

# ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA UTILIZADA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA PRIVADA en la ciudad de Mérida, Venezuela

*Structure of clinical history used in private dentistry practice  
in Mérida, Venezuela. An evidence-based proposal*

POR

MARÍA CORTI<sup>1</sup>

DARÍO SOSA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Odontólogo. ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-6197-5982>.

<sup>2</sup> Departamento de Investigación. ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-6202-097X>. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Darío Sosa. Departamento de Investigación, Facultad de Odontología. Calle 24 entre Av. 2 y 3. Mérida, estado Mérida, Venezuela.

[dario.sosa@gmail.com](mailto:dario.sosa@gmail.com)

## Resumen

La historia clínica odontológica es un documento médico-legal, confidencial, de uso universal, elaborado de datos obtenidos del paciente mediante el interrogatorio y exploración clínica, los cuales son interpretados por el odontólogo para llegar a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento; en ella se registra los procedimientos realizados y la información administrativa. Se han realizado propuestas de fichas clínicas; sin embargo, en la literatura revisada no se encontraron estudios que analicen la estructura de la historia clínica odontológica. El objetivo de esta investigación descriptiva, de enfoque mixto es describir la estructura de la historia clínica utilizada en la práctica odontológica privada en Mérida, Venezuela. Se empleó el análisis de género para identificar frecuencia y secuencialidad de elementos; adicionalmente, se aplicó una entrevista semi-estructurada para contrastar el análisis con la opinión de informantes expertos. Se encontró que la historia clínica odontológica está constituida por once secciones sucesivas: (a) información institucional; (b) título del documento; (c) fecha; (d) identificación del paciente; (e) anamnesis; (f) valoración del paciente; (g) diagnóstico y plan de tratamiento; (h) observaciones; (i) registro de actividades realizadas; (j) banco de firmas y (k) anexos. La historia clínica odontológica es un documento de registro de uso obligatorio. Su formato debe estar organizado para recabar información ordenada, fluida y eficaz. Es indispensable que sea respaldada por la firma tanto del paciente como del odontólogo.

**PALABRAS CLAVE (DeCs):** historia clínica odontológica, estructura, odontología.

## Abstract

The dental clinical history is a document of universal, medical-legal, confidential use, prepared through the collection of data obtained from the patient through interrogation and clinical examination, interpreted by the dentist to conclude with a diagnosis, prognosis and treatment; also, record procedures performed and administrative register. It has been studied dental documents from the discursive perspective and also some proposals of dental charts has been made. However, in the reviewed literature, no studies were found that analyze the structure of this document. The aim of this research is to describe the structure of the dental history used in private dental practice in Mérida, Venezuela. Descriptive, mixed approach. Genre analysis was used to identify frequency and sequentiality of elements; additionally, a semi-structured interview was applied to contrast the analysis with the opinion of expert informants. It was found that the dental medical history is made up of eleven successive sections: (a) institutional information; (b) document title; (c) date; (d) identification of the patient; (e) anamnesis; (f) evaluation of the patient; (g) diagnostic and treatment plan; (h) side notes; (i) record of activities carried; (j) signatures and (k) attached documents. The dental medical history is a mandatory registration document. Its format must be organized to collect information in an orderly, fluid and efficient manner. It is essential that it be backed by the signature of both the patient and the dentist.

**KEY WORDS (MeSH):** dental clinical history, structure, dentistry.

## Introducción

La Asociación Dental de los Estados Unidos de América (ADA), establece que el registro de información precisa del paciente es esencial para la odontología. Este registro comprende datos diagnósticos, notas clínicas, tratamientos, comunicaciones realizadas y relacionadas con el paciente, incluyendo las instrucciones post operatorias, recomendaciones y consentimiento informado<sup>1-8</sup>.

La Historia Clínica Odontológica (HCO), se define como una plantilla pre-determinada de registro de la información proporcionada por el paciente que comprende una descripción secuencial, rigurosa y cronológica de datos, relatando los detalles necesarios y suficientes para la identificación integral de los problemas de salud del paciente, enfatizando sus necesidades; considerándola indispensable, para el registro de todas las etapas de la atención al paciente<sup>7-13</sup>.

Existe variedad de plantillas pre-determinadas que contienen anotaciones respecto a la condición dental, a enfermedades presentes y tratamientos recibidos; varían de acuerdo a las especificaciones de la especialidad odontológica en la cual vaya a ser empleada<sup>2,13-18</sup>. La HCO debe incluir toda la información recabada en los procedimientos de diagnósticos, preventivos y curativos, tener funciones de un archivo clínico que se actualice cada vez que el paciente asiste a la consulta y secciones en donde almacenar documentos como: imagenología, exámenes paraclínicos, interconsultas, consentimiento informado, entre otros.

