

## Contenido

- Análisis de la relación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC (Sedes Bogotá - Cali) 1

## Reportes

- Análisis de datos - Sede Bogotá 2
- Análisis de datos - Sede Cali 6

Rector UNICOC

**Alberto Carvajalino Slaghekke**

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

**Dra. Gloria Balen Trujillo**

Decano Colegio Odontológico - Cali

**Dr. José Tomás Villaquirán Lacuture**

Director de Investigación y  
Gestión del Conocimiento:

**Dr. Jorge Pinzón Murcia**

Directora CICO - Bogotá

**Dra. Sandra E. Aguilera Rojas**

Subdirectora CICO - Cali:

**Dra. Adriana Jaramillo**

Director Observatorio:

**Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña** - Bogotá

Coordinadora Observatorio:

**Dra. Claudia Jurado Jacome** - Cali

Colaboradores

**Mónica Pachón Rodríguez** - Bogotá

**Carlos H. Martínez Cajas** - Cali

**Julián A. Tamayo Cardona** - Cali

### Correspondencia:

Centro de Investigación  
Colegio Odontológico - CICO

### Dirección:

Autopista Norte Km. 20.  
Bogotá D.C.

Calle 13 No. 3N-13  
Santiago de Cali

### Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

### Correo electrónico:

investigacioncali@unicoc.edu.co  
investigacionbogota@unicoc.edu.co

### Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

## ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL MOTIVO DE CONSULTA Y EL DIAGNÓSTICO EN LA POBLACIÓN USUARIA DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE UNICOC (SEDE BOGOTÁ - CALI)

Desde el año 2010 la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC, diseñó y viene implementando un sistema de vigilancia epidemiológica en salud oral, en las clínicas del pregrado de Odontología de las sedes de Bogotá y Cali, denominado Observatorio Epidemiológico en Salud Oral, con el propósito de caracterizar de manera continua y sistemática las condiciones de salud oral de la población usuaria de estas clínicas. Dentro de los aspectos que se recaban diariamente en el Observatorio Epidemiológico en Salud Oral está el motivo de consulta. Este aspecto que es evaluado cuando los pacientes llegan a las Unidades de Diagnóstico de las Clínicas de UNICOC, es de vital importancia porque es donde el paciente proporciona información importante sobre sus dolencias actuales o sobre su estado de salud en el momento de la consulta. La información que aquí obtiene el odontólogo, le permite establecer la semiología para determinar la evolución de la enfermedad del paciente.(1)

En diversos estudios se han descrito los principales motivos de consulta en clínicas odontológicas de facultades de odontología. Por ejemplo, para Arrighi, (2) los principales motivos de consulta encontrados en su trabajo realizado en una clínica universitaria en Venezuela fueron en su orden la caries, sangrado de encías, movilidad dental, dolor dental y/o articular, control y restauración protésica. En otro estudio realizado en una universidad en Ecuador se encontró que los princi-

1. Medrano Cortés E, Franco Trejo C, Medrano Rodríguez JC, Casas Gómez C. Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la CLIMUZAC. *Rev Iberoam las Ciencias la Salud [Internet]. 2014;3(6)*. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5045741>
2. Arrighi P. Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. *Acta Odontológica Venez [Internet]. 1998;36(2)*. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-3/>

## De interés...

### El nuevo giro sobre la donación de órganos en Colombia.

Ante la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, que convierte a todos los colombianos en donantes de órganos y tejidos a no ser que en vida manifiesten lo contrario, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió una circular que especifica los mecanismos para que los ciudadanos que no lo deseen puedan expresar su voluntad.

La circular, firmada el 3 de febrero por el ministro Alejandro Gaviria Uribe, establece dos rutas posibles: la primera, hacer la declaración de voluntad ante notario público y enviarla al Instituto Nacional de Salud (INS) mediante correo físico o medio electrónico; y la segunda, expresar la negativa a ser donante al momento de afiliarse a una EPS.

La entidad tendrá la obligación de allegar esta información al INS, que desde septiembre de 2016 tiene los mecanismos operativos para captar la voluntad anticipada de las personas. Sin embargo, al momento del deceso del potencial donante se seguirá llevando a cabo la entrevista familiar.

El propósito de esta no es solo brindar apoyo ante el duelo, sino indagar por los antecedentes de salud del fallecido (transfusiones, enfermedades, países a los que viajó recientemente, etc.), a fin de tener la mayor certeza de que los órganos son aptos para trasplante. [Ampliar](#)

Tomado de: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Enlace Minsalud: El nuevo giro sobre la donación de órganos en Colombia. El Ministerio Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/enlace-minsalud-92-donacion.pdf>

pales motivos de consulta en las clínicas de la facultad de Odontología fueron limpieza dental, revisión, dolor, prótesis y sacar una muela(3). Pero en sólo un estudio realizado en Zacatecas (México) se evaluó la asociación entre los motivos de consulta y el diagnóstico en las clínicas de la Unidad Académica de Odontología; y se encontró que entre los motivos de consulta más frecuentes estaban la revisión, dolor dental, sensibilidad, movilidad dental y otras causas en su orden.(1)

Por otra parte, es durante este proceso que los pacientes pueden mencionar las expectativas que tienen sobre su dolencia actual y sobre el tratamiento a recibir. Para llegar a un diagnóstico que sea lo más certero posible se requiere que el odontólogo utilice todo su conocimiento científico, de forma que se evite cualquier duda o se proporcionen falsas expectativas en el momento en que las evidencias no son confiables. Es aquí donde reside la importancia de ese diálogo inicial odontólogo-paciente, donde se cuestiona esas circunstancias que motivaron su asistencia a consulta, y que le permite llegar a conocer el origen, los signos y síntomas de la dolencia que afecta al paciente.(1) A la sustancial contribución del motivo de consulta para la emisión de un diagnóstico más certero se suma el aporte hacia la determinación de una adecuada solución al motivo de consulta; la coherencia entre motivo de consulta, diagnóstico y tratamiento determina fuertemente el grado de satisfacción del paciente con el resultado de la atención, y por tanto es recomendable tenerlo siempre en cuenta cuando se realice la planificación del tratamiento.(4)

La octava edición del Boletín Epidemiológico en Salud Oral, tiene como objetivo realizar un análisis de la asociación entre los principales motivos de consulta con los principales diagnósticos reportados al Observatorio de los pacientes que asisten a las Clínicas Odontológicas de UNICOC en Bogotá y Santiago de Cali. De esta manera, se continúa el análisis longitudinal de los diferentes componentes de la morbilidad oral, con el fin de evidenciar el impacto de las acciones en salud, adelantadas por los equipos de la red de clínicas odontológicas de las sedes (Bogotá-Santiago de Cali) y de los demás espacios académicos, así como su articulación, con los diferentes espacios de vida cotidiana de la población usuaria de las clínicas odontológicas.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE BOGOTÁ VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

En el análisis de la población evaluada se observa que en la distribución por sexo, predominan las mujeres con un 61,6%. La media de edad de la población en años fue de 38,7 ( $\pm 18,6696$ ), en hombres de 40,1 ( $\pm 18,4275$ ) y en mujeres de 37,8 ( $\pm 18,7893$ ). La mayor parte de esta población (98,7 %) habita en zonas urbanas, y pertenece a los estratos 2 y 3 (80,8%). La gran mayoría de los pacientes reportados son solteros (48,8%), casados (24,3%) o están en unión libre (17,3%).

