

Introducción

El diligenciamiento de la historia clínica se basa en varios aspectos que deben abordar por completo tanto el profesional como el estudiante en ejercicio de su profesión. El principal factor por considerar involucra el marco legal, que no solo facilita las pautas secuenciales de redacción, manejo, archivo y conservación, sino que además garantiza la ejecución de un documento enmarcado en una normatividad. Por otra parte, propicia la relación con el paciente para enfocar y direccionar la información que nos proponemos obtener para consolidar el diagnóstico.

El manual de historia clínica garantiza el cumplimiento de la normatividad en la que se enmarca este registro de datos y contribuye a otros fines que requieren una elaboración detallada del documento. Tal es el caso, por ejemplo, de la investigación, ya que el carácter minucioso de la información, según se propone en este libro, brinda material suficiente para diversos estudios en las diferentes áreas del saber.

Esta publicación incita a la integralidad profesional en un amplio sentido, ya que, por un lado, da claridad sobre ciertas consideraciones previas a la atención, como qué preguntar, la manera de dirigirse al paciente, en qué orden hacer el interrogatorio, cómo orientar la hipótesis diagnóstica y qué aspectos se deben profundizar. Por otro lado, presenta de forma concisa un método para llevar a cabo una revisión general del paciente, proceso que con el advenimiento de la pandemia ha generado retos para el escolar y el profesional a la hora de enfocar la relación odontólogo-paciente, contemplar el aspecto psicosocial y tener en cuenta las alteraciones mentales que tanto impulso han tenido y se han manifestado con mayor impacto en la población.

De conformidad con lo anterior, este libro conduce a las maniobras para explorar el sistema estomatognático, considerando los posibles factores etiológicos que generan alteraciones. En ese orden de

ideas, el documento utiliza terminología semiológica, de tal forma que el estudiante se introduzca en la jerga del área de la salud y la pueda utilizar constantemente en su expresión cotidiana en los ámbitos académico, institucional y hospitalario. Asimismo, la publicación recurre como estrategia didáctica a la inclusión de imágenes de pintura en la piel que simulan las estructuras anatómicas, lo que le permite al operador asociar de manera directa la anatomía con la clínica en el momento de ejecutar el examen del paciente.

Además, el texto brinda, más que una descripción radiográfica, una interpretación de la anatomía radiológica. Así permite asociar estructuras con conceptos y contenidos que exhortan al estudiante y al profesional en ejercicio a ser propositivos en el análisis de hallazgos radiográficos que complementan el diagnóstico y que son la única fuente de información diagnóstica si el hallazgo es dental, periodontal, maxilar o mandibular.

Luego del recorrido clínico estomatológico, el texto se direcciona al diagnóstico y a una propuesta de manejo que, en síntesis, le demuestran al escolar y al profesional en ejercicio cómo llegar a una conclusión diagnóstica. En esa medida, también se invita a analizar todas las expresiones, quejas e incluso comentarios poco fundamentados expuestos durante una consulta y que de una forma u otra deben aclararse.

No puede terminarse la obra sin un extenso agradecimiento a los estudiantes del programa de Odontología de la Universidad del Magdalena (Unimagdalena), que con sus inquietudes permitieron consolidar el conocimiento en este manual que redirecciona esos interrogantes hacia un texto didáctico y de fácil manejo.

