

**CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE
PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO, SEDE
CENTRO**

**ANDREA CAROLINA BARRETO QUIROGA
AURA MARCELA VIATELA GRAJALES
GUSTAVO ANDRÉS GARCÍA ARIAS
LILIANA PATRICIA ARAMBURO ATEHORTUA
LUZ ANGELA MAX FERREIRA
MARJORIE MARITZA MIGUEZ VAZQUEZ
MAUREN ROCÍO LETRADO PERDOMO**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ, D.C.
2001**

**CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE
PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO, SEDE
CENTRO**

**ANDREA CAROLINA BARRETO QUIROGA
AURA MARCELA VIATELA GRAJALES
GUSTAVO ANDRÉS GARCÍA ARIAS
LILIANA PATRICIA ARAMBURO ATEHORTUA
LUZ ANGELA MAX FERREIRA
MARJORIE MARITZA MIGUEZ VAZQUEZ
MAUREN ROCÍO LETRADO PERDOMO**

**Monografía para optar el título de
Odontólogo**

**Director
EDUARDO ARIAS O.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ, D.C.
2001**

Nota de Aceptación

Asesor Metodológico

)

Asesor Científico

)

Bogotá, D.C., 20 de octubre de 2001

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A Dios quien nos brindó fortaleza y confianza en nosotros mismos; a nuestras familias, que nos apoyaron en momentos difíciles y nos acompañaron en el logro de nuestro objetivo, de igual manera a todos y cada una de las personas que nos colaboraron en las diferentes etapas del proyecto aportándonos sus conocimientos.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.1 PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 PROPÓSITO	18
1.4 MARCO TEÓRICO	18
1.4.1 Sucesos relacionados con la creación de la Institución	18
1.4.2 Historia clínica	21
1.4.2.1 Definición	21
1.4.2.2 Marco normativo y legal	21
1.4.2.3 Características de la historia clínica	24
1.4.2.4 Custodia de la historia clínica	26
1.4.2.5 Acceso a la historia clínica	27
1.5 OBJETIVOS	27
1.5.1 General	27
1.5.2 Específicos	28
2. MÉTODO	29
2.1 TIPO DE ESTUDIO	29
2.2 POBLACIÓN	29
2.2.1 Historias Clínicas	29
2.2.2 Pacientes	29
2.2.3 Estudiantes	30
2.2.4 Docentes	30
2.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	31

2.3.1 Historias clínicas	31
2.3.2 Encuestas	32
2.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
2.4.1 Recursos Humanos	32
2.4.2 Recursos Financieros	32
2.4.3 Cronograma de Actividades	33
3. PROCEDIMIENTO	34
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES	36
4.2 ASPECTOS SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE	43
4.3 ASPECTOS DE PERCPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA EN UN TRATAMIENTO	51
4.4 ENTORNO DE LA CLÍNICA	55
5. VARIABLES	82
5.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	82
5.2 ASPECTOS SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE	82
5.3 ASPECTOS DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE	83
5.4 ENTORNO DE LA CLÍNICA	83
6. CONCLUSIONES	
7. RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Presupuesto	33
Tabla 2. Estado de las historias clínicas	34
Tabla 3. Estado civil de los pacientes	36
Tabla 4. Nivel de educación de los pacientes	37
Tabla 5. Situación laboral de los pacientes	38
Tabla 6. Localización de los pacientes según la zona de Bogotá.	40
Tabla 7. Nivel de ingreso de los pacientes	41
Tabla 8. Principales motivos de consulta	43
Tabla 9. Principales tratamientos atendidos y su grado de culminación	44
Tabla 10. Tratamiento mayoritariamente realizado en la clínica	45
Tabla 11. Estado de remisión de los pacientes	46
Tabla 12. Remisión de los pacientes a las especialidades de acuerdo a la Clase de tratamiento	47

Tabla 13. Principales afecciones de salud de los pacientes según su historia Médica personal	49
Tabla 14. Costo del servicio	51
Tabla 15. Trato del personal administrativo	52
Tabla 16. Razones según el trato del personal administrativo	53
Tabla 17. Calidad del servicio prestado en la clínica	55
Tabla 18. Opinión sobre los aspectos físicos de la clínica	56
Tabla 19. Calificación de la historia clínica	57
Tabla 20. Sugerencias para mejorar la historia clínica	58
Tabla 21. Sugerencias para reducir los precios de los insumos	59
Tabla 22. Características del docente de la clínica	60
Tabla 23. Métodos de evaluación para el estudiante	62
Tabla 24. Calidad y servicios prestados por el C.U.C.	63
Tabla 25. Bioseguridad en la clínica	65
Tabla 26. Fallas de los pacientes en el cumplimiento de los tratamientos	66

Tabla 27. Sugerencias para evaluar la actividad del estudiante	67
Tabla 28. Sugerencias para mejorar los servicios prestados	68
Tabla 29. Aspectos físicos de la clínica	70
Tabla 30. Características de la historia clínica	71
Tabla 31. Sugerencias para mejorar la historia clínica	72
Tabla 32. Satisfacción con el trabajo realizado por los alumnos	73
Tabla 33. Razones de conformidad e inconformidad	75
Tabla 34. Bioseguridad en la clínica	76
Tabla 35. Casos de toma de relación bicóndilo	77
Tabla 36. Razones de los pacientes para no culminar el tratamiento	78
Tabla 37. Aspectos físicos de la clínica	80
Tabla 38. Opinión que tienen los pacientes sobre los alumnos	81

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Estado de las historias clínicas	35
Figura 2. Estado civil de los pacientes atendidos en la clínica En el año 2000	37
Figura 3. Nivel de educación de los pacientes	38
Figura 4. Sector de la economía ocupado por los pacientes	39
Figura 5. Edades de los pacientes que son atendidos en la clínica	39
Figura 6. Lugar de residencia de los pacientes	40
Figura 7. Nivel de ingresos de los pacientes	42
Figura 8. Principales motivos de consulta	44
Figura 9. Principales tratamientos atendidos y su culminación	45
Figura 10. Principales tratamientos odontológicos atendidos en la Clínica	46

Figura 11. Estado de remisión de los pacientes	47
Figura 12. Remisión de los pacientes según la especialidad	48
Figura 13. Principales afecciones de salud reportadas en la historia Médica personal	49
Figura 14. Razones de no culminación de un tratamiento	50
Figura 15. Costos del tratamiento	51
Figura 16. Trato del personal administrativo, auxiliares y secretarias De piso	52
Figura 17. Razones de inconformidad con la atención	53
Figura 18. Razones de conformidad con el servicio odontológico	54
Figura 19. Calidad del servicio prestado en la clínica	55
Figura 20. Aspectos físicos de la clínica	56
Figura 21. Calificación de la historia clínica	57
Figura 22. Sugerencias de los alumnos respecto a la historia Clínica	58
Figura 23. Sugerencias de los alumnos respecto a los insumos	60

Figura 23. Sugerencias de los alumnos respecto a los insumos	60
Figura 24. Opinión del estudiante respecto a los docentes	61
Figura 25. Sugerencias para la evaluación del estudiante	62
Figura 26. Calificación de los servicios ofrecidos por el C.U.C.	64
Figura 27. Aplicación de la bioseguridad por parte de los alumnos	65
Figura 28. Fallas que tiene el paciente en un tratamiento normal	66
Figura 29. Evaluación de las actividades del alumno	67
Figura 30. Sugerencias para el óptimo funcionamiento de la clínica	68
Figura 31. Trato del personal administrativo, auxiliares y secretarias de Piso	69
Figura 32. Aspectos físicos de la clínica	71
Figura 33. Opinión de los docentes respecto a la historia clínica	72
Figura 34. Sugerencias para mejorar la historia clínica	73
Figura 35. Grado de conformidad del trabajo realizado por los Alumnos	74

Figura 36. Conformidad con el trabajo realizado	75
Figura 37. Bioseguridad en la clínica	76
Figura 38. Casos de toma de relación bicóndilo	78
Figura 39. Fallas del paciente en un tratamiento normal	79
Figura 40. Aspectos físicos de la clínica	80

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Historia Clínica Colegio Universitario Colombiano.	92
Anexo B. Cuestionario aplicado a pacientes.	106
Anexo C. Cuestionario aplicado a alumnos.	108
Anexo D. Cuestionario aplicado a docentes.	111
Anexo E. Cronograma de actividades.	113
Anexo F. Mapa de Bogotá.	114

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es determinar las características socioeconómicas del paciente que ingresa a la clínica del Colegio Universitario Colombiano, sede centro. Para realizar este estudio se seleccionó una muestra de historias clínicas de los pacientes que se atendieron en el año 2000. De allí se recolectó la información necesaria para explorar acerca de su perfil. Por otra parte, se utilizó como instrumento de recolección de información la encuesta dirigida hacia los diferentes grupos de personas que allí interactúan: pacientes, docentes y estudiantes. Para procesar los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS®. Este paquete maneja base de datos y produce cuadros estadísticos con frecuencias y porcentajes.

Los pacientes que asisten a la clínica del Colegio Universitario Colombiano son por lo general mujeres, con edades comprendidas entre los 27 y 49 años, con grado de educación media vocacional, ubicadas en el sector primario de la economía, siendo su principal motivo de consulta el tratamiento completo de acuerdo al diagnóstico clínico; residentes en la zona sur de la ciudad, quienes perciben un ingreso entre uno y dos salarios mínimos legales vigentes (\$), lo cual les alcanza para cubrir los costos generados por los tratamientos. Se puede decir de acuerdo a las características anteriores, que la mayoría se encuentra en estrato dos. Estas personas que hacen parte de la comunidad educativa del Colegio Universitario se sienten a gusto con los servicios aquí prestados, siempre y cuando se hagan algunas reestructuraciones de la planta física y modernización de equipos, para poder mejorar la calidad.

Este estudio servirá para conocer cuales son los aspectos que deben mejorarse del funcionamiento de la clínica en todos los aspectos en los cuales se involucren los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Desde 1974, año en que se creó el Colegio Odontológico Colombiano (actualmente Colegio Universitario Colombiano) se dio a la tarea de organizar tanto los estudios básicos como las clínicas. En 1977, comienzan a funcionar las clínicas, labor que desde entonces se ha cumplido satisfactoriamente. Como parte del seguimiento de la prestación del servicio de salud en odontología es conveniente realizar un análisis de esta actividad institucional.

Caracterizar un paciente hace más fácil la tarea de identificación de las personas atendidas en esta Institución. Para ello, el Colegio Universitario no cuenta con estudios recientes que determinen el perfil de las personas que asisten a éstos centros, contando con herramientas como la historia clínica, la cual se ha convertido en el único registro que puede dar información sobre los pacientes atendidos.

En este trabajo se describe al paciente que asiste a la clínica, sede centro, desde dos puntos de vista: el paciente como individuo dentro de un marco social (género, edad, escolaridad, condición laboral, condiciones de salud, etc.) y el paciente como individuo crítico de los recursos de las clínicas y la calidad de los servicios allí prestados.

Para realizar este estudio se seleccionó una muestra de historias clínicas de los pacientes que se atendieron en el año 2000. De allí se recolectó la información necesaria para explorar acerca de su perfil. Por otra parte, se utilizó como instrumento de recolección de información la encuesta dirigida hacia los diferentes grupos de personas que allí interactúan: pacientes, docentes y estudiantes. Para procesar los datos se utilizó el paquete

estadístico SPSS®. Este paquete maneja base de datos y produce cuadros estadísticos con frecuencias y porcentajes.

Algunas de las limitaciones encontradas fue el manejo dado a las historias clínicas, las cuales no se encontraban completamente diligenciadas. La falta de experiencia en el campo investigativo en cuanto a selección de muestras, manejo de instrumentos de recolección, trabajo de campo y análisis de información, hizo difícil el manejo del estudio, más aún, cuando existía poca asesoría en las etapas cruciales del proyecto.

Esta descripción servirá de guía no sólo al Colegio Universitario para fijar lineamientos respecto a sus objetivos¹ de formación integral del hombre y la conservación, transmisión y desarrollo de la ciencia y la cultura con sus actividades de extensión y servicio; si no a docentes y estudiantes para medir el cumplimiento de sus logros y aplicar los correctivos necesarios.

¹ COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO. Plan Quinquenal de Desarrollo 1990-1994. Bogotá, 1990. P.3

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PROBLEMA

Carencia de información y análisis que permita conocer más de cerca al paciente que asiste a la clínica, sede centro, como unidad psicobiosocial lo cual constituye la principal herramienta de comprobación de los conocimientos y servicios prestados por el Colegio Universitario Colombiano para el mejoramiento de las condiciones de salubridad de la población.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El Colegio Universitario desea brindar a sus usuarios un servicio integral, que le permita identificarse como una Institución de alto nivel. La imagen que se proyecta es fundamental para la óptima consolidación y reconocimiento de sus profesionales; de ahí la importancia de conocer al paciente, ya que él representa el enlace Universidad-Comunidad.

De los problemas que puedan presentarse y de la forma como sean resueltos depende el logro de los objetivos propuestos. Es por eso pertinente establecer excelentes relaciones paciente – estudiante, para poder cumplir con la función social y prestar un servicio de carácter público, y de esta manera, propiciar todas las formas científicas de buscar e interpretar la realidad, reelaborando con permanencia y flexibilidad las nuevas concepciones de organización social dentro del respeto y la libertad.

1.3 PROPÓSITO

La presente monografía tiene como propósito aportar al C.U.C. una herramienta útil en el momento de la toma de decisiones por parte de las directivas en beneficio de la Institución. Un apoyo para la estructura administrativa, permitiendo evaluar los servicios prestados para determinar así los correctivos necesarios a que hubiere lugar.

Además, permite conocer de manera más cerca y humana a la persona, en quien finalmente, se conjugan los objetivos propuestos.

1.4 MARCO TEÓRICO

1.4.1 Sucesos relacionados con la creación de la Institución. El 20 de Junio de 1974, el Consejo Superior de la Fundación, declara constituida la entidad Colegio Odontológico Colombiano, Facultad de Odontología, Seccional Bogotá; según Resolución No.1384 del 01 de Abril de 1975 del Ministerio de Educación Nacional, se declara a la Institución como establecimiento de educación superior y entidad de utilidad común, sin ánimo de lucro.

El Acuerdo No. 123 de 1976 de la Junta Directiva del ICFES, aprobó la respectiva licencia de funcionamiento del programa. Mediante resolución No. 18391 del 15 de Octubre de 1979 el Ministerio de Educación otorgó la primera aprobación oficial al programa de Odontología. El ICFES ha otorgado desde entonces sucesivas aprobaciones a través de las

siguientes resoluciones: No. 688 del 2 de Junio de 1982. Seguidamente la No. 378 del 13 de Marzo de 1985, esta última renovó la aprobación del programa por diez (10) años más.

Se iniciaron labores académicas el 28 de junio de 1975, en un casa de la calle 13 entre carreras 4ª. Y 5ª. El Dr. Arango Tamayo, vinculó al Colegio Odontológico Colombiano a los mejores profesionales de la Universidad Nacional y de la Universidad Javeriana, de las Facultades de Medicina y Odontología. Se abrieron dos jornadas, una diurna y una nocturna, de lunes a sábado. Dado que el espacio era muy reducido para la iniciación de clínicas por recomendación del ICFES se vió la necesidad de ampliar la sede clínica.

Al iniciarse los semestres clínicos, la Institución adquiere un edificio en la calle 13 No 9-56, lo suficientemente amplio para permitir el óptimo funcionamiento de la sede de las clínicas. Luego, de una significativa remodelación a mediados de 1977, se inauguraron las clínicas en V semestre, dentro del plan de VIII semestres con que inició la Facultad.

En 1985 se inician las clínicas Adscritas para las prácticas de los estudiantes de X semestre, modificándose en el año 2000 para los estudiantes de IX semestre.

En 1988 se adquiere un edificio de cinco (5) plantas, situado en la carrera 9ª: No. 13-40, para ubicar de forma definitiva la sede administrativa. En donde también ofrece postgrados en áreas como: periodoncia y cirugía, implantología oral, ortodoncia y ortopedia maxilar, endodoncia y trauma dentoalveolar, y prostodoncia oclusión y A.T.M.

Desde hace cinco(5) años está funcionando la Extensión de la Facultad de Santiago de Cali, que ya cuenta con la primera promoción de egresados.

Las clínicas del C.U.C. sede centro están distribuidas de la siguiente manera:

Clínica No. 1: 35 equipos odontológicos, cuarto de rayos X, esterilización y secretaria de piso; donde funciona la clínica de odontopediatría.

Clínica No. 2: Treinta y cinco (35) equipos odontológicos con la misma dotación; en la cual funciona la clínica integral de adultos de X semestre.

Clínica No. 3: Veinte y cinco (25) equipos odontológicos con la misma dotación, donde funciona la clínica integral de adultos de IX semestre.

Clínica No. 4: Treinta y tres (33) equipos odontológicos con la misma dotación, donde funciona la clínica integral de adultos de VII semestre.

Clínica No. 5: Treinta y tres (33) equipos odontológicos con la misma dotación, en la cual funciona la clínica integral de adultos de VIII semestre.

La sede central posee, además, una unidad de radiología con doce (12) equipos de rayos X, además, del proceso de revelado. Allí mismo funciona la Unidad de Diagnóstico, donde se valoran los pacientes para descartar patologías de mayores complicaciones, como también programar las cirugías orales. Existe, así mismo, una central de historias clínicas donde reposan los archivos respectivos.

En esta misma sede funcionan las clínicas especializadas en cirugía oral. En el noveno piso, está ubicada la biblioteca que corresponde a una dependencia académica, especializada en odontología, responsable de dar información y documentación a los usuarios.

También se localiza allí el laboratorio académico, el cual es supervisado por docentes capacitados en esta área donde deben ser aprobados y realizados los diferentes tratamientos de cada paciente asistente a las clínicas.

El quinto piso de este edificio aloja actualmente la parte directiva del área académica, como la Decanatura, Dirección de clínicas, Dirección de investigaciones y Sala de Docentes.

1.4.2 Historia clínica.

1.4.2.1 Definición. Es un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a la reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley ¹. Es un documento en el cual se consigna toda la información relativa a la salud de una persona, independiente del lugar donde se brinde la atención. Sin embargo, se entiende que la historia clínica es única en cada Institución Prestadora del Servicio de Salud.

De acuerdo con la ponencia de la doctora Ana María De Brigard Pérez, en 1996, la historia clínica, no tiene valor simplemente como instrumento médico, sino que debe ser evaluado también a partir del valor histórico en la vida de una persona y de su utilización científica e investigativa.

1.4.2.2 Marco Normativo y Legal. Según la ley 23 de 1981 en cuanto a la historia clínica establece lo siguiente:

¹ Artículo 34 de la ley 23 de 1981

En el artículo 34.- La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley.

En el artículo 35.- En las Entidades del Sistema Nacional de Salud la historia clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

Artículo 36.- En todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad.

Artículo 37.- Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo los casos contemplados por las disposiciones legales.

Artículo 38.- Teniendo en cuenta los consejos que dicten la prudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer: al enfermo aquello que estrictamente le concierne, convenga, a los familiares del enfermo si la revelación es útil al tratamiento, a los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces. A las autoridades sanitarias o de higiene de salud, en los casos previstos por la ley, a los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o de enfermedades graves infecto contagiosas o hereditarias que ponga en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia.

Artículo 39.- El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional.

Resolución 1995 del 8 de julio de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica y la define como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su

atención. Dicho documento solamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos que la ley lo permita.

Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que puedan incidir en la salud del usuario.

Equipo de salud. Son los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del usuario, los auditores médicos de aseguradoras y de empresas responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Historia clínica para efectos archivísticos. Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

Archivo de gestión. Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los últimos cinco años siguientes a la última atención.

Archivo central. Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos cinco años desde la última atención.

Archivo histórico. Es aquel en el cual se transfieren las historias clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los Prestadores de Servicios de Salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

1.4.2.3 Características de la historia clínica. Entre las características básicas se encuentran la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. En cuanto a la integridad se debe a que se encuentra conformada con todos los aspectos de una historia clínica, hay que destacar una buena secuencia cronológica y entender que ésta debe estar disponible en el momento que se requiera.

Se debe concientizar a los profesionales, técnicos y auxiliares que invierten directamente en la atención de un usuario, quienes tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución. Y llevar a cabo el diligenciamiento en una forma clara, legible, sin utilizar sigla, cada anotación debe apuntar fecha y hora en que se realizó, nombre completo y firma del autor de la misma.

Todo Prestador de Servicios de Salud que atiende por primera vez a un usuario, debe realizar el proceso de apertura de historia clínica. A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica, se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad, para los menores de edad mayores de siete años y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el

número de cédula de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar².

Todo Prestador de Servicios de Salud debe utilizar una historia única institucional, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, organizar un sistema que le permita en todo momento, en que lugar de la Institución se encuentra la historia clínica, a quien y en que fecha ha sido entregada.

Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma.

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos. Los contenidos mínimos de la identificación del usuario son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante, nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación³.

El registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El Prestador de Servicios de Salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.

² Res. No 1995 de 1999

³ Res. No 1995 de 1999

Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la resolución 2546 de julio 2 de 1998, las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

Cada Institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. Los anexos son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las Instituciones Prestadoras consideren pertinentes.