En cuanto al nivel de escolaridad, se encuentra que el 15,1%, alcanzó tan solo educación básica primaria, el 46% alcanzó educación secundaria y un 36,5% presentó formación técnica o profesional. En referencia a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 74,3% de la población pertenece al régimen contributivo, 21,4% al régimen subsidiado, el 3,6% no se encuentra afiliada al sistema y el 0,7% no sabe o no se obtuvieron datos (Ver tabla 1).

## MOTIVOS DE CONSULTA

Durante la anamnesis se interroga “al paciente o a sus allegados sobre los padecimientos actuales y pasados que puedan ser de utilidad para el diagnóstico”.(5) En este momento de comunicación directa entre el profesional y el paciente, el último expresa las razones por las cuales solicita la atención odontológica.

Entre los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá están “arreglar los dientes” con un 17,1%, “valoración o revisión” 11,5%, dolor dental 11,1%, “quiero cambiar la prótesis 8,8% y “quiero una prótesis 4,9%. (Ver tabla 2). Por género se observa que los motivos de consulta más frecuentes son los mismos que en el total; sin embargo, el porcentaje de hombres que mencionó como motivo “arreglar los dientes” y “valoración y revisión” fue mayor que en las mujeres; en cambio, el porcentaje de mujeres que mencionó “dolor dental” y “quiero cambiar la prótesis” fue mayor en comparación con los hombres (Ver gráfico 1). Por otra parte, en general y según el género, se observa que el mayor porcentaje fue el de las personas que mencionaron como motivo de consulta “otro” con un 33% aproximadamente.

3. Silva Rojas FA. Motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo octubre del 2014 a enero del 2015. [Internet]. Universidad de las Américas; 2015.
4. Mejía Villa R, Flórez Tobón CM, Vargas Zabala CP. Relación entre el motivo de consulta ortodóncico, el diagnóstico clínico de la maloclusión y el grado de satisfacción postratamiento\* Parte II: grado de satisfacción. Rev Fac Odontol U A [Internet]. 1998;9(2):43–52. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/326908>
5. Álvarez DL, Correa AC, Correa ML, Bolívar GA, De Los Ríos A, Díaz DP, et al. Semiología médica integral. Ramírez Duque LG, Vanegas Rubio H, editors. Historia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006. 640 p.

## PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS

Con respecto a los principales diagnósticos, los diez primeros tanto en el total como por sexos fueron Atrofia del reborde alveolar (K082), Caries de la dentina (K021), Anodoncia (K000), Gingivitis Aguda (K050), Caries limitada al esmalte (K020), Periodontitis crónica (K053), Trastornos de la ATM (K076), Atrición excesiva de los dientes (K030), Caries dentaria detenida (K023) y las maloclusiones de tipo no especificado (K074). Los porcentajes por sexos fueron muy similares excepto en el caso de las caries de la dentina donde se observa una diferencia de aproximadamente un 5% mayor en las mujeres que en los hombres (Ver gráfico 2).

## RELACIÓN ENTRE LOS MOTIVOS DE CONSULTA Y LOS DIAGNÓSTICOS

Al relacionar los motivos de consulta con los diagnósticos, se observa que para los pacientes cuyo motivo de consulta fueron “arreglar los dientes”, “cambiar prótesis”, “valoración o revisión”, “se aflojó la prótesis”, “sensibilidad” y “terminar tratamiento iniciado” fue más frecuente

la atrofia del reborde alveolar (K082) como diagnóstico; en el caso del “dolor dental”, “tengo caries”, “faltan varios dientes” y la “limpieza” fue más frecuente la caries de la dentina (K021); para el motivo de consulta “dolor de encía” fueron igualmente frecuentes los diagnósticos caries de la dentina (K021) y gingivitis aguda (K050); y para el motivo “quiero una prótesis” los diagnósticos más frecuentes fueron la atrofia del reborde alveolar (K082) y la anodoncia (K000). Para el resto de motivos de consulta, parece distribuirse de forma más o menos uniforme los diferentes diagnósticos (Ver gráfico 3).

Al realizar el análisis mediante la prueba estadística Chi-cuadrada se observó que cinco motivos de consulta tuvieron una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con cinco diagnósticos. Los motivos de consulta fueron “valoración o revisión” con el diagnóstico atrofia del reborde alveolar (K082); “me faltan varios dientes” con el diagnóstico caries de la dentina (K021); “quiero cambiar la prótesis” con el diagnóstico atrofia del reborde alveolar (K082); “se me están aflojando los dientes” con la atrición

