








Criterios de Odontología Legal y Forense en las fichas clínicas de admisión de la Carrera de Odontología

Jenifer Viana Velázquez¹ , Lorena Monserrat González Guerrero¹ , Camila Lujan Casco Avalos¹ , María Natalia Benítez Duarte¹ , Blas Roberto Ovelar López¹ , Victoria Noemi Escobar Torreani¹ , Ninfa Lucia Jacquett Toledo¹ 

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Odontología. Campus Guairá, Villarrica, Paraguay.

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Viana Velázquez J, González Guerrero LM, Casco Avalos CL, Benítez Duarte MN, Ovelar López BR, Escobar Torreani VN, et al. Criterios de Odontología Legal y Forense en las fichas clínicas de admisión de la Carrera de Odontología. Rev. cient. cienc. salud. soc. 2024; 1(1):12-26. Disponible en: <https://doi.org/10.47133/rccss-uc1-1-2>

RESUMEN

Las fichas clínicas son un instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Esta investigación tuvo como objetivo general, evaluar el nivel de registro de las fichas clínicas de admisión para el cumplimiento de criterios de Odontología Legal y Forense en la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Guairá en el año 2020; se realizó una investigación observacional descriptivo, de corte transversal, se incluyó 890 fichas correspondientes a 11 cátedras. Dentro de los resultados se encontró que el grupo etario más frecuente fue de entre 18 a 66 años, en un 95%. La variable género fue registrada en la totalidad, el consentimiento informado evidenció en un 99% de registrados, la historia clínica en un 98%. Lo que corresponde a la firma y C.I. o impresión digital se presentó en un 80% registrado. Se concluyó que el nivel de registro de las fichas clínicas en general fue desfavorable, porque solo la cátedra de prótesis fija II cumplió con registro correcto y completo; lo que la clínica de admisión no cumple con los criterios de la odontología legal y forense.

Palabras clave: Fichas clínicas, Admisión, Consentimiento Informado, Historia Clínicas, Examen Dentario, Odontología legal y Forense

Legal and Forensic Dentistry criteria in the clinical admission records of the Dental School

ABSTRACT

Clinical records are a mandatory instrument instrument that records all the information related to the different areas of health different areas related to people's health, with the purpose of integrating the necessary information in the the integration of the necessary information in the care process of each patient. The general objective of this research was to to evaluate the level of registration of the admission clinical records for the fulfillment of criteria of Legal and Forensic Dentistry in the and Forensic Dentistry in the Dental School of the Faculty of Health Sciences of the Catholic University "Our of the Catholic University "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Guairá in the year 2020.,a descriptive observational, cross-sectional descriptive, cross-sectional, observational research was conducted, including 890 cards corresponding to 11 professorships. Among the results it was found that the most frequent age group was age group was between 18 and 66 years, 95%. The gender variable was recorded in its entirety, the informed consent was recorded in 99% of those registered, the medical history in 98%. The corresponding to the signature and C.I. or digital impression were registered in 80%. It was concluded that the level of registration of the clinical records in general was unfavorable, because only the chair of fixed prosthesis II complied with correct and complete registration the admission clinic did not meet the criteria of legal and forensic dentistry forensic and legal dentistry.

Key words: Clinical records, Admission, Informed Consent, Clinical History, Dental Examination, Legal and Forensic Dentistry

Fecha de recepción: noviembre 2023 Fecha de revisión: enero 2024 Fecha de aceptación: marzo 2024

*Autor correspondiente: Jenifer Viana Velázquez. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Guairá-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Odontología Email: jeniviana98@gmail.com

Editor responsable: Prof. Dra. Ninfa Lucia Jacquett Toledo . Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción-Campus Guairá - Facultad de Ciencias de la Salud. Villarrica, Paraguay. Email: revistacientifica.ciss.fcs.vca@uc.edu.py



INTRODUCCIÓN

La ficha clínica es un instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas⁽¹⁾. La cual cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente⁽²⁾.

Es de suma importancia ya que la función principal de la misma es la sanitaria, esto es servir de herramienta cualitativa que integre la información necesaria en el proceso médico asistencial, y puede reflejar el modelo de relación médico paciente, esto es, paternalismo, alianza terapéutica o contractualismo⁽³⁾.

Del conjunto amplio de fuentes de datos personales y considerada la ficha clínica desde ese punto de vista, su atención reviste especial importancia en tanto la existencia de potenciales conflictos que pueden afectar los derechos⁽⁴⁾. Toda información que pueda contener un dato de naturaleza sensible es un elemento esencial en la constitución de la persona humana, y su conocimiento por terceros sería el inicio de una eventual diferenciación arbitraria y discriminatoria⁽⁴⁾.

Es de amplia trascendencia mental en el fuero penal, luego en el civil y laboral, desde el punto de vista penal, ha pasado a ser indispensable, porque en ella se registran trabajos y datos que perduran por muchos años después de muerto el individuo, y pasarán a ser otra de las tantas pruebas convincentes e indiscutibles para que los jueces, en la suma de elementos convincentes les permitan administrar justicia sin cometer errores, fundamentalmente en casos de identificación humana como así para determinar la paternidad, etc⁽⁵⁾. Desde el punto de vista del fuero civil, justifica su implementación en los casos de denuncias de mala praxis (cuyo aumento o disminución estará en relación directa a la formación profesional), y por los juicios por cobros de honorarios, los que le dan relevancia y jerarquía a la Odontología por el lugar logrado como ciencia autónoma que hoy se merece⁽⁵⁾. En el fuero laboral, posee suma importancia en los casos de accidentes de trabajo según se evalúen los traumatismos en el Macizo Dento Máxilo Facial, gracias a que hoy se cuenta con tablas valorativas para determinar los daños y más fundamentalmente las incapacidades causadas para lograr luego el resarcimiento correspondiente y justo⁽⁵⁾.

Este documento, independientemente si hablamos de una ficha electrónica o su par "manuscrita", debiera al menos de contar con las siguientes características: debe ser completa, ordenada, actualizada, intangible, inviolable, veraz y confidencial⁽⁶⁾.

Respecto a su confección, una historia clínica médica ilegible y desordenada, perjudica tanto a médicos como a todo personal sanitario que intervenga en ella, además de contribuir desfavorablemente al proceso evolutivo del paciente⁽⁷⁾. El proceso asistencial y docente puede dificultarse por los errores que se deriven de una inadecuada interpretación de los datos clínicos, como prueba documental la historia clínica médica puede significar la absolución o la condena de quienes la confeccionen a conciencia o sin ella⁽⁷⁾. Tiene un importante carácter docente por lo que se impone al profesorado la responsabilidad de velar por el correcto desempeño de los practicantes (alumnos, internos y residentes)⁽⁷⁾.

Este debe estar siempre disponible y facilitarse en los casos legalmente contemplados, seleccionados por el comité de ética de las instituciones, siempre resguardando la confidencialidad de los datos reflejados en ella⁽⁸⁾. El paciente puede solicitar la comunicación escrita o entrega de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos especificados en sus páginas, sin perjuicio de la obligación de conservarla en el centro sanitario⁽⁸⁾. El acceso al expediente clínico sin autorización, en detrimento de un tercero, está catalogado como delito⁽⁸⁾.