1.4.2.4 Custodia de la historia clínica. La custodia de la historia clínica estará a cargo del Prestador de Servicios de Salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo con los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El Prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o su representante legal cuando éste lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

Del traslado entre Prestadores de Servicios de Salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el Prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al Prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o de su representante legal. En caso de liquidación de una institución Prestadora de Servicios de Salud, la historia clínica se deberá entregar al

usuario o su representante legal. Ante la imposibilidad de entrega al usuario o su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de éstas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica (Res No 1995 de 1999).

1.4.2.5 Acceso a la historia clínica. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la ley: el usuario, el equipo de salud, las autoridades judiciales y salud en los casos previstos en la ley, las demás personas determinadas en la ley, el acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

La historia clínica deberá conservarse por periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo cinco años en el archivo de gestión del Prestador de Servicios de Salud y mínimo 15 años en el archivo central.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General. Determinar las características socioeconómicas y laborales del paciente que ingresa a la clínica del Colegio Universitario Colombiano, sede centro.

1.5.2 Objetivos específicos.

- ❖ Establecer los aspectos sociodemográficos de los pacientes.
- ❖ Establecer los aspectos de salud general y oral del paciente.
- ❖ Establecer los aspectos de percepción que tiene el paciente con respecto a la atención recibida en el tratamiento.
- ❖ Establecer los aspectos del entorno de tal forma que puedan afectar la atención al paciente.

2. METODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo, donde se busca especificar las características sociales, laborales y clínicas de los pacientes que asistieron a la clínica en el año 2000. Adicionalmente, muestra la opinión de los pacientes, alumnos y docentes con respecto a los recursos de la clínica y calidad de los servicios.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

2.2.1 Historias Clínicas. La población objetivo son los pacientes que asistieron a la clínica del Colegio Universitario Colombiano en el año 2000. El universo de la muestra se extrajo de las 6000 historias clínicas existentes en el archivo, estudiando sólo el 20% así:

6.000 H.C.	100%
X	20%

$$X = \frac{6.000 \times 20\%}{100\%} = 1200 \text{ Historias clínicas}$$

2.2.2 Pacientes. Para realizar las encuestas a los pacientes que asisten en la clínica actualmente se hizo un cálculo de 6 pacientes por cada alumno inscrito en dicha clínica.

450 X 6 = 2700 pacientes asistentes, considerando el 5% tenemos:

2700 pacientes	100%
X	4.15%

$$X = \frac{2700 \times 4.15\%}{100\%} = 112 \text{ Pacientes}$$

2.2.3 Estudiantes. Para aplicar la encuesta se seleccionaron alumnos de séptimo a décimo semestre, eligiendo un 10%:

450 alumnos	100%
X	20%

$$X = \frac{450 \times 20\%}{100\%} = 91 \text{ alumnos}$$

2.2.4 Docentes. Para aplicar la encuesta se seleccionó el 70% de los docentes que actualmente trabajan allí:

40 Docentes	100%
X	70%

$$X = \frac{40 \times 70\%}{100\%} = 28 \text{ docentes.}$$

2.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para obtener información se consultaron las siguientes fuentes:

Fuentes primarias:

- ◆ Encuestas a pacientes que asisten actualmente a la clínica.
- ◆ Encuestas a alumnos de 7º, 8º, 9º, y 10º semestre de clínica.
- ◆ Encuestas a docentes de la clínica sede centro, en las dos jornadas (mañana y tarde).

Fuentes secundarias:

- ◆ Archivo de la central de historias clínicas.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

2.3.1 Historias clínicas (anexo A). Teniendo en cuenta que la totalidad de la muestra de las historias clínicas revisadas no se encontraban totalmente diligenciadas, se clasificaron en tres tipos:

- ◆ Buenas (diligenciada completamente): 77%
- ◆ Regulares (diligenciada parcialmente): 11%
- ◆ Malas (clasificadas por no encontrarse sustentadas, falta de hojas y con menos del 30% de la información requerida): 12%

Para la caracterización del paciente que ingresa a la clínica del C.U.C. sede centro, sólo se tuvo en cuenta las 922 historias clínicas que fueron clasificadas como buenas.

2.3.2 Encuestas. Para complementar la información obtenida de las historias clínicas y determinar de manera personalizada las inquietudes que tienen los pacientes, alumnos y docentes, se desarrolló un formato específico con diferentes formulaciones (anexos B,C,D).

2.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.4.1 Recursos humanos. Conformado por : 7 investigadores, 1 asesor metodológico y 2 asesores técnicos.

2.4.2 Recursos financieros. El presupuesto de la investigación se detalla la siguiente tabla:

Tabla 1. Presupuesto

DETALLE	VALOR (\$)
Asesor	400,000
Papelería	700,000
Presentación	50,000
Sistematización	500,000
Transporte	50,000
Varios	50,000
Total	\$ 1,750.000

Fuente. Los autores

Los integrantes cuentan con los recursos necesarios para la realización de la investigación.

2.4.3 Cronograma de actividades. (anexo E)

3. PROCEDIMIENTO

- Recolectar la información suministrada en las historias clínicas de los pacientes que asistieron en el año 2000.
- Determinar las posibles falencias en el registro de la información contenida en las historias clínicas.
- Clasificar la información que conduce a caracterizar los pacientes dentro de un marco social.
- Seleccionar una muestra de alumnos, docentes y pacientes que actualmente asisten a dicha clínica para obtener información sobre la calidad de los servicios prestados.
- Graficar y analizar la información obtenida.
- Realizar conclusiones de la investigación.

Tabla 2. Estado de la historias clínicas

Estado	Nº historias
Buenas	922
%	77%
Regulares	137
%	11%
Malas	146
%	12%
Total	1205

Fuente. Los autores

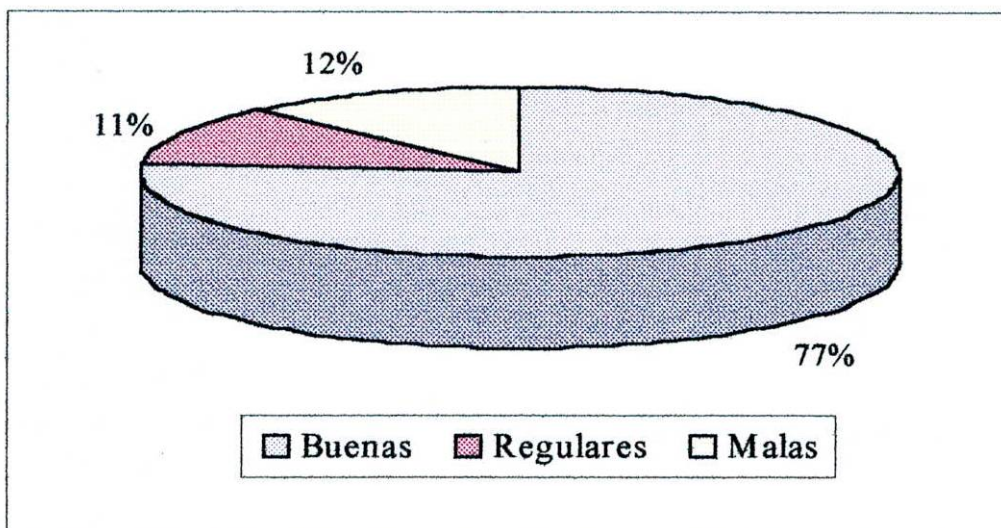


Figura 1. Estado de las historias clínicas

De las 1205 historias revisadas, se encontró que el 77% (922 historias) se encontraban completamente diligenciadas con la información apropiada para el estudio. El 11% se encontraban parcialmente diligenciadas y con el 70% de la información requerida, por lo cual, no se tuvieron en cuenta. El 12% de las historias contenían menos del 70% de la información.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES.

Tabla 3. Estado civil de los pacientes

Estado civil/Sexo	Femenino	Masculino	Total
Soltero	228	206	434
% columna	44%	50%	47%
Casado	149	95	244
% columna	29%	23%	26%
Separado	19	5	24
% columna	4%	1%	3%
Unión libre	39	22	61
% columna	8%	5%	7%
Otro	78	81	159
% columna	15%	20%	17%
Total	513	409	922
% total	56%	44%	100%

Fuente. Los autores

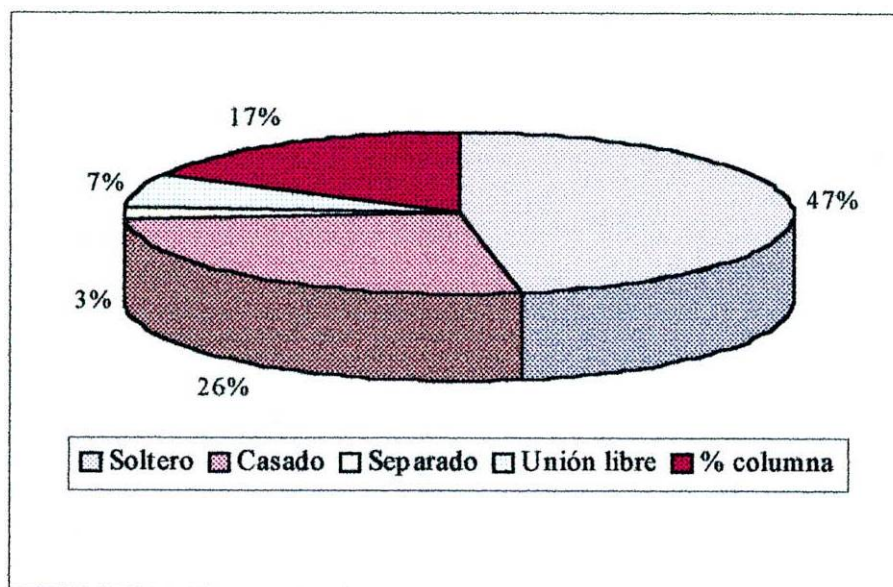


Figura 2. Estado civil de los pacientes atendidos en la clínica año 2000

El 47% de los pacientes son solteros, el 26% casados, el 7% viven en unión libre y el 3% son separados.

Tabla 4. Nivel de educación de los pacientes

Educación por edad/sexo	Femenino	Masculino	Total
1 a 9 - Primaria	188	160	348
% columna	36%	40%	38%
10 a 11 - Bachiller	217	144	361
% columna	42%	36%	39%
12 a 17 - Técnico	14	16	30
% columna	3%	4%	3%
18 a 22 - Universitario	82	67	149
% columna	16%	17%	16%
22 y más doctorados	21	13	34
% columna	4%	3%	4%
Total	522	400	922
% total	57%	43%	100%

Fuente. Los autores

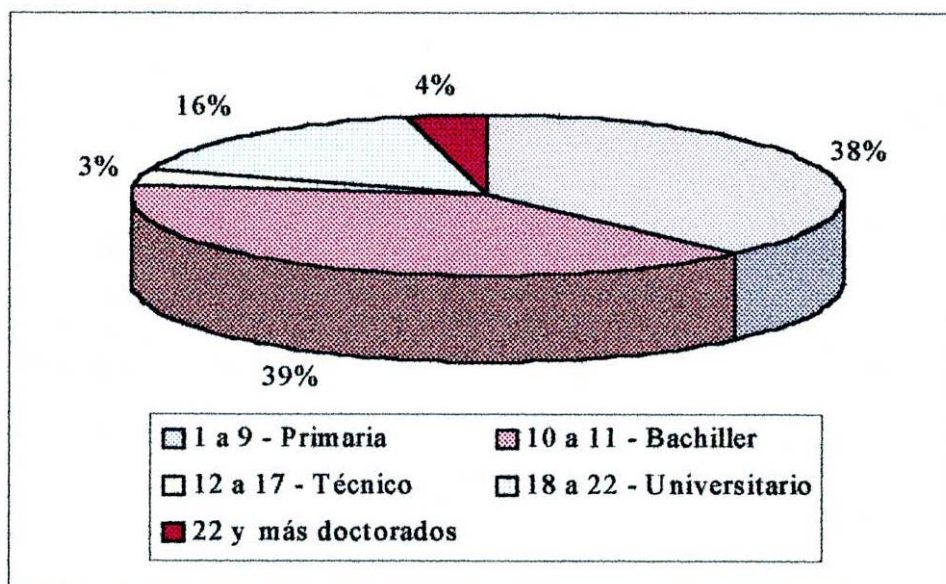


Figura 3. Nivel de educación de los pacientes

Los pacientes tienen un grado de educación entre la primaria (39%) y la educación media vocacional (38%).

Tabla 5. Situación laboral de los pacientes

Ocupación/Sexo	Femenino	Masculino	Total
Sector primario	26	22	48
% columna	5%	6%	5%
Sector secund*	132	106	238
% columna	25%	27%	26%
Sector terciario	364	264	628
% columna	70%	66%	68%
Desocupados	0	8	8
% columna	0%	2%	1%
Total	522	400	922
% total	57%	43%	100%

*secund. Secundario.

Fuente. Los autores

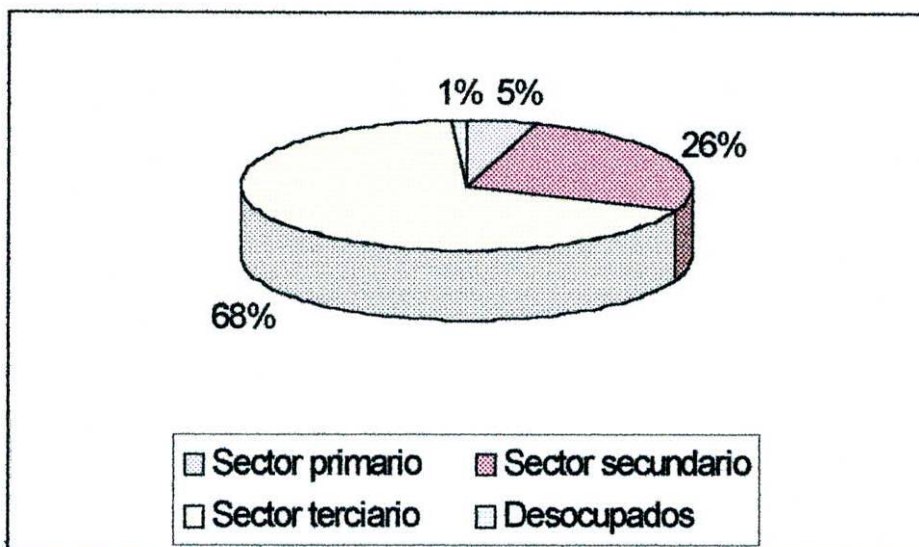


Figura 4. Sector de la economía ocupado por los pacientes.

El 68% de los pacientes se encuentran en el sector terciario de la economía, comprendido por el área de prestación de servicios, comerciantes, transportadores, administradores, personas de la sanidad, de la enseñanza y amas de casa entre otros.

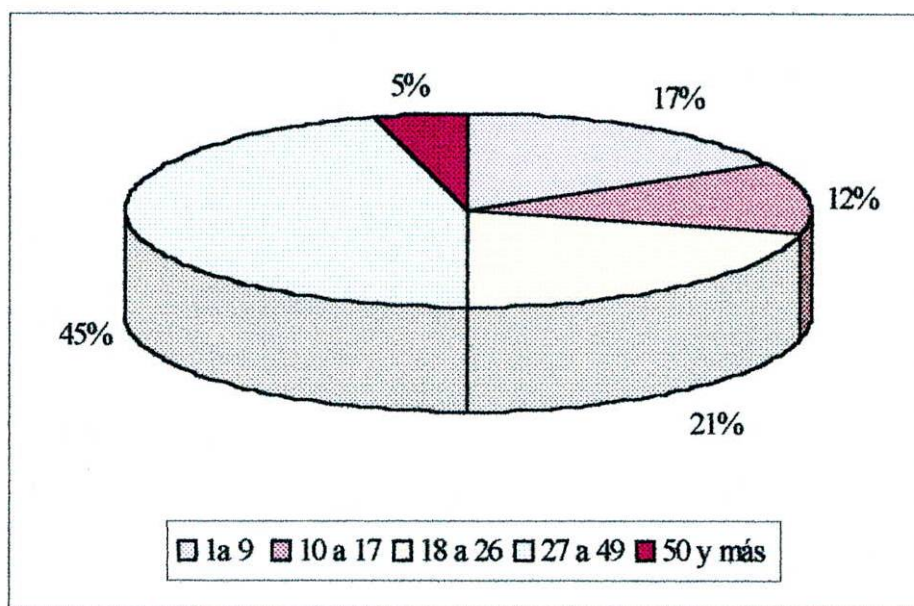


Figura 5. Edades de los pacientes que son atendidos en clínica

El 45% de los pacientes se encuentran entre 27 y 49 años, siendo el periodo en que más se presentan problemas relacionados con la salud oral, para así poder dar instrumentos en programas de prevención; es interesante observar cómo este grupo se preocupa más que los otros por su bienestar oral.

Tabla 6. Localización de pacientes según la zona de Bogotá

Zona	Nº pacientes
Norte	138
%	15%
Oriente	72
%	8%
Occidente	187
%	20%
Sur	332
%	36%
Centro	187
%	20%
Fuera de Bogotá	6
%	1%
Total	922

Fuente. Los autores

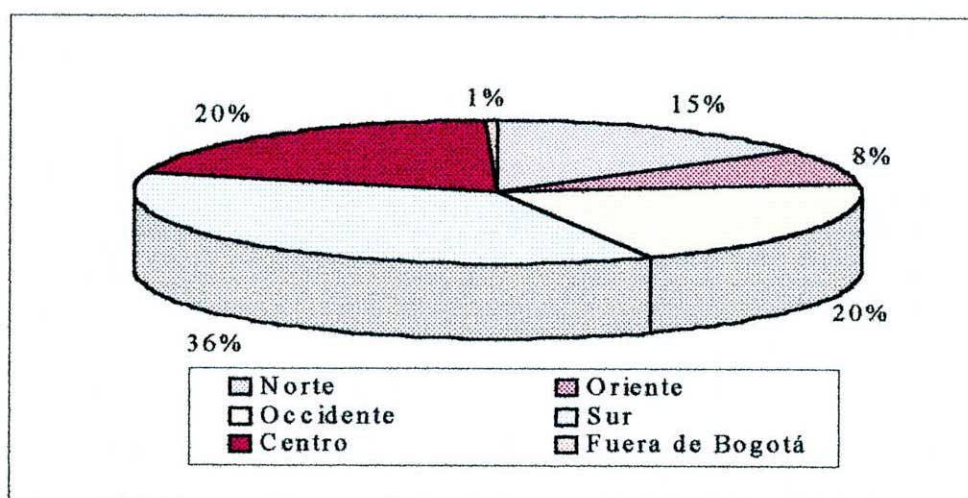


Figura 6. Lugar de residencia de los pacientes

De los pacientes que asisten a la clínica, el 36% de ellos viven en la zona sur (anexo F) y en igual proporción (20%) viven en el centro y occidente de la ciudad; colocando a la clínica por su ubicación en un punto estratégico de accesibilidad y beneficio para los habitantes de éstos sectores

Tabla 7. Nivel de ingresos de los pacientes

	Ingresos	
	Frecuencia	%
Menos de un S.M.L.V.	46	41,1%
1-2 S.M.L.V.	51	45,5%
Más de 2 S.M.L.V	13	11,6%
NS/NR	2	1,8%

Fuente. Los autores
 *S.M.L.V. (\$286.0000)

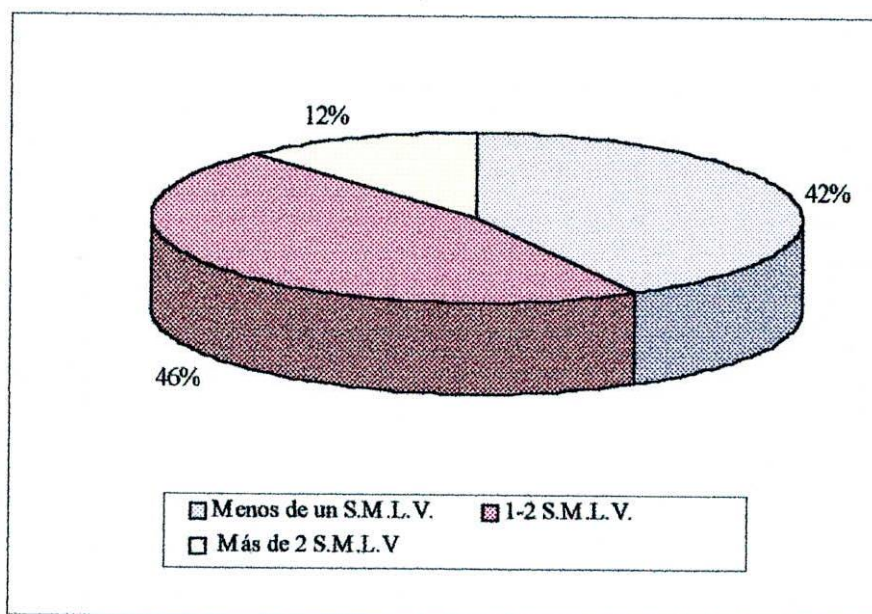


Figura 7. Nivel de ingresos de los pacientes.