Capítulo 1. Marco legal de historia clínica y normas éticas

Según lo estipula la Resolución 1995 de 1999, la historia clínica es un documento privado y obligatorio, sometido a reserva. Se trata de un informe en el que se deben registrar cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el operador principal y el equipo de salud que interviene en su atención. Asimismo, en su artículo 15, la Ley General del Archivo (Ley 594, 2000) estableció en un principio cuánto debían conservarse las historias clínicas, brindando pautas sobre su custodia. Luego, el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), mediante la Resolución 000839 de 2017, modificó aspectos como el tiempo de retención de estos documentos, que pasó a ser de quince años, y reguló la disposición final, indicando quién debe encargarse del proceso y cómo realizarlo. Por su parte, el Decreto 19 de 2012, en su capítulo 8, indica la conducta que se debe seguir con la custodia de historias clínicas en caso de liquidación de entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, aspectos como el registro obligatorio de información, la claridad del documento y su sometimiento a reserva se encuentran regulados por la Ley 23 de 1981 (Capítulo III, artículos 34-38). Esta legislación dicta normas de ética médica que parten de un concepto de la historia clínica, aclarando que los auxiliares y la institución laboral no violan el carácter privado y de reserva de la información. La ley expresa cómo debe ser el diligenciamiento y el modelo para su realización, además de contemplar el secreto profesional y en qué casos puede revelarse (Ley 23, 1981, arts. 34-38).

De igual forma, cabe mencionar la Ley 80 de 1989, reglamentada parcialmente por el Decreto 1515 del 2013, que establece la creación de un archivo general de la nación con el fin de salvaguardar el patrimonio documental del país. En esta norma se contemplan pautas para la conservación, la custodia y la confidencialidad de los documentos públicos, los tipos de archivo y el tiempo en que se deben manejar.

La Ley 35 de 1989 regula las normas éticas por las que el odontólogo se debe regir en el desarrollo de la profesión, y su enfoque sobre la historia clínica está en los artículos 5, 23 y 25 (al respecto, hay que recordar que la ignorancia de la ley no exime al profesional de su responsabilidad). También, los artículos 5, 10, 18 y 19 del Decreto 0491 de 1990, ajustado a dicha ley, expone cómo se deben manejar las historias, cuál es personal odontológico que puede tener acceso a ellas y qué datos deben contener. También es conveniente mencionar la Ley 2015 del 31 de enero de 2020, por la que se creó la historia clínica electrónica interoperable, que garantiza el acceso a la información respetando la reserva.

Finalmente, el artículo 8 de la Ley 10 de 1990 manifiesta que a Minsalud le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud, inherentes a todas las instituciones prestadoras de servicios. Además, el numeral 2 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 faculta a dicho órgano estatal para dictar las pautas científicas que regulan la calidad de los servicios de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de Salud.

Según lo anterior, se puede afirmar que la historia clínica es el documento más importante para el odontólogo y el paciente. Así, conforme a su diligenciamiento, se tendrá respaldo no solo en caso de procesos legales posteriores a una consulta, sino en lo concerniente a la calidad de la atención del servicio prestado. Por lo tanto, es clave

conocer este documento con miras a garantizar el buen curso en la atención odontológica en todo el sentido de la palabra. Hay que recordar que cada institución que preste servicios de salud puede llevar este registro con los criterios que desee conferirle, pues cada sector que lo presta goza de autonomía para hacer las modificaciones que considere si no alteran lo definido en la resolución vigente.

Definición de la historia clínica

La historia clínica es un documento legal de obligatorio cumplimiento que determina el principio de la atención en salud, sin discriminar ninguna de las áreas. El informe requiere dedicación del ejecutante para plasmar una descripción que refleje el entorno del paciente. De tal forma, lo más preciso es registrar cronológicamente las condiciones de salud, así como las acciones y los procedimientos realizados, permitiéndole al profesional contar con una descripción detallada, minuciosa y organizada de la atención prestada.

La elaboración de la historia clínica es un paso esencial del aprendizaje y de la práctica clínica debido a que representa la experiencia y el fundamento del saber médico. Este documento puede ser diligenciado por un estudiante que esté cursando, no haya culminado su carrera profesional de salud y se encuentre asistiendo a una persona, registrando los procedimientos que se le realizarán a dicho individuo para utilizar luego la información en la investigación y la docencia, siempre y cuando el paciente acepte participar. En la práctica clínica, puede ser elaborado con la participación de las diferentes especialidades odontológicas que atienden al paciente, cada una de las cuales pueden tener acceso a este registro para brindar una mejor atención a la luz de la interpretación y el pronóstico de la queja del paciente.