Según los estudios similares analizados se puede observar en el primero, que del total de los resultados obtenidos se pudo observar que el 75% (239) se encuentran en estado bueno, mientras el 25%(80) se encuentran en un estado regular^(3,9). En el siguiente estudio, se observa que el nivel de calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán en Incompleta al 100% en ambos periodos de estudio⁽¹⁰⁾. Teniendo en cuenta el tercer estudio analizado, de todas las historias estudiadas el 67.45% mostró un llenado aceptable, es decir, 259⁽¹¹⁾.

En la siguiente investigación estudiada, las historias presentan un nivel de calidad Registrado con un porcentaje de 64.57%; el 26.68% de historias clínicas tienen un nivel de calidad Incompleto. El 8.74% de historias tienen un nivel de calidad de Mal registrado⁽¹²⁾.

El último estudio demuestra que al analizar el componente de historia clínica evaluando los ítems que mejor contribuyan a un análisis forense, mediante el análisis individual de los historiales clínicos se pudo observar que el nivel de información de estos documentos fue satisfactorio en un 81,5%, de forma medianamente satisfactoria en un 13,9% y en un 4,6% de forma no satisfactoria⁽¹³⁾.

Desde el punto de vista legal: De la Ley de Protección de la Vida Privada, Ley 19.628, en la ficha clínica se consideran como datos sensibles "aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida

privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual⁽¹⁴⁾. Como explicita esta ley, estos datos no pueden ser objeto de tratamiento, salvo que exista el consentimiento del titular o sean necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud hacia el paciente ⁽¹⁴⁾. Por su parte, las recetas médicas y los exámenes de laboratorios clínicos y servicios, muchas veces anexas a las fichas clínicas, son de carácter reservado⁽¹⁴⁾.

Solo podrá darse a conocer su contenido, o entregar copia de ellos, con el consentimiento escrito expreso del paciente, a menos que se consideren para datos estadísticos respecto de ventas o utilización de medicamentos, sin proporcionar el nombre de los pacientes destinatarios de las recetas, médicos que prescriben los medicamentos u otro dato que permita su identificación⁽¹⁴⁾.

En base a toda la revisión realizada resalta la importancia de realizar un trabajo para profundizar este tema, que tiene como objetivo general, evaluar el nivel de registro de la fichas clínicas de admisión para el cumplimiento de criterios de Odontología Legal y Forense en la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Guairá en el año 2020, de suma importancia para la odontología, desde la visión clínica hasta la judicial; teniendo en cuenta que el correcto llenado de la ficha clínica aporta una amplia información para realizar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, como así también para la aplicación en la identificación del área forense, en donde este documento rige un papel fundamental para determinar, rasgos o características que no pueden reconocerse de otra manera.

METODOLOGIA

La investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal. La población accesible fue fichas de pacientes adultos utilizados en admisión de la carrera de odontología de Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción Campus Guairá en el año 2020, Los Criterios de inclusión se tuvo en cuenta a Fichas clínicas de pacientes adultos, Fichas clínicas de pacientes que ingresaron en admisión de la carrera de odontología de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción Campus Guairá en el año 2020. Se excluyeron las fichas clínicas de pacientes correspondientes a la cátedra de Odontopediatría, Fichas clínicas de pacientes correspondientes a la cátedra de Ortodoncia

El Muestreo fue no probabilístico. Para el reclutamiento se realizó una nota de permiso remitida a la secretaria de admisión de la clínica odontológica de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción Campus Guairá, a fin de solicitar el usufructo de las fichas clínicas utilizadas en el año 2020.

En cuanto a las variables se midieron de la siguiente manera:

1. Nivel de registro de datos de la ficha clínica de admisión para el cumplimiento de criterios de Odontología Legal y Forense: se consideraron como registro favorable 6 variables o más) y desfavorable (menos de 6 variables consideradas en este trabajo), 10 Variables que se consideraron como registradas o no registradas: edad, género, consentimiento informado, firma y CI o impresión digital, firma del paciente, firma del instructor, firma o nombre del estudiante, historia clínica completa, examen dentario, tratamientos realizados

2. Ficha clínica de admisión cumple con los criterios de la odontología legal y forense: se realizó la evaluación teniendo en cuenta el nivel de registro de datos y lo revisado en la literatura.

Para el procesamiento de la información se utiliza sistema Excel y recursos como la computadora, cuadro didáctico, hoja blanca, bolígrafo etc., además con los resultados se construyeron tablas, cuya descripción se detalla debajo de las mismas.

Se incluyó en el estudio toda la población de ficha del área de admisión (890); por lo que se le realizó censo.

Se realizó análisis descriptivo para medir las variables de interés. Se trabajó con una la población de 890 fichas de pacientes adultos que ingresaron por admisión de la carrera de odontología en la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción Campus Guairá en el año 2020 correspondiendo esto a un total de 11 cátedras que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó para el análisis de datos estadísticas descriptivas y a continuación se presenta los resultados en tablas y gráficos.

En este estudio, se tuvieron en cuenta los siguientes asuntos éticos:

-El respeto a la persona: ya que los datos fueron tomados y manejados con confidencialidad de la identidad de los pacientes que ingresaron por admisión en la carrera de odontología en la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción en el año 2020.

-Beneficencia: ya que contribuirá al mejoramiento continuo de la formación académica y para un mayor control a la hora de completar las fichas clínicas que pueden ser de utilidad en la parte legal.

-Justicia: se trabajó con equidad ya que todas las fichas tuvieron la oportunidad de ser incluidas dentro de la investigación.

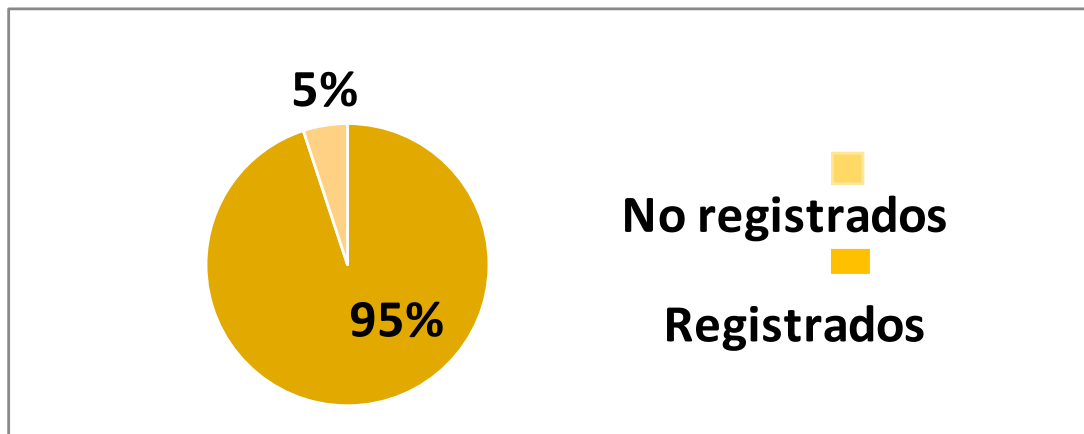
RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar que el grupo etario más frecuente fue de entre 18 a 66 años, así también en el gráfico 1 se observa que el 95% (845/890 fichas) se encuentra registrada la variable edad.