Entre los apartados de la HCO general destacan: fecha de ingreso<sup>3,6,12,14, 19</sup>, datos filiales<sup>6,7,11,12,19</sup>, motivo de consulta<sup>6,11</sup>, historia de enfermedad actual para identificar los síntomas referentes a la semiología del dolor: Aparición, Localización, Irradiación, Características o Carácter, Concomitantes, Intensidad, Alivio, Agravantes, Desencadenantes, Duración, Recidiva (A.L.I.C.C.I.A.A.D. D.R.)<sup>6,7,11,14,20</sup>, anamnesis<sup>5-7,11,12,14,16-19</sup>, hábitos psicobiológicos<sup>6,11,20</sup>, examen clínico<sup>5-7,11,13,14,16-19</sup>, signos y síntomas<sup>3,7,11,20</sup>, odontograma o dentigrama (representación gráfica de hallazgos clínicos encontrados en los dientes del paciente<sup>2,3,12,16</sup>), pruebas y exámenes complementarios<sup>5,6,11,12,14</sup>, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento<sup>3,5-7, 12,14,16,20</sup>, tratamiento y evolución<sup>5-7,12,14</sup> y resumen<sup>7</sup>. Lo señalado previamente, permite tener una idea clara sobre el padecimiento del paciente y representa un conjunto de datos importantes para el diagnóstico y el plan de tratamiento a establecer. Este documento tiene diferentes funciones: a) *asistencial*, que permite el tratamiento continuo de pacientes en las diferentes áreas de atención odontológica, b) *académica*, permite fundamentar estudios de investigación y epidemiológicos, c) *supervisión*, para evaluar cuantitativa y cualitativamente la salud bucal de la población y generar programas preventivos, planificación y gestión sanitaria para controlar la enfermedad. El documento tiene además funciones *legales* en situaciones jurídicas requeridas, y *recordatorio de pruebas de tamizaje* para advertir sobre posibles interacciones entre medicamentos<sup>2,4-6,8,14-18</sup>.

Investigaciones sobre documentos de uso médico-odontológico han empleado análisis de género<sup>21</sup>, para describir la estructura retórica del consentimiento informado, incluido tanto en historia clínica odontológica como en trabajos de grado; estas investigaciones analizaron documentos para identificar frecuencia y secuencialidad de elementos, secciones, movimientos, pasos y realizaciones lingüísticas<sup>22-24</sup>.

Se ha planteado el uso de la Ficha Clínica (FC), en caso de emergencias para acortar tiempos procedimentales<sup>3,5</sup>, un llenado adecuado proporciona la información necesaria para un plan de tratamiento preciso e integral que resuelva puntualmente el problema de salud bucal; todo ello con el compromiso que, en una siguiente cita se debe realizar el llenado completo de la HCO. En relación con lo anterior, recientemente se publicó una historia clínica específica para el diagnóstico y manejo de fluorosis dental<sup>25</sup>.

A pesar de la obligatoriedad ética y legal de la realización de la HJCO en la práctica clínica pública o privada, al momento no se han encontrado estudios que informen sobre este documento en la región merideña. Por ello, en esta investigación se planteó describir la estructura de la Historia Clínica Odontológica, usada en la práctica clínica odontológica privada en la ciudad de Mérida, Venezuela.

## **Materiales y métodos**

Se realizó una investigación descriptiva, de enfoque mixto, análisis de género aplicado a HCO y entrevistas semi-estructuradas dirigida a informantes expertos<sup>25</sup>.

El corpus estuvo constituido por 50 modelos de HCO de clínicas odontológicas privadas ubicadas en el municipio Libertador de la ciudad de Mérida, Venezuela en 2019. Estos documentos se obtuvieron a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia en los registros de los profesionales odontólogos inscritos en el Colegio de Odontólogos de Mérida-Venezuela. Cada profesional fue interrogado acerca de la procedencia del modelo de historia que usan en su consulta.

Para esta investigación se seleccionaron los documentos que cumplieron con los siguientes criterios:

- Documentos de HCO sin llenar.
- Documentos disponibles en clínicas odontológicas privadas inscritas formalmente en los registros sanitarios o fiscales a nivel regional y nacional.

Mediante una entrevista semiestructurada se hizo la recolección de los datos. Se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas sobre el uso de la HCO, características principales, elementos obligatorios y opcionales que debe

contener según el criterio y experiencia profesional del entrevistado. Posteriormente, y a través de una planilla de registro se analizaron los formatos de HCO obtenidos.

Por último, al calificar y cuantificar los modelos de HCO se corroboró la información obtenida con los testimonios de los Informantes Expertos (IE), para explicar la presencia o ausencia de los elementos más predominantes de los documentos.

Cinco (5) odontólogos o IE de reconocida trayectoria profesional y académica, contribuyeron en el examen de los datos, que fueron analizados por medio de estadística descriptiva, aplicando distribución de frecuencias de los elementos presentes en las HCO con el uso del programa Microsoft Excel® 2016.

## Resultados y discusión

La **TABLA 1** describe el total de documentos analizados, muestra el total y medias de páginas y palabras contabilizadas de las variables del corpus.