En síntesis, la historia clínica es el instrumento de trabajo más importante en medicina, ya que es un soporte jurídico de los actos de los profesionales de esta rama. Ahora bien, para la adecuada realización de este documento es importante establecer una empatía con la persona que acude a una consulta por una queja, enmarcada en lo

que se denomina la relación odontólogo-paciente. Esto va a trazar desde un principio gran parte del éxito para formular un diagnóstico seguido de un tratamiento.

La relación odontólogo-paciente

El contacto verbal a través de una entrevista personal es esencial para sentar las bases de la relación odontólogo-paciente y aprovechar la mayoría de los beneficios semiológicos como: recoger información valiosa e imprescindible para el diagnóstico; evaluar el estado de la cavidad oral del paciente de manera amplia y laxa, y, por ende, establecer el diagnóstico adecuado a la patología, motivar al paciente, y ofrecerle soluciones o tratamientos.

El Código de Ética del odontólogo de Colombia, estipulado en la Ley 35 de 1989, contempla en su capítulo segundo la relación estrecha que este debe llevar con una persona que llega a la consulta, sin dejar a un lado los valores éticos y la moral que le corresponden como profesional. Conviene considerar que el paciente tiene la libertad de elección, así como el derecho de saber todo lo que se le realizará en la consulta y los posibles riesgos a los que se enfrentará en esta. Por tanto, el odontólogo tiene que presentar un consentimiento informado, que será firmado por el paciente, aceptando los procedimientos a los que se someterá, rechazando lo que no considere y entendiendo las implicaciones de la atención que recibirá.

En el caso de pacientes menores de edad, inconscientes o de bajo nivel de escolaridad, deben asistir a la consulta con un allegado, sus padres o responsable, para informarles de los procedimientos y autorizarlos; si no, estos individuos no podrán atenderse, salvo que su caso sea una urgencia que exija una intervención inmediata. Si la situación del enfermo es grave, el odontólogo tiene la obligación de comunicárselo al paciente y a sus allegados (Ley 35, 1989).

La relación odontólogo-paciente, además de ser parte del correcto actuar del ser humano en el buen trato para con los demás, es una forma de entender la patología del paciente, no solo en el aspecto

físico, sino en el psicológico y psicosocial. De esta manera, al implementar el plan de atención y manejo se podrá propender al restablecimiento de la salud integral. La base de este vínculo es la confianza, ya que en esta interacción se encuentra el nexo entre la patología que aqueja al paciente y la recuperación, entendiendo la enfermedad como un quiebre invalidante y debilitador de un proceso vital, y la salud, como una experiencia de posibilidades de bienestar e integralidad del ser y de la corporalidad. En esa medida, aspectos como el contacto visual, la atención y el entendimiento de lo expresado por el paciente son bases fundamentales para generar hipótesis diagnósticas, descubrir trastornos, asociar patologías y concluir planes de manejo.

Taller 1

Indique en cada caso clínico el capítulo y artículo que aprueba o desaprueba la conducta descrita según la Ley 35 de 1989.

1. Betsy Morello, odontóloga general, atiende su consulta privada en el centro. Hace un mes llamó a un compañero cirujano oral para comentarle que está realizando la exodoncia de un tercer molar retenido y que se había fracturado la corona durante el procedimiento. Afirma estar tratando de luxar raíces, pero dice que no las logra mover. Le informa a su colega que el motivo de su llamada es para que le ayude a terminar lo que ella empezó.

2. La ortodoncista Yarelis Martínez está molesta porque uno de sus pacientes, después de ser valorado por ella, decidió hacerse el tratamiento correctivo con la Dra. Katy. El paciente argumenta que, después de conocer a esta última y de percibir lo cariñosa que es, prefirió iniciar con ella y no desea continuar más con su primera ortodoncista. El paciente cree que es libre de escoger a su nueva doctora.

Capítulo 2. Datos de identificación básica del paciente

Dentro de la historia clínica debe encontrarse un espacio destinado al diligenciamiento de toda la información que pueda suministrar el paciente con respecto a su persona y su grupo familiar. Estos datos permiten iniciar la conversación, conocer de antemano las condiciones del paciente y canalizar criterios diagnósticos de lo que se quiere indagar.