Tabla 1. Grupo Etario N: 890

Cátedras	Rango de edad	Edad		No registrados	%
		Registrados	%		
Operatoria dental II	18 a 55 años	73	8%	5	1%
UFI	18 a 66 o mas	52	6%	4	0,44%
Cirugía bucal I	18 a 66 o mas	276	31%	12	1%
Cirugía bucal II	18 a 66 o mas	169	19%	12	1%
Cirugía bucal III	18 a 66 o mas	76	9%	6	1%
Periodoncia	18 a 75 años)	65	7%	4	0,44%
Endodoncia clínica	18 a 60 años	48	5%	0	0%
Prótesis removible	18 a 60 años	18	2%	2	0,22%
Prótesis Fija II	18 a 50 años	21	2%	0	0%
Operatoria dental III	19 a 50 años	5	1%	0	0%
Pasantía	18 a 75 años	42	5%	0	0%
Total		845	95%	45	5%

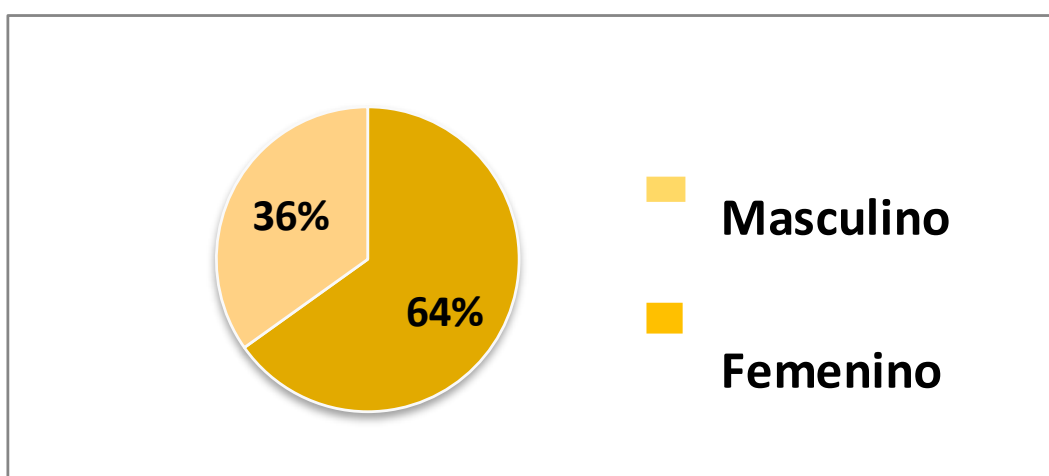
Gráfico 1. Grupo Etario N: 890



En la tabla 2 y gráfico 2 se pueden destacar que el 64% (508/890 fichas) correspondió al sexo femenino, siendo este el más frecuente, mientras que el 36% (310 fichas) correspondió al sexo masculino. Esta variable fue registrada en la totalidad de las cátedras evaluadas.

Tabla 2. Género N: 890

Cátedras	Género			
	Fem.	%	Masc.	%
Operatoria dental II	46	5%	32	4%
UFI	35	4%	21	2%
Cirugía bucal I	190	21%	98	11%
Cirugía bucal II	122	14%	59	7%
Cirugía bucal III	54	6%	28	3%
Periodoncia	36	4%	33	4%
Endodoncia clínica	39	4%	9	1%
Prótesis removible	14	2%	6	1%
Prótesis Fija II	13	1%	8	1%
Operatoria dental III	4	0,44%	1	0,11%
Pasantía	27	3%	15	2%
Total	580	64%	310	36%

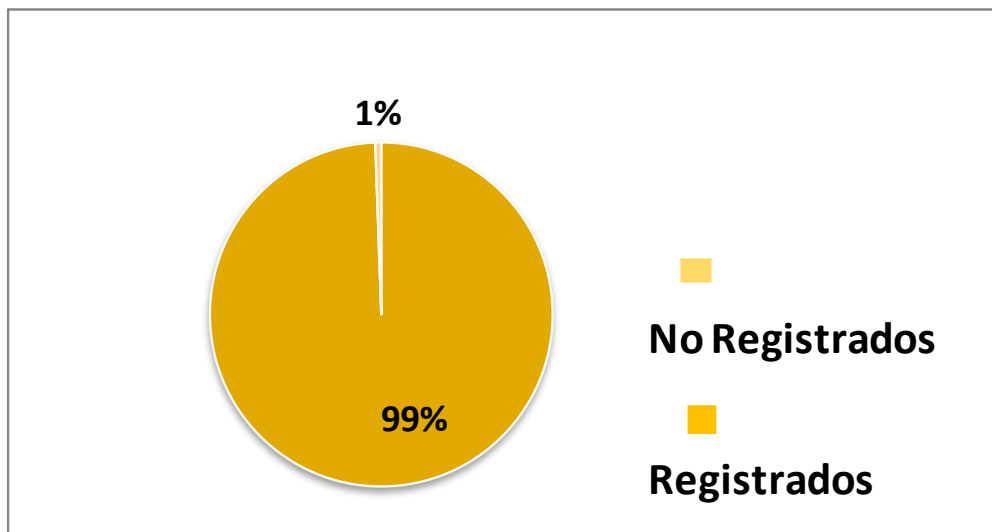
Gráfico 2. Genero N: 890

En la tabla 3 y gráfico 3 correspondiente al consentimiento informado se evidenció que el 99% (correspondiente a 9 cátedras) se presentaban correctamente registrados, mientras que el 1% (correspondiente a 2 cátedras) no se encontraron registrados.

Tabla 3. Consentimiento Informado N: 890

Cátedras	Consentimiento Informado			
	Registrados	%	No registrados	%
Operatoria dental II	78	9%	0	0%
UFI	56	6%	0	0%
Cirugía bucal I	288	32%	0	0%
Cirugía bucal II	181	20%	0	0%
Cirugía bucal III	82	9%	0	0%
Periodoncia	69	8%	0	0%
Endodoncia clínica	48	5%	0	0%
Prótesis removible	16	2%	4	0,44%
Prótesis Fija II	21	2%	0	0%
Operatoria dental III	5	1%	0	0%
Pasantía	41	5%	1	0,11%
Total	885	99%	5	1%