**TABLA 1**  
Descripción del corpus

Variable	Documento	Total
No. de textos		50
No. de palabras		7.472
Media de palabras		144
Nº de páginas		113
Media páginas		2,3

Al interrogar a los odontólogos sobre la procedencia de los modelos de HCO que aplican, 23 respondieron que utilizaron la HCO de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, específicamente la utilizada en la Clínica Integral del Adulto III. 13 contestaron que sus plantillas provenían de compañías de seguros dentales, 2 contestaron que utilizaban aplicaciones móviles gratis, mientras que 12 precisaron que sus HCO provenían de formatos predeterminados que se encuentran en internet, con ligeros ajustes personales realizados por ellos mismos.

## Secciones que integran la HCO

Con base en el análisis textual del documento, se registraron ocho secciones de información, la **TABLA 2** presenta los porcentajes y las frecuencias de ocurrencia registradas de cada una de las secciones de información. Se encontró que más de la mitad de las HCO mostraron información de la institución, ya sea el nombre del consultorio odontológico o del odontólogo con una frecuencia del 82%.

**TABLA 2**

Secciones del documento de la HCO en frecuencia y porcentaje

Sección de información	Frecuencia	%
1. Identificación institucional	41	82
2. Título del documento	37	74
3. Fecha	41	82
4. Identificación del paciente	50	100
5. Anamnesis	42	84
6. Valoración del paciente	39	78
7. Diagnóstico y plan de tratamiento	26	52
8. Observaciones	34	68
9. Registro de actividades realizadas	33	66
10. Banco de firmas	30	60
11. Anexos	16	32

**Sección 1:  
Identificación  
institucional**

Al inicio de esta sección se registró la presencia de forma recurrente de 3 elementos. En la **TABLA 3** muestra la frecuencia de registro de la institución nombre y registro fiscal del odontólogo.

**TABLA 3**

Frecuencia y porcentaje de los elementos que conforman la sección 1

Elementos de la sección 1	Frecuencia	%
1. Logo de la institución, nombre de la Institución	35	70
2. Nombre del odontólogo	26	52
3. Registro fiscal del odontólogo	13	26

El orden predeterminado para esta sección se presenta a continuación:

- Logo de la institución o clínica, generalmente ubicado en la parte superior izquierda de la hoja.
- Paralelo al logo, se ubica el nombre de la institución o clínica, aunado al número de registro fiscal (RIF).
- Por último, el nombre del odontólogo.

La frecuencia de uso del logo e identificación de la institución, refleja que es un elemento obligatorio, además los IE señalaron su importancia al dar confianza al paciente y credibilidad en la institución. Estos resultados se diferencian de los reportados por López 2017<sup>23</sup> y Arias *et al.*<sup>24</sup> con una frecuencia inferior al 65%. Respecto a la frecuencia en la identificación del odontólogo de 52%, muy diferente de López 2017<sup>23</sup> cuyo valor reportado fue de 8%.

### Sección 2: Título del documento

74% de los documentos incluyeron un título, valor aproximado a la opinión de los IE quienes señalaron que es obligatorio colocarlo porque indica la naturaleza del documento y le da legitimidad. Según la frecuencia y la opinión de los clínicos, se encontró que el más utilizado es “Historia Clínica Odontológica” (28%), coincidiendo con estudios que así lo identifican<sup>5,11,13,21,23,27</sup>. 14% utilizó la denominación “Historia Clínica”, referido de esta manera en otros estudios<sup>3,28,29</sup>, el resto de los documentos carecían de título.

### Sección 3: Fecha

82% de frecuencia se reflejó el elemento fecha y lugar, los IE señalan la importancia de dejar por escrito el lugar en donde se ha abierto la historia clínica del paciente y la fecha en que llegó el paciente a la consulta por primera vez. En Venezuela no existe norma sobre este particular, a diferencia de Colombia, en que el artículo 6 de la Resolución nro. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, en Colombia que obliga a los prestadores de servicio a abrir una historia clínica a todo paciente que acuda a la consulta por primera vez, identificando lugar y fecha<sup>31</sup>. López 2017<sup>23</sup> encontró que en los Consentimientos Informados, la frecuencia de este elemento fue 24%.

### Sección 4: Identificación del paciente

En cuanto a la identificación del paciente, los IE manifestaron que esta información es necesaria, ya que su ausencia le quita legalidad al documento.

Se presentó en todos los modelos de HCO analizados, haciendo de esta una sección obligatoria. La TABLA 4 refleja los cuatro (4) elementos primordiales referentes a la identificación del paciente.

**TABLA 4**  
Elementos de identificación  
del paciente

Elementos de la sección 4	Frecuencia	%
Número de historia/código	32	64
Nombre y apellido del paciente	50	100
Datos sociodemográficos del paciente	43	86
Contacto (dirección, número telefónico, correo electrónico)	44	88

Los elementos de esta sección se presentan en el siguiente orden y características: 1. El número de Historia Clínica Odontológica/código o número de paciente, en la esquina superior derecha. Esta posición concuerda con las normas establecidas en el artículo 7 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>30</sup>. 2. Al comienzo de la HCO, se encuentra la identificación del paciente referente a su nombre y apellido. 3. Los datos sociodemográficos referidos a dirección de residencia actual, procedencia y ocupación. 4. Contacto, referido a como localizarlo. Solo 2 documentos incluyeron la procedencia del paciente; en este punto los IE señalan la importancia este dato para establecer factores

de riesgo o condiciones preexistentes. El artículo 6 del Ministerio de Salud de Colombia establece que el documento debe llevar el número de cédula de identidad del paciente<sup>31</sup>.

