglamento de fichas clínicas, en su artículo sexto, toda ficha clínica debe contener a lo menos (2):

- ❖ Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.

- ❖ Número identificador y fecha de creación de la ficha, nombre del prestador respectivo indicando cédula de identificación nacional o rol único tributario, según corresponda.
- ❖ Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, resultados de exámenes realizados, interconsultas, derivaciones y cualquier otra información clínica.
- ❖ Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria y altas disciplinarias (2).

3.1.5. Ficha electrónica

El uso de tecnología puede facilitar y agilizar la atención del paciente si es utilizada de manera eficaz, actualmente existen múltiples herramientas que nos permiten ahorrar tiempo, mejorar la comunicación y educación a nuestros pacientes. El uso de expedientes electrónicos facilita el intercambio de información, pues estos “contienen la misma información que un expediente en papel” (6). Además, se especifican algunos requisitos para el soporte de las fichas clínicas electrónicas como: respaldo de la información, copias de seguridad y medidas de seguridad frente a accesos no autorizados, entre otros (2).

Capítulo 2: Ficha clínica odontológica

3.2.1 Ficha clínica odontológica general

En el caso de la ficha clínica general en odontología, esta debe ir enfocada a las diferentes áreas en la que un cirujano dentista debe abarcar. En el caso de pregrado esta debe ser exhaustiva para lograr en el alumno un manejo idóneo en todos los ámbitos y que este sea capaz de discernir entre los diferentes exámenes para llegar a un diagnóstico adecuado (3).

3.2.2. Identificación

- **Identificación del paciente**

Contiene los datos generales del paciente: nombre, edad, sexo, lugar de origen y de residencia, escolaridad, ocupación y estado sociocultural, entre otros. Todos estos datos permitirán al clínico determinar el lenguaje a utilizar para que el paciente comprenda perfectamente lo que se le está preguntando y/o explicando (7).

3.2.3. Motivo de consulta y anamnesis

- **Motivo de consulta**

Consiste en una mención corta del principal motivo por el que consulta el paciente, “No es el problema y tampoco son síntomas, es una comunicación inicial que denota inquietud y alarma” (8), se debe consignar en la ficha clínica de manera textual y suele ser motivado por diferentes causas.

- **Anamnesis**

Es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante un interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él, además de determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes (7).

- **Anamnesis próxima**

Se refiere a la evolución del motivo de la consulta, incluyendo: inicio, tratamientos previos, cambios en la sintomatología, etc. La información recabada se debe analizar y anotar en la historia clínica los datos importantes para el diagnóstico (7).

- **Anamnesis remota**

Incluye cirugías, enfermedades y/o condición sistémica diagnosticada, que presenta y ha presentado a lo largo de su vida, Además se debe consignar el tratamiento recibido, la evolución y secuelas de esta misma (7).

- **Anamnesis odontológica**

Incluye la historia odontológica del paciente, exámenes complementarios actuales, la fecha en la que acudió y motivo de su última consulta odontológica, además de indicar los tratamientos recibidos tanto rehabilitadores, periodontales, endodónticos, entre otros (9).

3.2.4. Examen extraoral

- **Constitución corporal**

La constitución se refiere al biotipo corporal del paciente, donde existen varias clasificaciones, pero se distinguen tres grandes grupos.

- ❖ **Constitución mesomorfa o atlética:** se refiere a un desarrollo armónico y proporcionado. Se considera una persona de estatura media y complexión atlética.
- ❖ **Constitución ectomorfa, asténica o leptosómica:** en este grupo predomina un crecimiento en altura, de contextura delgada y extremidades largas.
- ❖ **Constitución endomorfa o pícnica:** biotipo donde predomina una talla corta y sobrepeso (10).

- **Marcha o deambulación**

Se refiere a la forma como el paciente camina, se considera en salud cuando se realiza en forma activa, con control de los movimientos en cuanto a coordinación y armonía, desplazándose de acuerdo a su voluntad y siguiendo las trayectorias que él decida (11). Una alteración de la anatomía, la morfología y de la expresión, pueden darnos indicios sobre patologías subyacentes (12).

- **Facies y expresión fisonómica**

Se refiere al aspecto o expresión de la cara y a través de esta se puede presentar rasgos

característicos que orientan a una determinada enfermedad, como: pacientes con fiebre, hipertiroidismo, cianótico, icterico, entre otras (11).

- **Piel y fanéreos**

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al ser examinada se debe evaluar los siguientes aspectos:

Aspectos a ser considerados en examen de Piel y Fanereos	
Color	Temperatura
Humedad	Lesiones
Turgor y elasticidad	Anexos de la piel: piel y uñas

Cuadro 3-1. Aspectos a ser considerados en la realización del examen de piel y fanéreos (11).

- **Exploración cervical**

El cuello se explora por palpación, se debe observar la simetría bilateral de los músculos, el alineamiento de la tráquea, las referencias de los triángulos anterior y posterior anotando cualquier aumento de volumen aparente. Se realizará la exploración con el paciente sentado, además, habrá que tener en cuenta la inspección del cuello en su conjunto como: la exploración de glándula tiroidea, examen de estructuras vasculares y linfonodos (7).

Respecto a los linfonodos, se debe describir su forma, tamaño, número, consistencia, ubicación, sensibilidad, compromiso cutáneo, desplazamiento sobre planos profundos, etc. (11) también pueden ser afectados por inflamación local, infección, neoplasias o enfermedades sistémicas (13).

Palpación de linfonodo	
Linfonodos submentonianos	Suboccipitales
Submaxilares yugulares	Auriculares posteriores
Supraclaviculares	Preauriculares

Cuadro 3-2. Examen de palpación de linfonodo. (12)

- **ATM y exploración muscular**

Articulación temporomandibular (ATM). Es una de las articulaciones más complejas del cuerpo humano, puede clasificarse como una articulación bilateral, bicondílea o diartroïdal, gínglimoide, sinovial y de movimiento libre. Los componentes de la ATM son: el cóndilo mandibular, la cavidad glenoidea, la eminencia del hueso temporal, el disco articular, la cápsula y sus ligamentos (7).

En la exploración muscular debe haber ausencia de dolor durante la palpación, por tanto, si un paciente refiere una molestia se puede asociar a que el tejido muscular está comprometido debido a una causa como traumatismo, fatiga, etc. (14). Se debe identificar el músculo afectado, valorar el grado de molestia y la localización de puntos gatillo. Aunque valorar el grado de molestia puede tener un nivel de dificultad mayor, al ser subjetivo y expresado de diferente manera por cada persona.

Exploración muscular	
Cero (0)	Sin Sensibilidad o dolor
1	Sensibilidad o dolor
2	Molestia o dolor manifiesto
3	Paciente muestra acción evasiva, lagrimeo.

Cuadro 3-3. Músculos a palpar, la exploración muscular suele incluir la palpación de los siguientes músculos (8).

Por el grado de dificultad que tiene palpar de modo manual el músculo pterigoideo medial y el lateral se aconseja dar una valoración mediante manipulación funcional (7).

3.2.5. Examen intraoral

- **Exploración mucosa oral**

Para la exploración de la mucosa oral es necesario describir su color, superficie y su consistencia, además, las alteraciones de cada una de las estructuras a evaluar en caso de haberlas.

Exploración mucosa bucal	
Labio externo	Paladar duro, paladar blando
Bermellón	Orofaringe
Comisuras	Lengua
Mucosa labial	Piso de boca
Mucosa oral	Encía y/o reborde alveolar

Cuadro 3-4. Examen de exploración de la mucosa bucal. Orden sugerido en la inspección y palpación de las estructuras anatómicas, de fuera hacia adentro y de derecha a izquierda (7).

3.2.6. Examen periodontal

- ***Periodontal Screening and Recording (PSR)***

Se utiliza para estimar la enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento, “Este método implica el sondaje de todos los dientes y se puntúa en cada sextante según: el sitio con la mayor profundidad de sondaje, la presencia de cálculo y el sangrado gingival” (15). Además, proporciona con más detalle el estado periodontal registrando con el código asterisco (*) la presencia de: movilidad dentaria, lesión de furca, recesiones gingivales mayores a 3,5 mm y alteraciones mucogingivales (16).

Código PSR	Observaciones clínicas
0	Tejidos periodontales sanos. Sin sangrado después del sondaje.
1	Sangrado después del sondaje. La banda negra permanece completamente visible por encima del margen gingival. Sin presencia de cálculo
2	Cálculo supragingival y/o subgingival y/u otro factor de retención de placa, la banda negra permanece completamente visible por encima del margen gingival
3	Profundidad de sondaje entre 3.5mm a 5.5mm. Banda negra parcialmente visible
4	Profundidad de sondaje mayor a 5.5mm. La banda negra desaparece por completo
*	Movilidad, lesión de furca, recesión gingival mayor a 3.5mm, alteraciones mucogingivales.

Cuadro 3-5. Códigos PSR. Observación clínica y su respectivo código, se debe considerar el diente con el mayor valor como el PSR general del paciente (15).

- **Índice de sangrado, gingival bleeding index (G.B.I) Ainamo Bay, 1975**

Con este índice se calcula el porcentaje (%) de las superficies sangrantes en la boca, pasando la sonda periodontal a través de la zona crevicular de cada uno de los dientes, registrando los sitios sangrantes. “Se debe esperar entre 15 y 30 segundos para su lectura” (17).

$$GBI - s \text{ IG} - s = \frac{\text{N}^\circ \text{ de puntos en boca}}{\text{N}^\circ \text{ total de superficies exploradas (Max. 128)}} \times 100$$

Ilustración 3-1. Fórmula para calcular el porcentaje (%) de sangrado en boca (17).

- Índice de higiene O'Leary, *index plaque* (IP), 1972

Este índice recoge la ausencia de *biofilm* en relación con la unión dentogingival y no valora cantidad. Se utilizan reveladores de *biofilm*, observando cada una de las superficies de los dientes y registrando la presencia de *biofilm*. Los dientes que no existen deben tacharse de la ficha (17).

$$IP = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de segmentos de biofilm}}{\text{N}^\circ \text{ total de segmentos presentes en boca}} \times 100$$

Ilustración 3-2. Fórmula para calcular el índice de higiene (17).

3.2.7. Odontograma

Es una forma gráfica de registrar el examen dentario, donde se pueden utilizar diferentes nomenclaturas existentes, además, se sugiere registrar con rojo las caras y dientes que presenten caries, con azul las que estén obturadas y con una (X) las que están ausentes o con indicación de extracción (18).