Gráfico 3. Consentimiento Informado N: 890

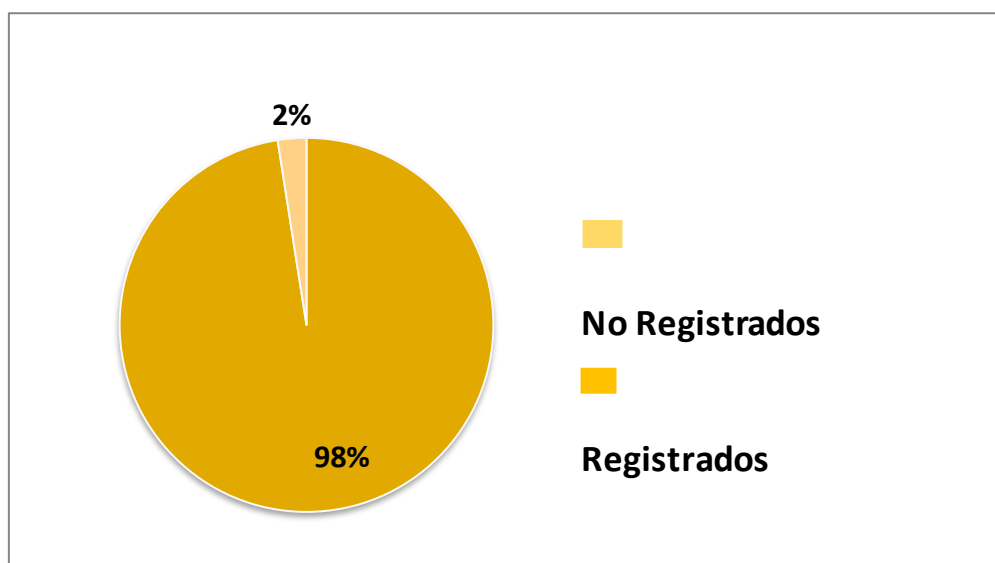


En la tabla 4 y gráfico 4 sobre el llenado de la historia clínica se destacó que un 98% (correspondiente 7 cátedras) fue totalmente registrado, mientras que el 2% (correspondiente a 4 cátedras) no fue registrado.

Tabla 4. Historia Clínica N: 890

Cátedras	Historia Clínica completa			
	Registrados	%	No registrados	%
Operatoria dental II	78	9%	0	0%
UFI	56	6%	0	0%
Cirugía bucal I	288	33%	0	0%
Cirugía bucal II	181	21%	0	0%
Cirugía bucal III	82	9%	0	0%
Periodoncia	69	8%	0	0%
Endodoncia clínica	40	4%	8	1%
Prótesis removible	10	1%	10	1%
Prótesis Fija II	21	2%	0	0%
Operatoria dental III	4	1%	1	0,11%
Pasantía	39	4%	3	0,33%
Total	868	98%	22	2%

Gráfico 4. Historia Clínica N: 890

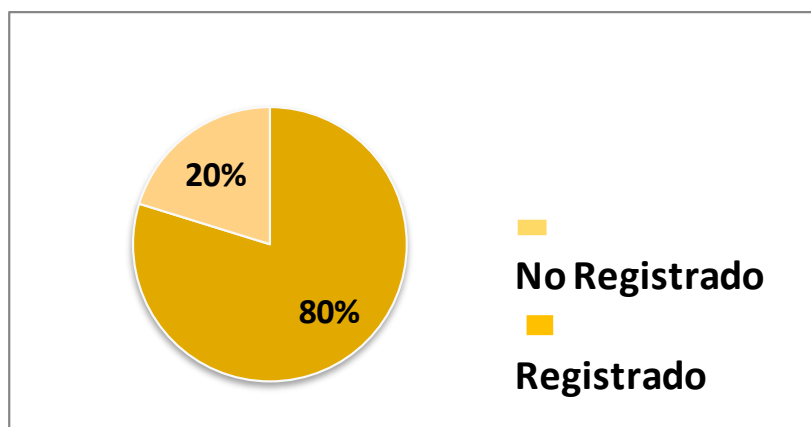


En la tabla y gráfico 5 que corresponde a la firma y C.I. o impresión digital se presentó como no registrado en el 20% (correspondiente a 3 cátedras) mientras que 80% (correspondiente a 8 cátedras) se encontró registrado.

Tabla 5. Firma y C.I. o impresión Digital N: 890

Firma y CI o impresión digital				
Cátedras	Registrados	%	No registrados	%
Operatoria dental II	71	7,97%	7	0,78%
UFI	56	6,29%	0	0%
Cirugía bucal I	208	23,37%	80	8,98%
Cirugía bucal II	101	11,34%	80	8,98%
Cirugía bucal III	82	9,21%	0	0%
Periodoncia	67	7,52%	2	0,22%
Endodoncia clínica	45	5,05%	3	0,33%
Prótesis removible	16	1,79%	4	0,44%
Prótesis Fija II	21	2,35%	0	0%
Operatoria dental III	4	0,44%	1	0,11%
Pasantía	39	4,38%	3	0,33%
Total	710	80%	180	20%

Gráfico 5. Firma y C.I. o impresión Digital N: 890

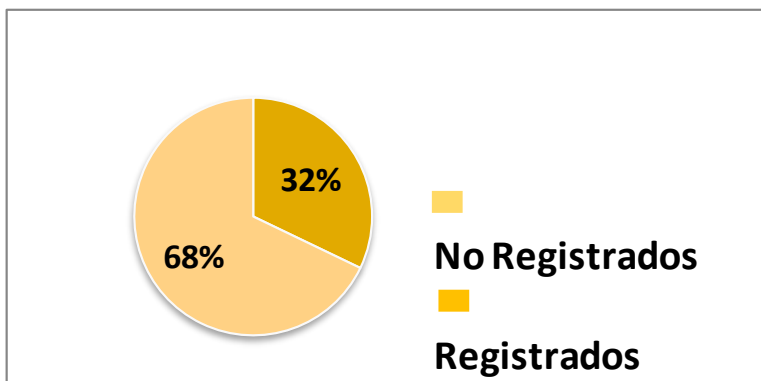


En la tabla y gráfico 6 sobre el llenado del examen dentario u odontograma se observó que un 32% (286 fichas) se hallaba registrado y un 68% (604 fichas) no fue registrado.

Tabla 6. Examen Dentario N: 890

ED completo				
Cátedras	Registrados	%	No Registrados	%
Operatoria dental II	69	8%	9	1%
UFI	56	6%	0	0
Cirugía bucal I	8	1%	280	31%
Cirugía bucal II	6	1%	175	20
Cirugía bucal III	0	0	82	9%
Periodoncia	45	5%	24	3
Endodoncia clínica	34	4%	14	2%
Prótesis removible	7	1	13	1%
Prótesis Fija II	21	2%	0	0
Operatoria dental III	3	0,33%	2	0,22
Pasantía	37	4%	5	1%
Total	286	32%	604	68%

Gráfico 6. Examen Dentario N: 890

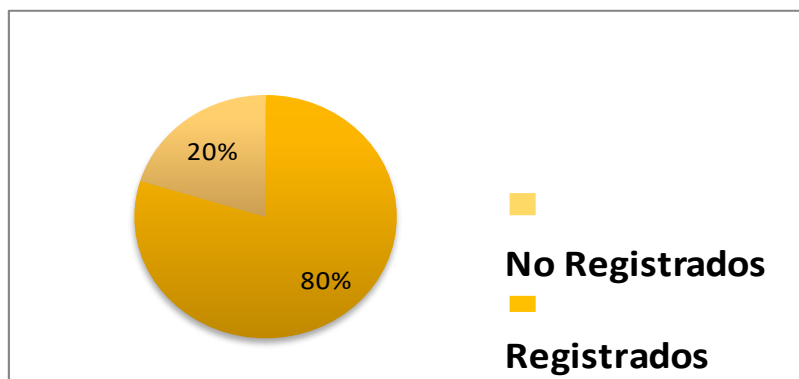


En la tabla y gráfico 7 que corresponde a la firma de los pacientes se observó que un 97% (868/890 fichas) estaban registradas y 3% (22 fichas) no fueron registradas.