Como primera medida, es importante recordar las reglas gramaticales en el momento de escribir el nombre, como el uso de mayúsculas al inicio de cada nombre propio. Luego, se puede continuar estableciendo sexo, género, edad, fecha de nacimiento, documento de identificación, estado civil, régimen de seguridad social en salud, nivel de escolaridad, ocupación, dirección y teléfono de barrio o residencia, persona responsable, grupo sanguíneo, procedencia, ocupación y nivel socioeconómico.

Un detalle importante que es necesario tener en cuenta al diligenciar los datos es que no se debe escribir sobre los títulos o rótulos, ya que la información no será clara y legible. Asimismo, mientras se encuesta al paciente, en ningún momento se pueden cuestionar sus respuestas por más insólitas que parezcan, puesto que la anamnesis perdería su condición de registro de lo expresado por el paciente.

Nombre(s)

En este espacio se consignan los nombres del paciente para su posterior identificación en la presente y futuras consultas. Esta casilla es muy importante porque nos indica quién es el paciente y permitirá el manejo de la historia clínica si es necesario en algún proceso.

La importancia de colocar todos los nombres radica en que de esa manera se evitan posibles coincidencias homónimas y se agiliza el proceso de identificación.

Apellidos (primero y segundo)

Es pertinente registrar los dos apellidos para evitar coincidencias con otros pacientes debido a similitudes, lo que nos permite identificar con mayor precisión a las personas.

Sexo

Se refiere a las características biológicas, cromosómicas, hormonales y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. En esta casilla debemos indicar entonces el sexo que manifestó el paciente. El diligenciamiento de este espacio representa un factor importante en la identificación y el desarrollo de enfermedades ligadas a esta característica biológica (Sánchez, 2020).

Género

Se refiere a lo constituido evolutiva y psicológicamente, subjetivo y no determinante. El diligenciamiento de este espacio resulta ser importante a pesar de no estar asociado directamente con la aparición de patologías orales, ya que muestra relación con la aparición de algunos trastornos de salud mental, como la denominada disforia, y puede explicar las modificaciones en la conducta de algunas enfermedades sistémicas (Sánchez, 2020).

Edad

Este dato puede vincularse a la existencia de patologías y enfermedades características de diferentes grupos etarios. La edad, en efecto,

es un factor importante en el desarrollo de enfermedades bucodentales, así como en la secuencia y el grado de erupción dental. El protocolo de atención se clasifica mediante la edad, ya sean niños, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores, según sea el caso.

Fecha de nacimiento

La fecha de nacimiento permite determinar la edad del paciente, así ya haya sido consignada. Esta casilla, en últimas, solo verifica la información antes obtenida. Se debe diligenciar mediante la escritura de números correspondientes a día, mes y año.

Tipo de documento de identificación

Esta información se diligencia según la edad del paciente. Hasta los seis años de edad, el documento de identidad será el registro civil; cumplidos los siete años, la tarjeta de identidad; y para mayores de dieciocho años, la cédula de ciudadanía.

Cuando se trate de personas sin documento de identidad, se diligencia «mayor sin identificación» o «menor sin identificación», según corresponda. En el caso de pacientes extranjeros, se puede solicitar la cédula de extranjería, y si se trata de inmigrantes que no presenten identificación, lo indicado es realizar los trámites correspondientes en la oficina de inmigración. En el archivo de gestión se realizará la apertura de la historia clínica.

Estado civil

Este espacio resulta de importancia para efectos clínicos y legales. En caso de no tener acceso a esta información por algún motivo, se ingresa la identificación del padre, madre o responsable del menor en el momento de la consulta.

Régimen de seguridad social en salud

Especificar el tipo de afiliación o vinculación al régimen de seguridad social en salud es fundamental porque permite ejecutar acciones mediante la asistencia médica inherentes al estado general o bucal del paciente. Conocer esta información nos va a facilitar la medida mediata de interconsulta o remisiones; e inmediata en la atención de urgencia odontológica y consultas para atención de mayor complejidad.