**Tabla 1. Características socio demográficas de la población reportada al observatorio en 2017-1**

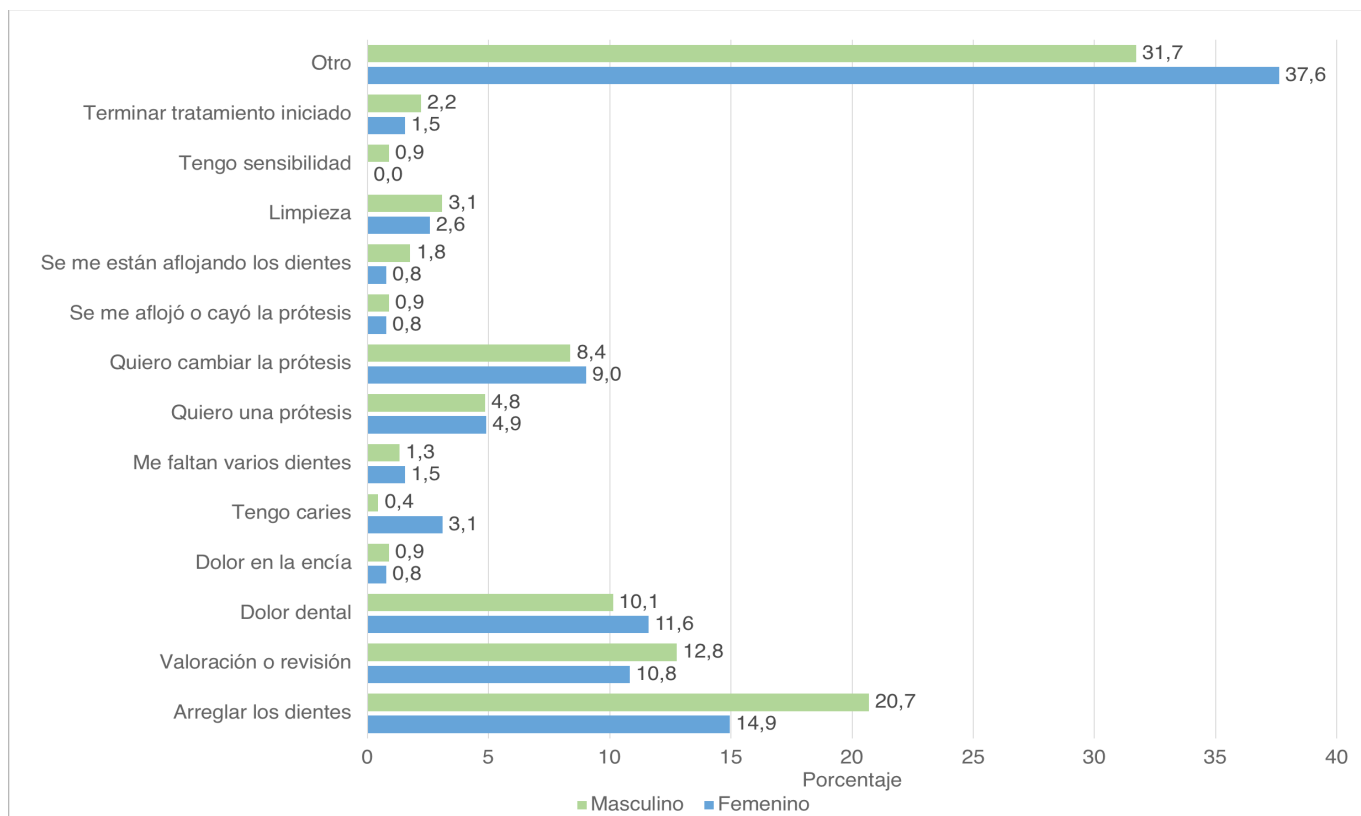
Características socio demográficas		n	%
<b>Género</b>	Femenino	350	61,6
	Masculino	218	38,4
<b>Zona</b>	Rural	7	1,3
	Urbana	534	98,7
<b>Estrato</b>	1	70	13,0
	2	219	40,6
	3	217	40,2
	4	32	5,9
	5	2	0,4
<b>Estado civil</b>	Soltero	277	48,8
	Casado	138	24,3
	U. Libre	98	17,3
	Separado	27	4,8
	Viudo	16	2,8
<b>Escolaridad</b>	No informa	12	2,1
	Primaria	83	15,1
	Secundaria	253	46,0
	Técnico	75	13,6
	Profesional	126	22,9
<b>Afiliado</b>	Ninguno	4	0,7
	Otros	9	1,6
	Contributivo	407	74,3
	Subsidiado	117	21,4
	No esta afiliado	20	3,6
	No sabe	4	0,7

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Frecuencia de los motivos de consulta en las clínicas odontológicas de UNICOC – Bogotá, total y por género. 2017-1**

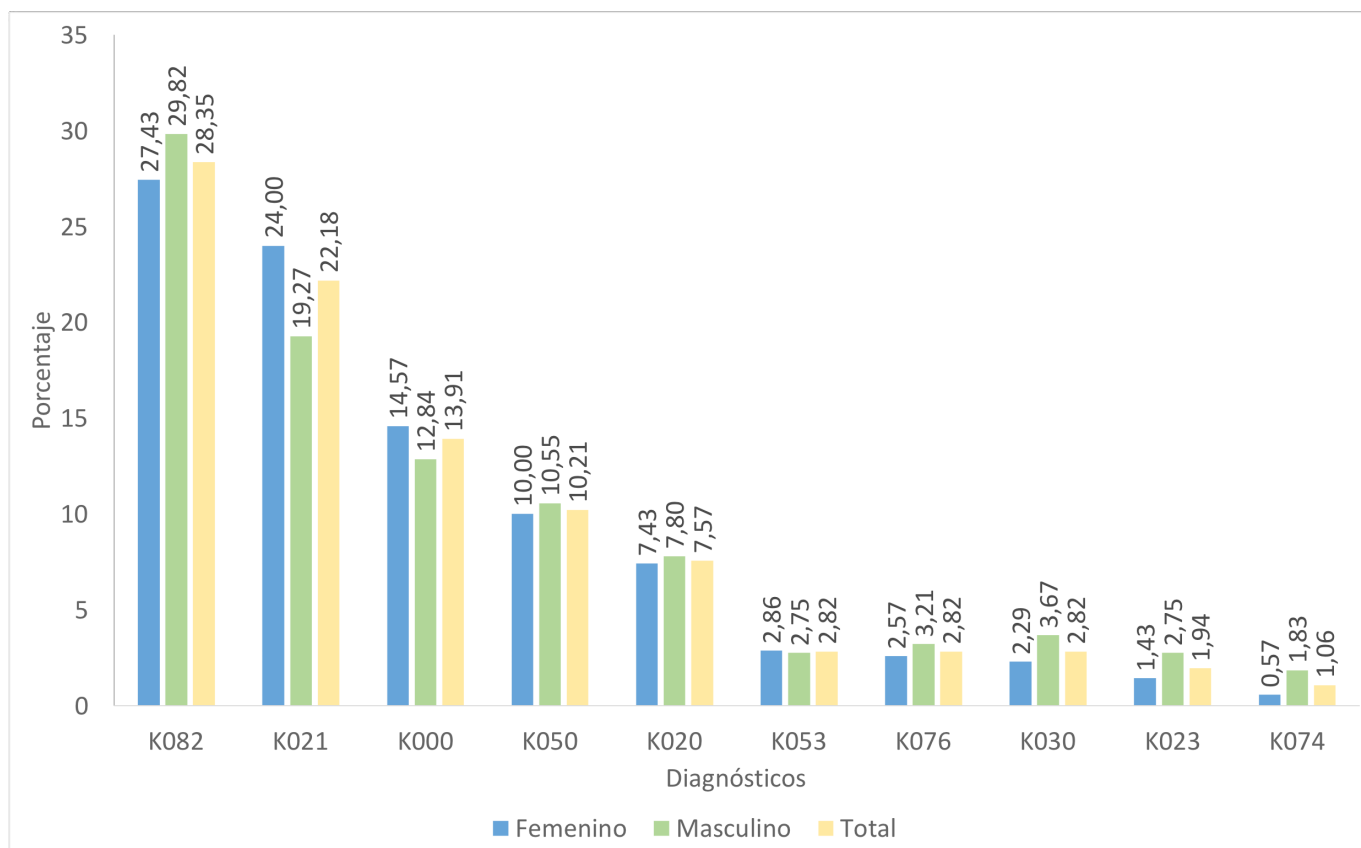
Motivos de Consulta	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Arreglar los dientes	58	14,9	47	20,7	105	18,5
Valoración o revisión	42	10,8	29	12,8	71	12,5
Dolor dental	45	11,6	23	10,1	68	12,0
Dolor en la encía	3	0,8	2	0,9	5	0,9
Tengo caries	12	3,1	1	0,4	13	2,3
Me faltan varios dientes	6	1,5	3	1,3	9	1,6
Quiero una prótesis	19	4,9	11	4,8	30	5,3
Quiero cambiar la prótesis	35	9,0	19	8,4	54	9,5
Se me aflojó o cayó la prótesis	3	0,8	2	0,9	5	0,9
Se me están aflojando los dientes	3	0,8	4	1,8	7	1,2
Limpieza	10	2,6	7	3,1	17	3,0
Tengo sensibilidad	0	0,0	2	0,9	2	0,4
Terminar tratamiento iniciado	6	1,5	5	2,2	11	1,9
Otro	146	37,6	72	31,7	218	38,6