ODONTOGRAMA

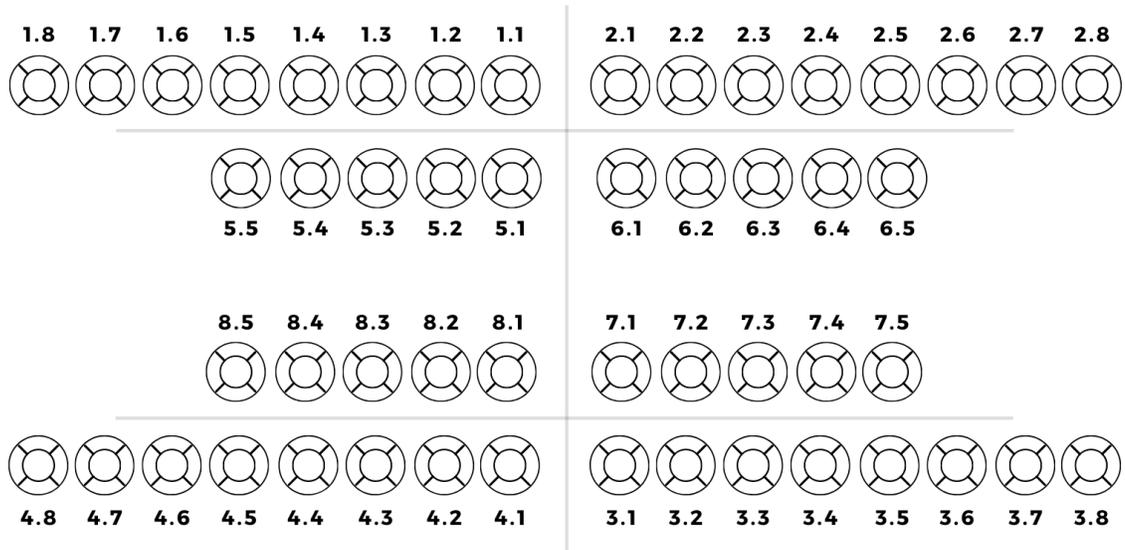


Ilustración 3-4. Odontograma en nomenclatura internacional (FDI) (18).

3.2.8. Examen funcional

Se valora a través del movimiento mandibular y tiene como objetivo identificar la fuente de dolor, así como de cualquier alteración funcional del sistema estomatognático, se examinan: patrones de apertura, deflexión, desviación y apertura máxima (14).

Examen Funcional	
Apertura máxima sin asistencia:	La apertura de un paciente varía con la edad. Un adulto puede abrir entre 40 - 55 mm sin problemas.
Apertura máxima con asistencia:	Un paciente normalmente debería abrir unos 2-3 mm más en apertura asistida.
Movimientos de lateralidad:	Estos deben relacionarse con la apertura mandibular en una proporción, que viene siendo 1:4

Cuadro 3-6. Examen Funcional de movimiento mandibular (14).

3.2.9. Oclusión estática y dinámica

La oclusión estática hace referencia a la interacción y relación de los dientes entre ambas arcadas, esto puede ser de forma estática o en reposo y dinámica o en movimiento (7).

Para realizar una relación estática debemos considerar los tres planos: sagital, transversal y vertical. En el plano sagital se evaluará la relación molar y canina además de la sobremordida horizontal es decir el *overjet*. En el plano transversal se evaluará la línea media y la forma de los arcos y en el plano vertical se evaluará la relación de la sobremordida correspondiente al *overbite*.

En la relación dinámica se evalúa la excursión que parte desde la máxima intercuspidación (MIC). Los movimientos dentarios a evaluar son: protrusión y laterotrusión o movimiento de lateralidad (7), clasificando los contactos dentarios en guías, mencionadas en el cuadro 10.

Guía incisiva	Guía canina
Guía incisiva	Guía canina
Función de grupo incisiva	Función de grupo anterior
Función de grupo anterior completa	Función de grupo posterior
Guía canina en protrusión	

Cuadro 3-7. Tipos de guías encontradas en movimiento de protrusión y lateralidad (7).

3.2.10. Ficha clínica electrónica odontológica

En la actualidad existen distintos programas digitales que disponen de fichas clínicas para la atención odontológica, entre los que podemos encontrar: *Dentalsoft*, *Dentalink*, *Smile* entre otros. Siendo *Smile* un software creado para uso académico, modificable en cuanto a los requerimientos de la institución y es el utilizado en clínicas del CDO UVM para registrar la atención y procedimientos de los pacientes.

3.3. Problema de investigación

3.3.1. Planteamiento del problema

El trabajo de evaluación del paciente conlleva una curva del desarrollo a nivel de pregrado bastante extensa que el alumno debe aprender a desarrollar en todo sentido, todo esto enfocado al paciente y su motivo de consulta. Por esto se ejecuta un método exhaustivo y completo en la realización del protocolo de examen clínico general para contar con un correcto llenado de ficha clínica y así establecer un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento.

Por lo anteriormente mencionado es de gran importancia desde el punto de vista legal, como se establece en la ley 20.584 de derechos y deberes de los pacientes en su artículo 12, la ficha clínica es “El instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas” (1).

Además, la ausencia de un protocolo estandarizado a nivel nacional o internacional, deja a cada institución la libre elección de los elementos a evaluar durante un diagnóstico general, y

por lo mencionado anteriormente, a nivel educacional se debe realizar en un examen más detallado, evaluando cada elemento del sistema estomatognático de forma general, para que el alumno adquiriera las competencias necesarias para llegar a un diagnóstico, y así en el ejercicio profesional simplificar la cantidad de elementos a evaluar para llegar a un correcto diagnóstico de manera más rápida y eficaz.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se cumple con el registro completo del examen clínico general odontológico en adultos atendidos en CDO UVM en los periodos 2018 y 2019 por alumnos de quinto año?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento del registro completo del examen clínico general odontológico en adultos atendidos en CDO UVM por alumnos de quinto año periodos 2018-2019

5.2. Objetivos específicos

- Medir el cumplimiento del registro de la ficha clínica electrónica general (*Smile*) en pacientes atendidos por los alumnos de pregrado de quinto año a través de una ficha de recolección de datos.
- Comparar el registro total y por ítem de la ficha clínica electrónica general entre alumnos de quinto año, de los periodos 2018 y 2019.
- Determinar la pregunta e ítem a evaluar en el examen clínico general que con mayor y menor frecuencia se registran en la ficha clínica electrónica (*Smile*).

VI. MATERIALES Y MÉTODO

6.1. Tipo de estudio

Estudio Descriptivo Transversal no experimental.

6.2. Metodología de trabajo

El tamaño de la población ($N = 2.088$) del respectivo estudio será el número total de los ingresos registrados en *Smile* en CDO UVM en la asignatura de clínica adulto II, del periodo 2018 y 2019. Este fue facilitado por el jefe de clínicas CDO UVM y para el tamaño de la muestra ($n = 325$) se determinará mediante la fórmula de muestra finita, los cuales se seleccionarán con muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{2.088 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (2.088 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 324,5949 \approx 325$$

Ilustración 6-1. Fórmula de tamaño de muestra finita (19).

Los datos a utilizar son los siguientes:

- ❖ N = Total de los ingresos registrados en *Smile* en CDO UVM en la asignatura de clínica adulto II, del periodo 2018 y 2019 = 2.088
- ❖ α = nivel de Significancia 5%
- ❖ z_{α}^2 = Valor de la distribución Normal con un $(1-\alpha)\%=(1-0,05)\%=95\%$ de Confianza = 1,96
- ❖ p = Es la proporción esperada del 0,88 →88%
- ❖ $q = 1-p = 0,12 \rightarrow 12\%$
- ❖ d = es la precisión esperada en este caso del 0,05 →5%

6.3. Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 12 años que se atendieron en clínica adulto II en CDO UVM durante los periodos 2018 y 2019.

6.4. Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes que no cumplen con el requisito de ingreso al programa clínico de pregrado.
- ❖ Pacientes con alta disciplinaria, registrada en la nota de evolución.
- ❖ Pacientes atendidos por docente asistencial, cirujanos dentistas con fines no académicos y postgrado.
- ❖ Pacientes atendidos por urgencia.
- ❖ Pacientes mayores de 12 años con necesidades especiales atendidos en clínica infantil II.

6.5. Definición de variables

Dimensión	Descripción	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables	Instrumento de medición
Identificación del paciente	Identificación, datos de contacto	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Motivo de consulta y anamnesis	Referencia al principal motivo de consulta, anamnesis próxima y remota	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Examen extraoral	Descripción muscular, linfonodos, ATM y constitución física	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Examen intraoral	Descripción de mucosas, lengua, paladar duro y blando, orofaringe	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Examen periodontal	Realización de examen PSR, índice de higiene O'leary e índice de sangrado Ainamo Bay	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Odontograma	Realización de odontograma	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Examen funcional	Descripción de apertura y lateralidad,	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Examen de oclusión estática y dinámica	Descripción de relación molar y canina, <i>overbite</i> , <i>overjet</i> , protrusión y laterotrusión	Cualitativa	Nominal	Si, No, Parcial	Ficha de recolección de datos
Año	Periodo de registro de la ficha clínica general	Cualitativa	Nominal dicotómico	2018 o 2019	Ficha de recolección de datos

Cuadro 6-1 Variables de ficha de recolección de datos

En la presente investigación se propone medir el registro de las fichas clínicas, las que serán evaluadas mediante una ficha de recolección de datos (anexo N°.1) la cual se completará mediante la revisión de fichas digitales de pacientes ingresados a *Smile* de la Universidad Viña Del Mar en los años 2018 y 2019.

La ficha de recolección de datos es de autoría propia, donde se indicará el número de registro *Smile* asignado a cada paciente como identificación única (ej. 1234), se registrará el año en el que se evaluó a cada paciente (ej. 2018) y las preguntas destinadas a la ficha clínica general serán completadas con las respuestas: “Sí” (sí se registró de manera completa), “No” (si no se registró de manera completa) o “Parcial” (si no se registra alguno de los criterios en el elemento a evaluar). Los investigadores revisarán de forma visual las fichas electrónicas *Smile* y se procederá a registrar los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos en programa *Microsoft office Excel 2016*.

Se realizará un análisis con la ficha clínica digital completa, evaluando la existencia de la información en cada uno de los ítems, además el análisis estadístico consistirá en realizar un análisis exploratorio de datos, entregando algunas estadísticas descriptivas de interés que resuman la información, analizando los cumplimientos del registro de las fichas clínicas por separado según pregunta e ítem del registro, además realizando una comparación entre años.