El 46% de los pacientes perciben un ingreso comprendido entre uno y dos Salarios Mínimo Legal Vigente (\$ 316.000). Para el 42% devenga menos de un Salario Mínimo Legal Vigente y tan sólo el 12% de los pacientes poseen ingresos de más de dos salarios.

4.2 ASPECTOS SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE

Tabla 8. Principales motivos de consulta.

Motivo	Sexo		Edad					Total
	F	M	1a 9	10 a 17	18 a 26	27 a 49	50 y más	
Tto. Completo*	145	123	38	32	76	119	3	268
% columna	27%	31%	24%	29%	39%	28%	7%	29%
Arreglar dientes	134	106	36	23	49	117	15	240
% columna	25%	27%	23%	21%	25%	28%	36%	26%
Revisión general	68	52	28	19	15	53	5	120
% columna	13%	13%	18%	17%	8%	13%	12%	13%
Rehabilitación	52	36	0	0	5	69	14	88
% columna	10%	9%	0%	0%	3%	16%	33%	10%
Dolor	58	24	8	18	18	37	1	82
% columna	11%	6%	5%	16%	9%	9%	2%	9%
Control	28	19	13	5	10	18	1	47
% columna	5%	5%	8%	5%	5%	4%	2%	5%
Prevención	25	17	30	9	1	2	0	42
% columna	5%	4%	19%	8%	1%	0%	0%	5%
Exodoncias	14	6	0	4	13	3	0	20
% columna	3%	2%	0%	4%	7%	1%	0%	2%
No cnsq** en HC	7	8	4	0	6	2	3	15
% columna	1%	2%	3%	0%	3%	0%	7%	2%
Total	531	391	157	110	193	420	42	922
% total	58%	42%	17%	12%	21%	46%	5%	100%

*tto. Tratamiento

**cnsq. Consignado

Fuente. Los autores

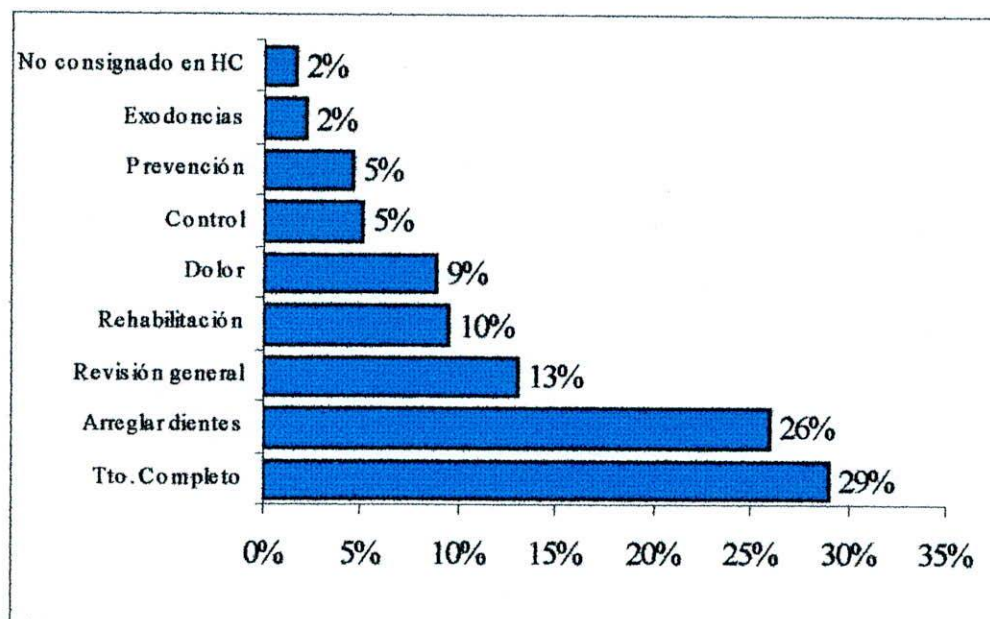


Figura 8. Principales motivos de consulta.

Los pacientes reportan como principal motivo de consulta el “tratamiento completo” (29%) y “arreglar los dientes” (26%). Dando a entender que la mayoría de los pacientes requieren un tratamiento integral desde un principio, sin exceptuar lo que no requiere el alumno para su presentación académica.

Tabla 9. Principales tratamientos realizados y su grado de culminación

Afecciones atendidas	Culminación atención		Sexo		Total
	Completa	Incompleta	F	M	
Periodoncia	174	6	101	79	180
% fila	97%	3%	56%	44%	10%
Operatoria	372	180	304	248	552
% fila	67%	33%	55%	45%	32%
Cirugía	125	29	81	73	154
% fila	81%	19%	53%	47%	9%
Endodoncia	235	39	148	126	274
% fila	86%	14%	54%	46%	16%
Prostodoncia	283	73	203	153	356
% fila	79%	21%	57%	43%	21%
Prevención	182	18	101	99	200
% fila	91%	9%	51%	50%	12%
Total	1371	345	938	778	1716
% total	80%	20%	55%	45%	

Nota. %basados en el total de afecciones atendidas.

Fuente. Los autores

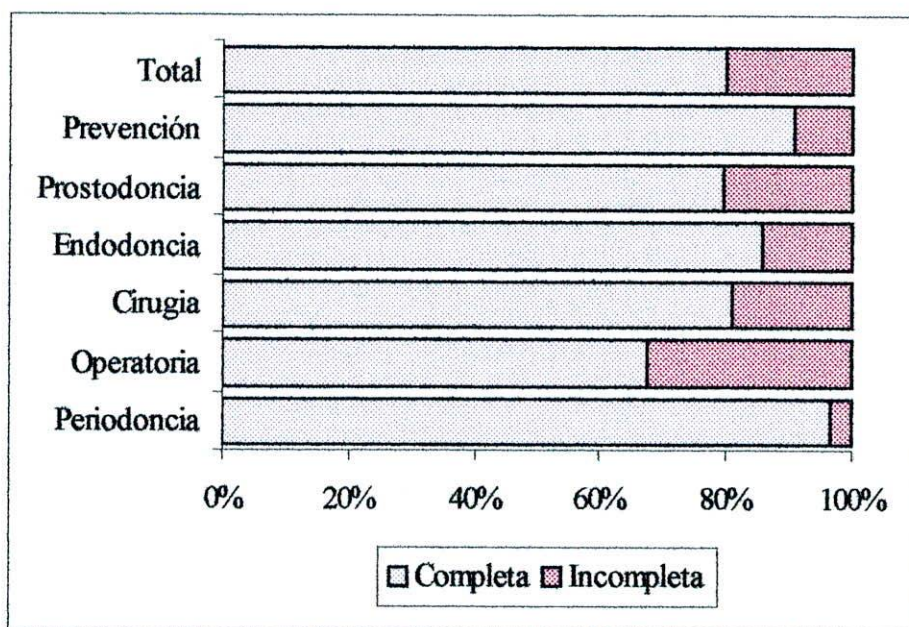


Figura 9. Principales tratamientos atendidos y su Culminación

El tratamiento clínico más atendido, teniendo en cuenta su grado de culminación, fue la periodoncia (98%), indicando que se realiza como primera fase de un tratamiento integral; el tratamiento clínico que no se completó fue el de operatoria (68%), siendo el más solicitado, pero el menos culminado debido a los límites de tiempo y el número de requisitos exigidos por la Universidad.

Tabla 10. Tratamiento mayoritariamente realizado en la clínica

Afecciones atendidas	Nº pacientes
Operatoria	372
%	40%
Prostodoncia	283
%	31%
Endodoncia	235
%	25%
Prevención	182
%	20%
Periodoncia	174
%	19%
Cirugia	125
%	14%
Total	922

Nota. % basados en el total de pacientes.

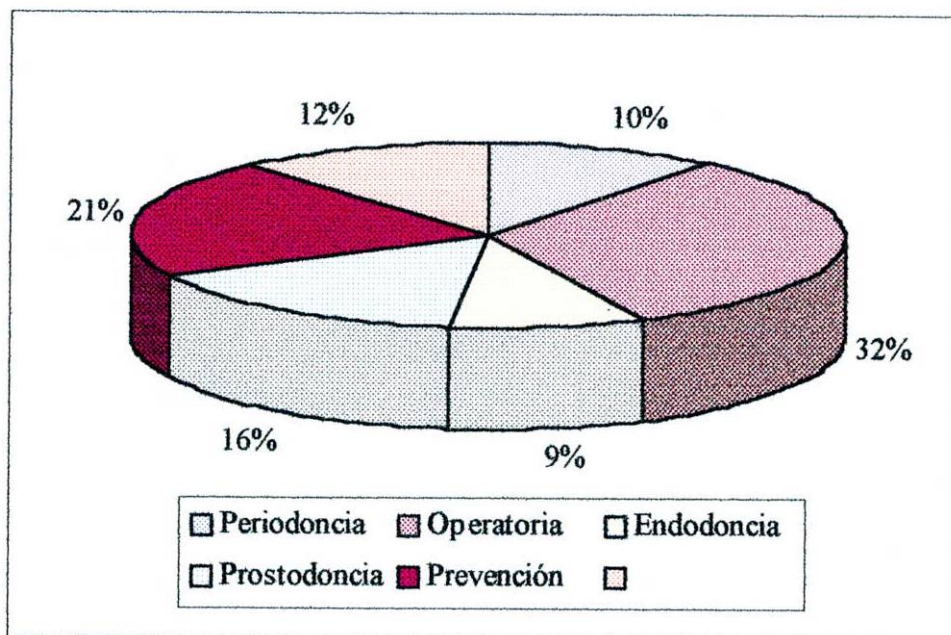


Figura 10. Principales tratamientos odontológicos atendidos en la clínica

La operatoria es el tratamiento más realizado (32%); lo que indica que se atienden personas con niveles primarios de patología bucal.

Tabla 11. Estado de remisión de pacientes

Remisión	Nº pacientes
No	881
%	96%
Si	41
%	4%
Total	922

Fuente. Los autores

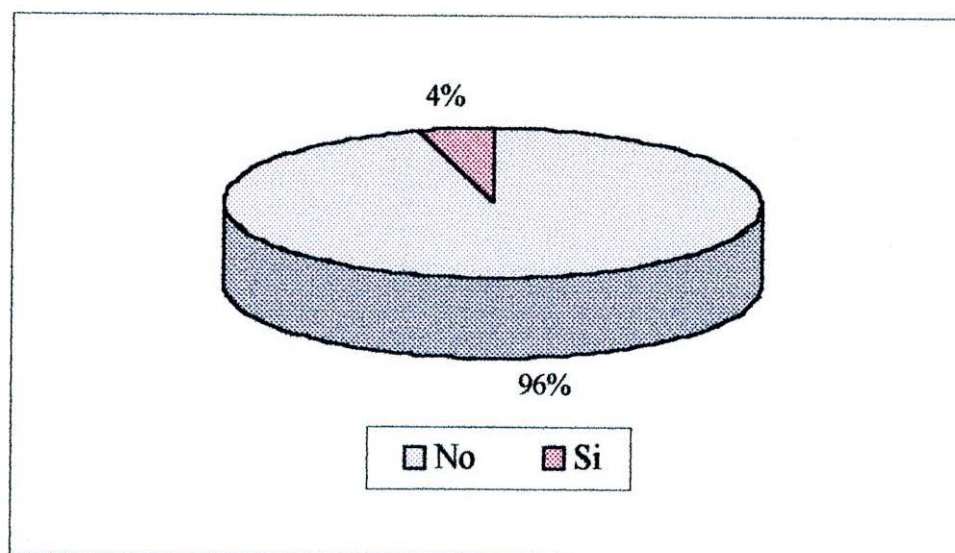


Figura 11. Estado de remisión de pacientes

De la totalidad de los pacientes que asistieron a la clínica en el año 2000, sólo el 4% necesitó interconsulta con el especialista. El 96% de los casos no remitido, demuestra que los procedimientos que allí se realizan pueden ser atendidos por los estudiantes.

Tabla 12. Remisión de pacientes a las especialidades de acuerdo a la clase de tratamiento (continuación)

Especialidad	Nº pacientes
Prostodoncia	2
%	5%
Ortodoncia	13
%	32%
Endodoncia	2
%	5%
Cirugía	17
%	41%
Periodoncia	7
%	17%
Subtotal	41

Fuente. Los autores

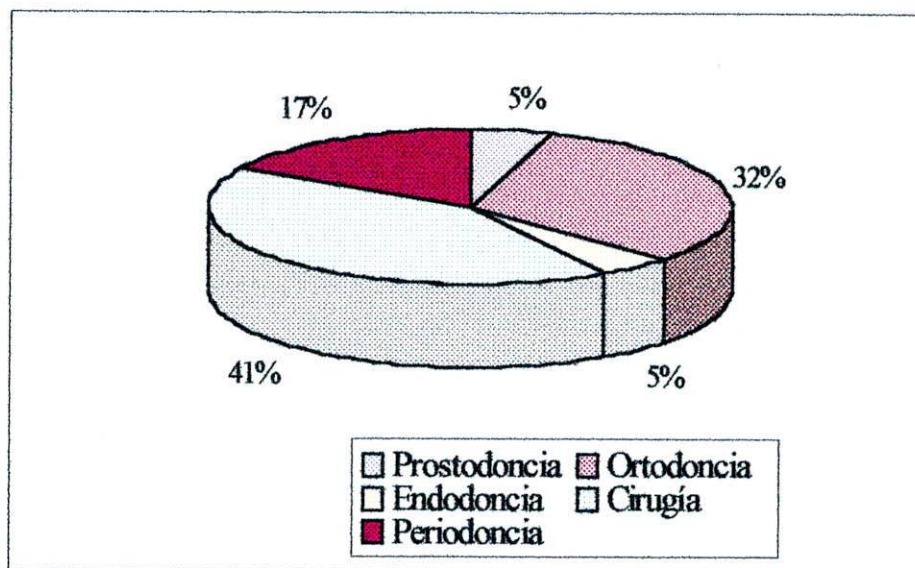


Figura 12. Remisión de pacientes según la especialidad

De los pacientes que fueron remitidos a las especialidades, el 41% fue atendido en tratamiento de prostodoncia, debido a que se encuentran cierto grado de complicación en la rehabilitación de los pacientes; seguido de ortodoncia (32%), donde se presentan en la mayoría de los casos maloclusiones, mal posición dentaria, colapsos de maxilares y desórdenes en el crecimiento y desarrollo de los dientes. El 17 % a periodoncia, por anomalías en los estructuras de sostén del diente y patologías de tejidos blandos y duros. En igual proporción (5%) a endodoncia y cirugía, por presentarse accidentes en la clínica de pregrado, como perforación de conductos sobreobturaciones, etc.

Tabla 13. Principales afecciones de salud los pacientes según su historia clínica

Afección	N° afecciones	%
Hospitalizaciones	307	30%
Cirugías	221	21%
Transtornos de la visión	121	12%
Traumas	108	10%
Enf. respiratorias	55	5%
Alergias	52	5%
Enf. Gastrointestinales	49	5%
Hipertensión	48	5%
Pirosis	39	4%
Cefalea	33	3%
Total	1033	*

* Nota. % basados en el total de afecciones

Fuente. Los autores

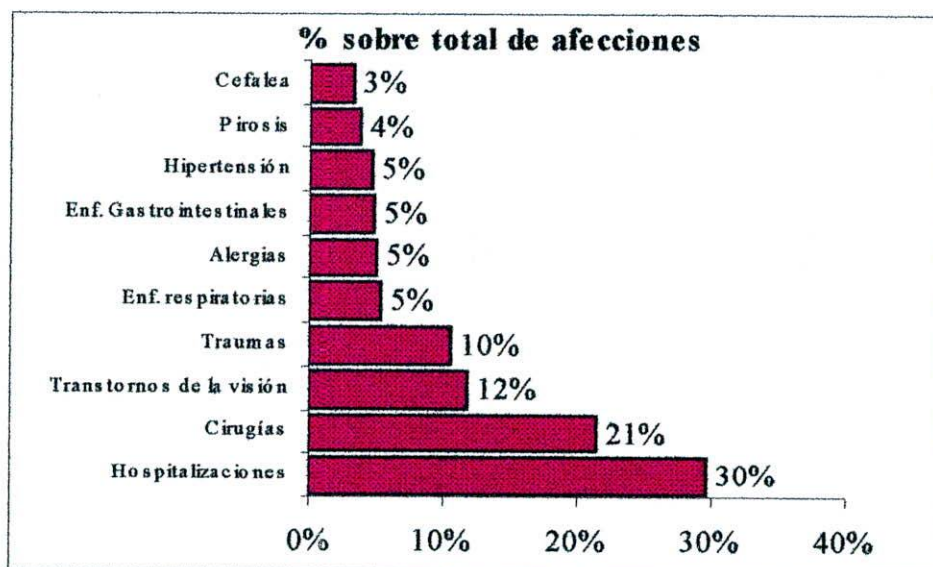


Figura 13. Principales afecciones de salud reportadas en la historia médica personal

De las 922 historias clínicas tenidas en cuenta para el estudio, se obtuvo información de la historia médica personal de los pacientes, reportando como la principal afección de salud la hospitalización (30%) por cirugías(21%).

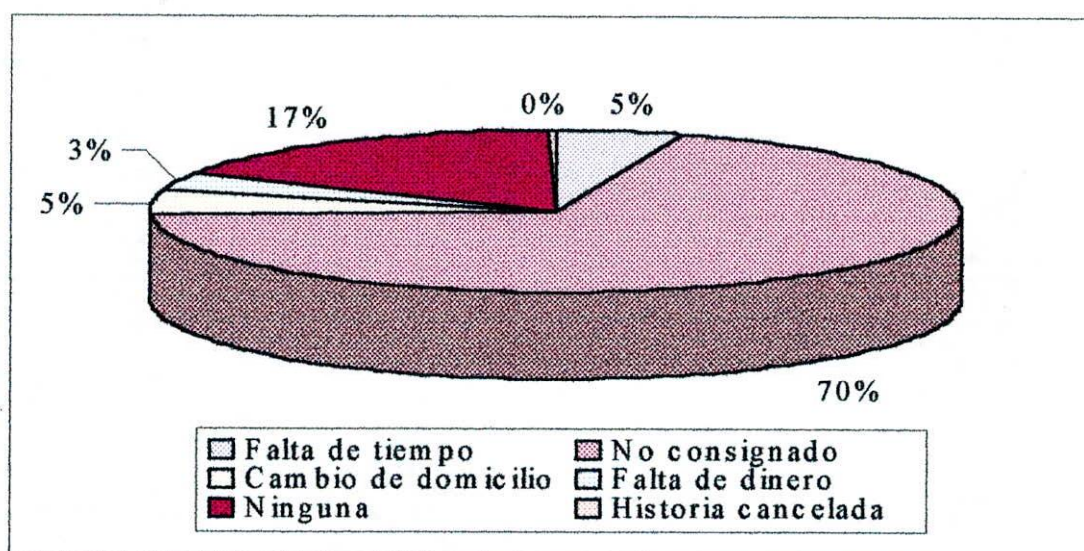


Figura 14. Razones de no culminación de un tratamiento

En el 70% de los casos en que no se culminó el tratamiento, el motivo no se encuentra consignado en la historia clínica, lo que demuestra omisión en la información que debería estar registrada.

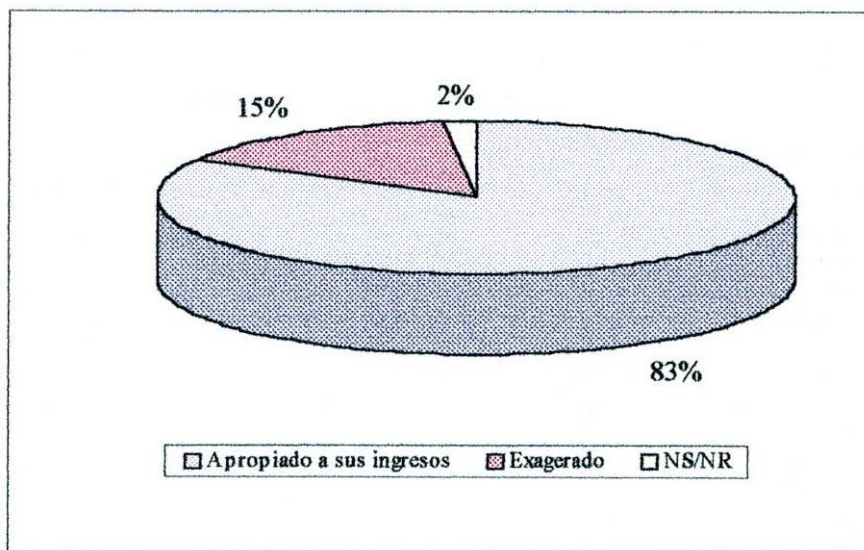
4.3 ASPECTOS DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA EN UN TRATAMIENTO

Tabla 14. Costo del servicio

	Precio servicio	
	Frecuencia	%
Apropiado a sus ingresos	93	83,0%
Exagerado	17	15,2%
NS/NR	2	1,8%

Fuente. Los autores

Figura 15. Costos del tratamiento.



El precio del servicio prestado a los pacientes, es considerado en un 83% es apropiado a sus ingresos.