Fuente: Elaboración Propia



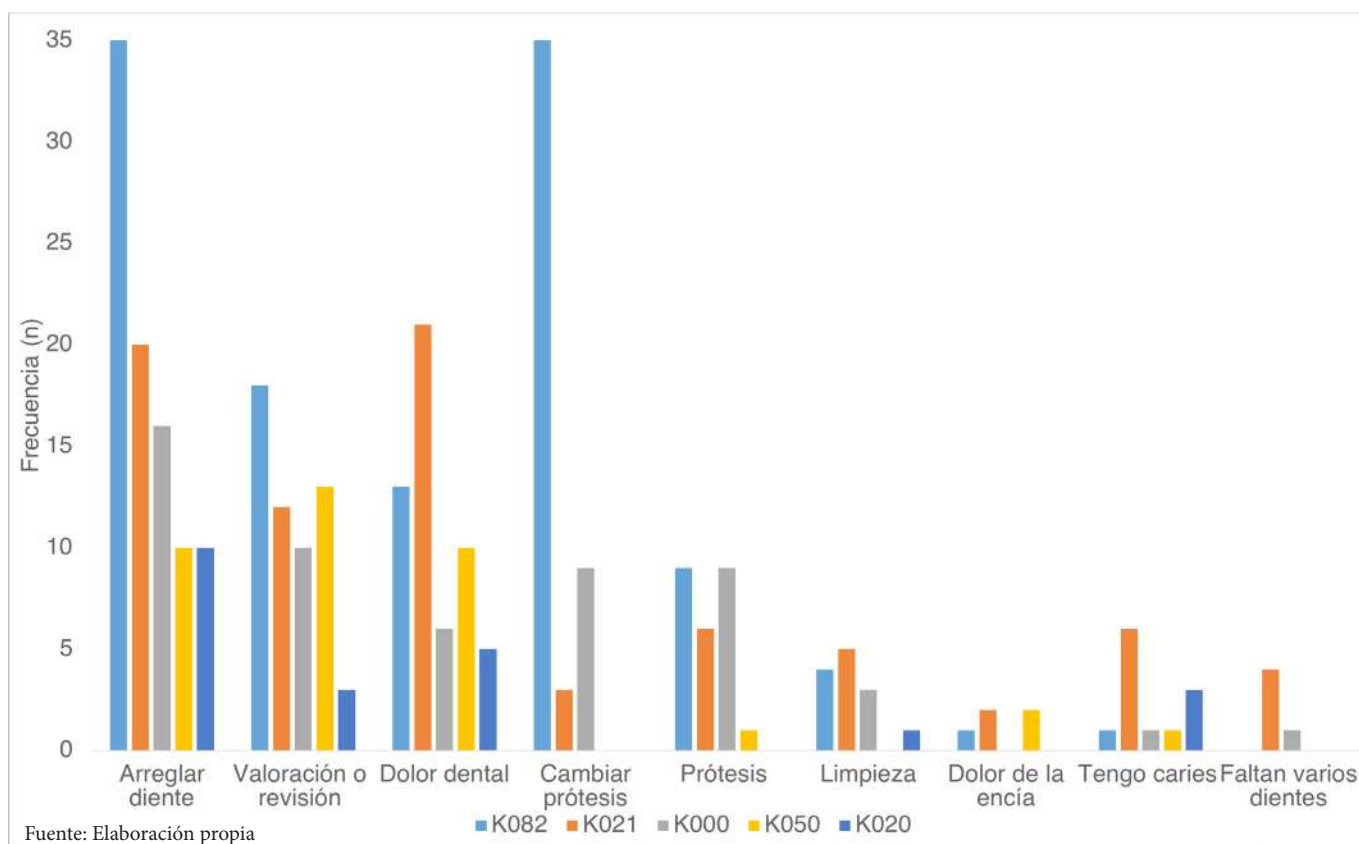
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 1. Porcentaje de los motivos de consulta más frecuentes según género. UNICOC-Bogotá 2017-1**



Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 2. Principales diagnósticos (CIE-10) reportados en el observatorio total y por género. UNICOC - Bogotá 2017-2**



**Gráfico 3. Frecuencia de los motivos de consulta según diagnósticos. UNICOC-Bogotá, 2017-1**

excesiva de los dientes (K030); y para “limpieza” con la caries de la dentina (K021).

### REFLEXIÓN SOBRE LOS RESULTADOS ANÁLISIS BOGOTÁ

Los resultados del presente informe permiten identificar que los motivos de consulta contemplados en el observatorio están más relacionados con ciertos diagnósticos como son la atrofia del reborde alveolar (K082), la caries de la dentina (K021), la anodoncia (K000), la gingivitis aguda (K050) y la atrición excesiva de los dientes (K030). En algunos motivos de consulta la relación resultó estadísticamente significativa.

En un estudio realizado en México, no encontraron una relación estadísticamente significativa entre los motivos de consulta y los diagnósticos dados a los pacientes. Aunque argumentan que este tipo de relación no ha sido muy estudiada, si consideran necesaria una discusión de fondo, puesto que “el motivo de la consulta es la parte del interrogatorio de la historia clínica en la cual hace que acudan los pacientes a consulta, nos relatan los signos y síntomas que obligan al paciente a solicitar ayuda profesional y esto estará en relación con el diagnóstico emitido, para resolver el problema que aqueja al paciente”, por lo tanto resulta cuestionable que no exista una relación clara “entre los signos y síntomas que manifies-

tan los pacientes con respecto al diagnóstico emitido”(1). Ya que algunos motivos de consulta tienen relación estadísticamente significativa con el diagnóstico se puede sugerir dicha relación se debe a que los signos y síntomas descritos por los pacientes son tenidos a la hora de hacer la emisión del diagnóstico.