Para realizar la comparación entre los porcentajes de cumplimiento del registro se utilizó una prueba de proporciones donde las hipótesis a contrastar son las siguientes:

- ❖ H_0 : Las proporciones son iguales
- ❖ H_1 : Las proporciones son distintas.

Los análisis estadísticos y los gráficos han sido desarrollados en el software estadístico Stata 11.2.

6.6. Consideraciones éticas

Este estudio no transgrede lo dispuesto en la ley 19.628 y ley 20.584 sobre los datos sensibles de pacientes atendidos y fichas clínica en CDO UVM, los datos recolectados no involucran datos sensibles de pacientes atendidos y los registros serán utilizados únicamente con fines del mismo estudio asegurando confidencialidad.

VII. RESULTADOS

La muestra contiene 353 registros electrónicos del programa *Smile* de un universo de 2088 pacientes de los cuales 177 registros corresponden al año 2018 y 176 registros corresponden al año 2019, además se realizó un análisis descriptivo de la muestra y se determinó el porcentaje de hombres y mujeres que efectuaron el registro electrónico (Gráfico 1), los cuales representan la muestra y se obtuvo que un 42,27% son del género masculino, mientras que un 57,73% son de género femenino y al desglosarlo por años se obtiene un porcentaje similar entre ambos años.

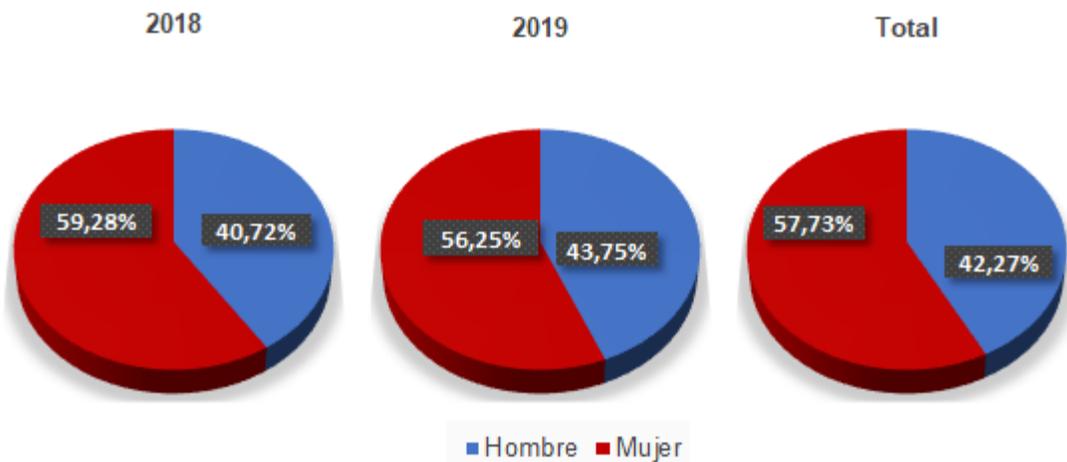


Gráfico 7-1. Distribución del sexo y año.

7.1. Cumplimiento del registro total y por pregunta

Para comenzar, se realizará un análisis en relación con el porcentaje de cumplimiento de la ficha clínica general (utilizados en la tabla 2 y el gráfico 11), para obtener este porcentaje, se asignó un valor de 1 a los ítems que estaban clasificados con "SI", a los "PARCIALES" se les asignó un valor de 0,5 y a los clasificados como "NO" se les asignó el valor 0, esto con el fin de determinar el porcentaje de cumplimiento de todas las fichas clínicas en los años 2018 y 2019.

Porcentaje de cumplimiento de los Registros	2018		2019		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0%	0	0,00	0	0,00	0	0,00
0,01% - 25,00%	107	60,45	76	43,18*	183	51,84
25,01% - 50,00%	26	14,69	48	27,27*	74	20,96
50,01% - 75,00%	30	16,95	29	16,48	59	16,71
75,01% - 99,99%	14	7,91	20	11,36	34	9,63
100%	0	0,00	3	1,70	3	0,85
Total	177	100,00	176	100,00	353	100,00

* valor-p<0,05 prueba de proporciones.

Tabla 7-1. Cantidad y porcentaje del cumplimiento del registro de examen clínico general

La cantidad de fichas clínicas con relación a los rangos de porcentajes de cumplimiento de registro, se observa que ninguna ficha presenta 0% de cumplimiento, por otro lado, en el año 2018 un 60,45% de las fichas clínicas se registró entre un 0,01% y 25% de la información, mientras que en el año 2019 este porcentaje disminuyó a un 43,18%, siendo significativa esta disminución. Además, se observa que en el año 2019 hubo 3 fichas con porcentaje de cumplimiento de 100%, no así en el año 2018 donde no se registraron fichas completas.

En cuanto al cumplimiento del registro del examen clínico general se puede determinar que en ambos años solo un 0,85% de las fichas fueron registradas de manera completa y se observa que un 51.84% solo se llega a registrar hasta un 25% de la ficha clínica general.

En la siguiente tabla se observa el registro de cada ítem por pregunta, las cuales se explicitan en el anexo 1.

Pregunta	No		Parcial		Si	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Identificación del Paciente						
pregunta 1	0	0,00	284	80,45	69	19,55
pregunta 2	6	1,70	62	17,56	285	80,74
Motivo de Consulta y Anamnesis						
Pregunta 3	195	55,24	11	3,12	147	41,64
Pregunta 4	248	70,25	5	2,27	97	27,48
Pregunta 5	240	67,99	4	1,13	109	30,88
Examen Extra-Oral						
Pregunta 6	257	72,80	5	1,42	91	25,78
Pregunta 7	259	73,37	2	0,57	92	26,06
Pregunta 8	258	73,09	1	0,28	94	26,63
Pregunta 9	260	73,65	1	0,28	92	26,06
Examen Intra-Oral						
Pregunta 10	255	72,24	34	9,63	64	18,13
Pregunta 11	254	71,95	31	8,78	68	19,26
Pregunta 12	254	71,95	33	9,35	66	18,70
Pregunta 13	257	72,80	18	5,10	78	22,10
Examen Periodontal						
Pregunta 14	90	25,50	2	0,57	261	73,94
Pregunta 15	118	33,43	0	0,00	235	66,57
Pregunta 16	114	40,79	0	0,00	209	59,21
Odontograma						
Pregunta 17	218	61,76	40	11,33	95	26,91
Examen Funcional						
Pregunta 18	325	92,07	6	1,70	22	6,23
Examen de Oclusión Estática y Dinámica						
Pregunta 19	320	90,65	9	2,55	24	6,80
Pregunta 20	327	92,63	5	1,42	21	5,95

Tabla 7-2. Registro de examen clínico general por cantidad de fichas y porcentaje por pregunta.

En el ítem de identificación del paciente que corresponde a dos preguntas, siendo la primera el registro del nombre, edad, sexo, RUT, fecha de nacimiento, ocupación, representante legal y fecha de ingreso, solo en un 19,55% de las fichas clínicas fueron completadas, mientras que un 80,45% se completó de manera parcial y en la segunda pregunta del registro del número de teléfono, e-mail y domicilio, se completó en el 80,74% de las veces, resultando 6 fichas sin registro.

Con respecto al ítem motivo de la consulta y anamnesis correspondiente a tres preguntas, la pregunta 3 correspondientes al principal motivo de consulta, es la que más registros obtiene

con un 41,64% de las fichas clínicas, en comparación con la pregunta 4 que corresponde a anamnesis próxima con un 27,48% y la pregunta 5, de anamnesis remota, con un 30,88%.

En el ítem examen extraoral, la pregunta 6 de constitución corporal, marcha, facies, piel y fanéreos es la que presenta menos registros completos con un 25,78% de las fichas clínicas y la pregunta 8 de examen de ATM siendo la más registrada con un 26,63%.

El ítem de examen intraoral la pregunta 13 del registro de mucosa oral, encía y reborde alveolar es la más contestada con un 22,10% y la con menor porcentaje de registro completo es la pregunta 10 que contempla la exploración de labio externo, bermellón, comisuras y mucosa labial con un 18,13%.

En relación con el ítem de examen periodontal, el cual es el ítem con mayor cantidad de fichas completadas, dentro de este, la pregunta 14 de examen PSR es el más completado con un 73,94%, mientras que el que presenta menos registros completos es el examen índice de higiene O'Leary con un 59,21% de las fichas clínicas.

El ítem de odontograma el 26,91% de las fichas fueron completadas mientras que el 61,76% no las registraron.

En cuanto al ítem de examen funcional, se observa que un 6,23% si lo registró de manera completa.

Por último, en el ítem de examen de oclusión estática y dinámica se advierte que en la pregunta 19 de oclusión estática un 6,80% lo registró de manera completa y a su vez la pregunta 20 de oclusión dinámica un 5,95% la contestó de manera completa.

Por lo que se puede inferir que la pregunta 2 “¿Registra datos de contacto: Número de teléfono, e-mail y domicilio?” fue la más registrada con un 80,74% y entre todos los registros de la ficha clínica general el ítem de examen periodontal es el único con porcentajes mayores al 50%, por otra parte, la pregunta 20 “¿Se registra el examen de oclusión dinámica? “, como también el ítem de examen de oclusión estática y dinámica, fueron los registros menos completados.

7.2 Comparación entre años 2018- 2019 y registro por ítem

Se realizará un análisis comparativo entre ambos años para comprobar el registro de la ficha clínica digital general entre alumnos de quinto año y verificar si existe alguna diferencia entre la cantidad de registros entre un año y otro.