No se encontró en los documentos analizados un apartado para registrar la religión del paciente. Marya 2014<sup>32</sup>, señala que este es un punto importante que debe quedar registrado en la HCO, ya que algunas creencias religiosas pueden interferir en el tratamiento a realizar.

Reconocer los factores de riesgo encontrados en la identificación del paciente referente a la procedencia, ocupación y residencia son de suma importancia para poder establecer un correcto diagnóstico y posterior plan de tratamiento<sup>32</sup>. En la **TABLA 5** se desglosan los elementos de la sección 4 referentes a identificación del paciente y sus datos socio-demográficos.

**TABLA 5**

Formas de representar los elementos de la sección 4

	Frecuencia	%
<b>SECCIÓN 4</b>		
1. Identificación del paciente		
1.1 Identificación del paciente (nombre, apellido, edad, documento de identidad, datos civiles y legales)	50	100
1.2 Identificación del representante legal* (nombre, apellido, edad, documento de identidad, datos civiles y legales); *en caso de que el paciente sea menor de edad, o sufre de algún tipo de discapacidad	4	8
2. Identificación de datos sociodemográficos del paciente		
2.1 Identificación de la ocupación del paciente	43	86
2.2 Identificación de la zona geográfica donde reside el paciente	40	80
2.3 Identificación de la procedencia del paciente	4	8

### Sección 5: Anamnesis

En los documentos estudiados se encontró un elemento denominado Alerta Médica, el cual no se encuentra registrado en la literatura. En las entrevistas realizadas se consultó si lo incluían y qué datos contenían, la respuesta fue que es importante resaltar condiciones especiales del paciente y que no pasen desapercibidas; como alergias o condiciones médicas relevantes para evitar complicaciones durante el tratamiento.

El análisis de la sección 5 expuso la inclusión del elemento “Identificación del motivo de consulta del paciente”, con una frecuencia superior 65%, haciendo de este, un elemento obligatorio en la HCO.

El patrón más recurrente para el orden de los elementos de esta sección es el siguiente:

- El “motivo de consulta” es el elemento más frecuente en la apertura de esta sección, seguido de la “enfermedad actual”. Los entrevistados coinciden en cuanto a este elemento y su importancia, ya que el odon-



tólogo debe conocer la razón por la cual acude el paciente a la consulta. A través del interrogatorio realizado al paciente se pueden conocer sus antecedentes y expectativas para el tratamiento odontológico que va a recibir, además de conocer los posibles factores predisponentes del mismo. Los IE confirman que es obligatorio este elemento en la HCO. La importancia del motivo de consulta es resaltada en el estudio de Silva<sup>29</sup>, el cual estableció la frecuencia del porqué los pacientes acuden al odontólogo, reafirmando los resultados de las entrevistas realizadas.

- El orden continúa con los “antecedentes familiares” seguido de los “antecedentes personales”, se muestra como un elemento obligatorio de esta sección; para luego, conocer los hábitos del paciente.
- Por último se encuentra la historia o “antecedentes odontológicos del paciente”.

Según la literatura y los IE, ambos términos (factores de riesgo y factores predisponentes), se usan como sinonimia. Sin embargo, se señala en esta investigación la forma en que está representado en las plantillas de HCO de acuerdo a su frecuencia (TABLA 6).

En la literatura se reporta el uso de la sección de anamnesis<sup>2,3,5,6,11-13,20</sup> mencionando dentro de ella el motivo de consulta<sup>3,5,6,12,13</sup>, antecedentes familiares y personales<sup>3,5,6,11,20</sup>, hábitos<sup>6,11</sup> e historia de la enfermedad actual<sup>3,5,6,12</sup>. La TABLA 6 muestra las frecuencias y porcentajes de los elementos componentes de la anamnesis.

**TABLA 6**

Elementos componentes de la anamnesis

Elementos de la sección 5	Frecuencia	%
Alerta Médica	6	12
Motivo de Consulta	40	80
Enfermedad actual	15	30
Antecedentes familiares	18	36
Antecedentes personales	42	84
Hábitos	31	62
Factores asociados	31	62
A Factores de riesgo	31	62
B Factores predisponentes	18	36

### Sección 6: Valoración del paciente

El odontograma tuvo la mayor frecuencia de aparición 78%, (TABLA 7), se representó de diferentes formas, en su mayoría como círculos o cuadrados representando las caras del diente (mesial, distal, vestibular, lingual/palatino y oclusal, según el caso), para colorear con lápiz bicolor según la nomenclatura

tradicional (rojo para caries, azul para restauraciones y azul con un halo rojo para restauraciones defectuosas). Solo dos plantillas presentaban la nomenclatura ICDAS para registrar la presencia de caries dental<sup>34 35</sup>, lo cual demuestra que es necesario actualizar las historias clínicas con respecto a las nuevas tendencias en la odontología mundial.