Faltaría profundizar aún más y analizar si estos motivos de consulta, no solamente están relacionados con los diagnósticos, sino también con el plan de tratamiento dado al paciente y con el grado de satisfacción del paciente al terminar el tratamiento.

### ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE SANTIAGO DE CALI

En la sede Cali, durante el primer semestre de 2017 (enero a junio) fueron valoradas, por primera vez, un total de 830 personas en la unidad de diagnóstico de los cuales el 56,1% (466/830) corresponde a mujeres. El 93,1% (771/828) refirió residir en la zona urbana y con predominio de los estratos 1, 2 y 3 con 16,3% (133/818), 33,4%(273/818) y 35,8%(293/818), respectivamente.

Se estableció que el 54,5% (413/758) de los consultantes fueron solteros, y el 18,3% (139/758); 1 de cada 3 personas alcanzó nivel de escolaridad primaria e igual relación para aquellos que alcanzaron el nivel de secundaria.

Se distribuyen proporcionalmente los afiliados al sistema general de seguridad social en salud a los regímenes contributivo (53,6%) y subsidiado (44,1%); tan solo el 1,8% (15/829) refirió no estar afiliado, mientras el 0,5% (4/829) no sabe si lo está o ignora el régimen de afiliación. (Tabla 1)

### MOTIVOS DE CONSULTA

Lo motivos de consulta referidos por los pacientes fueron clasificados en distintas categorías y de acuerdo con lo mencionado y consignado en la anamnesis las causas más frecuentes de consulta fueron: “Valoración o Revisión” el 34,1%, “arreglar los dientes” el 31,5%, “Otro” el 15,0%, “limpieza” el 10,7%, “dolor dental” el 8,2%. (Gráfico 4). De acuerdo al género se estableció la razón mujer a hombre para el caso de: “Valoración o Revisión” esta fue de 1:1, mientras que, para arreglar los dientes, Otro, limpieza y dolor dental fue de aproximadamente 3:2 (Gráfico 5)

### DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES

De los 816 diagnósticos reportados al observatorio epidemiológico como diagnósticos principales, los que presentaron mayor frecuencia fueron: caries de dentina (K021) el 24,02%, periodontitis Crónica (K053) el 19,49%, gingivitis aguda (K050) el 11,76%, caries limitada al esmalte (K020) el 11,03%, y gingivitis crónica (K051) el 4,66%. (Gráfico 6).

De igual forma, de los 456 diagnósticos secundarios registrados se identificaron con mayor frecuencia: caries de dentina (K021) el 16,23%, caries limitada al esmalte (K020) el 14,91%, periodontitis crónica (K053) 8,55%, gingivitis aguda (K050) el 8,55%, anodoncia (K000) el 3,51%. La distribución por género es proporcional para los cuatro diagnósticos principales más frecuentes, mientras que para la gingivitis crónica (K051), anodoncia (K000) y trastornos de la articulación temporomandibular (K070) se identifica una relación 3:2 con mayor frecuencia en el género femenino. (Gráfico 7)

### RELACIÓN ENTRE LOS MOTIVOS DE CONSULTA Y LOS DIAGNÓSTICOS

Los motivos de consulta guardan relación con sus diagnósticos, para el caso de aquellos que acudieron por motivos como “arreglar los dientes”, “tengo caries” y “se me están aflojando los dientes” le corresponden altas frecuencias de diagnóstico de caries de dentina (K021).

Aquellos que acudieron en busca de “valoración o revisión” fueron diagnosticados proporcionalmente para cualquiera de los cinco diagnósticos más comunes.

Mientras que aquellos que consultaron por “dolor dental” fueron diagnosticados con caries de dentina (K021), periodontitis crónica (K053) y gingivitis aguda (K050). Así mismo, quienes refirieron acudir por “dolor en la encía” fueron diagnosticados en mayor proporción con periodontitis crónica (K053) y caries limitada al esmalte (K020). Para quienes dijeron “tengo caries” el diagnóstico más frecuente fue caries de dentina (K023). Para el caso de “Me faltan varios dientes”, “quiero una prótesis”, “tengo sensibilidad”, “limpieza” y “otro” recibieron con mayor frecuencia el diagnóstico de periodontitis crónica (K053). (Gráfico 8) Se evidenció relación estadísticamente significativa ( $\chi^2$  con  $p < 0,05$ ) entre los motivos de consulta “arreglar los dientes”, “valoración o revisión”, “quiero una prótesis”, “limpieza” y “otro” con los cinco diagnósticos principales.

### REFLEXIÓN SOBRE LOS RESULTADOS ANÁLISIS CALI

El diagnóstico en odontología, como otras disciplinas de las ciencias biomédicas, se produce mediante un proceso sistemático y riguroso de obtención de información

**Tabla 1. Características socio demográficas de la población reportada al observatorio en 2017-1**

Características socio demográficas		n	%
<b>Género</b>	Femenino	466	56,1%
	Masculino	364	43,9%
<b>Zona</b>	Rural	57	6,9%
	Urbana	771	93,1%
<b>Estrato</b>	1	133	16,3%
	2	273	33,4%
	3	293	35,8%
	4	78	9,5%
	5	41	5,0%
<b>Estado civil</b>	Soltero	413	54,5%
	Casado	139	18,3%
	Separado	35	4,6%
	Viudo	21	2,8%
	No informa	150	19,8%
<b>Escolaridad</b>	Primaria	299	36,0%
	Secundaria	280	33,7%
	Técnico	101	12,2%
	Profesional	107	12,9%
	Ninguno	21	2,5%
	Otros	22	2,7%
<b>Afiliado</b>	Contributivo	444	53,6%
	Subsidiado	366	44,1%
	No esta afiliado	15	1,8%
	No sabe	4	0,5%