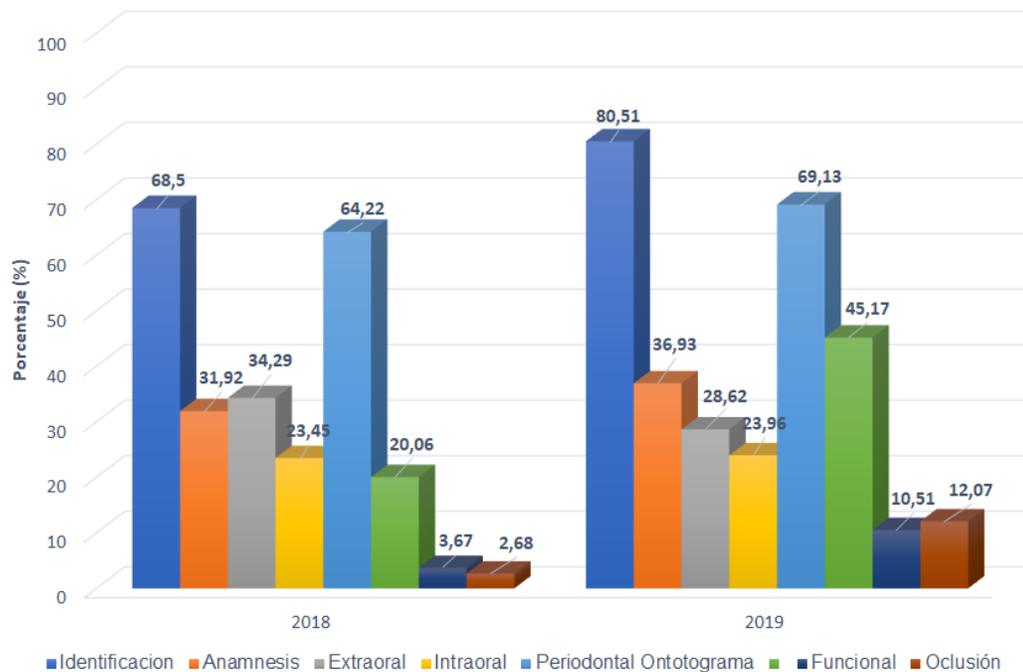


Gráfico 7-2. Porcentaje de cumplimiento general por área analizada según año.

En el gráfico 2 de porcentaje de cumplimiento de las fichas clínicas, considerando todos los ítems, en el año 2019 se realizó un mayor registro de la ficha clínica general en relación con el año 2018. Por ejemplo, el ítem de “identificación del paciente” en el año 2018 el cumplimiento de los registros llegaba un 68,50%, mientras que en el 2019 llegó a un 80,51%.

Con relación a los siguientes 8 ítems. Se consideró todas las preguntas del ítem, en donde todas las preguntas completas se consideraron como “Si”, si no tenían registro se consideraron como “No”, el resto se consideró como “Parcial”.

7.2.1. Identificación del Paciente

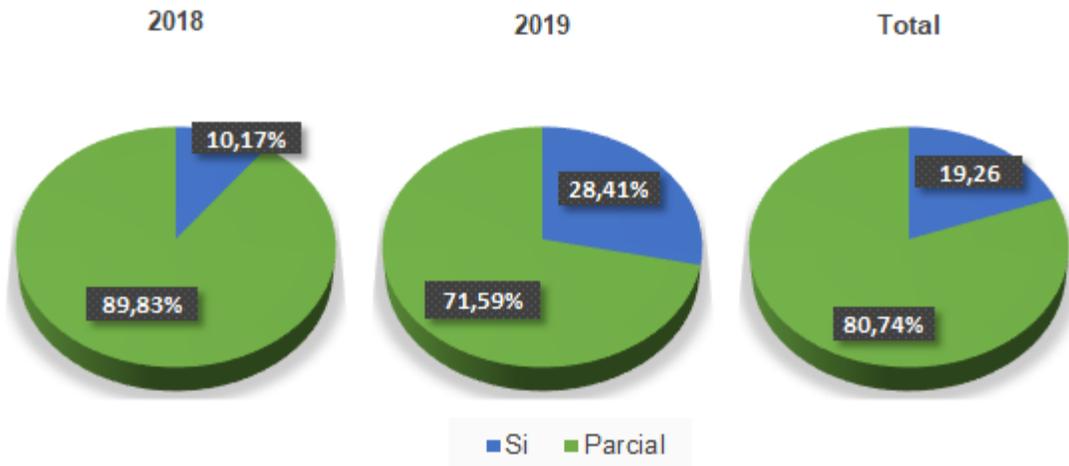


Gráfico 7-3. Porcentaje de cumplimiento de la identificación del paciente según año.

En el año 2018 el registro completo de la identificación del paciente fue de 10,17%, comparado con el año 2019 con 28,41%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0000, es decir se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 el registro fue más completo, por otro lado, al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 19,21% y cabe señalar que no hubo registros que estuvieran sin información.

7.2.2. Motivo de Consulta y Anamnesis

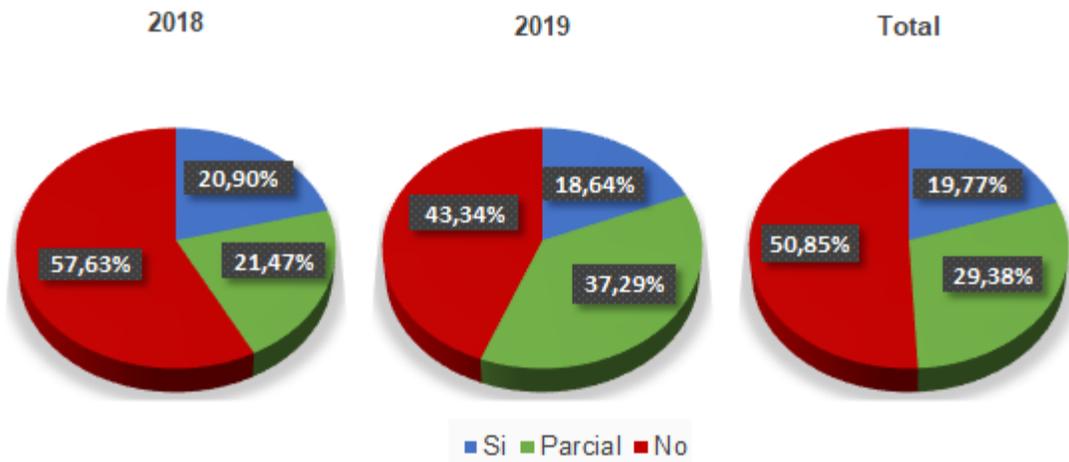


Gráfico 7-4. Porcentaje de cumplimiento del motivo de consulta y anamnesis del paciente según año.

En el año 2018 el registro completo de motivo de consulta y anamnesis del paciente fue de 20,90%, mientras que en el año 2019 fue menor con un 18,64%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,1623, es decir no se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue estadísticamente igual al año 2018, siendo este descriptivamente mayor, pero al analizar el porcentaje de registros parciales, el año 2019 fue mayor con un 37,29% respecto al año 2018 donde se obtuvo un 21,47% y al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,0000, por lo que se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto en el año 2019 se obtuvo un mayor registro parcial que el año 2018. Al analizar ambos años el porcentaje de registros completos fue del 19,77% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 50,85%.

7.2.3. Examen extraoral

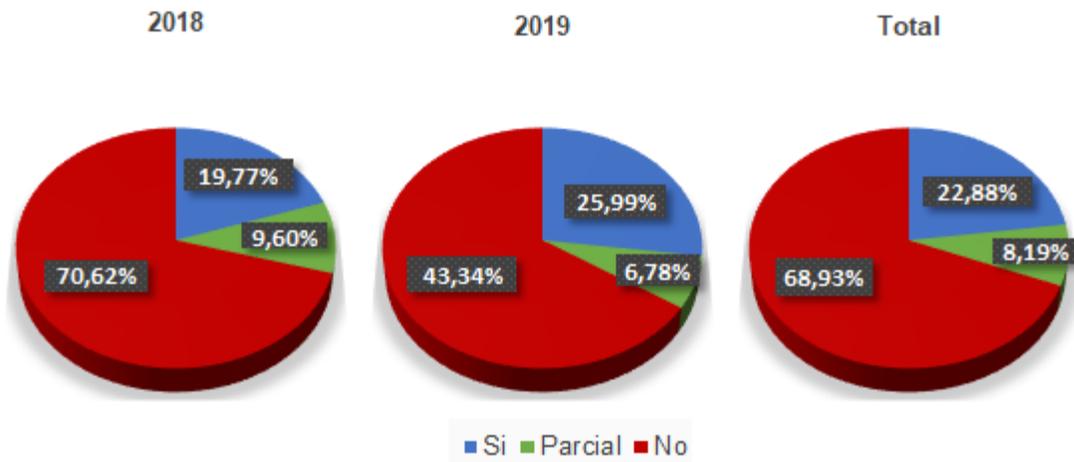


Gráfico 7-5. Porcentaje de cumplimiento del examen extraoral del paciente según año.

En el año 2018 el registro completo del examen extraoral del paciente fue de 19,77%, más bajo en comparación con el año 2019 de 25,99%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0429, es decir se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue significativamente mayor al año 2018, pero al analizar el porcentaje de información con registros parciales se observa un registro de 9,60% en el año 2018, mayor que lo obtenido en el año 2019 de 6,78% y al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,3976, por lo que no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 es estadísticamente igual al 2018 con relación a los registros parciales. Al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 22,88% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 68,93%.

7.2.4. Examen intraoral

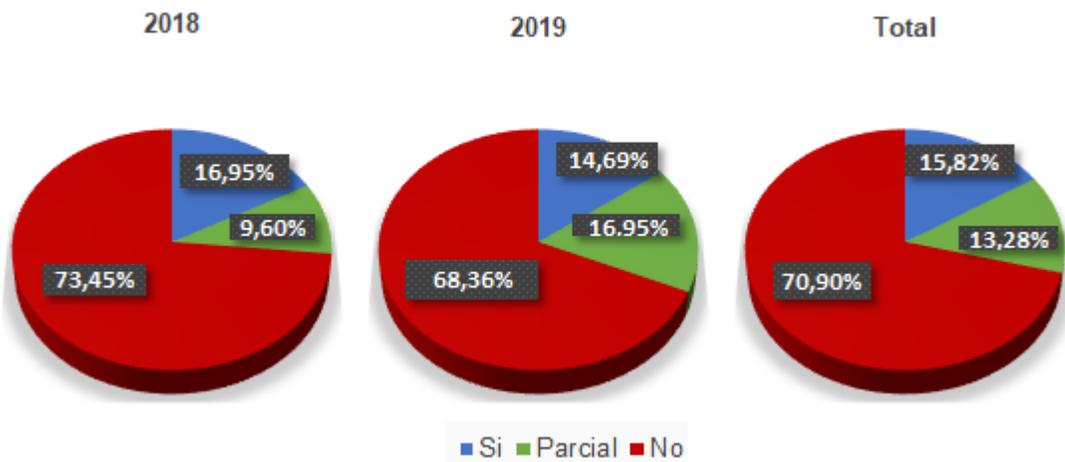


Gráfico 7-6. Porcentaje de cumplimiento del examen intraoral del paciente según año.