Tabla 7. Firma del paciente N: 890

Cátedras	Firma del paciente			
	Registrados	%	No Registrados	%
Operatoria dental II	69	7,75%	9	1,01%
UFI	56	6,29%	0	0%
Cirugía bucal I	288	32,35%	0	0%
Cirugía bucal II	181	20,33%	0	0%
Cirugía bucal III	82	9,21%	0	0%
Periodoncia	69	7,75%	0	0%
Endodoncia clínica	48	5,39%	0	0%
Prótesis removible	12	1,34%	8	1%
Prótesis Fija II	21	2,35%	0	0%
Operatoria dental III	5	0,56%	0	0%
Pasantía	37	4,15%	5	0,56%
Total	868	97%	22	3%

Gráfico 7. Firma del paciente N: 890

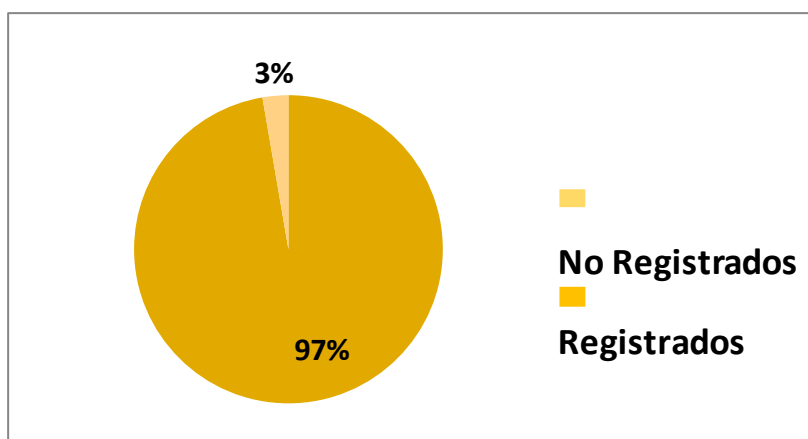


En la tabla y gráfico 8 correspondiente a la firma del instructor resultó en un 97% (866/890 fichas) registradas y 3% (24 fichas) no registradas.

Tabla 8. Firma del Instructor N: 890

Cátedras	Firma del instructor			
	Registrados	%	No Registrados	%
Operatoria dental II	69	8%	9	1%
UFI	56	6%	0	0%
Cirugía bucal I	288	32%	0	0%
Cirugía bucal II	181	20%	0	0%
Cirugía bucal III	82	9%	0	0%
Periodoncia	67	8%	2	0,22%
Endodoncia clínica	48	5%	0	0%
Prótesis removible	12	1%	8	1%
Prótesis Fija II	21	2%	0	0%
Operatoria dental III	5	1%	0	0%
Pasantía	37	4%	5	1%
Total	866	97%	24	3%

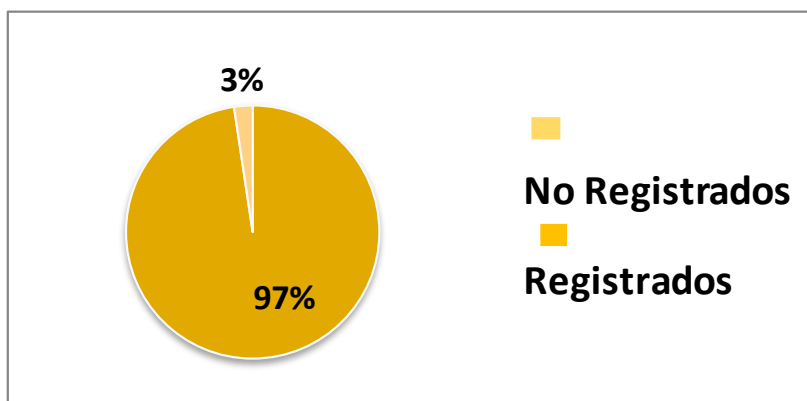
Gráfico 8. Firma del Instructor N: 890



En la tabla y gráfico 9 en donde se observa la firma o nombre del estudiante resultó en un 97% (869 fichas) registradas y 3% (21 fichas) no registradas.

Tabla 9. Firma o nombre del estudiante N: 890

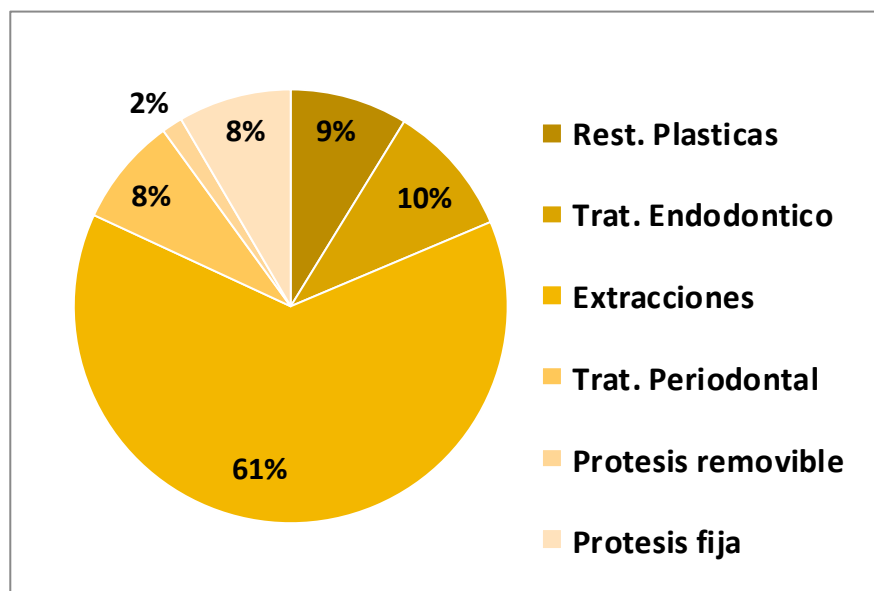
Cátedras	Firma o nombre del estudiante			
	Registrados	%	No registrados	%
Operatoria dental II	70	8%	8	1%
UFI	56	6%	0	0
Cirugía bucal I	288	32%	0	0
Cirugía bucal II	181	20%	0	0
Cirugía bucal III	82	9%	0	0
Periodoncia	67	8%	2	0,22%
Endodoncia clínica	48	5%	0	0
Prótesis removible	14	2%	6	1%
Prótesis Fija II	21	2%	0	0
Operatoria dental III	5	1%	0	0
Pasantía	37	4%	5	1%
Total	869	97%	21	3%

Gráfico 9. Firma o nombre del Estudiante N: 890

En la tabla y gráfico 10 se observa que el tratamiento más frecuente en un 61% (288 fichas) fue Extracciones, siendo el menos frecuente en un 1% el de prótesis removible. Fueron registrados en un 98 %