Tabla 15. Trato del personal administrativo

	Personal administrativo y secretaria de piso	
	Frecuencia	%
Bueno	69	61,6%
Regular	31	27,7%
Malo	9	8,0%
NS/NR	3	2,7%

Fuente. Los autores

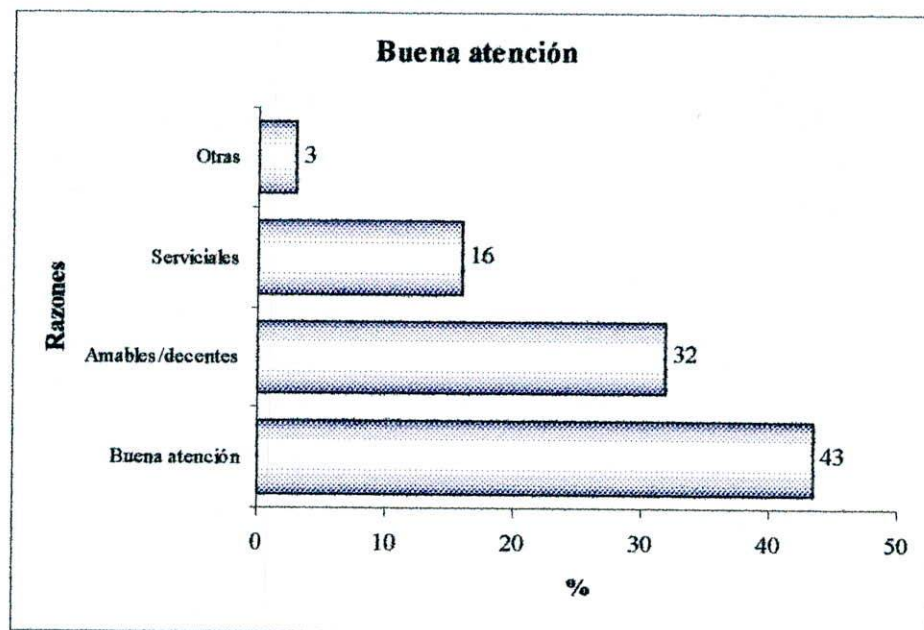


Figura 16. Trato del personal administrativo, auxiliares y secretarias de Piso.

El 61.6% de los pacientes consideran que reciben un buen trato por parte del personal administrativo y auxiliar, el 27% lo consideran regular y el 8% malo.

Tabla 16. Razones según el trato del personal administrativo

Personal		Frecuencia	%	
Bueno	Razones	Buena atención	30	43,5%
		Amables/decentes	22	31,9%
		NS/NR	17	24,6%
		Serviciales	11	15,9%
		Otras	2	2,9%
Regular/Mal	Razones	Muy desatentos	17	45,9%
		Odiosos	17	45,9%
		Pre-potentes	8	21,6%
		Otras	7	18,9%
		Lentos	6	16,2%

Fuente. Los autores

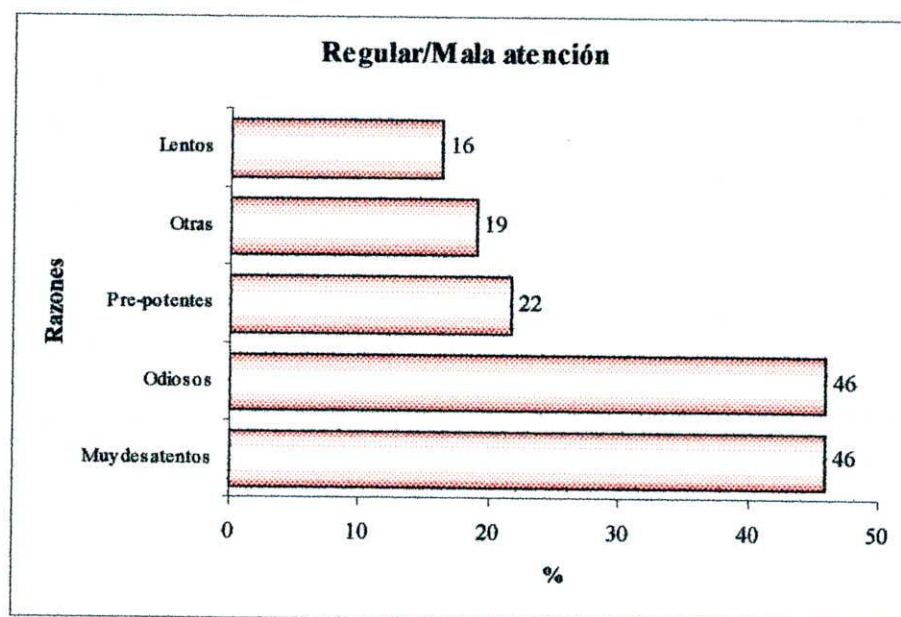


Figura 17. Razones de inconformidad con la atención.

Dentro de las razones de buena atención(43%), amables (32%), serviciales (16%). Para los pacientes que consideran regular la atención, creen que esto se debe a que son desatentos (46%), en igual porcentaje descorteses, prepotentes (22%).

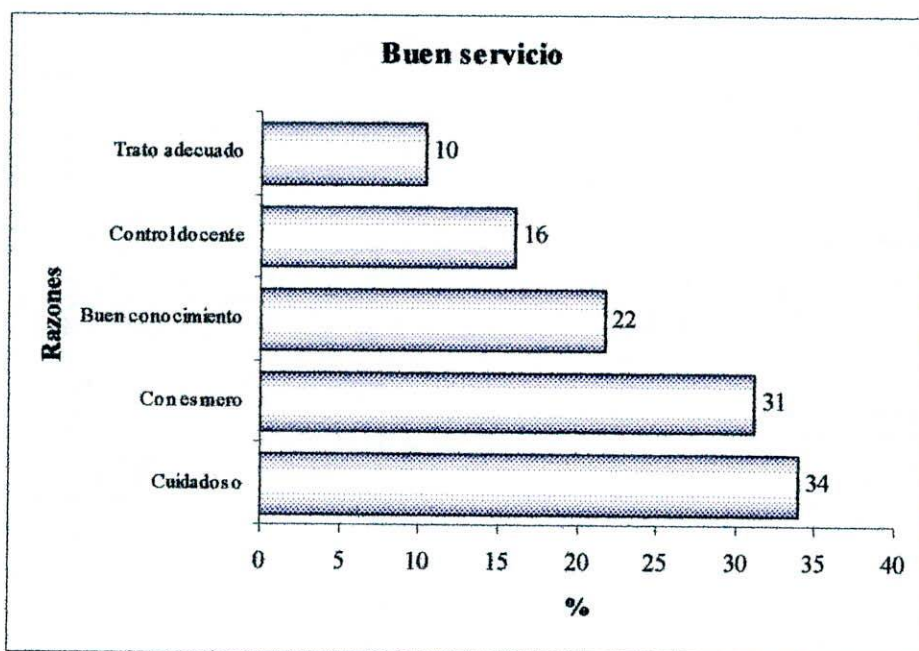


Figura 18. Razones de conformidad con el servicio odontológico.

El 94,6% de los pacientes consideran que el servicio odontológico en la clínica del Colegio universitario es bueno y el 3% cree que es regular. Ninguno de los pacientes dicen que es malo, lo que demuestra que desean que se continúe con esta labor social.

Tabla 17. Calidad del servicio prestado en la clínica

	Servicio odontológico	
	Frecuencia	%
Bueno	106	94,6%
Regular	4	3,6%
NS/NR	2	1,8%

Fuente. Los autores

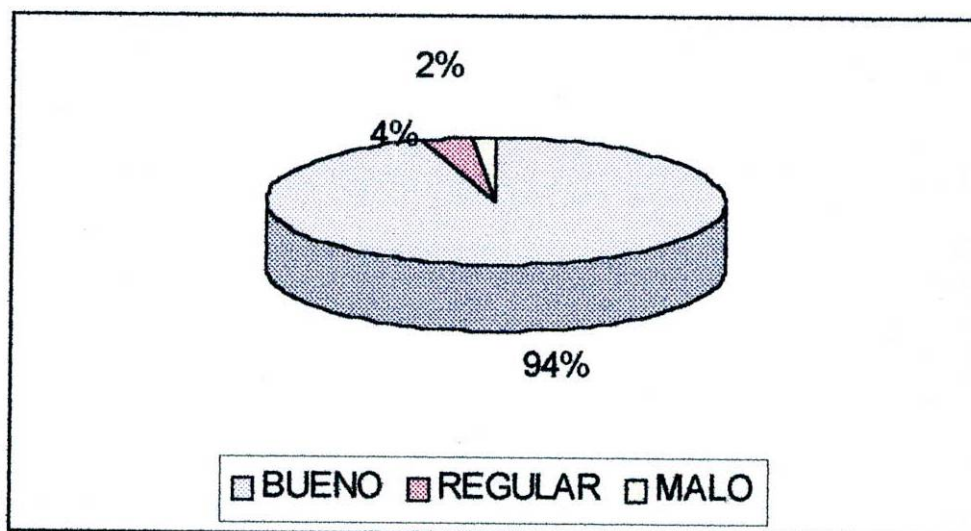


Figura 19. Calidad del servicio prestado en la Clínica.

4.4 ENTORNO DE LA CLÍNICA

ALUMNOS

Tabla 18. Opinión sobre los aspectos físicos de la clínica

Aspectos físicos de la clínica

	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sala de espera	6	6,7%	40	44,4%	44	48,9%
Sanitarios	2	2,2%	17	18,9%	71	78,9%
Unidad odontológica	4	4,4%	53	58,9%	33	36,7%
Espacio de trabajo	13	14,4%	50	55,6%	27	30,0%
Iluminación	36	40,0%	39	43,3%	15	16,7%
Ventilación	28	31,1%	41	45,6%	21	23,3%
Agua	34	37,8%	37	41,1%	19	21,1%

Fuente. Los autores

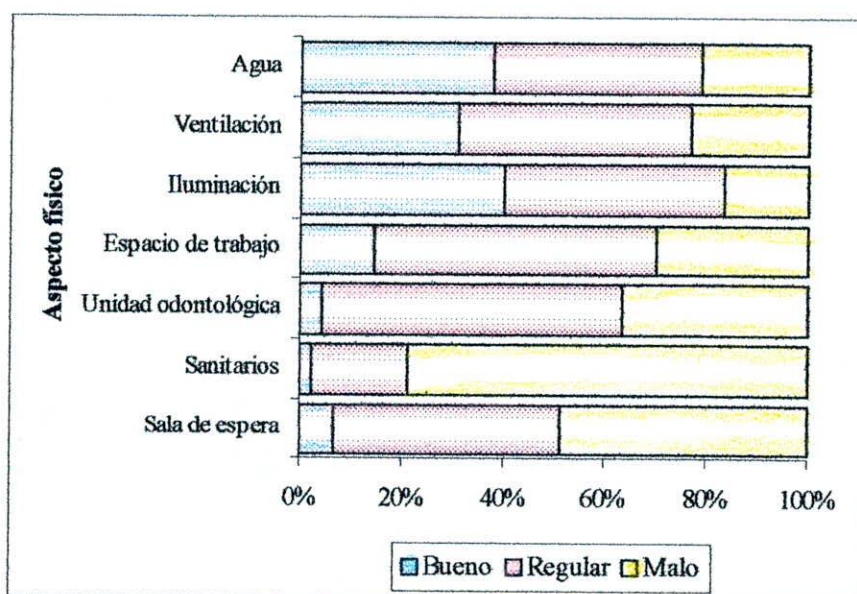


Figura 20. Aspectos físicos de la clínica.

Para el 40% de los alumnos lo mejor que existe de las diferentes características de la planta física es la iluminación; para el 58% la unidad odontológica es regular, porque la mayoría de ellas son muy antiguas, necesitan más mantenimiento y aseo. En menor porcentaje (55%) los alumnos refieren que el espacio de trabajo es regular, ya que para cada uno de ellos es insuficiente e inadecuado para trabajar cómodamente. Un 78% de la opinión hace referencia al deficiente estado en que se encuentran los sanitarios en cada uno de los pisos donde se presta el servicio, refiriéndose específicamente al aseo, dotación y disponibilidad.

Tabla 19. Calificación de la historia clínica

	Historia clínica	
	Frecuencia	%
Demasiado extensa	49	55,1%
Demasiado extensa pero completa	25	28,1%
Demasiado compleja para el funcionamiento clínico	12	13,5%
NS/NR	3	3,4%

Fuente. Los autores

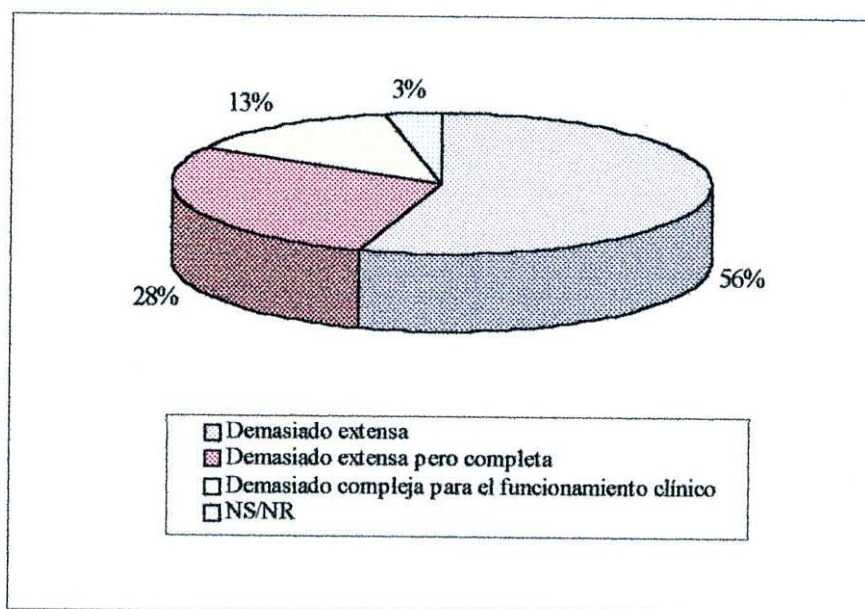


Figura 21. Calificación de la historia clínica.

El 56% de los alumnos consideran que la historia clínica es demasiado extensa para el inicio de un tratamiento, esto representa pérdida de tiempo para el paciente y disminución en la asistencia. Para el 28% de los alumnos es extensa, pero completa.

Tabla 20. Sugerencias para mejorar la historia clínica

		Frecuencia	%
Sugerencias	Más concreta/Específica	47	52,2%
	Más corta	44	48,9%
	Exigir modelos/Rx sólo en casos necesarios	26	28,9%
	Otras	9	10,0%
	NS/NR	7	7,8%
	Eliminar el periodontograma	7	7,8%
	Una historia especial para urgencias/ttos especiales	7	7,8%
	Ninguna	7	7,8%

Fuente. Los autores

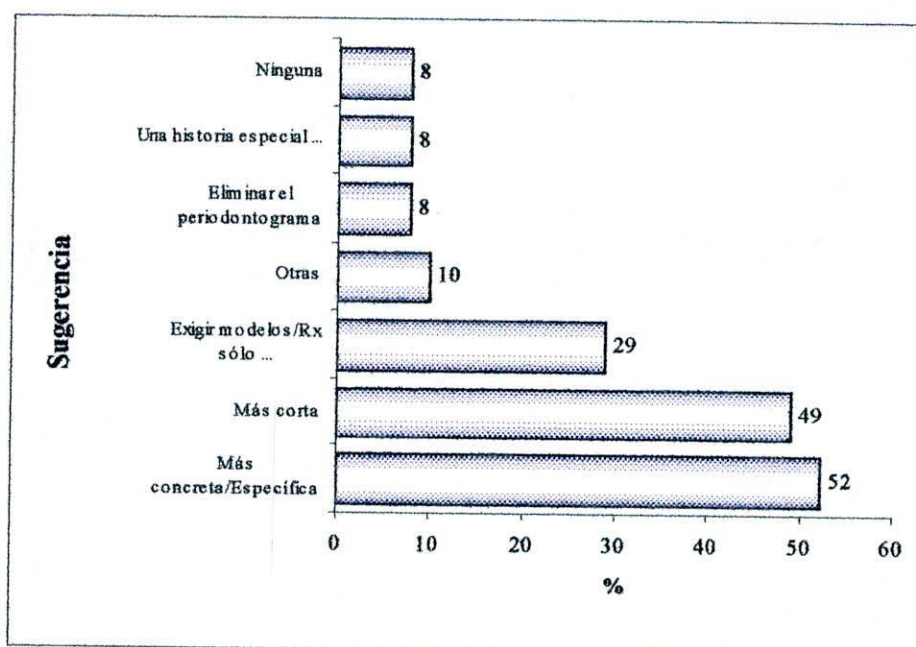


Figura 22. Sugerencias de los alumnos respecto a la historia clínica.

Para el 52% la historia clínica debería ser más concreta o específica para agilizar la atención del paciente que llega en busca de soluciones inmediatas. Se debe hacer más corta sin omitir partes importantes para un buen diagnóstico. Debe hacerse más específica de acuerdo al plan de tratamiento, con anexos para cada especialidad, según se requiera en cada caso.

Tabla 21. Sugerencias para reducir los precios de los insumos

		Frecuencia	%
Sugerencias	Disminuir precios en el dental de la U/ resina	29	32,2%
	Otras	26	28,9%
	NS/NR	18	20,0%
	La U. brinde dotación básica	14	15,6%
	Paciente asuma costos	13	14,4%
	Disminuir requisitos	10	11,1%
	Bajar costos turnos	7	7,8%
	Ninguna	6	6,7%
	Créditos	6	6,7%

Fuente. Los autores

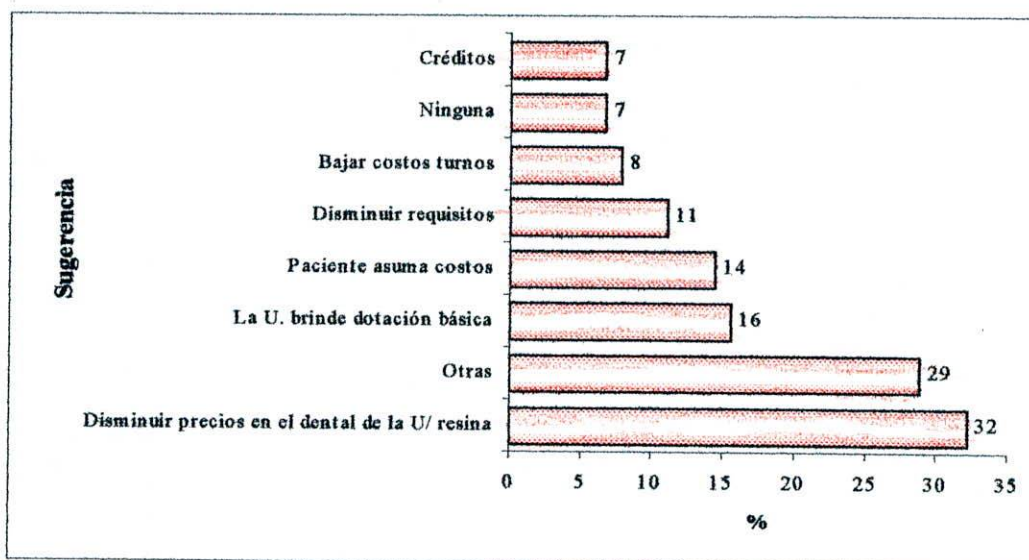


Figura 23. Sugerencias de los alumnos respecto a los insumos.

Los alumnos consideran en un 32% que dentro de las opciones para disminuir el costo de los insumos, se encuentra la de reducir el valor de los materiales en el depósito dental dado en concesión, dentro la Universidad y los materiales ofrecidos por la misma, como las resinas. Como otras sugerencias (29%) se consideran la libertad en el uso de diferentes marcas, la disminución del uso de radiografías que no sean necesarias en el tratamiento y la utilización del cómpule de resinas en su capacidad máxima.