En el año 2018 el registro completo del examen intraoral del paciente fue de 16,95%, comparado con el año 2019 de 14,69%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0829, es decir no se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue estadísticamente igual al año 2018. Al analizar el porcentaje de información con registros parciales, el año 2019 fue mayor con un 16,95% respecto al año 2018 con 9,69%, al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,0376, por lo que se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 es significativamente mayor al 2018 con relación a los registros parciales y por último, al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 15,82% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 70,90%.

7.2.5. Examen periodontal

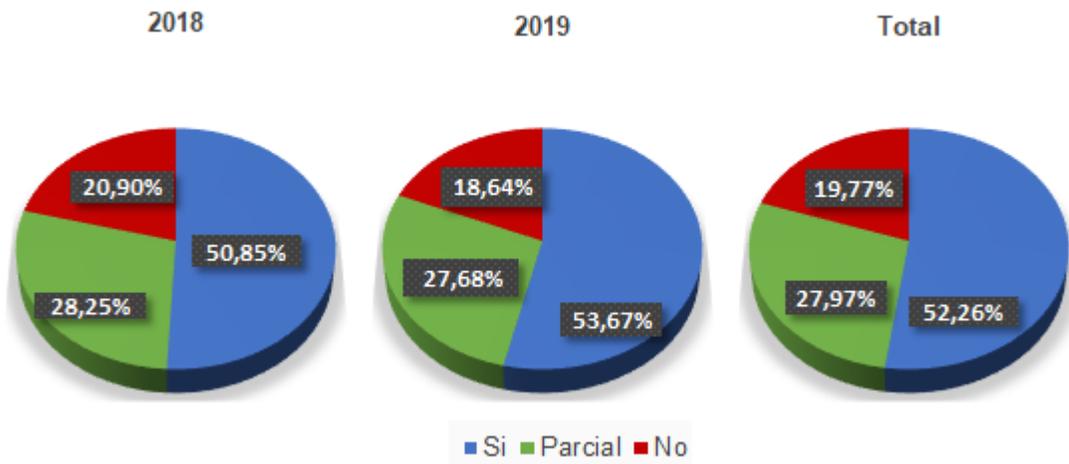


Gráfico 7-7. Porcentaje de cumplimiento del examen periodontal del paciente según año.

En el año 2018 el registro completo del examen periodontal del paciente fue de 50,85%, comparado con el año 2019 de 53,67%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0829, es decir no se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue estadísticamente igual al año 2018. Al analizar el porcentaje de información con registros parciales, el año 2018 fue mayor con un 28,25% respecto al año 2019 con un 27,68%, al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,6466, por lo que no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 es estadísticamente igual al 2018 con relación a los registros parciales y al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 52,26% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 19,77%.

7.2.6. Odontograma

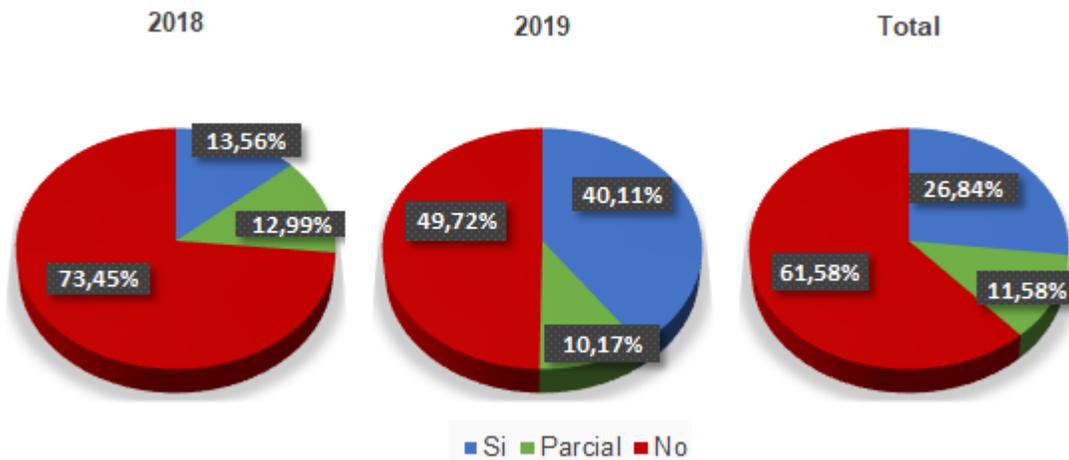


Gráfico 7-8. Porcentaje de cumplimiento del odontograma según año.

En el año 2018 el registro completo del odontograma fue de 13,56%, comparado con el año 2019 de 40,11%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0000, es decir se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue significativamente mayor al año 2018, al analizar el porcentaje de información con registros parciales el año 2018 fue mayor con un 12,99% respecto al año 2019 de un 10,17%, al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,3476, por lo que no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 es estadísticamente igual al 2018 en lo que se refiere a los registros parciales y al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 26,84% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 61,58%.

7.2.7. Examen funcional

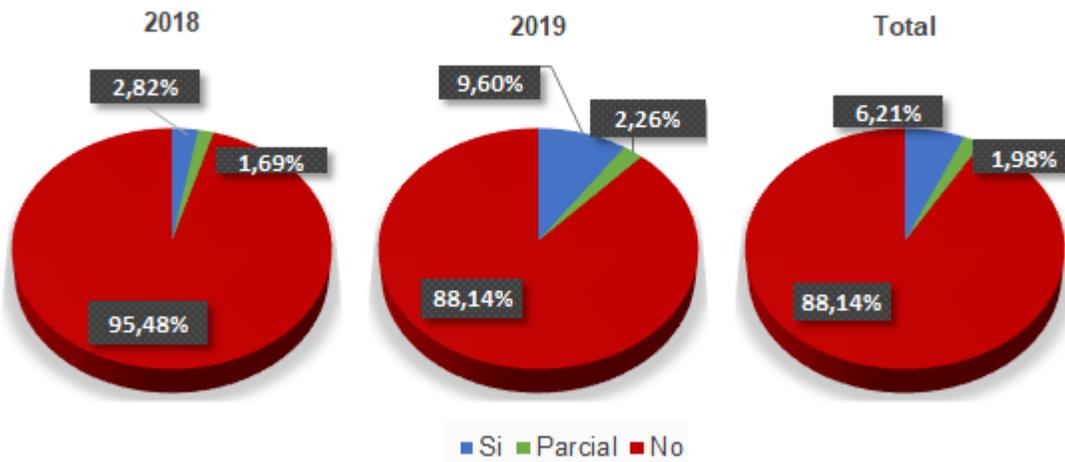


Gráfico 7.9. Porcentaje de cumplimiento del examen funcional según año.

En el año 2018 el registro completo del examen funcional del paciente fue de 2,82%, comparado con el año 2019 de 9,60%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0463, es decir se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue significativamente mayor al año 2018, al analizar el porcentaje de información con registros parciales el del año 2019 fue mayor con un 2,26% respecto al año 2018 con un 1,69%, al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,7847, por lo que no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 es estadísticamente igual al 2018 con relación a los registros parciales y al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 6,21% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 91,81%.

7.2.8. Examen de oclusión estática y dinámica

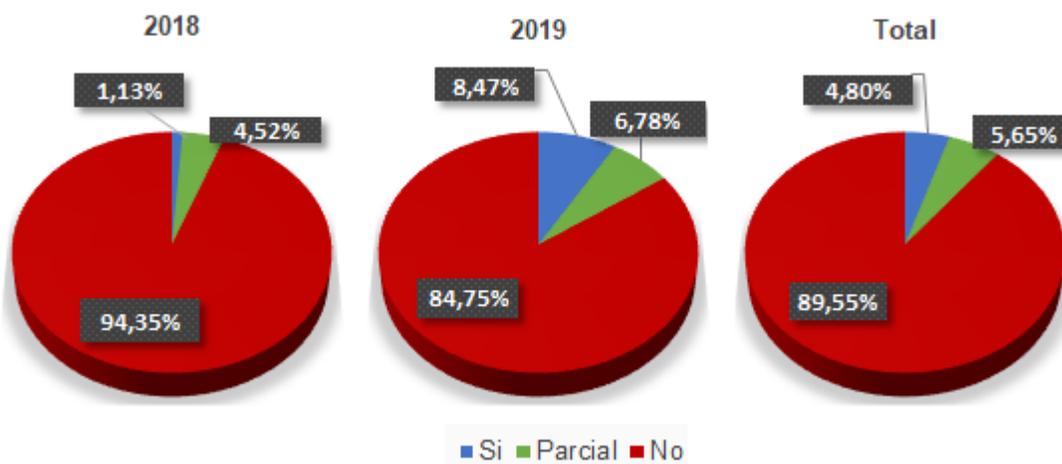


Gráfico 7-10. Porcentaje de cumplimiento de examen de oclusión estática y dinámica según año.

En el año 2018 el registro completo del examen de oclusión estática y dinámica fue de 1,13%, comparado con el año 2019 de 8,47%, al realizar una prueba de proporciones para determinar si esta diferencia es o no significativa, se obtuvo un valor-p de 0,0439, es decir se rechaza la hipótesis nula de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 fue significativamente mayor al año 2018. Al analizar el porcentaje de información con registros parciales el del año 2019 fue mayor con un 6,78% respecto al año 2018 con un 4,52%, al realizar la prueba de proporciones se obtuvo un valor-p igual a 0,8483, por lo que no se rechaza la hipótesis de igualdad de proporciones y por lo tanto el año 2019 es estadísticamente igual al 2018 en relación con los registros parciales y al juntar ambos años, el porcentaje de registros completos fue del 4,80% mientras que el porcentaje de información que no tuvo ningún registro fue del 89,55%.

En resumen, se puede concluir que basándonos en las pruebas de proporciones realizadas en cuanto a cada ítem la comparación entre el año 2018 y 2019, se observa que en el año 2019 es estadísticamente mayor en cuanto a registros comparados con el año 2018 en los ítems: identificación del paciente, examen extraoral, odontograma, examen funcional y examen de oclusión estática y dinámica. Dejando a los ítems motivo de consulta y anamnesis, examen intraoral y examen periodontal significativamente iguales entre ambos años.