Tabla 10. Tratamientos realizados N: 924

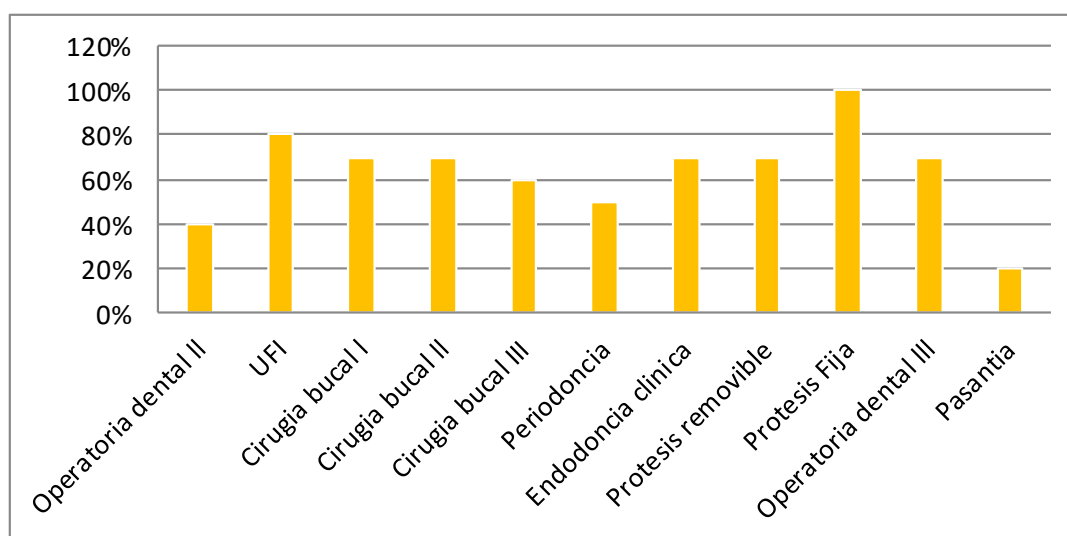
	Tratamientos realizados			
	Registrados	%	No registrados	%
Restauraciones plásticas	79	9%	11	1%
Tratamiento endodontoico	89	10%	0	0
Extracciones	570	61%	1	0,1%
Tratamiento periodontal	73	8%	0	0
Prótesis removible	14	2%	10	1%
Prótesis fija II	76	8%	1	0
Total	901	98%	23	2%

Gráfico 10. Tratamientos realizados N: 924

Teniendo en cuenta el cuadro (Apéndice 1) en donde se describe el nivel de llenado de las fichas por cátedra, según las 10 variables que se tuvo en cuenta en esta investigación (Edad, Género, Consentimiento Informado, Historia clínica completa, Firma y CI o impresión digital, Examen Dentario, Firma del paciente, Firma del instructor, Firma o Nombre del estudiante, tratamiento realizado), en el cuadro N° 11 se puede observar que el nivel de registro de las fichas clínicas de Admisión de la Carrera de Odontología es deficiente, en vista de que sólo 1 cátedra (Prótesis Fija II) es la que cumple con 100% (890/890) de llenado correcto y completo. De 11 cátedras solo 1 cumple con el llenado completo, lo que corresponde al 10% (1/11).

Tabla 11. Nivel de registro de las fichas clínicas. N: 10

Cátedras	Nivel de frecuencia	
	Frecuencia	%
Operatoria dental II	4	40%
UFI	8	80%
Cirugía bucal I	7	70%
Cirugía bucal II	7	70%
Cirugía bucal III	6	60%
Periodoncia	5	50%
Endodoncia clínica	7	70%
Prótesis removible	7	70%
Prótesis Fija II	10	100%
Operatoria dental III	7	70%
Pasantía	2	20%

Gráfico 11. Nivel de registro de las fichas clínicas. N: 10

DISCUSIÓN

En este estudio se obtuvo como resultado que el grupo etario más frecuente fue de entre 18 a 66 años, se pudo observar que un 95% (845/890 fichas) se encontraron registradas, mientras que 5% (45 fichas) no fueron registradas. Además de ello se tuvo en cuenta el género de los pacientes, pudiendo destacar que el 57% (508/890 fichas) correspondió al sexo femenino, siendo este el más frecuente, mientras que el 43% (310 fichas) correspondió al sexo masculino.

En cuanto al consentimiento informado se evidenció en este trabajo que el 82% (correspondiente a 9 cátedras) presentaban un llenado correcto, mientras que el 18% (correspondiente a 2 cátedras) no se encontraron con un correcto llenado. Este dato es semejante del estudio realizado en Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú de la ciudad de Coronel Oviedo en el año 2019 en donde el llenado del consentimiento informado se encuentra en buen estado⁽⁹⁾. Otro estudio realizado a los cirujanos dentistas del municipio de Lucélia, São Paulo, Brasil, demuestra que en el 95,2% de la población de estudio, los resultados sugieren que la mayoría de los cirujano-dentistas presentan deficiencias en su conocimiento sobre consentimiento informado⁽¹⁵⁾. En cuanto a lo mencionado se destacando que el consentimiento informado constituye un aspecto primordial, ya que expresa la voluntad y autonomía que tiene el paciente para decidir sobre el tratamiento que se le va a realizar, teniendo como aspectos éticos-legales, el Código de Ética Odontológica, Códigos Civil y Penal⁽¹⁶⁾; informa riesgos, beneficios y solicita autorización para atender urgencias y contingencias derivadas del acto autorizado seguido de la aceptación y firma del paciente (o de su representante en caso necesario), médico y dos testigos. 39; sin embargo, resulta alarmante que muchos profesionistas omiten su realización o lo elaboran erróneamente, poniéndolos en riesgo de sufrir problemas legales. Además, es una realidad que

el consentimiento informado es un documento mal entendido por la mayoría de los profesionistas, pudiendo incurrir en numerosos errores por desconocimiento⁽¹⁷⁾.

La historia clínica en un 62% fue llenado de forma completa, mientras que el 38% fue llenado de forma incompleta. Se presenta una gran similitud con el estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú de la ciudad de Coronel Oviedo en el año 2019 en donde un 64% (205) fichas odontológicas están en buenas condiciones, mientras 36% (114) se encuentran en condiciones deficientes⁽⁹⁾. No siendo así en el estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León Facultad de Odontología en el año 2018, en donde se refleja que el resultado de 61.1% es de cumplimiento; observándose que el 100% de expedientes revisados, hay un incumplimiento del 12.2% en la hoja de instrucciones a los pacientes (las que no se encontraban firmadas), un 22.2% no contenían la totalidad de acápites del expediente llenos, el 36.7% presento acápites vacíos, y solo el 16.6% presentaron radiografías preoperatorias en contraste al 83.3% que no colocaron su set radiográfico en el post tratamiento⁽¹⁸⁾. Otro resultado semejante es el realizado en el 2018 de la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio, demuestra que al analizar el componente de historia clínica evaluando los ítems que mejor contribuyan a un análisis forense, mediante el análisis individual de los historiales clínicos se puede observar que el nivel de información de estos documentos es satisfactorio en un 81,5%, de forma medianamente satisfactoria en un 13,9% y en un 4,6% de forma no satisfactoria⁽¹³⁾,

Teniendo en cuenta como otra variable, la firma y cédula de identidad o impresión digital del paciente, se observó que el 27% (correspondiente a 3 cátedras) fue completa de forma correcta, mientras que 73% (correspondiente a 8 cátedras) se encontró incompleto. Comparando esto con un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú de la ciudad de Coronel Oviedo en el año 2019 se presenta datos diferentes en las cátedras clínicas del Tercero, Cuarto y Quinto año, constituyendo un total de 11 cátedras, que los resultados obtenidos en el 79% (252) fichas clínicas se encuentran en un estado bueno con respecto a los datos de filiación, el 16%(51) en un estado regular y el 5%(16) en un estado malo⁽⁹⁾.