Tabla 22. Características del Docente de la clínica

		Frecuencia	%
Opinión	Tiene experiencia	51	56,7%
	Habilidad práctica para resolver situaciones concretas	36	40,0%
	Conocimientos aceptables	29	32,2%
	Amables	29	32,2%
	Dedican tiempo suficiente para resolver dudas	21	23,3%
	Acertado en los diagnósticos	21	23,3%
	Otras	5	5,6%
	NS/NR	2	2,2%

Fuente. Los autores

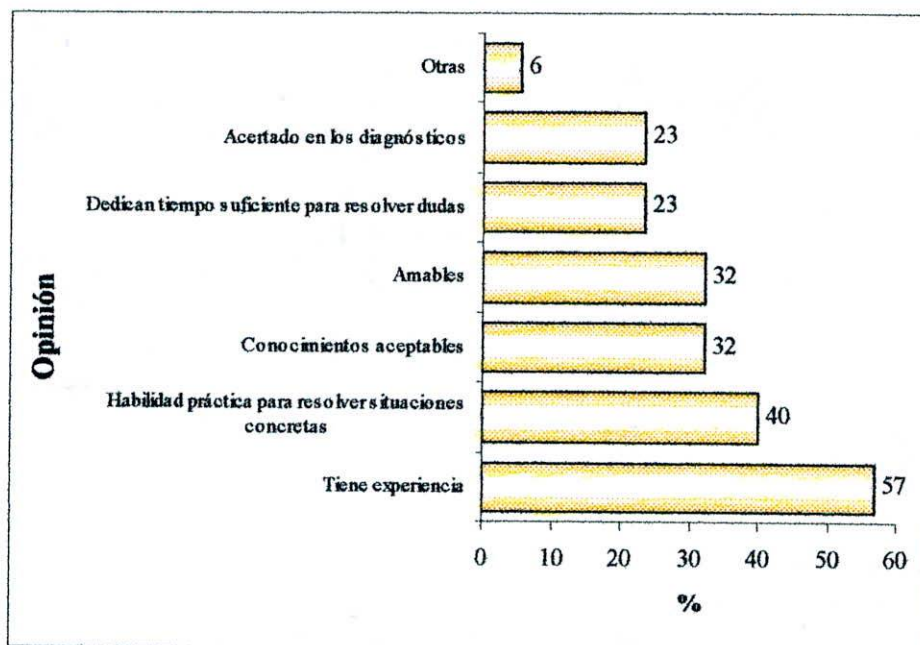


Figura 24. Opinión del estudiante respecto a los docentes.

En cuanto al docente clínico, los alumnos opinan en un 57% que tienen experiencia profesional, dando seguridad a los alumnos. El 40% dice que tienen la habilidad y práctica suficiente para resolver situaciones concretas. La opinión en cuanto a sus conocimientos y amabilidad en el trato se encuentran parcializados en un 32%. El 23% creen que dedican el tiempo suficiente para resolver dudas al estudiante.

Tabla 23. Métodos de evaluación para el estudiante

		Frecuencia	%
Sugerencias	NS/NR	21	23,3%
	Cambio de método/requisitos	20	22,2%
	Nunguno	18	20,0%
	Menos import. fallas paciente/Más a calidad del trabajo	18	20,0%
	Valoren más el esfuerzo	9	10,0%
	Otras	8	8,9%
	Menos import. fallas paciente/Más a conocimientos que aporta	7	7,8%
	Valorar la habilidad/seguridad del estudiante	5	5,6%

Fuente. Los autores

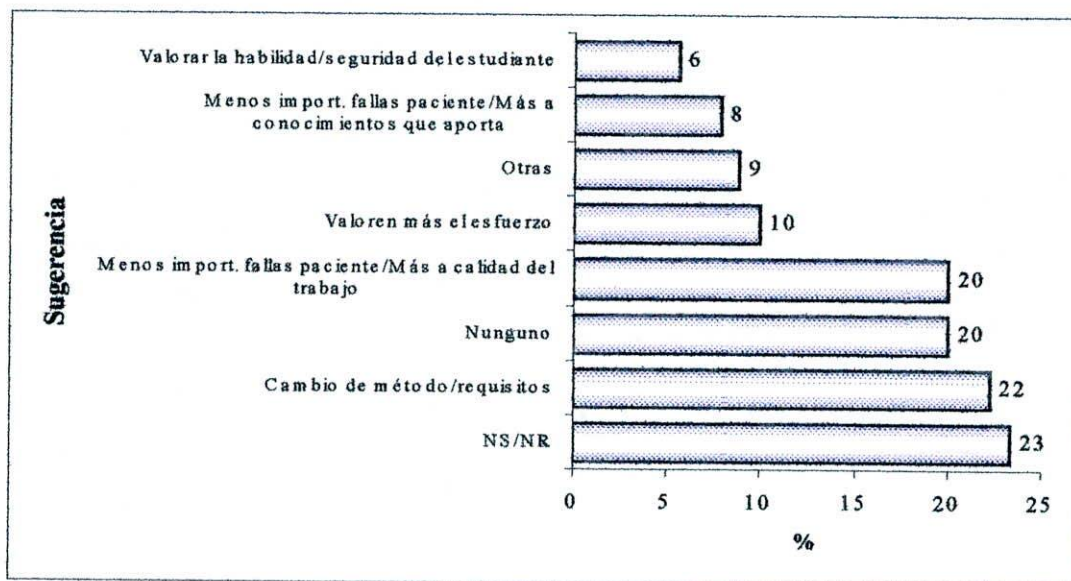


Figura 25. Sugerencias para la evaluación del estudiante.

Con respecto a la evaluación del estudiante por parte del docente el 23% no responden; el 22% opina que se debería cambiar el método de evaluación haciendo menos significativas las fallas del paciente y los requisitos exigidos de acuerdo al semestre, valorando más el interés, la calidad del trabajo (20%), esfuerzo (10%). Otras (9%) como la asistencia de los alumnos a los horarios de las clínicas y la alianza estratégica con Fundaciones u ONGs que sumistren los pacientes.

Tabla 24. Calidad y servicios prestados por C.U.C

Servicios

		Biblioteca: Disponibilidad suficiente	Biblioteca: Calidad libros	Métodos virtuales: Computadores	Métodos virtuales: Internet
Bueno	Frecuencia	7	5	9	10
	%	7,8%	5,6%	10,0%	11,2%
Regular	Frecuencia	33	31	27	28
	%	36,7%	34,4%	30,0%	31,5%
Malo	Frecuencia	35	43	46	46
	%	38,9%	47,8%	51,1%	51,7%
NS/NR	Frecuencia	15	11	8	5
	%	16,7%	12,2%	8,9%	5,6%

Fuente. Los autores

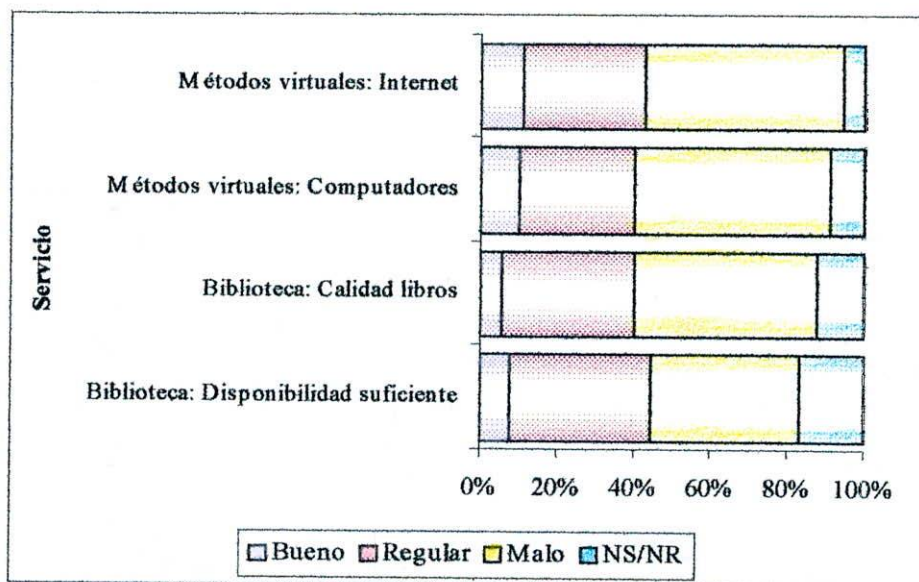


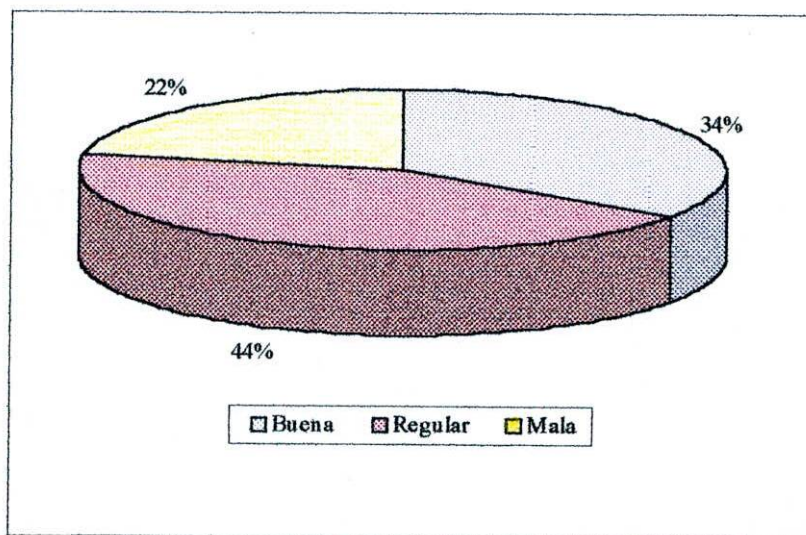
Figura 26. Calificación de los servicios académicos ofrecidos por el C.U.C.

El 100% de los alumnos tienen acceso a éstos servicios, calificándolos de las siguiente manera: Internet para el el 96% es malo el servicio, puesto que es lento; para el 41% es regular y para el sólo el 10% es bueno. Respecto a los computadores el 90% piensa que son malos, por tecnología obsoleta y además no dispone de una buena sala con la cantidad necesaria. Para el 40% son regulares y sólo para el 9% son buenos. Consideran la calidad de los libros de la biblioteca en un 87% como mala, debido a que son publicaciones muy antiguas y se carece de libros especializados. El 84% opina que hay la suficiente disponibilidad en la biblioteca.

Tabla 25. Bioseguridad en la clínica

Bioseguridad		
Buena	Frecuencia	31
	%	34,4%
Regular	Frecuencia	39
	%	43,3%
Mala	Frecuencia	20
	%	22,2%

Fuente. Los autores

**Figura 27.** Aplicación de la bioseguridad por parte de los alumnos.

Para el 44% de los alumnos la bioseguridad en la clínica es regular, debido a que se intenta aplicar las normas pero, falta conciencia y responsabilidad por parte de todos los integrantes de la comunidad educativa.

Tabla 26. Fallas de los pacientes en el cumplimiento de los tratamientos

		Frecuencia	%
Fallas	Falta de dinero	81	90,0%
	Incumplimiento sin avisar	51	56,7%
	Llega tarde	43	47,8%
	Sin permiso en el trabajo	25	27,8%
	Miedo	13	14,4%
	Pereza	9	10,0%
	Enfermedad	7	7,8%
	Otras	5	5,6%

Fuente. Los autores

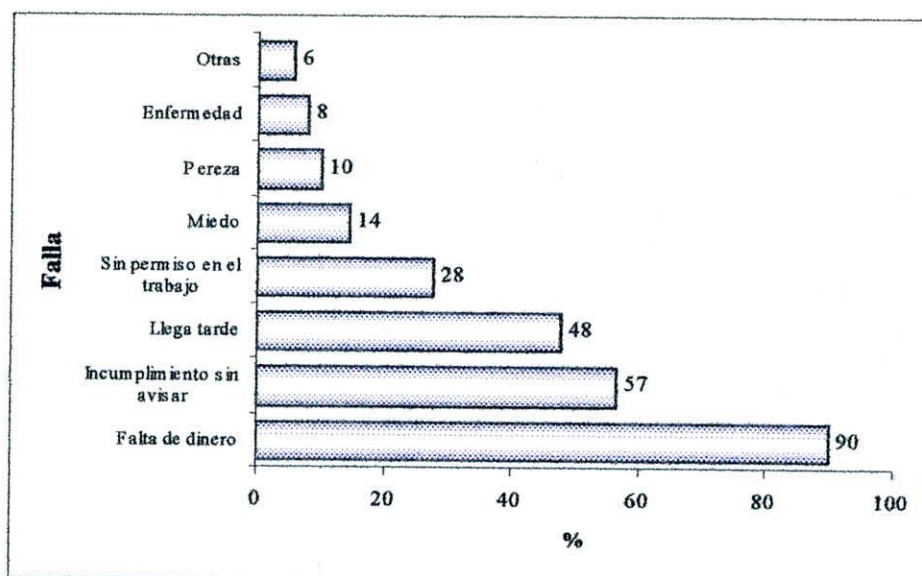


Figura 28. Fallas que tiene el paciente en un tratamiento normal.

El 90% de los alumnos aseguran que la principal falla por parte del paciente, para realizar un tratamiento es la falta de dinero, en ciertos casos llevándolos a cubrir los costos del tratamiento. El 57% de los pacientes incumplen las citas sin previo aviso, causando retardo en el tratamiento y perjudicando el cumplimiento de los requisitos. El 48% de los

pacientes llegan tarde, dañando la programación hecha por los alumnos. El 28% fallan por contar con permiso por parte de sus empleadores.

Tabla 27. Sugerencias para evaluar la actividad del estudiante

		Frecuencia	%
Acciones	Manejo del paciente/tratamiento	28	31,1%
	Calidad del trabajo	25	27,8%
	Conocimientos	25	27,8%
	Esfuerzo estudiante	20	22,2%
	Cumplimiento a la clínica	17	18,9%
	NS/NR	9	10,0%
	Otras	9	10,0%
	Ninguna	5	5,6%
	Comprensión de la U	4	4,4%
	Eliminar requisitos	2	2,2%

Fuente. Los autores

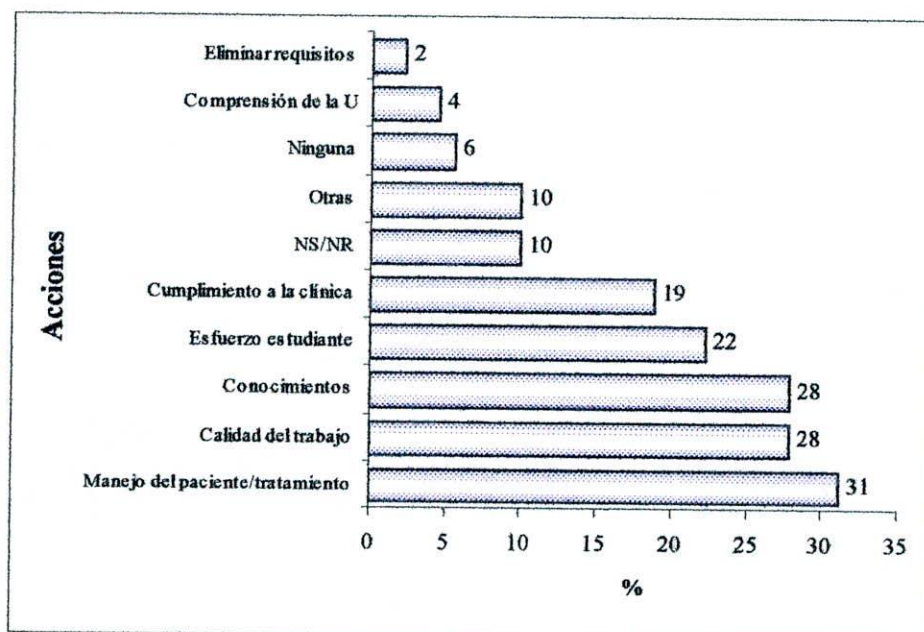


Figura 29. Evaluación de las actividades del alumno.

El 31% de los alumnos consideran que se debería tener en cuenta el manejo brindado al paciente, comprendido por habilidad para realizar su tratamiento, trato, seguridad y respeto. El 28% consideran que se debería tener en cuenta en igual proporción, los conocimientos y la calidad del trabajo en sus actividades. El 22% revelan que se les debe tener en cuenta el esfuerzo realizado, debido a todas las dificultades por las cuáles tienen que atravesar para cumplir con los requisitos exigidos en la clínica.

Tabla 28. Sugerencias para mejorar los servicios prestados en la clínica

Sugerencias	Frecuencia	%
Más tecnología/personal	19	21,1%
Mejoras en general	18	20,0%
Otras	17	18,9%
NS/NR	15	16,7%
Más equipos (Rx, lámparas fotos, etc)	14	15,6%
Cambiar/arreglar unidades	13	14,4%
Transladar clínicas	8	8,9%
Rebajar costos	7	7,8%
Ninguna	7	7,8%

Fuente. Los autores

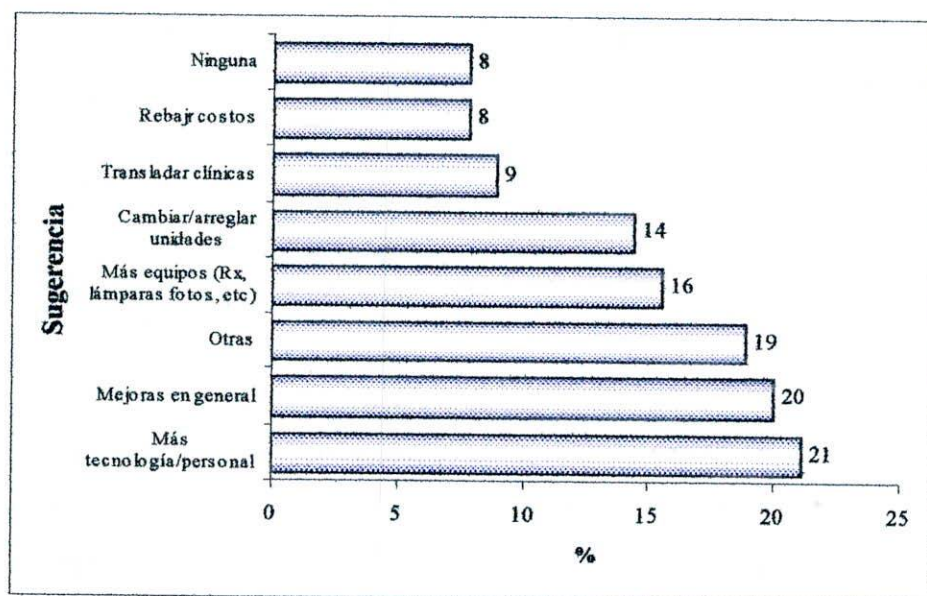


Figura 30. Sugerencias para el óptimo funcionamiento de la clínica.

El 21% de los estudiantes dice que debe haber más tecnología, más recurso humano al igual que implantar mejoras en la planta física(20%), otras (19%) como creación de banco de pacientes, eliminación requisitos exigidos en los semestres, ampliación de horarios clínicos, etc.

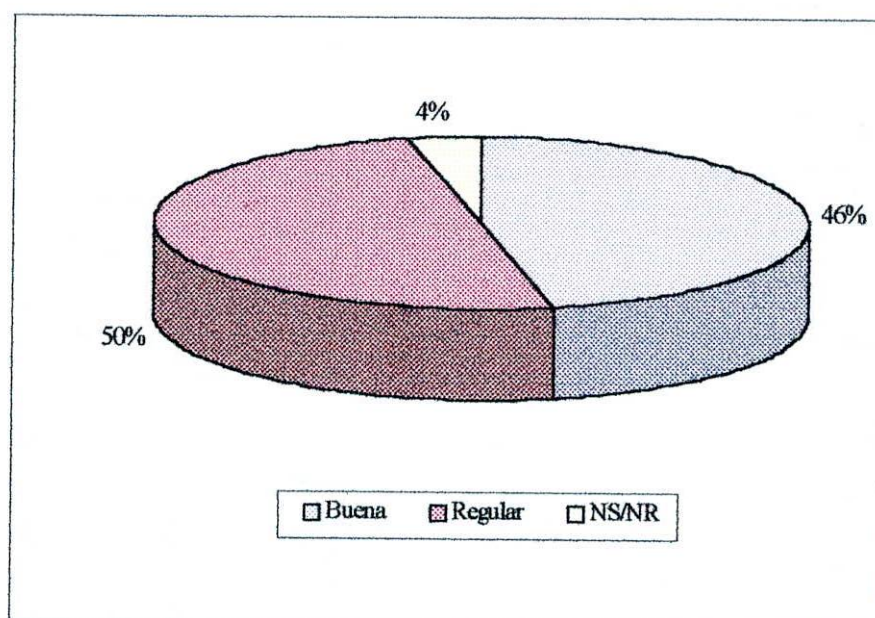


Figura 31. Trato del personal administrativo, auxiliares y secretarías de piso.

El 46% de los docentes consideran que reciben un buen trato por parte del personal administrativo; para el 50% el trato es regular debido a que falta un poco de relaciones humanas, son de mal humor, les falta disciplina en su trabajo, mejorar en el desempeño de sus actividades y más agilidad en el cumplimiento de sus funciones; para el 4% no hay opinión al respecto.