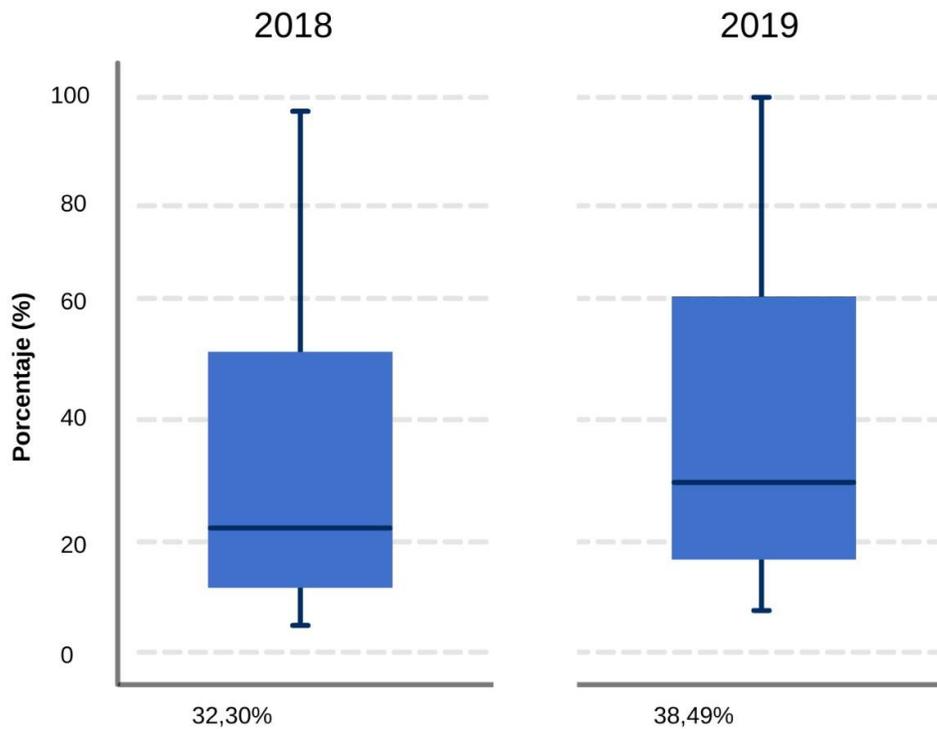


Gráfico 7-11. Porcentaje de cumplimiento de registro de ficha clínica general según año.

En la distribución de los porcentajes obtenidos de la muestra en ambos años por separado, se observa que el año 2018 la mediana supera el 25% mientras que en el año 2019 se encuentra alrededor del 30%, es decir si hubo un aumento en el cumplimiento de los registros de un año a otro. El porcentaje promedio en el año 2018 fue de un 32,30% y de un 38,49% para el año 2019, al realizar una prueba de proporciones para ver si este aumento es o no significativo, se obtuvo un valor-p igual a 0,1120 por lo que no se rechaza la hipótesis de igualdad y por lo tanto el porcentaje de cumplimiento en el registro del año 2018 es igual al del año 2019.

VIII. DISCUSIÓN

En los años 2018 y 2019 en la clínica odontológica de la Universidad de Viña Del Mar se atendieron un total de 2.088 pacientes en la asignatura clínica adulto II, de los cuales se seleccionó una muestra aleatoria representativa de 428 pacientes, de los que solo 353 cumplían con los parámetros para esta investigación. Esto nos permitirá determinar la cantidad de fichas que fueron registradas en su totalidad.

En la determinación del registro completo se observa que 0.85% de fichas son registradas de forma completa, lo que equivale a 3 fichas del total de la muestra de 353 fichas, además más del 70% de las fichas que equivale a 257 registros, donde el porcentaje de cumplimiento fue menos del 50% de la ficha, ratificando el bajo porcentaje de registro de la ficha clínica digital *Smile*. De estos datos se presumen que la razón de los bajos porcentajes son entre otros motivos por la forma en que está organizada la ficha digital en el programa *Smile* tanto en la falta de alguna sección o apartado en el que el alumno pueda describir de forma correcta lo pesquisado en el paciente, ojalá evitando el sistema de visto bueno (ticket), además, de lo engorroso y poco práctico que resultan algunas secciones de la ficha clínica digital para transcribir la información, por ejemplo, el registro del odontograma (anexo n°1). A lo mencionado también se suma la forma de evaluar el examen clínico, ya que al ser presentado en su mayoría en un archivo *PowerPoint* con la información recolectada durante el examen, lo que aumenta la dificultad de registrar en la ficha digital *Smile*, ya que esto significa en algunas ocasiones se debe transcribir la información más de una vez, sumado al escaso tiempo clínico para la realización de tareas administrativas además, en el ámbito académico la malla curricular no contempla el contenido e importancia sobre las fichas clínicas hasta el décimo semestre donde se incluye tópicos de la arista legal de los registros clínicos. También se puede presumir otros motivos como una poca supervisión del traspaso de la información a la ficha digital general. Estos puntos tratados complican el registro o el traspaso de la información a la ficha digital *Smile* y claramente estos se ven reflejados en los resultados de esta investigación.

Los resultados nos muestran que el ítem menos registrado en la ficha clínica digital *Smile* en ambos años estudiados es el examen de oclusión estática y dinámica con 89,55%, y la pregunta menos contestada coincidente con este mismo ítem “¿se registra examen de oclusión dinámica?” con un 5,95%, esto es preocupante, ya que factores como interferencias de la oclusión “son el principal factor etiológico de las disfunciones de la ATM, donde el dolor muscular

y articular son los síntomas de desorden temporomandibular más frecuente”(20). Esto ratifica la importancia de la realización de estos exámenes en el examen clínico general odontológico, ya que pueden estar siendo no pesquisadas estas alteraciones y por tanto, no ser tratadas de forma oportuna.

Por otro lado, el examen en el que se constató un mayor porcentaje de registro fue el ítem de “Identificación del paciente” con un 80.74% que también coincide con la pregunta más contestada “¿registra datos de contacto: n° de teléfono, e-mail, domicilio?”, también con un 80,74%, donde no se consignaron ausencias de registro, esto podría ser considerado positivo, ya que este es uno de los ítems obligatorios a realizar por un clínico según la legislación chilena, en el decreto 41 del reglamento de fichas clínicas (2), pero cabe considerar que debido a protocolos internos de la clínica docente odontológica, este ítem es realizado por funcionarios administrativos, aunque los alumnos pueden modificar este ítem no es posible determinarlo, por lo que podríamos considerar un resultado más representativo el segundo ítem con mayor porcentaje de registro, el ítem de “examen periodontal” con un 52%, que coincide con unas de las preguntas más contestadas “¿se registra el examen PSR”?, con 73,94% aunque supera más de la mitad de los registros completos, aun así se puede considerar deficiente, ya que la enfermedad periodontal tiene una alta prevalencia y afecta al 39% de la población chilena (22), además siendo este un ítem indispensable para la atención y tratamiento odontológico en CDO UVM, también nos hace presumir que el examen es realizado en un porcentaje mayor del alumnado dado su exigencia para los programas clínicos, pero el problema radicaría en el traspaso de la información a la ficha digital *Smile*, también se podría presumir que el sistema de llenado en *Smile* del examen periodontal es engorroso dificultando el traspaso, entre otros posibles motivos.

Al realizar la comparación entre los años 2018 y 2019, se aprecia que en total hay una tendencia en aumento del registro de ficha clínica digital general del año 2019, Lamentablemente, a pesar de tener un aumento sigue existiendo un porcentaje bajo de completado de registro, siendo un promedio que no supera el 40%, además este no es una diferencia significativa donde el valor-p igual a 0,1120, por lo que se puede considerar ambos años con resultados estadísticamente iguales. Permittiéndonos presumir que el deficiente llenado de las fichas en *Smile* no es una cuestión generacional o independiente de un año académico en específico sino más bien una problemática en la ejecución clínica de las asignaturas relacionadas, protocolos y disposición de tiempos clínicos en relación con el registro de *Smile*.

Al realizar la comparación por ítem entre años, se obtuvo que el año 2019 fue significativamente mayor en los ítems: identificación del paciente, examen extraoral, odontograma, examen funcional y examen de oclusión estática y dinámica. Se debe destacar la importancia del aumento de estos ítems, por ejemplo, el odontograma, por su valor para diagnosticar patologías de alta prevalencia en Chile como lo son las caries cavitadas en adultos que llegan a un 54,6% (21). Aunque no se puede afirmar o presumir que en años subsiguientes se observa un avance progresivo o significativo.

Por otro lado los ítems que al compararlos entre años no obtuvieron diferencias significativas o en otras palabras permanecieron igual fueron motivo de consulta y anamnesis, examen intraoral y examen periodontal, esto es más preocupante, ya que estos ítems son de suma importancia en el examen general, siendo la anamnesis una herramienta fundamental, que podría ser clave en la solución de un problema clínico (22), al igual que el examen intraoral para pesquisar patologías con alta prevalencia en Chile como la queilitis angular, úlceras traumáticas entre otras (23).

Las limitaciones de este estudio nos encontramos con la escasa o nula investigación en revistas científicas con respecto al tema estudiado sobre el registro de ficha clínica general odontológica, tanto en pregrado como en postgrado, esto limita y dificulta la comparación y discusión de algunos aspectos de esta investigación. Además, otra limitante es la no existencia de protocolos estandarizados a nivel nacional o internacional, lo que dificulta llegar a un consenso de los requerimientos mínimos que debe tener una ficha general, esto imposibilita la realización de estudios que comparen el llenado de la ficha con otras instituciones académicas o bien instituciones de atención pública y privada, en Chile la ley solo requiere como obligatorio los datos personales, datos de contacto, historial médico y decisiones de tratamiento de los pacientes dejando a criterio de cada institución académica o profesional los elementos a evaluar en una ficha general odontológica.

Como otra limitación para realizar este estudio fue que debido a la actual contingencia sanitaria el desplazamiento hacia el establecimiento para revisión de fichas *Smile*, la falta de los permisos requeridos, aforos limitados e imposibilidad de acceder a *Smile* de forma remota, dando como resultado un trabajo limitado en relación los tiempos dispuestos para la recolección de datos con el fin de cumplir con las fechas estipuladas para la realización de la investigación.

Durante el desarrollo de esta investigación, al analizar los resultados y debido a las

limitaciones ya mencionadas, podemos sugerir algunas prácticas que podrán mejorar futuras investigaciones y resultados de las mismas sobre el llenado de las fichas clínicas electrónicas.