Según la siguiente variable considerada en el estudio, sobre examen dentario, se constató que un 32% (286 fichas) fueron registrados de forma incorrecta y un 68% (604 fichas) no fueron registrados, esto se puede cotejar con datos diferente en un estudio realizado en Chile en el año 2017, donde una muestra de 40 cirujanos dentistas de los consultorios odontológicos que representan el 100% de la muestra, el 90% de los mismos indican que existe un nivel deficiente en el registro del odontograma convencional, asimismo el 10% indican que existe un nivel moderado en el registro del odontograma convencional y ningún odontólogo indica que existe un registro del odontograma convencional eficiente⁽¹⁹⁾. Todos estos resultados podían estar relacionado al bajo nivel de conocimiento sobre la norma técnica del Odontograma, como se puede evidenciar en estudio realizado en la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019, siendo tomados como muestra los estudiantes del tercer año, siendo su nivel de conocimiento "Regular" en el (65.2%). Seguido de un nivel "Malo" en un (30.4%) y nivel "Bueno" en (4.3%). Mientras que el de los estudiantes de cuarto año es "Regular" en el (69.6%), seguido de un malo en el (17.4%) y "Bueno" en el (13.0%); y por último los alumnos del quinto año evidencian un nivel "Regular" con un (60.0%). Seguido de un nivel "Bueno" con (20.0%) y de igual manera el nivel "Malo" con (20%)⁽²⁰⁾.

Con propósito de cumplir con el objetivo general de dicho estudio, se evidenció que de las 11 cátedras estudiadas solo 1 (9%) cumplía con el 100% de llenado correcto de la ficha clínica, correspondiendo la misma a la cátedra de Prótesis Fija y el de menor nivel de llenado correspondiente a la cátedra de pasantía con un 20% de llenado. En comparación con un estudio se presentan datos diferentes en los trabajos realizados, por un lado, en México en el 2012, donde las historias clínicas presentan un nivel de calidad registro de 64.57%; correspondiendo el 26.68% de historias clínicas a un nivel de calidad incompleto y el 8.74% de historias a un nivel de calidad de mal registro⁽¹²⁾. Por otro lado, en la Universidad Señor de Sipán se observa que el nivel de calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica es Incompleta al 100% en ambos periodos de estudio⁽¹⁶⁾. Teniendo en cuenta el tercer estudio analizado, de todas las historias estudiadas el 67.45% mostró un llenado aceptable, es decir, 259⁽¹¹⁾.

Otra variable que se tuvo en cuenta fue las firmas de los pacientes, en donde se obtuvo que 98% (868 fichas) estaban completas y 2% (22 fichas) incompletas, en referencia a las firmas de los instructores 97% (866 fichas) completas y 3% (24 fichas) incompletas y en cuanto a las firmas o nombres de los estudiantes 98% (869 fichas) completas y 2% (21 fichas) incompletas. Además de ellos fueron estudiados los tratamientos realizado en donde el 97% (866 fichas) si registraron lo realizado, mientras que el 3% (24 fichas) no registraron que tratamientos realizaron, cabe resaltar además que la cátedra con mayores registros de trabajos realizados corresponde a la cátedra de Cirugía Bucal I con el 32% (288 fichas).

Teniendo en cuenta que solo 1 cátedra presentó el llenado completo de sus fichas clínicas es relevante presentar a continuación, la investigación realizada en la Universidad Privada Telesup. Facultad de derecho y ciencias sociales escuela profesional de derecho corporativo, Lima- Perú 2019. Donde después de evaluar las entrevistas se obtiene como resultado que en la mayoría de los casos de mala praxis en odontología se da por la falta de conocimiento de los profesionales de la salud sobre las normas específicas de salud, de los derechos del paciente y la norma técnica sobre la historia clínica, trayendo como consecuencia la mala redacción en la historia clínica en tal sentido que en los procesos esta se convierte en el elemento de prueba fundamental para determinar si hubo omisión de funciones, compatibles con mala praxis odontológica. Y por otro lado se encuentra que los pacientes no conocen sus derechos y es por ello que no realizan las quejas y denuncias correspondientes⁽²¹⁾. Este trabajo nos recuerda que el llenado incompleto, así como se presentó en las otras 10 cátedras es preocupante teniendo en cuenta el aspecto legal dentro de la práctica profesional. Con relación a este aspecto un trabajo en Cuba en el año 2019 concluye que todo estomatólogo general debe conocer la importancia de la promoción y la prevención permanente en los pacientes para evitar las caries dentales, así como las indicaciones, técnica de empleo y los requisitos para aplicar en la práctica diaria, los materiales restaurativos⁽²²⁾.

Todo lo mencionado anteriormente nos lleva a resaltar la importancia al análisis de conocimientos sobre aspectos legales respecto a los registros dentales, con respecto a este punto se presentan los datos para la identificación de víctimas e investigaciones forenses en el estudio realizado en el 2016 en Chile, en donde 45 respuestas han sido afirmativas (41,67%) de la población de estudio relacionando a su predisposición de poner su contingente al servicio de este requerimiento aunque no se ha determinado una experiencia en la contribución de estos casos, indicando además que sí se encuentran familiarizados con tema forense y conocen el tema legal como testigo experto, solo el 20,37% de la población no conoce que puede contribuir como testigo experto, el 22,22% (24/108) desconoce su participación como testigo experto y no tiene familiaridad con el tema forense, y tampoco ha contribuido en la identificación de víctimas⁽²³⁾. Para culminar se menciona un trabajo donde se menciona que todas las legislaciones analizadas han sido creadas hace varios años, no encontrándose hoy acorde a las necesidades de pacientes y profesionales de la salud, la realidad actual y los constantes avances científicos exponen la urgente necesidad de actualización de normativas legales existentes aplicadas al área de la salud, así como la creación de nuevas reglamentaciones que garanticen una atención médica y odontológica de calidad⁽²⁴⁾.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados de este trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de registro de las fichas clínicas utilizadas en Admisión de la carrera de Odontología de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Guairá en el año 2020 en general fue desfavorable, porque solo la cátedra de prótesis fija II cumplió con registro correcto y completo.

2. El nivel de registro de datos de la ficha por variable se cuantificó el grupo etario más frecuente fue de entre 18 a 66 años, en un 95%. Se destacó la variable género, pues fue registrada en la totalidad de las cátedras evaluadas. El consentimiento informado evidenció un 99% de correctamente registrados. La historia clínica en un 98% fue totalmente registrada. Lo que corresponde a la firma y C.I. o impresión digital se presentó en un 80% registrado. El llenado del examen dentario se observó el registro más bajo en un 68%. A más del 95 % de registro se presentó la firma de los pacientes, la firma del instructor, la firma o nombre del estudiante, la firma del instructor resultó y los tratamientos realizados

3. El tratamiento más frecuente en un 63% (288 fichas) fue extracciones dentarias, siendo el menos frecuente en un 2% el de prótesis removible.