Gabaldón y Bosetti<sup>3</sup> en su propuesta de HCO incluyen en el examen clínico un pequeño apartado para hacer referencia a la forma del arco dental. Los IE coincidieron en que mientras más meticolosos y detallado sea el llenado de todas las características dentales normales y patológicas del paciente, mejor servicio se ofrece y sugieren una ilustración de los diferentes sitios de la cavidad bucal para señalar hallazgos clínicos en tejidos blandos y duros.

Respecto a los elementos “examen extraoral e intraoral”, se encuentra una frecuencia superior al 65% (TABLA 7), coincidiendo con Gabaldón y Bosetti<sup>3</sup> quienes incluyen dichos exámenes en su propuesta. Sin embargo, también incluyen en su estructura los signos vitales como elemento, mientras que en los documentos analizados solo se consiguió en un 8% de frecuencia del mismo. De acuerdo a lo establecido por los IE, es importante incluir el registro de los signos vitales (tensión arterial y frecuencia respiratoria), sobre todo en los pacientes adultos mayores y/o con condiciones preexistentes, con especial énfasis en pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos. Es de mencionar que en 11 formatos el apartado de signos vitales se encontraba junto con los exámenes complementarios, lo cual es incorrecto desde el punto de vista de los IE.

**TABLA 7**  
Elementos de la sección 6

Elementos de la sección 5	Frecuencia	%
1. Signos vitales	4	8
2. Examen extraoral	33	66
3. Examen intraoral	38	76
4. Odontograma	39	78
5. Exámenes complementarios	21	42

En referencia a los exámenes complementarios fue baja la frecuencia 21% (TABLA 8). No obstante, el artículo 11 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>30</sup>, considera los exámenes paraclínicos como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo, por lo que deben reflejarse y/o anexarse a la historia clínica. Los IE entrevistados insisten en que este es un elemento obligatorio debido a que los exámenes complementarios como imagenología y exámenes paraclínicos son los mejores aliados para un diagnóstico acertado, en contraste con la opinión de los clínicos y otros estudios<sup>2,3,11,13,36</sup> sustentan la aparición de exámenes complementarios como elemento de la HCO.

Debido a la frecuencia de aparición del elemento “Valoración del Paciente” lo convierte en obligatorio. Es fundamental la valoración completa de la cavidad bucal del paciente. Analizando la estructura de los formatos manejados en diferentes estudios se encontró su frecuencia<sup>2,3,6,7,11-13</sup>, lo que concuerda con la opinión de los IE e incluso, señalan que sería oportuno incluir una ilustración esquemática de la cavidad bucal para señalar alguna característica de importancia.

TABLA 8

Formas de representar los elementos de la sección 6

	Frecuencia	%
<b>SECCIÓN 6</b>		
1 Valoración del paciente		
1.1 Examen clínico	39	78
1.2 Exámenes complementarios	21	42
1.2A Imagenología	21	42
1.2B Histopatología y laboratorio*	12	24
	*si aplica	

### Sección 7: Diagnóstico y plan de tratamiento

Los resultados del análisis demuestran que el elemento diagnóstico presenta alta frecuencia (78%), no así el pronóstico y plan de tratamiento (42%) (TABLA 9). El diagnóstico se reporta incluido en numerosos estudios<sup>2,3,6,7,11-13,20,23</sup>, que conjuntamente a la información obtenida de los IE, reiteran la importancia de la identificación de la enfermedad y la conducta a seguir, sugiriendo que queden escritas alternativas de plan de tratamiento y que el paciente firme la opción de tratamiento de su elección.

TABLA 9

Formas de representar los elementos del diagnóstico y plan de tratamiento

	Frecuencia	%
<b>SECCIÓN 7</b>		
1 Identificación del diagnóstico y plan de tratamiento		
1.1 Diagnóstico	34	78
1.2 Pronóstico	2	42
1.3 Plan de tratamiento	34	42

Los IE al igual que Marya 2017<sup>31</sup>, señalan la importancia de incluir el pronóstico de la condición de salud bucal del paciente, ya sea por diente o de acuerdo a la lesión, según sea el caso. También recomiendan diseñar un esquema de plan de tratamiento por fases (emergencia, preventiva, promoción de salud bucal, curativa, rehabilitación y mantenimiento); además señalan

que, si se realiza una prescripción farmacológica, es importante dejar registro dentro de la HCO el medicamento según su principio activo (con alternativas), dosis y duración del tratamiento.