Para comenzar se sugiere realizar investigaciones que desarrollen más a profundidad la temática sobre la estandarización de los mínimos requeridos para un examen clínico general odontológico, con el fin de mejorar no solo el registro, sino que la atención del odontólogo, la investigación odontológica y futuras políticas públicas.

Como se menciona anteriormente sobre el ámbito académico en la malla curricular que contempla el contenido sobre las fichas clínicas en el décimo semestre, se sugiere agregar este contenido a modo de clase o similar para explicar la importancia del llenado del registro, no solo en el ámbito legal, sino también en el aprendizaje e investigación, además de explicar el funcionamiento del programa *Smile* y como realizar un correcto registro.

Se propone la realización de futuras investigaciones donde se estudie de manera cualitativa la percepción del alumnado en prácticas clínicas, sobre temáticas como: el tiempo clínico para completar registros, familiarización con sistema de ficha digital *Smile* y la dificultad del registro para lograr tener una visión más completa de la problemática sobre el escaso registro de la ficha clínica general. También proponer estudios similares a esta investigación para años más actuales y analizar si continúa la tendencia en aumento logrando alguna diferencia significativa en años posteriores.

Por último como grupo de investigación sugerimos un cambio en el método de registro de la ficha de examen clínico general del centro docente odontológico de la universidad Viña Del Mar a una propuesta por este equipo (anexo N°3) o similar, para así, simplificar y facilitar el registro de datos, además de modificar el método de evaluación de las presentaciones de casos clínicos sugiriendo ocupar las fichas clínicas del sistema *Smile* en lugar de las presentaciones de *PowerPoint*, como se realiza en otras asignaturas para este fin, asegurando el traspaso de información a la ficha digital.

IX. CONCLUSIONES

1. Se logró medir el cumplimiento a través de una ficha de recolección de datos compuesta por veinte preguntas divididas en ocho ítems que contempla el examen clínico odontológico general.
2. El total de registros completados en la comparación de ambos años, se observó un incremento en el año 2019 en comparación con el año 2018, pero estadísticamente no existe diferencia. Al compararlos por ítem en cinco de los ocho ítems a evaluar hubo un aumento estadísticamente significativo.
3. La pregunta que más se completa en la ficha clínica odontológica general es el registro de datos de contacto y la que con menor frecuencia es contestada es el examen de oclusión dinámica, por otro lado, el ítem que logró mayor registro es el de examen periodontal y el de menor registro es el examen funcional.

El cumplimiento del registro completo del examen clínico general odontológico en adultos en los periodos 2018 y 2019 fue de un 0,85% lo que da un resultado final de 3 fichas, por lo que se puede determinar que, en general no se cumple con el registro completo del examen clínico general odontológico.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Chile. Ministerio de salud; subsecretaría de salud pública. Ley 20.584, *Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud*. 24 de abril de 2012.:<https://www.leychile.cl/N?i=1039348&f=2015-12-04&p=>(acceso 26 septiembre 2020)
2. Chile. Ministerio de salud; subsecretaría de redes asistenciales. Decreto 41, *Aprueba Reglamento de Fichas Clínicas*. 15 de diciembre de 2012.:<http://bcn.cl/2a6fr/>(acceso 26 septiembre 2020)
3. Godoy Olave J, Barraza Mesquida J. La ficha clínica mirada desde la legislación chilena actual. *Acta Bioeth.* 2018; 24 (2). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000200181> (acceso 6 junio 2021)
4. Chile, Ministerio Secretaría general de la presidencia. Ley 19.628, *Sobre Protección de la Vida Privada*. 28 de agosto de 1999.:<http://bcn.cl/2er4q/>(acceso 26 septiembre 2020)
5. Cuenca Garcell K, Rodríguez Linares ML, Soto Cortés AD, Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Rev Cuba Med Mil.* 2014;<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil12414.pdf> (acceso 30 septiembre 2020)
6. Carvajal. P, Guzmán V, Utsman R. Uso de Expedientes Electrónicos y Dispositivos Tecnológicos en la Práctica Odontológica entre los Graduados Universidades Costarricenses. *Revista Científica Odontológica.* 2014; 10(2):18–27.<https://www.redalyc.org/pdf/3242/324239187004.pdf>.(acceso 2 octubre 2020)
7. Ibáñez I.*Propedéutica y Semiología en Odontología*. Barcelona: Elsevier; 2015.
8. Rodríguez. D.; Motivos De Consulta y Clínica Constructivista. *Rev diversistas.* 3(2).2007; <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v3n2/v3n2a06.pdf>(acceso 30 noviembre 2020)
9. Santana. C,; Walker. C,; Alvarado. J; Álvarez. P. *Guías para confección de ficha clínica*.Escuela de Odontología UDP; 2017.

<http://soceo.udp.cl/home/induccionalaclinica>.(acceso 2 octubre 2020)

10. Gazitúa. R. *Manual de Semiología:*
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/150Constitucion.htm>.(citado 6 octubre 2020)
11. Gazitúa. R. *Manual de Semiología:*
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/120Marcha.htm#> (citado 29 septiembre 2020)
12. Álvarez, Argente. *Semiología Médica*. 2a Ed. Madrid: Editorial médica panamericana; 2013
13. Henri N. *Manual de Semiología Oral*. 2a Ed. Colombia: Acta odontológica; 2014.
14. *Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares*. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
15. Primal KS, Esther SR, Boehm TK. Periodontal Screening and Recording (PSR) Index Scores Predict Periodontal Diagnosis. *J Dent Appl*. 2014;1(1):8–12.
https://www.researchgate.net/publication/264861459_Periodontal_Screening_and_Recording_PSR_Index_Scores_Predict_Periodontal_Diagnosis.(citado 29 septiembre 2020)
16. Landry RG, Jean M. Índice de detección y registro periodontal (PSR): Precursores, utilidad y limitaciones en un entorno clínico. *Int Dent J*. 2002;52(1):35–40.
<https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2002.tb00595.x>(citado 29 septiembre 2020)
17. Agullo MJA, Loscos FG. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. *Periodoncia* 2003
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf (citado 29 septiembre 2020)
18. Ministerio de Salud. *Salud Oral Integral Para Adultos De 60 Años*. Chile. 2010.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf> (acceso 28 octubre 2020)

19. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005; 11(1-2): 333-338 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206> (acceso 29 octubre 2020)
20. Christian J. Altamirano R. Contactos mediotrusivos en la oclusión y la ATM. *Revista de la Facultad de Odontología*. 2020; 13 (1). <http://dx.doi.org/10.30972/rfo.1314340> (acceso 6 junio 2021)
21. Ministerio de Salud. Segunda entrega encuesta nacional de salud. Chile. 2018. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf (acceso 6 junio 2021)
22. Harrison, T.(ed.) *Principios de la Medicina Interna*. Volumen 1. 19ª Ed. México. MacGraw hill interamericana. 2016. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0834.%20Harrison.%20Principios%20de%20Medicina%20Interna%2C%20Vol.%201.pdf> (acceso 6 junio 2021)
23. Franch C. *Prevalencia de lesiones en mucosa oral en adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile*. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile; 2017.

XI. ANEXOS

Anexo n.º 1 Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: TESIS CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE EXAMEN CLÍNICO GENERAL				
Nº SMILE:				
AÑO:				
LLENADO DE FICHA ELECTRÓNICA POR ALUMNOS DE 5.º AÑO		SI	NO	PARCIAL
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	¿Registra: nombre, edad, sexo, Rut, fecha de nacimiento, ocupación, representante legal, fecha de ingreso.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Registra datos de contacto: número de teléfono, e-mail y domicilio.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MOTIVO DE CONSULTA Y ANAMNESIS	¿Registra el principal motivo por el cual el paciente asiste y se consigna de manera textual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registran los principales síntomas y la evolución del motivo de consulta (anamnesis próxima)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registran las enfermedades sistémicas, cirugías, tratamientos y secuelas (anamnesis remota)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXAMEN EXTRA-ORAL	¿Se registra constitución corporal, marcha o deambulación, facies, piel y fanereos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Palpación de linfonodos ¿Se registra la exploración de linfonodos en la zona cervical?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Examen ATM ¿Se registran alteraciones o normalidad en la ATM?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXAMEN INTRAORAL	Examen muscular ¿Se registra exploración muscular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra la exploración de labio externo, bermellón, comisuras y mucosa labial?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra exploración de paladar duro, paladar blando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra exploración de lengua, orofaringe, piso de boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra exploración de mucosa oral, encías y reborde alveolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LLENADO DE FICHA ELECTRÓNICA POR ALUMNOS DE 5.º AÑO		SI	NO	PARCIAL
EXAMEN PERIODONTAL	¿Se registra examen PSR(Periodontal Screening and Recording)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra examen Índice de sangrado Ainamo Bay al sondaje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra examen Índice de O'Leary?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ODONTOGRAMA	Se consigna el examen de caries de forma escrita y/o odontograma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXAMEN FUNCIONAL	¿Se registra examen a través de movimiento mandibular? (apertura, lateralidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXAMEN DE OCLUSIÓN ESTÁTICA Y DINÁMICA	¿Se registra examen oclusión estática(relación molar, relación canina, <i>overjet</i> y <i>overbite</i>)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Se registra examen oclusión dinámica?. (protrusión y laterotrusión)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo n.º 2. Imágenes Ficha clínica Smile