DOCENTES

Tabla 29. Aspectos físicos de la clínica

Aspectos físicos de la clínica

	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sala de espera	4	14,3%	21	75,0%	3	10,7%
Sanitarios			14	50,0%	14	50,0%
Unidad odontológica	8	28,6%	18	64,3%	2	7,1%
Espacio de trabajo	7	25,0%	20	71,4%	1	3,6%
Iluminación	15	53,6%	13	46,4%		
Ventilación	14	50,0%	13	46,4%	1	3,6%
Agua	18	64,3%	8	28,6%	2	7,1%

Fuente. Los autores

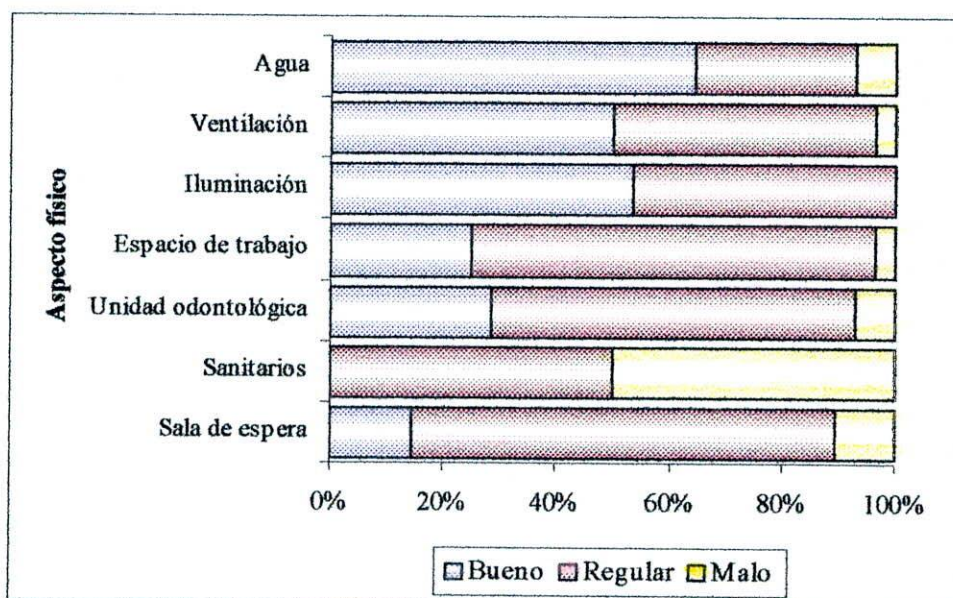


Figura 32. Aspectos físicos de la clínica.

Para el 64% de los docentes el suministro y la calidad del agua es buena. Para el 75% la sala de espera no es funcional para la atención de los pacientes, catalogándola como regular. Para el 50% los sanitarios se encuentran en deficiente estado, siendo uno de los aspectos negativos que posee la clínica.

Tabla 30. Características de la Historia clínica

	Historia clínica	
	Frecuencia	%
Demasiado extensa pero completa	26	92,9%
Demasiado compleja para el funcionamiento clínico	1	3,6%
NS/NR	1	3,6%

Fuente. Los autores

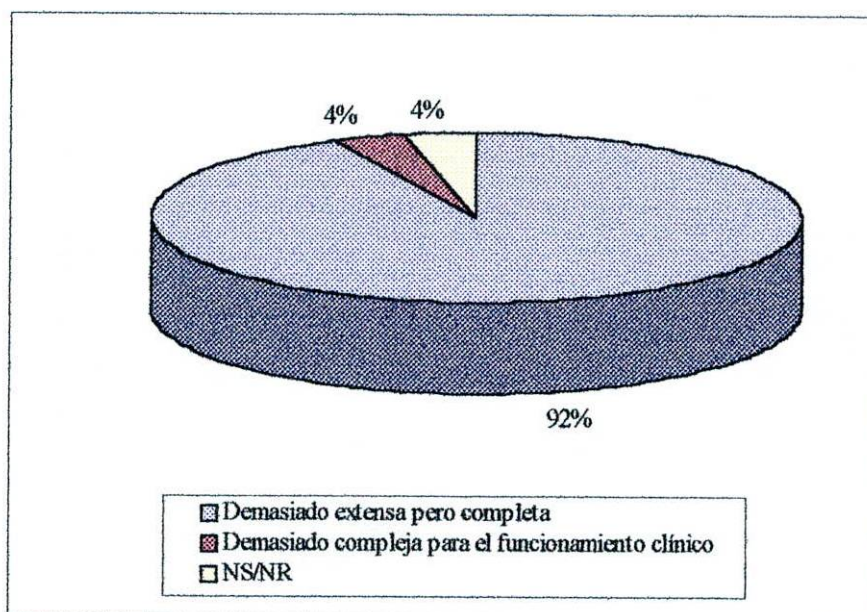


Figura 33. Opinión de los docentes respecto a la historia clínica.

Para el 92% de los docentes la historia clínica es demasiado extensa, pero completa, afirmando que toda la información contenida es necesaria y sólo el 4% la considera demasiado compleja para el funcionamiento clínico.

Tabla 31. Sugerencias para mejorar la Historia clínica

		Frecuencia	%
Sugerencias	Más corta/concreta	14	50,0%
	Complementarla	6	21,4%
	NS/NR	5	17,9%
	Historia por tratamiento	5	17,9%
	Ninguna	2	7,1%
	Sistematizarla	2	7,1%
	Rx sólo en casos necesarios	1	3,6%

Fuente. Los autores

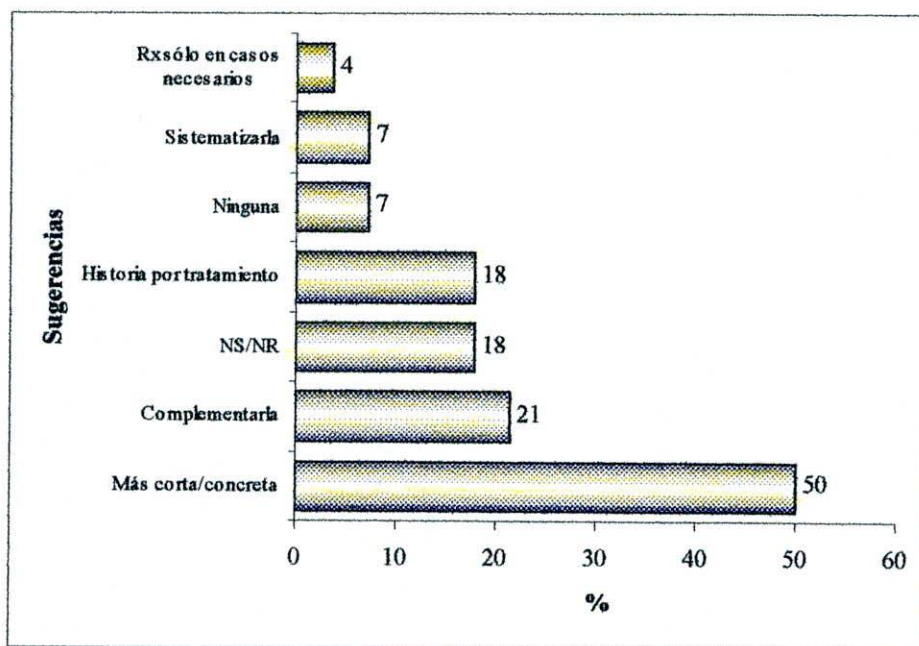


Figura 34. Sugerencias para mejorar la historia clínica.

El 50% de los docentes creen que la historia clínica debería ser más corta y concreta, complementándola (21%), con respecto al análisis de dentición temporal, análisis del paciente sistémicamente comprometido, una hoja de prostodoncia y una hoja para consignar el valor pagado por los pacientes con su respectiva firma.

Tabla 32. Satisfacción con el trabajo realizado por los alumnos

	Calidad trabajo alumnos	
	Frecuencia	%
Conforme	10	35,7%
No conforme	16	57,1%
NS/NR	2	7,1%

Fuente. Los autores

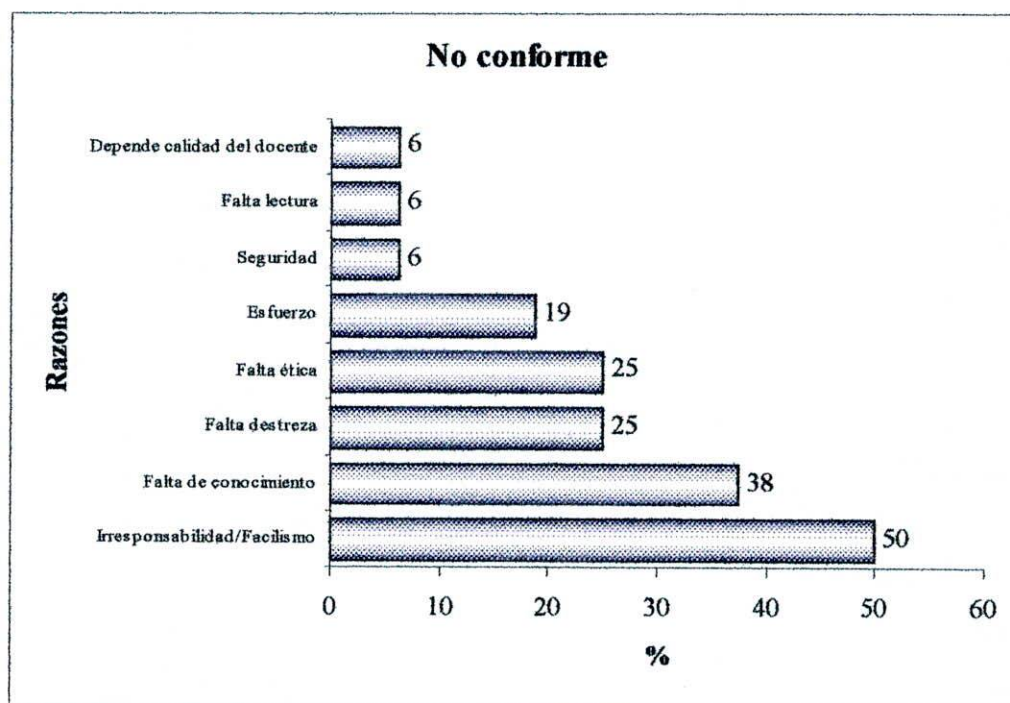


Figura 35. Grado de conformidad del trabajo realizado por los alumnos.

El 35.7% de los docentes están conforme con el desempeño de los alumnos en la clínica y el 57% expresan su inconformidad. De éstos últimos la mitad opinan que son irresponsables y facilistas, el 38% creen que les falta conocimiento porque no leen e investigan, en igual proporción 25% expresan falta de destreza y ética. Y para el resto, les falta seguridad, les falta más lectura y que su calidad depende del desempeño del docente.

Tabla 33. Razones de conformidad e incormformidad

Calidad			Frecuencia	%
Conforme	Razones	Depende de la calidad del docente	7	70,0%
		NS/NR	3	30,0%
No conforme	Razones	Irresponsabilidad/Facilismo	8	50,0%
		Falta de conocimiento	6	37,5%
		Falta destreza	4	25,0%
		Falta ética	4	25,0%
		Esfuerzo	3	18,8%
		Seguridad	1	6,3%
		Falta lectura	1	6,3%
		Depende de la calidad del docente	1	6,3%

Fuente. Los autores

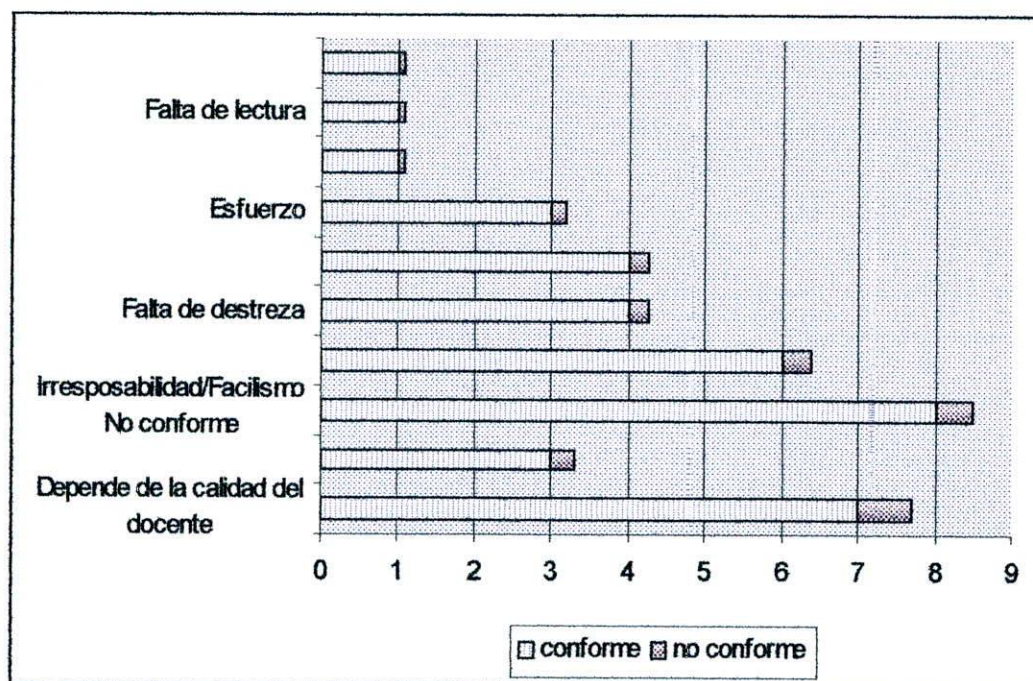


Figura 36. Conformidad e inconformidad con el trabajo realizado.

Tabla 34. Bioseguridad en la clínica

Razones		Frecuencia	%
Regular/Mala	Falta conciencia	7	33,3%
	Falta mantenimiento/aseo	4	19,0%
	Falta control/visor, etc	3	14,3%
	Incumplimiento normas	3	14,3%
	Falta equipos/espacio	3	14,3%
	No hay total cumplimiento	2	9,5%
	NS/NR	1	4,8%
	Uso de sobreguantes	1	4,8%

Fuente. Los autores

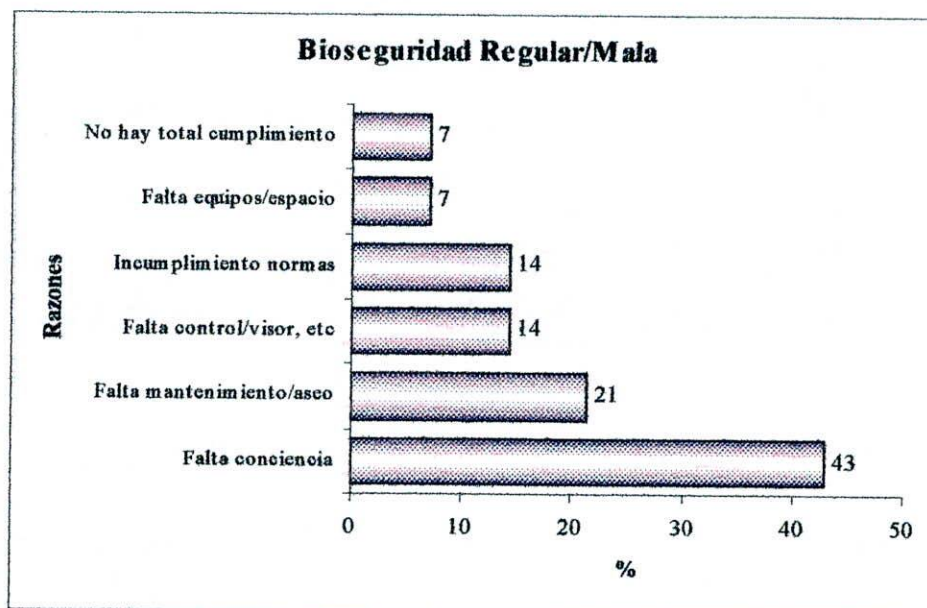


Figura 37. Bioseguridad en la clínica.

Para el 25% de los docentes la bioseguridad es buena, para el 60% regular y para el 14% mala. Entre las razones que más expresan está la falta de conciencia(43%), la falta de mantenimiento y aseo de los instrumentales, de la bata operatoria , etc. En igual proporción en incumplimiento de las normas y el desconocimiento de las mismas (14%).

Tabla 35. Casos de toma de relación de bicóndilo

		Frecuencia	%
Necesidad	Prostodoncia	27	96,4%
	Operatoria	5	17,9%
	Endodoncia	2	7,1%
	Cirugía	2	7,1%
	Periodoncia	1	3,6%
	NS/NR	1	3,6%

Fuente. Los autores

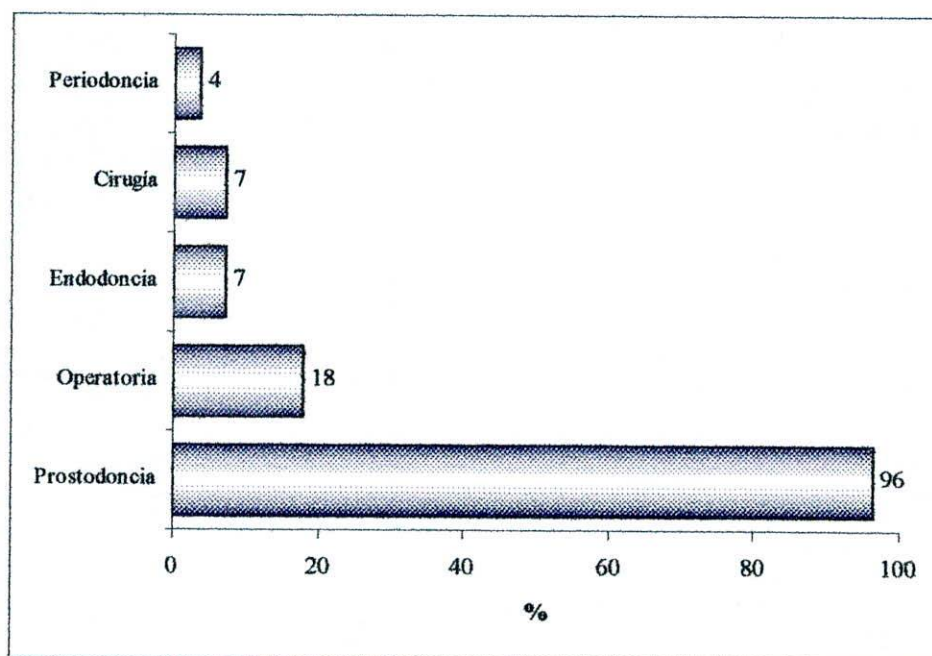


Figura 38. Casos de toma de la relación bicóndilo.

Para la mayoría de los docentes (96%) piensan que este procedimiento debe realizarse, sólo en tratamientos de prostodoncia y en operatoria (18%). En los demás tratamientos, no sería necesario.

Tabla 36. Razones de los pacientes para no culminar el tratamiento

		Frecuencia	%
Fallas	Falta de dinero	26	92,9%
	Incumplimiento sin avisar	17	60,7%
	Llega tarde	14	50,0%
	Sin permiso del trabajo	7	25,0%
	Miedo	7	25,0%
	Pereza	4	14,3%
	NS/NR	1	3,6%

Fuente. Los autores

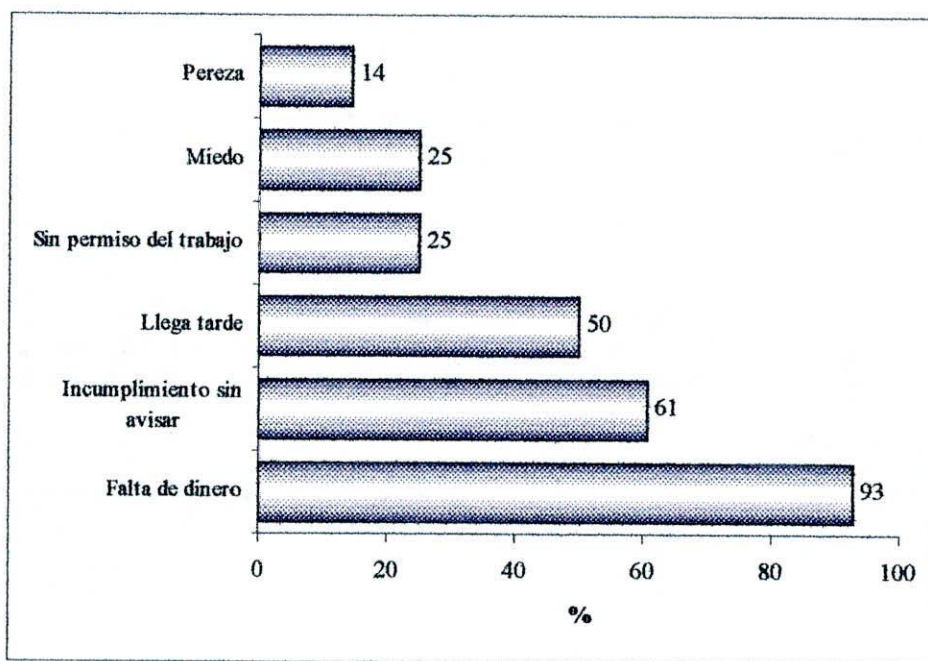


Figura 39. Fallas del paciente en un tratamiento normal.

El 93% de los docentes manifiesta que la principal falla que tiene el paciente en un tratamiento normal, es la falta de dinero, seguido del cumplimiento sin previo aviso, las llegadas tarde a las citas, retrasos, permiso por parte de sus patrones para asistir a las citas, el miedo y la pereza.