### Sección 8: Observaciones

Se encontró la presencia del elemento “observaciones” de manera recurrente. En esta sección, según los IE, se añade información adicional o aspectos no previstos que no estén contemplados en los modelos de historia clínica. Brito *et al.*<sup>11</sup> reportan “Observaciones” como una sección adicional a Diagnóstico, Pronóstico y Plan de Tratamiento al igual que Balda *et al.*<sup>20</sup> quienes los incluyen como complemento a los elementos antes mencionados.

### Sección 9: Registro de Actividades Realizadas

En relación a la fecha y el procedimiento realizado a pesar de no haber alcanzado los estándares del Skelton<sup>22</sup>, se consideran elementos obligatorios y los IE lo confirman.

Gabaldón y Bosetti<sup>3</sup> y Cuenca *et al.*<sup>7</sup> incluyen “Registro del Tratamiento Realizado” como elemento en el Registro de Actividades Realizadas, que conjuntamente con la opinión de los IE consideran la utilidad del mismo para poder llevar un registro cronológico y ordenado de los tratamientos llevados a cabo en cada paciente.

Se observó que el elemento “Operador/odontólogo tratante” mostró una frecuencia de 14% (TABLA 10), al respecto los IE opinaron que no era imprescindible que apareciera en la HCO; queda a decisión de cada consultorio su registro, pero en caso de centros multidisciplinarios, debe incluir la identificación del odontólogo en cada tratamiento realizado.

### Sección 9: Registro de actividades realizadas

El control de pagos (costos, abonos y saldos del paciente) mostró una frecuencia de 44% (TABLA 10). Los IE señalaron que es importante llevar una hoja de control de pagos dentro de la HCO para que sea utilizado para la contabilidad y administración de la clínica.

### Sección 10: Banco de firmas

Se identificaron una serie de componentes para las firmas; según los IE, le dan respaldo legal a la HCO. La TABLA 11 presenta el elemento firma con sus respectivas frecuencias de ocurrencia, la firma del paciente/representan-

**TABLA 10**  
Elementos de la sección 9  
presentados en porcentajes  
y frecuencias

Elementos de la sección 9	Frecuencia	%
1. Fecha	30	60
2. Procedimiento realizado	32	64
3. Operador/odontólogo tratante	7	14
4. Control de pago	22	44

TABLA 11

Componentes de la sección 10. Banco de firmas, presentados en frecuencias y porcentaje

Nombre del elemento	Frecuencia	%
1. Firma del paciente/ representante (manuscrito)	30	60
2. Firma del odontólogo (manuscrito)	22	44
3. Firma del testigo (manuscrito)	1	1
4. Nombre y firma del paciente (manuscrito)	2	4
5. Nombre y firma del odontólogo (manuscrito)	2	4
6. Lugar y fecha (manuscrito)	3	6
7. Tabla de registro de tratamientos realizados	14	28

te 60% y 44% la del odontólogo, se pudieran considerar obligatorios; otras como firma del testigo 1%, pueden considerarse opcionales.

Por medio de las entrevistas se determinó que tanto la firma del paciente como la del odontólogo tratante son obligatorias, porque le da validez al documento; en caso de menores de edad o personas que no estén en capacidad de firmar debe incluirse la firma del representante legal. Estas firmas fungen como un contrato entre las partes, donde se declara que ambos están de acuerdo con la información proporcionada por el paciente y registrada por el odontólogo, al igual que el plan de tratamiento propuesto, los costos del mismo y los procedimientos realizados son aceptados por el paciente. La frecuencia de la firma del paciente y del odontólogo tratante, coinciden con dos investigaciones anteriores la de López 2017<sup>23</sup> y Arias 2017<sup>24</sup>.

Varios de los documentos analizados luego de incluir las firmas, finalizan con una tabla de registro de actividades realizadas.

Algunos de los odontólogos entrevistados sugirieron que debería agregarse formatos de registro por cada tratamiento que se vayan realizando, para darle una figura de expediente clínico, ya que el paciente debe asistir a controles regulares cada cierto tiempo cuando no es dado de alta.

Este documento estructuralmente se caracteriza más por reunir una lista de opciones y espacios vacíos para luego ser llenados por el odontólogo a medida que va entrevistando, examinando al paciente y analizando los datos recabados.

## Sección II: Anexos

Es necesario destacar que la HCO no puede tomarse como un documento cerrado. Es parte de un compendio de documentos que configuran el expediente clínico del paciente, donde se anexarán todos los datos referentes a su historia médico/odontológica, incluyendo otros documentos tales como: consentimiento informado, fichas específicas de cada especialidad, referencias, contrarreferencia, informes médicos, interconsultas con especialistas/médicos tratantes, entre otros. En 16 de los modelos de HCO se registró como

anexo un consentimiento informado, el cual según los IE es indispensable para asegurar desde el punto de vista legal tanto al odontólogo como al paciente. A pesar de ser un documento aparte<sup>23</sup>, es incluido dentro del modelo de HCO.

## Conclusiones

En la HCO utilizada en la práctica clínica privada de la ciudad de Mérida, Venezuela, se encontraron de forma recurrente 11 secciones (identificación de la institución, título, fecha, identificación del paciente, anamnesis, valoración del paciente, diagnóstico y plan de tratamiento, observaciones, registro de actividades realizadas, banco de firmas y anexos), que contienen elementos característicos que deben ser obligatorios en estos formatos.