4. Con respecto a la importancia del llenado de la ficha clínica como medio legal la literatura menciona en la Ley de Protección de la Vida Privada, Ley 19.628, en la ficha clínica se consideran como datos sensibles "aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual. correspondiente al consentimiento informado se evidenció que el 99% (correspondiente a 9 cátedras) estaban registrados, mientras que el 1% (correspondiente a 2 cátedras) no se encontraron con registrados.

5. En cuanto a identificar las implicaciones legales de la no aplicación de la norma de historia clínica se menciona en la literatura que el descuido u omisión viene la falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico, hacer menos, dejar hacer o hacer lo

que no se debe, no guardar la precaución necesaria por el acto que se realiza o simplemente inobservar las reglas de la medicina de manera flagrante.

6. La ficha clínica de admisión no cumple con los criterios de la odontología legal y forense ya que el 90% de las cátedras no han presentado el registro completo de la misma. Además, Se resalta además que dicha ficha de admisión no está bien elaborada, por presentarse la variable firma y C.I. o impresión Digital de forma separada, en donde se destaca que estos tres factores deben ser completados todos sin excepción.

Financiamiento: No tuvo financiación externa.

Conflicto de interés: La autora declara que este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.

Contribución de autores:

- Jenifer Viana Velázquez: Concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos
- Lorena Monserrat González Guerrero: Concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos
- Camila Lujan Casco Avalos: Concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos
- María Natalia Benítez Duarte: Concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos
- Blas Roberto Ovelar López: Concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos
- Victoria Noemí Escobar Torreani: tutor clínico, concepción, conclusión
- Ninfa Lucía Jacquett Toledo: tutor metodológico, metodología, discusión, conclusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Vergara P, Arenas Massa A. Chile: Acceso a la ficha clínica para investigación científica. Rev. chil. derecho. 2013; 40(3):1055-1071. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000300017>
2. Tapia Hernández M, Cerda Mendoza B, Parra Valencia E. Medical records: the first challenge in health care. Medwave. 2016; 16(10):e6601. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2016.10.6601>
3. Bórquez B, Luengo-Charath X, Anguita V, Bascuñán ML, Pacheco IM, Michaud P, et al. Uso y difusión responsable de la información en pandemia: un imperativo ético. Rev. chil. pediatr. 2020; 91(5):794-799. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500794
4. Muñoz G. La ficha clínica y la protección de datos de salud en Chile: jurisprudencia. Rev Chil Salud Pública. 2017; 21(1):59-67. Disponible en: <https://actascoloquiogiannini.uchile.cl/index.php/RCSF/article/download/47665/50037>
5. Ceppi HJ, Ramos Morena JL, Briem Stamm AD, Villanueva JC, Fonseca GM. Ficha Odontológica e Identificación. Reporte del XXXIII Congreso Internacional de AMFRA, 16 de mayo de 2012 - Carlos Paz, Argentina. FOPJ. 2012; 3(7):7-15. https://www.researchgate.net/publication/262840029_Ficha_Odontologica_e_Identificacion_Reporte_del_XXXIII_Congreso_Internacional_de_AMFRA_16_de_Mayo_de_2012_-_Carlos_Paz_Argentina
6. Cruz PPH. Ficha Clínica. En: Derecho Médico © FALMED. Portada, Edición y Diagramación: Rubicán Editores; [Internet]. 2021: 243-258.
7. González Rodríguez R, Cardentey García J. The Clinical medical record as a legal medical document. Rev.Med.Electrón. 2015; 37(6):648-653. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600011&lng=es.
8. Rodríguez LM. La ficha de identificación estomatológica para internos: un asunto aún pendiente en México. Rev. Crim. 2012; 54(2):149-165. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082012000200010
9. Isaurralde Páez RS. Calidad de las historias clínicas de la facultad de odontología "Santo Tomas de Aquino" UNCA en el año 2019 [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Caaguazú. 2020. Disponible en: <https://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/INSAURRALDE-PAEZ-ROSA-ADRIANA.pdf>
10. Simini F, Salveraglio L, Redin A, Piovesan S, Ressi S, Amorin C. REDIENTE: historia clínica odontológica ubicada con indicadores de calidad de servicios y evaluación epidemiológica. 4to Congreso Argentino de Informática y Salud. CAIS. 2013, 42:301- 309. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/93801>
11. Narvaez Rodriguez, EJ. Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, hospital general de Jaén 2014. Universidad Privada Anterior Orrego; Trujillo – Perú.

2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1733>
12. Trejo Mena, Bach. LA. Calidad de los registros en las historias clínicas de la clínica estomatológica de la Universidad INCA Garcilaso de la Vega, en el año 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2846>
 13. Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS, Clavera Vázquez T de J, Álvarez Rodríguez J. Propuesta de un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río. 2018;22(2):301-308. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm1821.pdf>
 14. Godoy Olave J, Barraza Mesquida J. La ficha clínica mirada desde la legislación chilena actual Clinical record looked at from the current Chilean legislation. Acta bioeth. 2018; 24(2):181-188. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000200181&lng=es.
 15. Palomer R L. Consentimiento informado en odontología: Un análisis teórico-práctico. Acta Bioeth. 2009;15(1):100-105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2009000100013>
 16. Damián Navarro L, Flores Mori M, Flores Mena B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. Rev Estomatol Herediana. 2014, 24(1):42-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539380008.pdf>
 17. Morel Barrios ML. 1 MEQ-M. Consentimiento informado bilingüe español-guaraní para su utilización en el consultorio odontológico. Rev. Salud Pública Parag. 2017; 7(2):57-58. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e6f6/1f5795a27833d0bbdfc4cfbb302e3aa1d479.pdf>
 18. Castillo BAO. “Análisis del expediente médico de pacientes atendidos en Clínicas del Adulto Nivel I y II, Años 2016 y 2017 con enfoque en Odontología Legal y Forense. Facultad de Odontología, UNAN-León”. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León Facultad de Odontología. 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7676/1/244183.pdf>
 19. Cajahuanca BEK. Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017. [Tesis de grado]: Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12932>
 20. Calixto Pisconte DA. Nivel de conocimiento de la norma técnica del Odontograma por los estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Trujillo, Facultad de Estomatología. 2019. Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/fabaa8df-f76c-4f32-9f38-8e810652813b>
 21. Cruz Medina S, Huaman Quiroz MA. La historia clínica como elemento de prueba en los casos de mala praxis odontológica. [Tesis de grado]. Universidad Privada Telesup, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. 2019. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/730>
 22. Cuenca Garcell K, Rodríguez Linares ML, Soto Cortés AD, Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev Cub Med Mil. 2014; 43(4):4-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012
 23. Mancheno Dávila MD, Cáceres Manzano BP, Lucena M, González Ramírez LC, Galarza Pazmiño MDA, Quintana Yáñez JM. Ficha de registro odontológico con fines forenses. Revista Boletín REDIPE. 2019; 9(2):211-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528388>
 24. Recalde TSF, Abente SG. Reglamentación del ejercicio profesional en medicina y odontología en Paraguay: una necesidad de salud pública. Rev Bras Odontol Leg. 2018; 5(3):44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.21117/rbol.v5i3.217>