Fuente: Elaboración propia

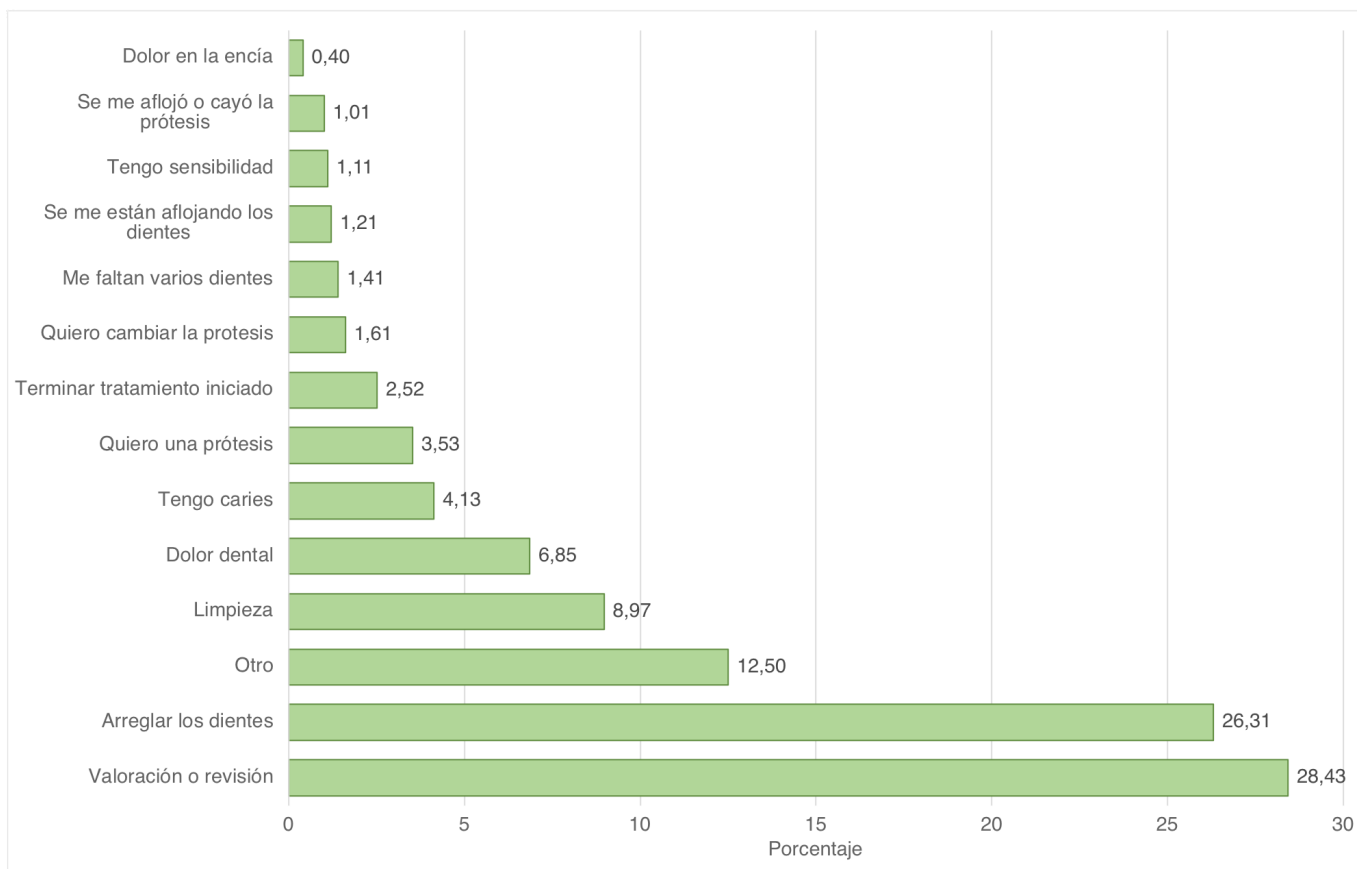


Gráfico 4. Porcentaje de los motivos de consulta más frecuentes. UNICOC-Cali 2017-1

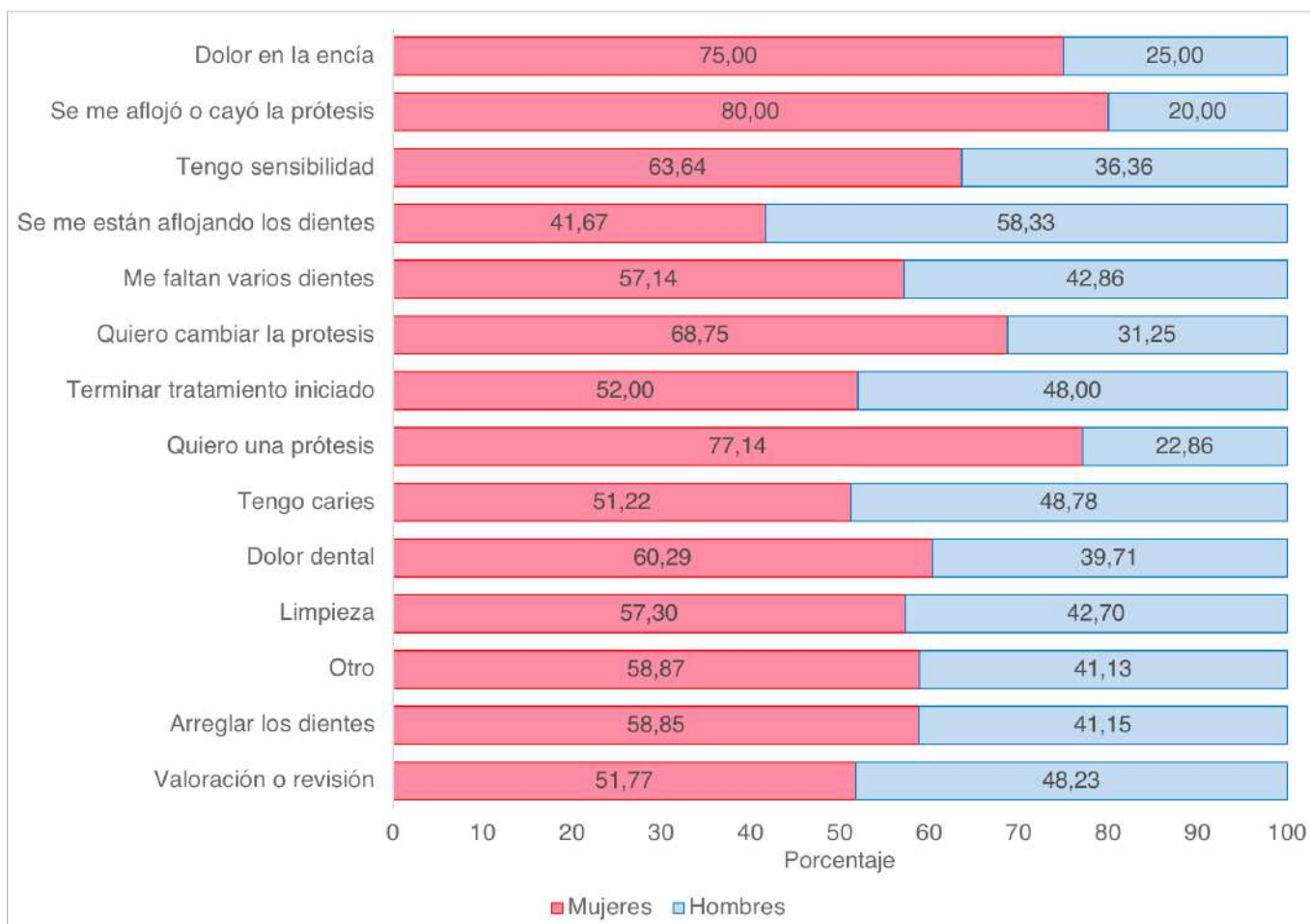


Gráfico 5. Distribución de frecuencia de los motivos de consulta según el género. UNICOC-Cali 2017-1