De las 11 secciones identificadas, se destacan algunos elementos considerados obligatorios pese a que no superaron el 65% de frecuencia. Los resultados de las entrevistas refieren que estos elementos deben ser incluidos de manera obligatoria en las plantillas, con el fin de permitir recabar toda la información necesaria para el tratamiento del paciente y a su vez, este se convierta un registro fidedigno de la práctica clínica.

Este documento contiene la atención odontológica continua de los pacientes, es una herramienta que por su información permite realizar estudios de investigación, es de utilidad en el caso de posibles litigios por lo tanto, tiene una validez ética y jurídica.

## Recomendaciones

- Estandarizar un formato básico y actualizado de los elementos obligatorios señalados en este trabajo para los criterios requeridos en la práctica privada a nivel nacional.
- Invitar al Colegio de Odontólogos de Venezuela a formar y actualizar a los odontólogos en el manejo de la HCO, en la Ley del Ejercicio de la Odontología y en el Código de Deontología Odontológica.
- En el formato, las secciones deben estar organizadas estratégicamente para que la información sea recabada de una manera fluida y eficaz con el fin de facilitar la obtención y registro de los datos suministrados por el paciente.
- Por ser un documento médico legal, siempre debe ser respaldado por la firma tanto del paciente como del odontólogo para hacer constar que la información registrada en el documento es fidedigna y que existe un acuerdo sobre las alternativas de tratamiento.
- La HCO debe ser custodiada única y exclusivamente por el personal que labora en la clínica odontológica. Se recomienda conserve este documento por un mínimo de 20 años, ya sea en formato físico o digi-

- tal, tal como se establece por ley en algunos países como en Colombia.
- Se sugiere continuar el estudio de la estructura de los documentos médicos legales utilizados en el área de la odontología, tales como récipes, constancias, referencia, contrarreferencia, interconsulta, órdenes de laboratorio, entre otros. Realizar investigaciones en historias clínicas del sector privado y universitario, con el fin de mejorar los modelos preexistentes basados en evidencia científica.
  - Los autores guiados por trabajos similares añaden una propuesta de HCO basada en la evidencia obtenida en este trabajo para contribuir con el avance de la ciencia odontológica y que pueden encontrar en el siguiente link: <https://tinyurl.com/HCOcortiySosa>.

## Agradecimientos

Al Dr. Oscar Morales por sus aportes y observaciones al presente artículo.

## Referencias

1. Monzón A, Ariasgago O, Núñez O. ¿Historia Clínica o Ficha Odontológica? Un análisis. En: Universidad Nacional de Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2003.
2. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Hist clínica RevColombCir* [Internet]. 2012 [citado el 6 de enero 2020];27:15-24. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
3. Gabaldón MV, Bosetti T. Historia clínica odontológica [Tesis]. Universidad de Los Andes; 1995.
4. Criado M. Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin*[Internet]. 1999 [citado el 15 de marzo 2019];112:24-8. Disponible en [https://www.academia.edu/28885825/Aspectos\\_m%C3%A9dico\\_legales\\_de\\_la\\_historia\\_cl%C3%ADnica](https://www.academia.edu/28885825/Aspectos_m%C3%A9dico_legales_de_la_historia_cl%C3%ADnica)
5. García A. Manual de exploracion clinica medica en odontología. 1era edición. Editorial Venezolana C.A, Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes; 2007. 152 p.
6. Castro I, Gámez M. Historia clínica. En: Gamundi M, editor. *Farmacía Hospitalaria*. 3era ed. Barcelona España: Elsevier; 2002. p. 295-305.
7. Cuenca K, Rodríguez M, Soto A, Pentón O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2014 [consultado el 6 de junio 2019];43(4):534-40. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55468>
8. Moya V, Roldan B, Sánchez J. *Odontología Legal y Forense*. 1era edición. Elsevier. Barcelona España: Masson S.A; 1994. 400 p.
9. Martínez D, Guanche A, Clavera T, Rodríguez J. Propuesta de un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica. *Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2018 [consultado el 20 de marzo 2019];22(2):301-8. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm1821.pdf>
10. González R, Cardentey J. La historia clínica médica como documento médico legal. *Rev Méd Electrón* [internet]. 2015 [consultado el 4 de abril 2020] ;37(6):648-53. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61863>
11. Brito N, Corral Y. La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. *Acta Odont Venez* [Internet]. 2014 [consultado el 4 de enero 2020] ;52(2). Disponible en <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-11/>
12. Manrique JA, Manrique JE, Chávez MC. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. *Rev Estomatológica Hered* [Internet].