A.- GENERALES	
A.NOMBRE DEL PACIENTE	<input type="text"/>
B.RUT	<input type="text"/>
C.OCCUPACION	<input type="text"/>
D.DOMICILIO	<input type="text"/>
E.EDAD	<input type="text"/>
F.TELEFONO DE CONTACTO	<input type="text"/>
G.FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
H.FECHA DE INGRESO	<input type="text"/>
I.ALUMNO TRATANTE	<input type="text"/>
J.MOTIVO DE CONSULTA	<input type="text"/>
B.- ANAMNESIS	
A.HIPERTENSION	<input checked="" type="checkbox"/>
B.DIABETES	<input checked="" type="checkbox"/>
C.EPILEPSIA	<input checked="" type="checkbox"/>
D.ASMA	<input checked="" type="checkbox"/>
E.HEPATITIS	<input checked="" type="checkbox"/>
F.RUBERCULOSIS	<input checked="" type="checkbox"/>
G.HIPERTIROIDISMO	<input checked="" type="checkbox"/>
H.HIPOTIROIDISMO	<input checked="" type="checkbox"/>
I.ETS/VIH	<input checked="" type="checkbox"/>
J.GASTRITIS	<input checked="" type="checkbox"/>
K.ULCERAS	<input checked="" type="checkbox"/>
L.ALERGIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
M.OTROS ANTECEDENTES	<input type="text"/>
N.SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO MEDICO	<input checked="" type="checkbox"/>
O.FARMACOS UTILIZADOS (INDICAR DOSIS)	<input type="text"/>
P.ANTECEDENTES FAMILIARES	<input type="text"/>
Q.PRESENTA ANTECEDENTES DE CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS	<input checked="" type="checkbox"/>
R.PRESENTA ANTECEDENTES DE ENDODONCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
S.PRESENTA ANTECEDENTES DE OPERATORIA	<input checked="" type="checkbox"/>
T.PRESENTA ANTECEDENTES DE PERIODONCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
U.PRESENTA ANTECEDENTES DE CIRUGIAS PROTESIS	<input checked="" type="checkbox"/>
V.CONSUME ALCOHOL	<input checked="" type="checkbox"/>
W.CONSUME TABACO	<input checked="" type="checkbox"/>
X.CONSUME DROGAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Y.INDICAR CALIDAD Y FRECUENCIA DEL HABITO	<input type="text"/>
Z.NUMERO DE CIGARRILLOS DIARIOS	<input type="text"/>
ZZ.AÑO EN QUE COMIENZA CON EL HABITO	<input type="text"/>

C.- EXAMEN CLINICO EXTRAORAL

A. PRESENTA DEAMBULAR NORMAL?	<input checked="" type="checkbox"/>
B. PRESENTA FACIES Y EXPRESION NORMALES?	<input checked="" type="checkbox"/>
C. PRESENTA ESTADO DE CONCIENCIA NORMAL?	<input checked="" type="checkbox"/>
D. INDIQUE TIPO DE CONSTITUCION (LEPTOSOMICO- ATLETICO- PÍCNICO)	<input type="text"/>
E. TIPO DE PERFIL (RECTO - CONCAVO- CONVEXO)	<input type="text"/>
F. PIEL Y FARENEOS : ALTERACIONES DE COLOR	<input type="text"/>
G. PIEL Y FARENEOS : ALTERACIONES VASCULARES	<input type="text"/>
H. PIEL Y FARENEOS : ALTERACIONES DE TEMPERATURA	<input type="text"/>
I. PIEL Y FARENEOS : CICATRICES	<input type="text"/>
J. PIEL Y FARENEOS : PELO / UÑAS	<input type="text"/>
K. PRESENTA GANGLIOS PALPABLES	<input checked="" type="checkbox"/>
L. PRESENCIA DE DOLOR MUSCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
M. PRESENCIA DE NODULOS MUSCULARES	<input checked="" type="checkbox"/>
N. OTROS ANTECEDENTES MUSCULARES	<input type="text"/>
O. PRESENCIA DE DOLOR EN ATM	<input checked="" type="checkbox"/>
P. LIMITACION DE APERTURA EN ATM	<input checked="" type="checkbox"/>
Q. SALTO O CLICK EN ATM	<input checked="" type="checkbox"/>
R. OTROS ANTECEDENTES DE ATM	<input type="text"/>

D.- EXAMEN CLINICO INTRAORAL

A. TIPO DE LABIOS (HIPERTONICOS O HIPOTONICOS)	<input type="text"/>
B. TIPO DE LABIOS (LARGOS O CORTOS)	<input type="text"/>
C. TIPO DE PALADAR (PLANO - CURVO - OJIVAL)	<input type="text"/>
D. TIPO DE SALIVA (SEROSA- MUCOSA) SEÑALE LA CANTIDAD	<input type="text"/>
E. TIPO DE LENGUA (HIPERTROFICA - TAMAÑO NORMAL - POSICION)	<input type="text"/>
F. MUCOSA (DESCRIBA)	<input type="text"/>
G. DENTADO COMPLETO	<input checked="" type="checkbox"/>
H. DENTADO PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
I. DESDENTADO TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
J. PORTADOR DE PROTESIS FIJA (UNITARIA O PLURAL)	<input type="text"/>
K. PORTADOR DE PROTESIS REMOVIBLE MAXILAR (METALICA O ACRILICA)	<input type="text"/>
L. PORTADOR DE PROTESIS REMOVIBLE MANDIBULAR (METALICA O ACRILICA)	<input type="text"/>

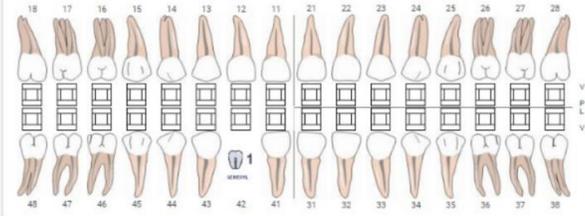
E.- PSR

A. PSR GRUPO I: (DIENTE 1.8 - 1.7 -1.6- 1.5 - 1.4)	<input type="text"/>
B. VALOR PSR GRUPO I	<input type="text"/>

E.- PSR

A. PSR GRUPO I: (DIENTE 1.8 - 1.7 -1.6- 1.5 - 1.4)	
B. VALOR PSR GRUPO I	
C. PSR GRUPO II (DIENTE 1.3-1.2-11 -2.1-2.2-2.3)	
D. VALOR PSR GRUPO II	
E. PSR GRUPO III (DIENTE 2.4-2.5-2.6-2.7-2.8)	
F. VALOR GRUPO III	
G. PSR GRUPO IV (DIENTE 4.8-4.7-4.6-4.5-4.4)	
H. VALOR PSR GRUPO IV	
I. PSR GRUPO V (DIENTE 4.3-4.2-4.1-3.1-3.2-3.3)	
J. VALOR PSR GRUPO V	
K. PSR GRUPO VI (DIENTE 3.4-3.5-3.6-3.7-3.8)	
L. VALOR PSR GRUPO VI	
M. P.S.R PACIENTE	
N. FECHA	
O. TIPO DE CEPILLO QUE USA ACTUALMENTE	
P. TECNICA DE CEPILLADO UTILIZADA	
Q. USA OTRO ELEMENTO DE HIGIENE	<input checked="" type="checkbox"/>
R. SEÑALE CUAL ELEMENTO DE HIGIENE ACCESORIO UTILIZA	
F. INDICE DE HIGIENE ORAL DE O'LEARY	
A. FECHA	
B. INDIQUE PORCENTAJE	
I. DIAGNOSTICO	
A. DIAGNOSTICO GENERAL	
B. PRONOSTICO CON Y SIN TRATAMIENTO	
C. TRATAMIENTO PROPUESTO	

Odontograma



Adulto Niño Mismo

Mostrar todos Cambiar Estado Excluir

Anexo n.º 3. Propuesta de ficha clínica general odontología

FICHA EXAMEN CLÍNICO GENERAL (PROPUESTA)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente	
Edad	
Sexo	
Rut	
Fecha de nacimiento	
Ocupación	
Representante legal	
Fecha de ingreso	
Número de teléfono	
E-mail	
Domicilio	

MOTIVO DE CONSULTA Y ANAMNESIS

Motivo de consulta	
Principales síntomas (anamnesis próxima)	
Enfermedades sistémicas, cirugías, tratamientos y secuelas (anamnesis remota)	

EXAMEN EXTRA-ORAL

Constitución corporal	
Marcha o deambulación	
Facies, piel y fanereos	
Palpación de linfonodos	
Examen ATM	
Examen muscular	

EXAMEN INTRAORAL

Labio externo, bermellón, comisuras y mucosa labial	
Paladar duro y blando	
Lengua, orofaringe, piso de boca	
Mucosa oral, encías y reborde alveolar	

EXAMEN PERIODONTAL

PSR por sextante: 1° 2° 3° 4° 5° 6°

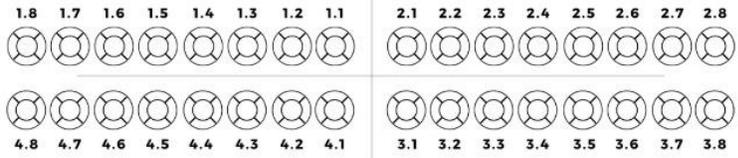
PSR general:

Describir código (*):

Índice de sangrado Ainamo Bay (porcentaje y fecha):

Índice de O'Leary (porcentaje y fecha):

ODONTOGRAMA



Diente 1.1

Diente 1.2

Diente 1.3

Diente 1.4

Diente 1.5

Diente 1.6

Diente 1.7

Diente 1.8

Diente 2.1

Diente 2.2

Diente 2.3

Diente 2.4

Diente 2.5

Diente 2.6

Diente 2.7

Diente 2.8

Diente 3.1

Diente 3.2

Diente 3.3

Diente 3.4

Diente 3.5

Diente 3.6

Diente 3.7

Diente 3.8

Diente 4.1

Diente 4.2

Diente 4.3

Diente 4.4

Diente 4.5

Diente 4.6

Diente 4.7

Diente 4.8

EXAMEN FUNCIONAL. OCLUSIÓN ESTÁTICA Y DINÁMICA

Examen mandibular (apertura, lateralidad)

[Empty box for mandibular exam notes]

Relación molar, relación canina

[Empty box for molar and canine relationship notes]

overjet y overbite

[Empty box for overjet and overbite notes]

Contactos protrusión y laterotrusión

[Empty box for protrusion and laterotrusion contacts notes]

DIAGNÓSTICO

Diagnostico general

[Empty box for general diagnosis notes]

Pronostico con y sin tratamiento

[Empty box for prognosis with and without treatment notes]

Plan de tratamiento

[Empty box for treatment plan notes]

Anexo n.º 4. Carta autorización CDO



Carta autorización institucional para aplicación de estudio en CDO Universidad Viña Del Mar

Dr. Andrés Gallardo Neira
Docente investigador responsable
Presente

Estimado:

Junto con saludarle acepto su solicitud de permiso para acceder a las fichas clínicas SMILE de la clínica odontología de la universidad Viña Del Mar para el proyecto de investigación titulado "cumplimiento del registro clínico general odontológico en adultos atendidos en CDO UVM por alumno de quinto año periodo 2018-2019". De los alumnos Israel Quiroz, Rodrigo Sepúlveda y Emmanuel Torres.

Cabe destacar que se debe cumplir con los resguardos pertinentes del material solicitado, tal como se describe en la solicitud previamente enviada.

Sin otro particular me despido atentamente.



Dr. Gerardo López Olivos
Jefe de clínicas
ECS UVM