PACIENTES

Tabla 37. Aspectos físicos de la clínica

Aspectos físicos de la clínica

	Bueno		Regular		Malo		NS/NR	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sala de espera	44	39,3%	35	31,3%	30	26,8%	3	2,7%
Sanitarios	18	16,5%	43	39,4%	48	44,0%		
Unidad odontológica	51	46,8%	47	43,1%	11	10,1%		
Espacio de trabajo	54	49,5%	46	42,2%	9	8,3%		
Iluminación	80	73,4%	20	18,3%	9	8,3%		
Ventilación	62	56,9%	36	33,0%	11	10,1%		
Agua	61	56,0%	28	25,7%	20	18,3%		

Fuente. Los autores

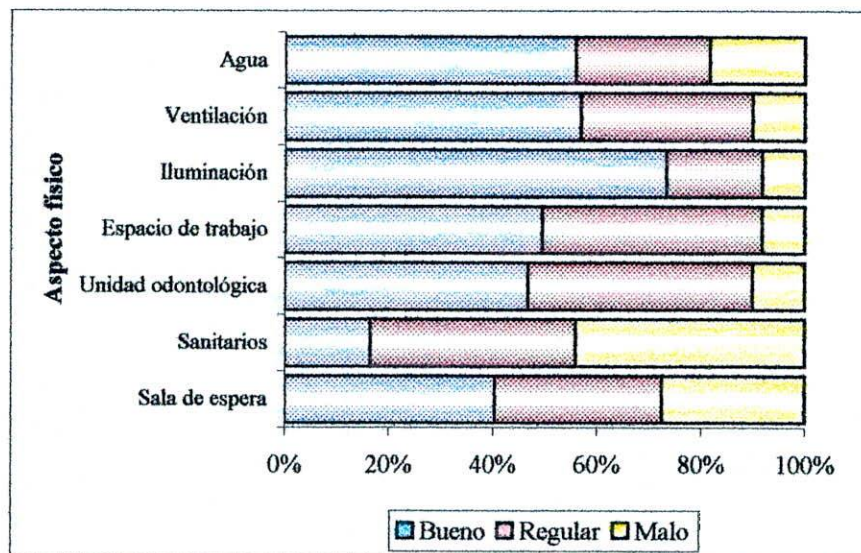


Figura 40. Aspectos físicos de la clínica.

El 73% de los pacientes consideran como buena la iluminación en la clínica, con valores porcentuales de 43% se ubicaron como regulares la unidad odontológica y el espacio de trabajo, pues falta privacidad y comodidad. En un 44% se consideran como malos los sanitarios, opinión compartida con los otros grupos encuestados.

Tabla 38. Opinión que tienen los pacientes sobre los alumnos

Servicio			Frecuencia	%
Bueno	Razones	Cuidadoso	36	34,0%
		Con esmero	33	31,1%
		NS/NR	24	22,6%
		Buen conocimiento	23	21,7%
		Control docente	17	16,0%
		Trato adecuado	11	10,4%
Regular/Mal	Razones	NS/NR	1	25,0%
		Falta garantía	1	25,0%
		Incumplidos	1	25,0%
		Falta profesionalismo	1	25,0%

Fuente. Los autores

5. VARIABLES

5.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE

- ❖ Edad
- ❖ Genero
- ❖ Estado civil
- ❖ Nivel educativo
- ❖ Ocupación laboral
- ❖ Nivel de ingresos
- ❖ Ubicación de vivienda del paciente en el área geográfica

5.2 ASPECTOS SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE

- ❖ Principales motivos de consulta
- ❖ Principales afecciones de salud según historia médica personal
- ❖ Afecciones atendidas
- ❖ Remisión de los pacientes a especializaciones según la clase de tratamiento
- ❖ Nivel de ingresos

5.3 ASPECTOS DE PERCEPCIÓN PACIENTE

- ❖ Aspectos físicos de la clínica
- ❖ Características de la encuesta
- ❖ Sugerencias para mejorar la clínica
- ❖ Posibilidades para reducir costos
- ❖ Características del docente
- ❖ Sugerencias de métodos de calificación
- ❖ Calificación de los servicios del Colegio Universitario Colombiano
- ❖ Servicios de bioseguridad de la clínica
- ❖ Sugerencias para evaluar al estudiante
- ❖ Sugerencias para el óptimo funcionamiento de las clínicas
- ❖ Calificación del costo de los servicios

5.4 ENTORNO DE LA CLÍNICA

Docentes:

- ❖ Aspectos físicos de la clínica
- ❖ Formato de la historia clínica
- ❖ Sugerencias para mejorar la historia
- ❖ Conformidad con la calidad del trabajo de los alumnos

- ❖ Razones según la satisfacción del trabajo de los alumnos
- ❖ Calificación del trato por parte del personal administrativo, auxiliar y secretarias de piso
- ❖ Fallas del paciente en un tratamiento normal
- ❖ Servicio de bioseguridad en la clínica
- ❖ Casos en los que se debe tomar relación bicóndilo
- ❖ Fallas del paciente en un tratamiento normal

Pacientes:

- ❖ Aspectos físicos de la clínica
- ❖ Atención por parte de personal administrativo, secretarias y auxiliares
- ❖ Calidad del tratamiento odontológico
- ❖ Razones de la calidad del tratamiento
- ❖ Sugerencias para mejorar el servicio en la clínica

6. CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes que asistieron a la Clínica de Colegio Universitario Colombiano, sede centro, en el año 2000, fueron personas solteras, con edades comprendidas entre 27 y 49 años, con un grado de educación comprendido entre la primaria y la de educación media vocacional, ubicados en un sector secundario de la economía; siendo el motivo de consulta el “tratamiento completo”⁴ y el “arreglo de dientes”, dentro del cual el más realizado fue el de operatoria, no culminándose en la mayoría de los casos; cuya razón se desconoce por no estar consignada en la historia clínica y siendo el tratamiento de periodoncia el que más se culminó.

- El lugar de residencia de los pacientes, es la zona sur de la ciudad de Bogotá, quienes perciben un ingreso entre uno y dos Salarios Mínimos Legales Vigentes, los cuales consideran el precio del servicio apropiado a sus ingresos; manifestando como la principal afección de salud las hospitalizaciones, por cirugías.

- La historia clínica es un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, por lo que la utilizada en el Colegio Universitario Colombiano, debe hacerse más específica de acuerdo al plan de tratamiento, con anexos para cada especialidad, según se requiera en cada caso.

⁴ Referido al diagnóstico clínico.

- En cuanto a los recursos físicos que posee la clínica cabe resaltar que la mayoría de encuestados, afirman que son muy precarias las instalaciones, principalmente en lo referente a servicios sanitarios, puesto que, no cuentan con los elementos mínimos de higiene. Las salas de espera no poseen el espacio suficiente ni el mobiliario adecuado para propiciar un entorno confortable. Los equipos de uso odontológico, los recursos tecnológicos y mecánicos se encuentran en desfase con la tecnología actual.

- La población objeto de estudio está inconforme con la planta física en general, el lugar de ubicación de la clínica y la infraestructura.

- Las relaciones humanas que se establecen entre pacientes, alumnos, docentes y personal administrativo, son buenas en general; presentándose algunos casos de discordia, haciéndose necesario un replanteamiento de dichas relaciones.

- Las sugerencias aportadas por la población muestral, indican un alto grado de conformidad con el servicio que presta el C.U.C, siempre y cuando se hagan las reestructuraciones necesarias para la optimización en la calidad del mismo.

7. RECOMENDACIONES

Algunas de las recomendaciones propuestas son:

- ❖ El diligenciamiento obligatorio de la totalidad de la historia clínica.
- ❖ Para futuras investigaciones se hace necesario la ayuda de personas expertas en estadística.
- ❖ Poner en práctica las normativas emitidas por el Ministerio de Salud en los referente a la identificación de las historias clínicas.
- ❖ Al igual que la sistematización para realizar un mejor control de las mismas.
- ❖ Los autores de esta investigación sugieren en beneficio de la Institución, una reestructuración de la planta física con respecto a la ampliación y mejoramiento de las salas de espera y sanitarios, delimitar el área de trabajo, mejorar condiciones de ventilación y entorno.
- ❖ Además, capacitar a los empleados y personal auxiliar con seminarios de atención al cliente para mejorar la atención de los pacientes.

- ❖ Para las urgencias que puedan presentarse en la clínica de pregado, se hace necesario la asistencia de especialistas en las diferentes áreas, en cada piso, en cada una de las diferentes jornadas.

BIBLIOGRAFIA

- **BECERRA M. MUÑOZ S. SILVA E. VÉLEZ C.** Una Historia Clínica basada en las Estrategias Académicas y Legislaciones en Salud Actual para Uso en las Clínicas del Colegio Odontológico Colombiano. Bogotá D.C. Monografía de Grado. Colegio Odontológico colombiano. 2000. 3-13p.

- **COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO.** Plan quinquenal de Desarrollo 1990-1994. Bogota D.C. 1990.

- **DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO.** Metodología de Investigación, VI Semestre. Colegio Universitario colombiano. 1999

- **INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.** Tesis y otros Trabajos de grado. Bogotá D.C. ICONTEC. 2001.

- **MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2546,** Julio 2 de 1998.

- **MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995,** Julio 8 de 1999.

- **PÉREZ BRIGARD, Ana María.** Valor jurídico de La Historia Clínica. Bogotá D.C. 1996.

- **PERFIL DEL ODONTÓLOGO EGRESADO DEL C.O.C RESIDENTE EN BOGOTÁ, D.C.** Octubre de 1996. Facultad de Odontología.

➤ **RODRÍGUEZ**, José Gregorio. Guía para la Elaboración y presentación de Informes de Investigación.

➤ **TAMAYO Y TAMAYO**, Mano. El proceso De Investigación Científica. Limusa. Noriega Editores.

ANEXOS

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
HISTORIA CLINICA**



I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE				CODIGO		SEM	TELEFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE				PISO	TURNO		R. MINS.	
APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE				CEGULA TARJETA ID OTRA	NUMERO			EXPEDIDA EN
DIRECCION RESIDENCIA			CIUDAD	TELEFONO		DIRECCION LABORAL		CIUDAD TELEFONO
EDAD	SEXO	RAZA	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:		TELEFONO
NOMBRE MEDICO			TELEFONO		TIENE HISTORIA CLINICA EN OTRA INSTITUCION	SI NO	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
ULTIMA VISITA MEDICA (Fecha y Razón)				ULTIMA VISITA ODONTOLÓGICA (Fecha y Razón)			POR QUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO?	

II. MOTIVO DE CONSULTA

--

III. ANAMNESIS

HISTORIA FAMILIAR			HISTORIA MED. PERSONAL					
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1. Diabetes			11. Hospitalizaciones			21. Enf. dermatológicas		
2. Cáncer			12. Traumas			22. Enf. Gastrointestinales		
3. Enf. Cardiovasculares			13. Cirugías			23. Enf. Venéreas		
4. Enf. Hemorrágicas			14. Cardiopatías			24. Inmunodeficiencias		
5. Artritis			15. Hipertensión			25. Epilepsia		
6. T.B.C.			16. Cáncer			26. Enf. respiratorias		
7. Alergias			17. Enf. Hepáticas			27. Enf. Endocrinas		
8. Enf. Dermatológicas			18. Alergias			28. Fármaco dependencia		
9. Anomalías Congénitas			19. Fiebre Reumática			29. Trastornos Mentales		
10. Enf. Mentales			20. Artritis Reumatoidea			30. Prótesis		

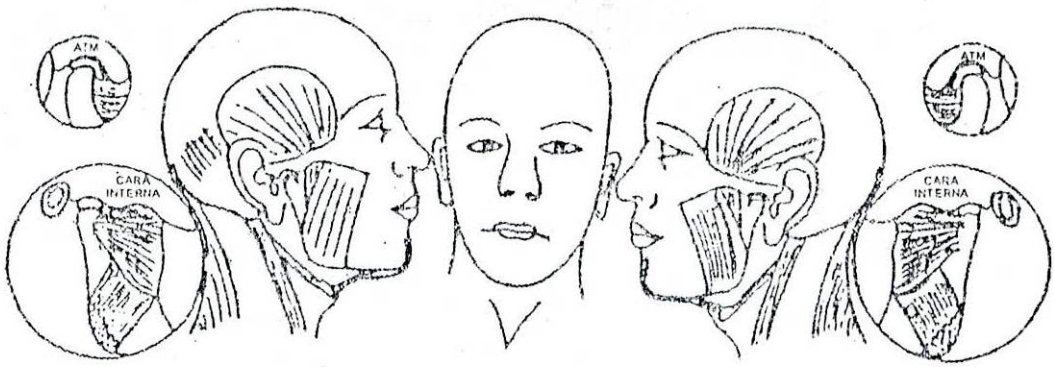
REVISION POR SISTEMAS								
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
31. Cefalea			44. Disfagia			57. Trast. Articulares		
32. Fiebre			45. Hábitos Digestivos			58. Trast. de Piel		
33. Dolor Facial			46. Anorexia			59. Ictericia		
34. Hiperhidrosis			47. Expectorcación			60. Disurias		
35. Convulsiones			48. Hemoptisis			61. Cambio de Peso		
36. Vértigos			49. Tos			62. Polidipsia		
37. Lipotimias			50. Disnea			63. Trast. Gusto		
38. Parestesias			51. Taquicardia			64. Trast. Olfato		
39. Vómitos			52. Edema			65. Trast. Visión		
40. Diarreas			53. Palidez			66. Trast. Lenguaje		
41. Náuseas			54. Dolor Precordial			67. Trast. Audición		
42. Melenas			55. Discrasias Sanguíneas			68. Trast. Musculo-esquelético		
43. Pírosis			56. Linfadenopatía			69. Trast. Mentales		

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS								SI	NO
M:	AÑOS	C:	UR:	G	P	A	UP:	70. Planificación	

TRATAMIENTO ACTUAL:

EXAMEN FISICO CRANEOMANDIBULAR

HC



EXAMEN FACIAL	Relación de los tercios de la cara		Competencia Labial	Surco Labio Mentoniano	Perfil
	N	A	Presente	Normal	Recto
FRONTAL			Presente	Normal	Recto
Simetría	Superior		Ausente	Ausente	Cón cavo
Asimetría	Me dio			Aumentado	Convexo
	Inferior				

EXAMEN INTRA ORAL	Resalte (Overjet)	Entrecruzamiento (Overbite)	Linea Media Dentaria		Análisis de Espacios	
Clasificación de Angle	Normal	Normal	Superior	Inferior	Superior	Inferior
Clase I	Aumentado	Aumentado	Normal		Apilamientos	
Clase II	Borde a borde	Borde a borde	Izquierda		Diastemas	
Clase III	Invertido	Invertido	Derecha		Facetas de	
					Desgaste	

EXAMEN DE DISGNACIAS	SAGITALES	VERTICALES
TRANSVERSALES	Prognatismo del Maxilar Superior	Mordida Abierta
Compresión Superior	Normorelación	Anterior
Inferior	Distorelación	Posterior
Mordida Cruzada Posterior	Mordida Cruzada Anterior	Bilateral
Bilateral	Verdadera	Unilateral
Unilateral	Falsa	Izquierda
Derecha	Pseudo	Derecha
Izquierda	Biprotusión	

EXAMEN FUNCIONAL	Movimientos Excursivos	Grado de Movimiento Mandibular	Ruidos Articulares
Primer Contacto Dentario	Trabajo Derecho Balanza Izquierda	Apertura	ATM Derecha
En Habitual		Protusión	Chasquido
En RC		Lateralidad Izquierda	Crepitación
	Balanza Derecha Trabajo Izquierdo	Lateralidad Derecha	1/3
		Desviación en el Movimiento	2/3
Desplazamiento (RC - PM)	Anterior Protusión Posterior	Apertura	3/3
Anterior		Desviación	Movimiento
Posterior		Linea Media	ATM Izquierda
Izquierda		Protusión	Chasquido
Derecha		Dimensión Vertical	Crepitación
Superior		Espacio	1/3
		DVP	2/3
		DVO	3/3
		Libre	Movimiento

PALPACION ARTICULAR Y MUSCULAR	Masetero	Derecho	Izquierdo	Contracción	Estiramiento	Reposo
ATM Derecha	Lateral					
Posterior	Temporal					
Reposo	Movimiento	PMi				
ATM Izquierda	Lateral					
Posterior	Pterig Interno					
Reposo	Movimiento	PMI				
	Pterig Externo					
	Otros					

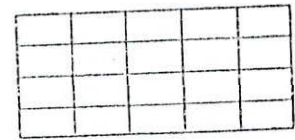
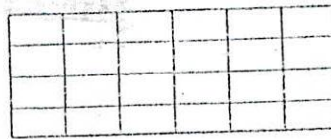
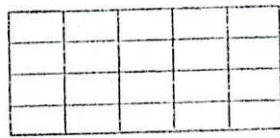
OBSERVACIONES: _____

PERIODONTOGRAMA

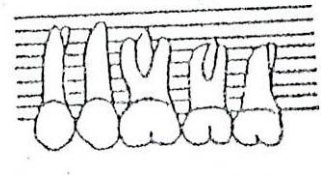
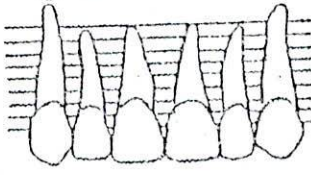
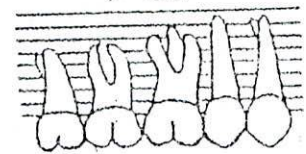
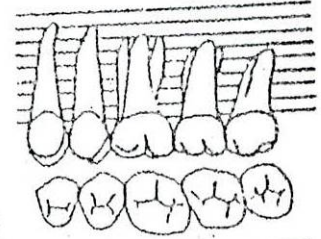
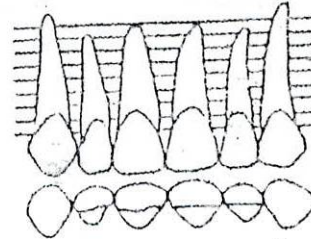
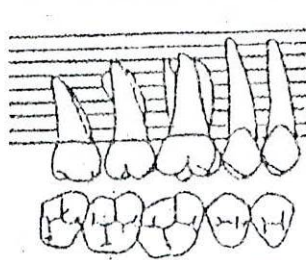
Furcaciones



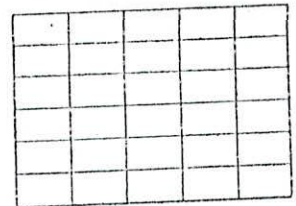
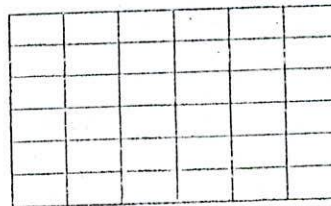
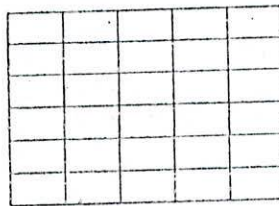
Sondaje Inicial
Sondaje Re-eval.
Nivel Inserción
Recesión



P



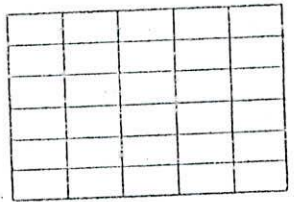
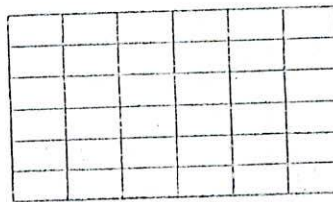
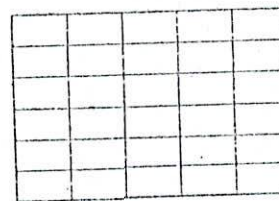
Sondeo Inicial
Sondeo Re-eval.
Nivel Inserción
Recesión
Movilidad
Línea Mucogingival



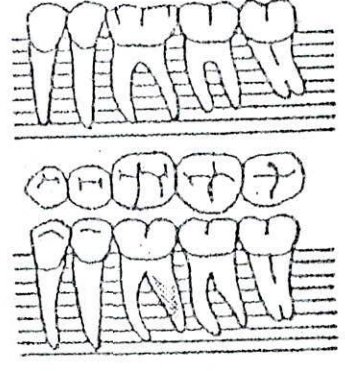
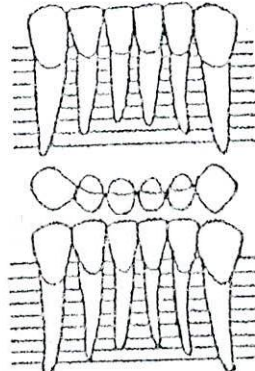
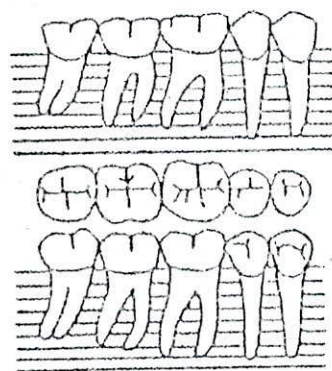
V

D

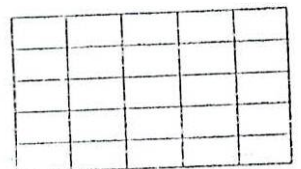
Sondeo Inicial
Sondeo Re-eval.
Recesión
Nivel Inserción
Movilidad
Línea Mucogingival



V



Sondaje Inicial
Sondaje Re-eval.
Nivel Inserción
Recesión
Línea Mucogingival



L

Furcaciones



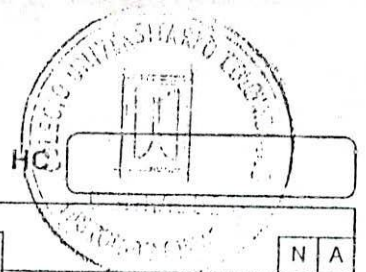
Convenciones:

Contactos Abiertos
Restauraciones Inadecuadas
Sobrecontornos
Vitalidad Negativa

Corona Puente
Rotación Extrusión
Furca (1, 2, 3)
Dientes Ausentes (Negro)

Sensibilidad a la Percusión
Tensión Frenillo
Sensibilidad
Fractura

EXAMEN FISICO ORAL



EVALUACION DE TEJIDOS BLANDO Y OSEO		N	A	N	A	N	A	N	A				
1. Labios				4. Gingiva				7. Piso de Boca			10. Paladar Blando		
2. Carrillos				5. Reborda Alveolar				8. Frenillos			11. Amígdalas/Orofaringe		
3. Surco Vestibular				6. Lengua				9. Paladar Duro			12. Glandulas Salivares		

OBSERVACIONES: Descripción de lesiones (localización, color, forma, tamaño, consistencia, textura, síntomas y tiempo de evolución)

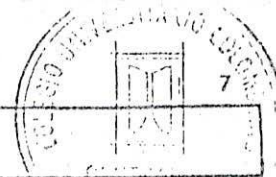
EVALUACION PERIODONTAL				SI		NO	
ENCIA		N	A				
1. Color				5. Grosor	N	A	
2. Margen				6. Contorno			
3. Consistencia				7. Papilas			
4. Textura				8. Encla Adherida			
				9. Cálculos			
				10. Sangrado			
				11. Supuración/Exudado			
				12. Movilidad Dentaria			
				13. Frémito			

OBSERVACIONES:

EVALUACION DE HIGIENE ORAL	
Indice Inicial	Re-evaluación 1
Fecha: _____	Fecha: _____

INDICE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			
Grado	Diente		
	Blanda	Calcificada	
Max. Inf.	0		
	1		
	2		
Max. Sup.	3		
	0		
	1		
	2		
	3		

Re-evaluación 2
Fecha: _____



HC

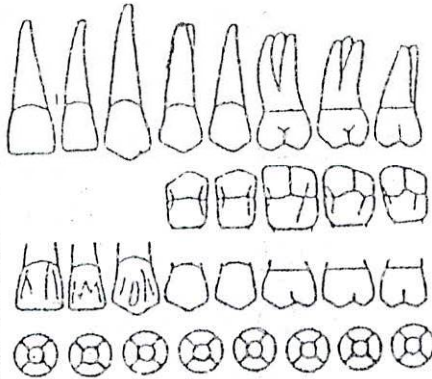
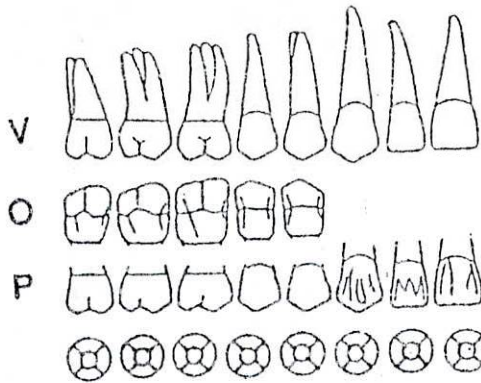
EVALUACION DENTAL

ODONTOGRAMA

Convenciones
 Caries: Rojo Restauraciones
 Ausentes: Negro
 Vitalidad: (+) (-)

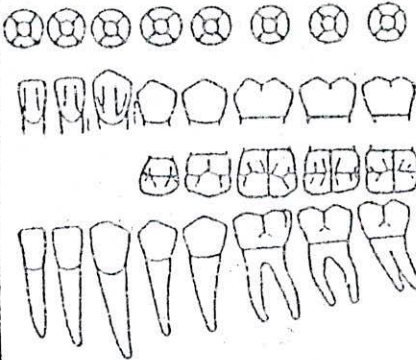
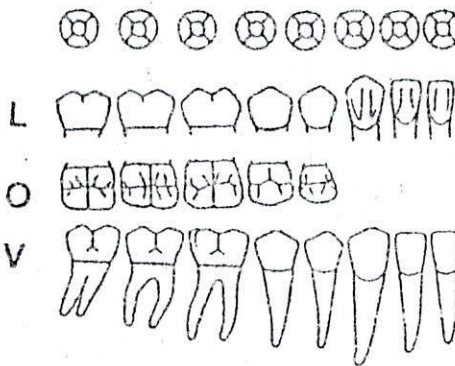
Resina/iónómero: Amarillo
 Amalgama: Gris
 Inrustación/Corona: Dorado
 Temporal: Verde

Cambio de Color: Naranja
 Erosión: Calé
 Malposiciones: ↺ ↻ ↵ ↶ ↷ ↸ ↹
 Fracturas: Línea
 Dolor: Δ Rojo



18 17 16 15 14 13 12 11
 48 47 46 45 44 43 42 41

21 22 23 24 25 26 27 28
 31 32 33 34 35 36 37 38



18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	

28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	

41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	

31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	

HC

VI. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Generales

Craneomandibulares

Orales
Tejidos Blando y Oseo

Periodontales

Dentales

Endodónticos

VII. ETIOLOGIA

VIII. PRONOSTICO

EXAMENES DE LABORATORIO

HC



Laboratorio Clínico (Exámenes Solicitados y Resultados) _____

Laboratorio Histopatológico Biopsia Citología Región _____
 Diagnósticos: _____

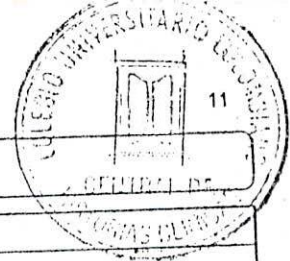
ESTUDIO DE MODELOS ARTICULADOS

Ajuste del Articulador	Distancia Intercondilar			Guía Condilar Vertical		Guía Condilar Lateral	
	S <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	DER <input type="checkbox"/>	IZQ <input type="checkbox"/>	DER <input type="checkbox"/>	IZQ <input type="checkbox"/>

Evaluación Estática (Articulador Abierto)	Configuración Arco Superior _____		
	Inferior _____		
	Limitación y Longitud _____		
	Espacios edentulos _____		
	Diastemas (II) Apilamiento (*)		
	Malposiciones M V L V	Facelas de desgaste	

Evaluación Estática (Articulador Cerrado)	Clasificación de Angle _____		
	Sobremordida Vertical _____		
	Sobremordida Horizontal _____		
	Relación Intermaxilar _____		
	Relación Dentaria _____		
	Planos Oclusales _____		
Extrusiones () Intrusiones ()			

Evaluación Dinámica	Relación Céntrica		
	Trabajo Derecho/Balanza Izquierda		
	Balanza Derecha/Trabajo Izquierdo		
	Protrusión		



HC

IX. PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

Urgencia _____

Interconsultas _____

Medicina Oral _____

Prevención _____

Periodoncia _____

Endodoncia _____

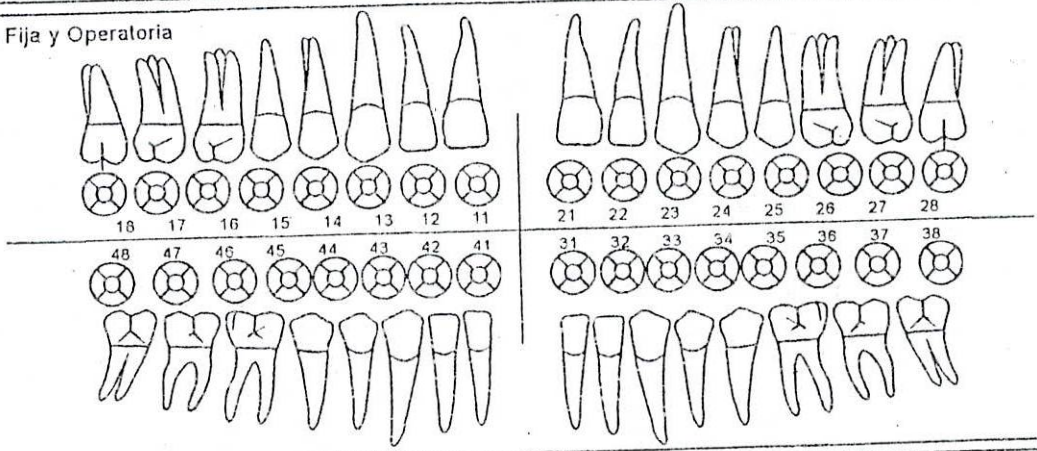
Cirugía Oral y Maxilofacial _____

Oclusión y ATM _____

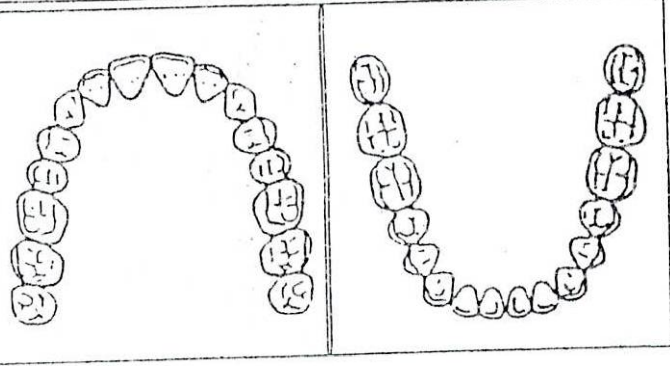
Ortodencia _____

Implantología _____

Prostodoncia Fija y Operatoria



Prostodoncia Removible



PLAN DE TRATAMIENTO
REALIZAR

HC

urgencia _____

interconsultas _____

medicina Oral _____

prevención _____

periodoncia _____

endodoncia _____

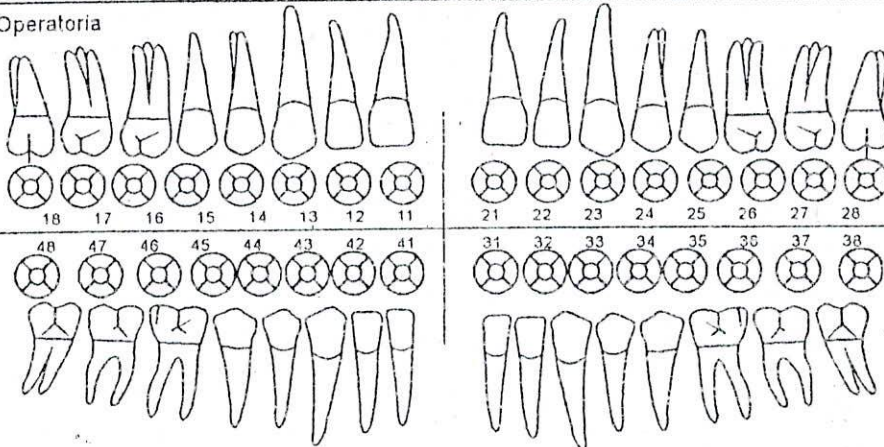
cirugía Oral y Maxilofacial _____

oclusión y ATM _____

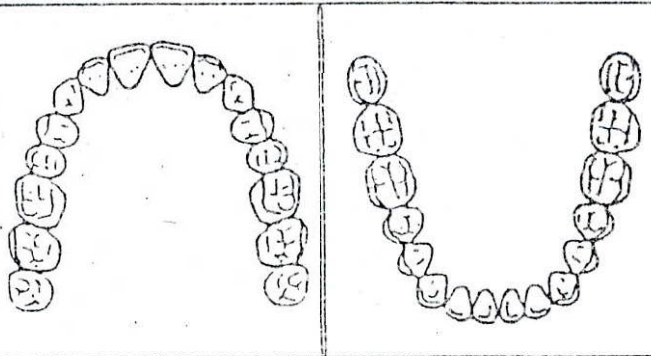
ortodoncia _____

implantología _____

Prostodoncia Fija y Operatoria



Prostodoncia Removible _____



ENCUESTA MODELO 1
ENCUESTA A PACIENTES QUE SE ATIENDEN ACTUALMENTE EN LA
CLINICA DEL C.U.C. SEDE CENTRO

1. Marque con una X según su criterio, como considera, cada uno de los siguientes aspectos, dentro de las opciones Bueno, Regular o Malo:

ASPECTOS	BUENO	REGULAR	MALO
Sala de espera			
Sanitarios			
Unidad odontológica			
Espacio de trabajo			
Iluminación			
ventilación			
Agua			

2. Para usted el precio del servicio que se facilita es (marque con X)
- Apropiado a sus ingresos
 - Exagerado
3. La atención que recibe del personal administrativo, secretarias y auxiliares (encierre en un círculo):

B R M

Porqué? _____

4. El tratamiento odontológico que se le suministra (encierre en un círculo):

B R M

Porqué? _____

5. Señale su ubicación dentro de las siguientes clases de ingresos:

- a. Menor de un salario mínimo
- b. Entre 1-2 salarios mínimos
- c. Mayor de 2 salarios mínimos.

6. Sugerencias de su parte para la clínica.

ENCUESTA MODELO No. 2
ENCUESTA A ALUMNOS DE VII A X SEMESTRE DE LA CLINICA DEL C.U.C.
SEDE CENTRO

1. Marque con una X según su criterio, como considera cada uno de los siguientes aspectos, dentro de las opciones bueno, regular y malo.

ASPECTOS	BUENO	REGULAR	MALO
Sala de espera			
Sanitarios			
Unidad odontológica			
Espacio de trabajo			
Iluminación			
Ventilación			
Agua			

2. Con respecto a la historia clínica mencione en qué posición e ubica:

- a. Demasiado extensa.
- b. Demasiado extensa pero completa.
- c. Demasiado compleja para el funcionamiento clínico.

3. Mencione tres(3) sugerencias de su parte para mejorar la historia clínica:

1. _____
2. _____
3. _____

4. Sugiera tres posibilidades para que los insumos que aporta el estudiante sean más económicos.

1. _____
2. _____
3. _____

5. Señale con una X alguna de las siguientes características que usted le encuentra al Docente.

- a. Tiene experiencia.
- b. Los conocimientos son aceptables
- c. Son amables
- d. Habilidad práctica para resolver situaciones concretas
- e. Tiene tiempo suficiente para resolver duda del estudiante.
- f. Acertado en sus diagnósticos.
- g. Otras.

6. Respecto a la evaluación del Docente hacia el estudiante, sugeriría usted algo de los métodos de calificación, tanto cualitativos como cuantitativos:

7. Califique y mencione si dispone de los siguientes servicios:

BIBLIOTECA	SI	NO	B	R	M
Disponibilidad suficiente					
Calidad de libros					
MEDIOS VIRTUALES	SI	NO	B	R	M
Computadores					
Internet					

8. Cómo clasificaría usted el servicio de bioseguridad de la clínica:

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Malo.

9. En su concepto cuáles son las principales fallas que tiene el paciente para un tratamiento normal. Marque con una X:

- a. Llega tarde.
- b. Incumplimiento si avisar
- c. Falta de dinero
- d. Pereza
- e. Enfermedad
- f. Sin permiso del trabajo
- g. Miedo
- h. Otras.

10. Además de la presencia del paciente, qué otras acciones sugeriría usted para evaluar la actividad del estudiante?:

11. Qué otras acciones sugeriría usted para un óptimo funcionamiento de las clínicas?:

ENCUESTA MODELO No.3
ENCUESTA A DOCENTES DE PLANTA DE LA CLINICA DEL C.U.C. SEDE
CENTRO

1. Marque con una X según su criterio, como considera cada uno de los siguientes aspectos, dentro de las opciones Bueno, Regular o Malo.

ASPECTOS	BUENO	REGULAR	MALO
Sala de espera			
Sanitarios			
Unidad odontológica			
Espacio de trabajo			
Iluminación			
Ventilación			
Agua			

2. Con respecto al formato de la Historia Clínica, señale en qué posición la ubica:
- Demasiado extensa
 - Demasiado extensa pero completa
 - Demasiado compleja para el funcionamiento clínico

Mencione tres sugerencias de su parte para mejorar la historia clínica:

- _____
- _____
- _____

3. Está usted conforme con la calidad del trabajo de los alumnos? (encierre en un círculo)

SI NO

Porqué _____

4. Califique usted la atención que recibe del personal administrativo, auxiliar y secretaria de piso:

B R M

Porqué _____

5. Cómo calificaría usted el servicio de bioseguridad en la clínica? (encierre en un círculo):

B R M

Explique: _____

6. En qué casos considera usted que se debería tomar relación bicóndilo(marque con una X):

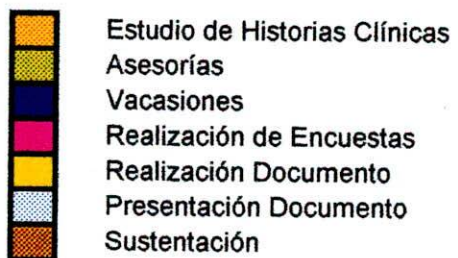
- a. Prostodoncia
- b. Endodoncia
- c. Periodoncia
- d. Operatoria
- e. Cirugía

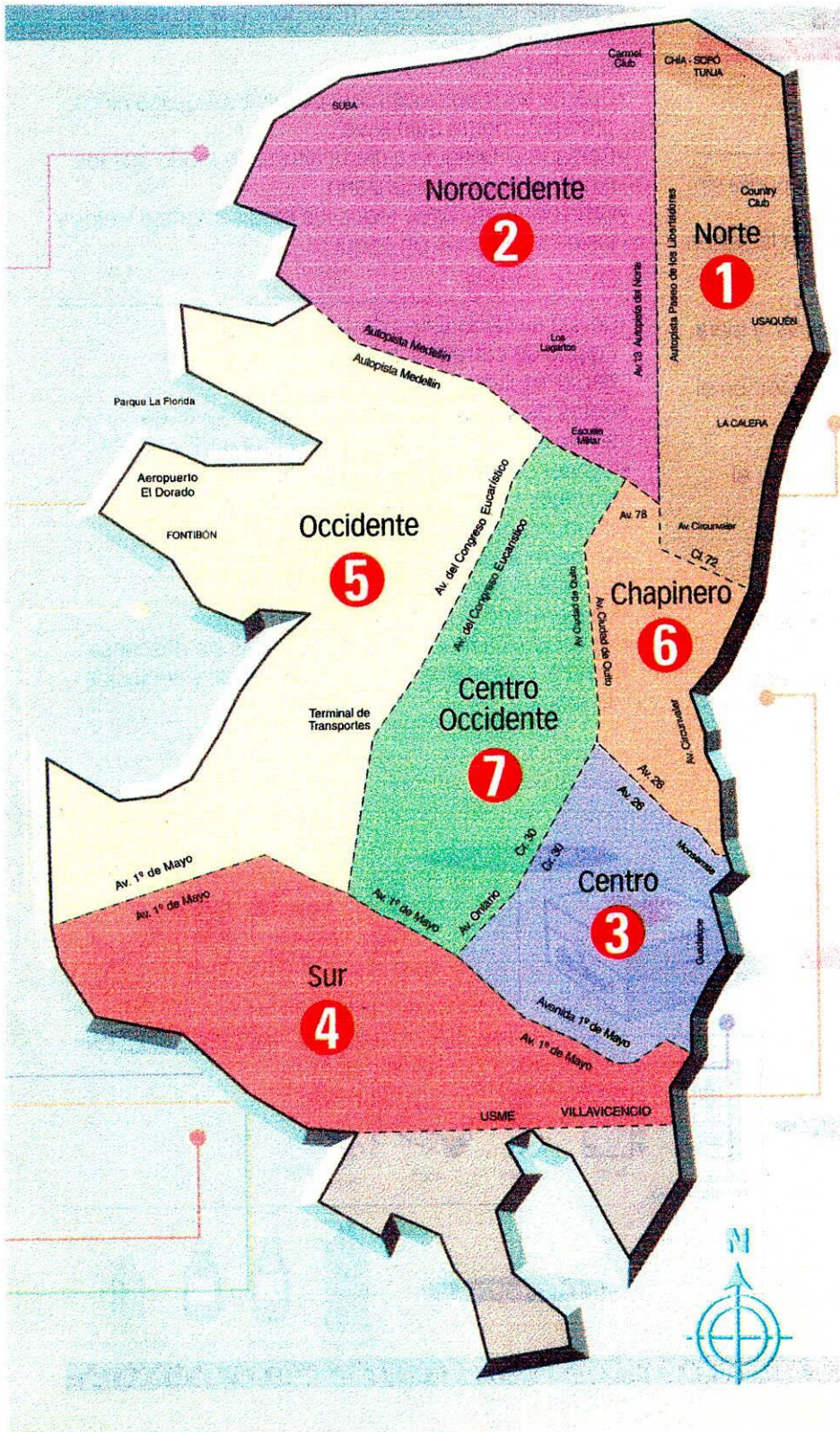
7. En su concepto cuáles son las principales fallas que tiene el paciente para un tratamiento normal. (Marque con X):

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------|
| a. Llega tarde | d. Pereza | g. Miedo |
| b. Incumplimiento sin avisar | e. Enfermedad | |
| c. Falta de dinero | f. Sin permisos del trabajo | |

ANEXO E CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL																														
MAYO																														
JUNIO																														
JULIO																														
AGOSTO																														
SEPTIEMBRE																														
OCTUBRE																														





ANEXO F. MAPA DE BOGOTÁ