- 2014 [consultado el 5 de marzo 2019];24(1):17. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539380004.pdf>
13. Llanos L, Mayca J, Navarro G. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2006 [citado el 14 de abril 2019];17(4):220-6. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n4/v17n4ao5.pdf>
  14. OMC España[Internet]. Código de deontología médica. 2011 [citado el 9 de febrero 2020]. p. 1–58. Disponible en [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)
  15. ADA[Internet]. Dental Records. 2010 [citado el 3 de junio 2020]. Disponible en <https://www.aapd.org/globalassets/media/safety-toolkit/dental-records-ada.pdf>
  16. Allende L. Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas [Tesis]. Universidad Católica Del Perú; 2013.
  17. Velázquez M. Evaluación del conocimiento del código de deontología odontológica de los odontólogos que trabajan en el dispensario parroquial “Monseñor Delfin Moncada” [Tesis]. Universidad Católica Andres Bello; 2008.
  18. Hadden AM, FGDP(UK) Clinical Examination, Record-Keeping Working Group. Clinical examination & record-keeping: Part 1: Dental records. *Br Dent J*. 2017;223(10):765-8.
  19. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud[Internet]. Registros médicos electrónicos en América Latina y el Caribe: Análisis sobre la situación actual y recomendaciones para la Región. Washington, DC[consultado el 17 de mayo de 2019]; 2016. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28209/9789275318829\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28209/9789275318829_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Balda R, González O, Solórzano A, Camejo M. Evaluación del riesgo de la caries dental como un proceso infeccioso. *Acta Odontol Venez*. [Internet] 1999; [consultado el 9 de septiembre 2019];37(3). Disponible en [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63651999000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  21. Cassany D, Morales O. Leer y escribir en la universidad: Hacia la lectura y la escritura crítica de géneros científicos. *Memorialia* [Internet]. 2008. [consultado el 21 de diciembre de 2019]. Disponible en [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16457/leer\\_universidad.pdf;jsessionid=B9E241DB95FA084D904FBC1EAO51C285?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16457/leer_universidad.pdf;jsessionid=B9E241DB95FA084D904FBC1EAO51C285?sequence=1)
  22. Skelton J. Analysis of the structure of original research papers : an aid to writing original papers for publication. *Br J Gen Pract* [Internet]. 1994 [consultado el 6 de febrero 2020];4:455-9. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1239019/>
  23. López M. Estructura discursiva del consentimiento informado utilizado en la práctica clínica odontológica en la ciudad de Mérida [Tesis]. Universidad de Los Andes; 2017.
  24. Arias J, Caldera A. Estructura retórica del Consentimiento informado incluidos en tesis y trabajos de grado Odontología hispanoamericana [Tesis]. Universidad de Los Andes; 2017.
  25. Natera A, Acosta de Carmargo MG, Tortolero MB. Propuesta de historia clínica para el diagnóstico y manejo de fluorosis dental de forma integral. *Acta Odont Venez*. [Internet] 2020 [consultado el 25 de junio 2020]; 58(1). Disponible en <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/1/art-7/>
  26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta edición. Mexico; 2010.
  27. Rodríguez M, Beunza J, López C, Hyder O, Civeira M. Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. *Educ Med* [internet]. 2012 [consultado el 2 de mayo 2020];15(1):47-52. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n1/original4.pdf>
  28. Morales O, Cassany D, Marín E, González C. El discurso escrito de la odontología: análisis retórico discursivo de casos clínicos hispanos(1999-2005). *MedULA* [consultado el 5 de abril 2020]; 2008. Disponible en <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5757>
  29. Cedeño B. La realidad de la historia clínica odontológica. Propuesta de un formato estandarizado. *Rev ADM* [consultado el 14 de abril 2020]. 2009; LXV(1):10-4. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/8834/fc7edf61cdc59506f47480a27ddaf936c5b4.pdf>



30. Silva A. Motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad de Las Américas, en el período octubre del 2014 a enero del 2015.[Tesis]. Universidad de Las Americas; 2015.
31. Resolución número 1995 de 1999. Colombia: Ministerio de Salud [consultado el 9 de mayo 2020]; 2020. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf)
32. Marya, C. History taking and Clinical Examination in Dentistry. Jaypee-Highlights Medical Publisher Inc. india. 2014.
33. OMS [Internet]. Factores de riesgo. 2020 [consultado el 14 de marzo de 2020]. Disponible en [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
34. Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. Historias Clínicas Electrónicas. [consultado el 13 de marzo de 2020]2015. Disponible en [https://www.ucc.edu.co/historias-clinicas-electronicas/SiteAssets/Paginas/formatos/28.%20FD05336%20V1%20ODONTOGRAMA%20ICDAS\\_150212.pdf](https://www.ucc.edu.co/historias-clinicas-electronicas/SiteAssets/Paginas/formatos/28.%20FD05336%20V1%20ODONTOGRAMA%20ICDAS_150212.pdf)
35. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, Pitts NB. The international Caries Detection System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. Community Dentistry and Oral Epidemiology[Internet]. 2007[consultado el 9 de enero 2020]; 35(3):170-178
36. Dugarte M, Tejada A. Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes atendidos en la clínica de anestesiología y cirugía estomatológica. 2011-2013 [Tesis]. Universidad de Los Andes; 2013