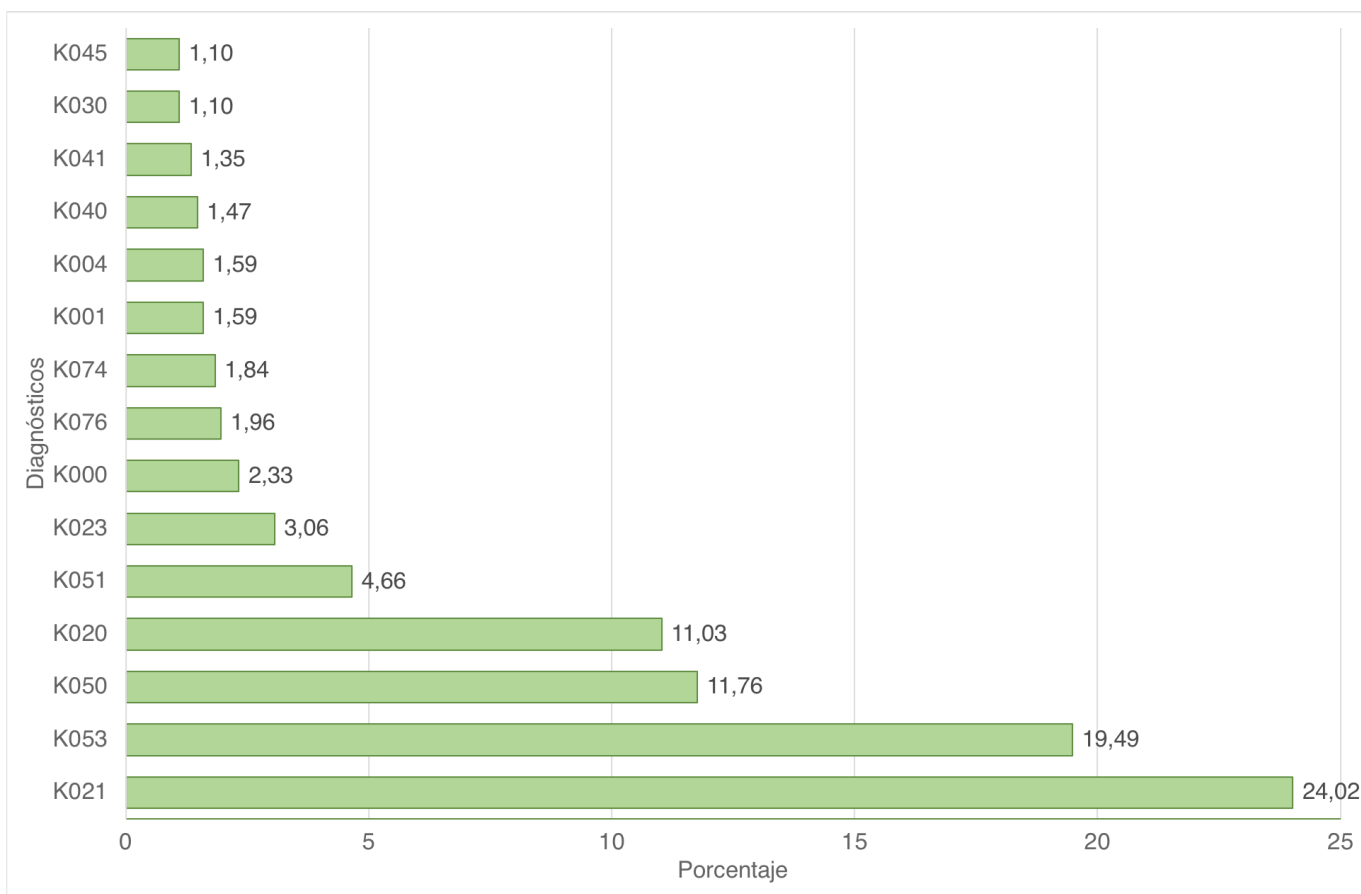


Gráfico 6. Porcentaje de los diagnósticos más frecuentes. UNICOC-Cali 2017-1

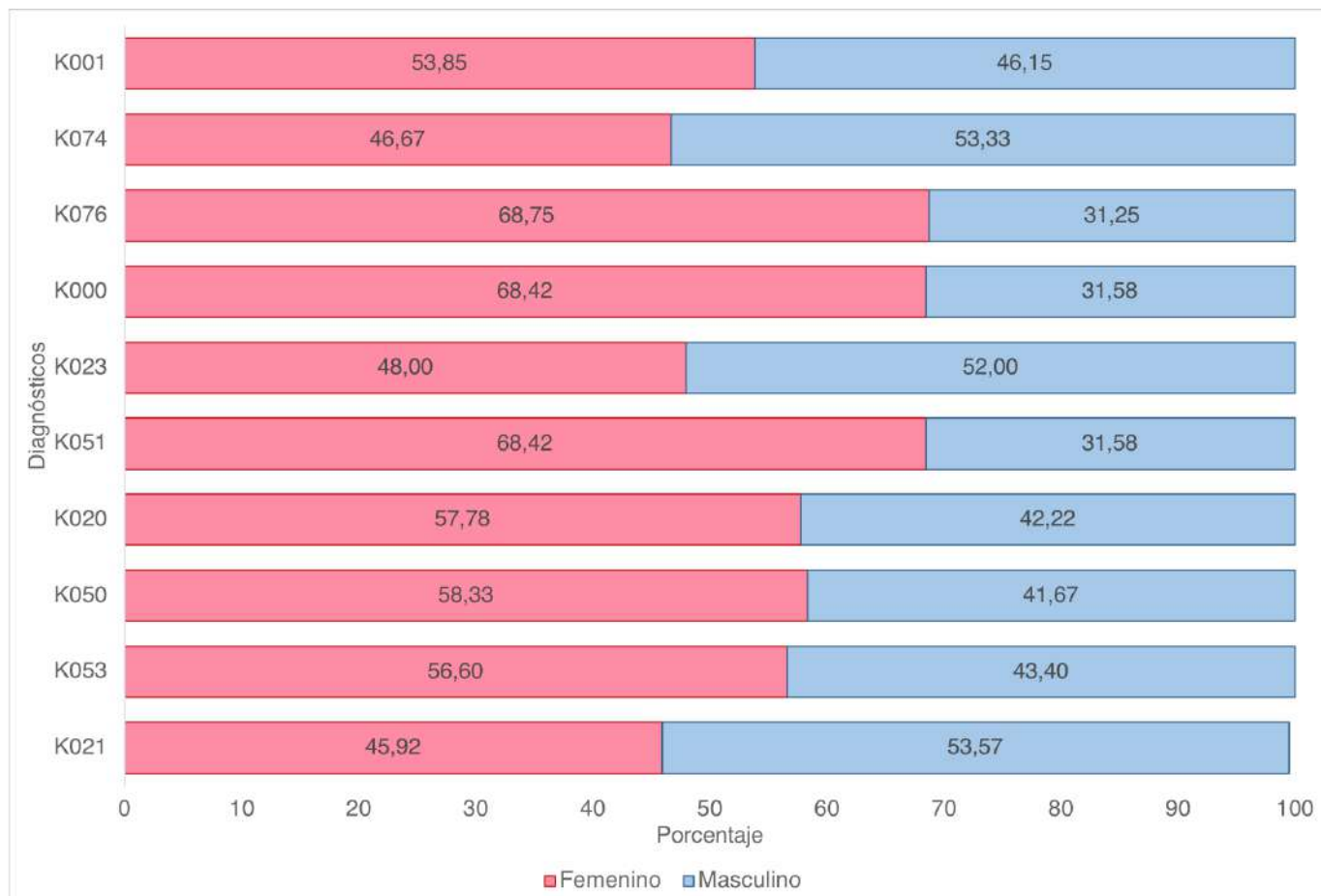
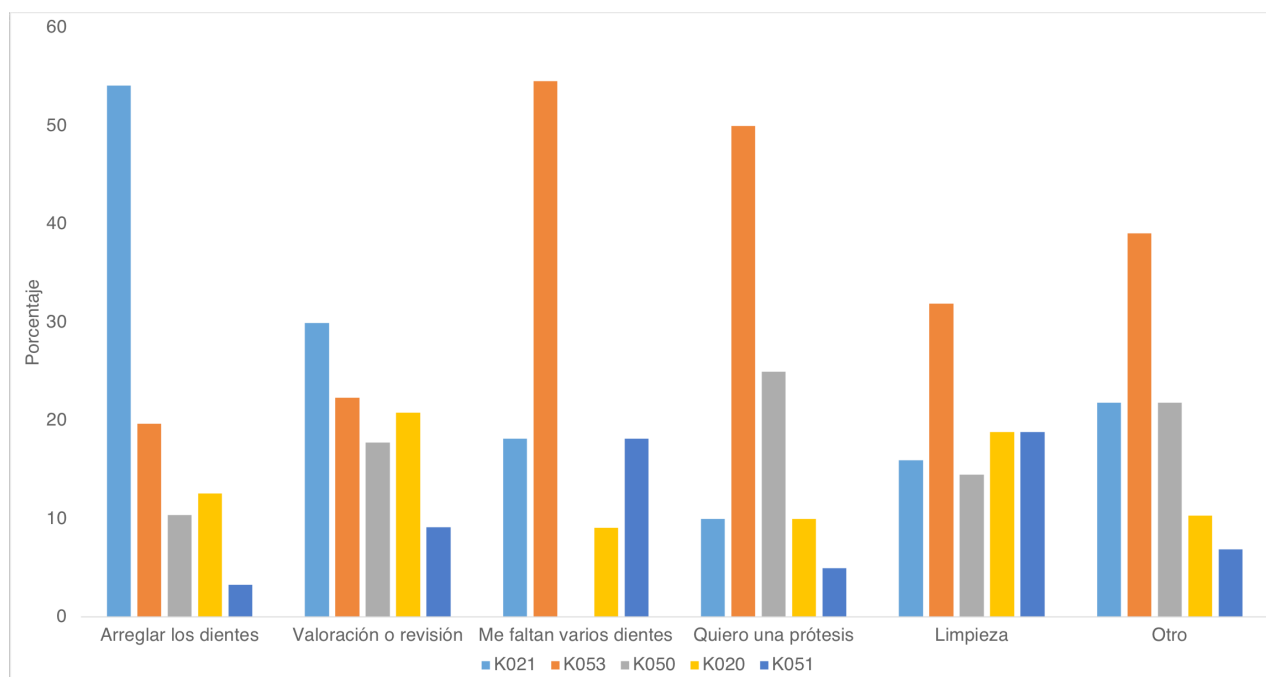


Gráfico 7. Porcentaje de los diagnósticos más frecuentes según el género. UNICOC-Cali 2017-1



**Gráfico 8. Frecuencia de los motivos de consulta según diagnósticos. UNICOC-Cali, 2017-1**

acerca del estado del paciente que inicia en la anamnesis y se complementa con los exámenes clínicos y paraclínicos. La entrevista y examen clínico, en conjunción con el conocimiento de la historia natural de la enfermedad permiten emitir un diagnóstico preliminar que se convertirá en diagnóstico definitivo después de realizar las pruebas diagnósticas necesarias. El motivo de consulta, en palabras del paciente, representa la necesidad sentida e incluso provee indicios acerca de las expectativas sobre su tratamiento; dicha información debe escucharse atentamente y ser tomada en cuenta para la formulación del plan de tratamiento.(6)

Por otra parte, en el contexto de formación profesional en odontología, en UNICOC se estimula el uso de nomenclatura CIE-10 para el registro de los diagnósticos

en el actual sistema de registro electrónico del observatorio epidemiológico en coherencia con la adopción del mismo por el sistema de seguridad social en salud para codificar correctamente los diagnósticos en el registro de historias clínicas para efectos administrativos y reportes estadísticos basados en dichos códigos.(7)

Sin embargo, la correspondencia de los códigos CIE-10 con los actuales consensos de asociaciones de especialistas sobre diagnóstico de enfermedades en las diferentes áreas de la odontología dificultan su aplicación. Por tanto, puede existir subregistro de algunos diagnósticos en el momento de realizar la conversión al código dada la dificultad para identificar su equivalencia que, a su vez, influye en la relación entre motivos de consulta y diagnósticos principales.

- White JM, Kalenderian E, Stark PC, Ramoni RL, Vaderhobli R, Walji MF. Evaluating a Dental Diagnostic Terminology in an Electronic Health Record. *J Dent Educ.* 2011; 75(5): 605–615. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119719/pdf/nihms297974.pdf>
- Gómez-Rivadeneira A. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Monitor estratégico.* 2015; (7): 66-73. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MonitorEstrategico/Monitor-Estrategico007-2015.pdf>