Nivel de escolaridad

Conocer el nivel de estudios del paciente que el profesional odontólogo se encuentra tratando es de gran ayuda porque el manejo y el diálogo con la persona corresponderán al grado de formación. Así, a medida que su nivel académico sea más avanzado, más sencillo tiende a tornarse el proceso de explicación de tratamientos y procedimientos. Por otro lado, cuando la escolaridad del paciente es baja, se tiende a utilizar una jerga más básica para que este logre entender su padecimiento y su tratamiento.

Nivel socioeconómico

También se debe indagar por las capacidades económicas del paciente o del familiar responsable que asumirá los costos de la atención proporcionada. Este dato permitirá proyectar el cumplimiento del paciente en los pagos de los diferentes procedimientos.

Ocupación

La ocupación del paciente influye de manera significativa en la exposición a factores predisponentes a algunas enfermedades, como el sol, químicos, radiación, entre otros. Estas circunstancias pueden

generar un impacto en la salud oral y, por ende, ayudar a hacer un oportuno diagnóstico.

Dirección de residencia/barrio/teléfono de residencia/ teléfono de trabajo/teléfono móvil

Los datos de contacto son parte de los requerimientos de información general del paciente si se necesita asignar citas o en caso de incumplimiento a consultas concertadas.

Grupo sanguíneo

Se deben diligenciar el grupo sanguíneo del paciente (A, B, AB y O) y su RH (positivo o negativo) para contar con esta información si es necesaria una hospitalización y se requiere la remisión. Si el paciente no la suministra por desconocimiento u otro motivo, se sugiere dejar la solicitud y el compromiso firmado en la hoja de evolución.

Persona responsable o familiar de contacto/parentesco/ cédula de ciudadanía/teléfono de residencia/teléfono de trabajo/teléfono móvil

Los responsables o familiares son los tutores y quienes se encargan de entender el diagnóstico y hacer constar que están informados de los procedimientos por realizar. Cuando se trate de mayores de edad, adultos y adultos mayores, se requiere esta información para el entendimiento y el acompañamiento durante intervenciones de mayor complejidad.

Incluso, algunos procedimientos de rutina, como la aplicación de una técnica de anestesia, pueden generar efectos adversos. Esta clase de eventualidades exigen la presencia de un acompañante en la consulta, dado que el paciente puede experimentar estados de inconsciencia momentánea o requerir asistencia médica de urgencias.

Si no hay un familiar presente, se debe contar con un teléfono de contacto, y es preciso acudir a él durante la consulta.

Anamnesis

La anamnesis es un proceso de entrevista donde se puede aplicar lo mencionado sobre la relación médico u odontólogo-paciente, es decir, ser lo más cordial posible en un marco de respeto y compromiso por parte del profesional. También se habla de «interrogatorio», aunque este término, en cambio, da la idea de que es un encuentro limitado a responder lo que se pregunta, lo cual puede ser incómodo para algunos pacientes que se expresan a través de la conversación amena y cordial.

Motivo de consulta

Esta casilla puede diligenciarse con la molestia o necesidad que tiene una persona y que justifica su asistencia a la consulta odontológica. Se propone inicialmente utilizar la jerga del paciente, colocar comillas y plantear una interpretación por parte del operador con la terminología técnica. Así no se dejará de lado la realidad del entorno del paciente, expresada según su sentir, lo que nos permitirá un acercamiento y entendimiento de su contexto; mientras tanto, el comentario del odontólogo perfilará la información a un plano profesional, que complementa las acciones correctas mediante su comprensión. Lo recomendable es indagar con el paciente acerca de la razón por la cual acude al servicio mediante preguntas como: ¿qué motivo le trae?, ¿por qué razón está en la consulta?, ¿cuál es su descontento? (Botero-Mariaca y Vélez-Trujillo, 2016).

Ahora bien, si el paciente, por ejemplo, es enviado por otro especialista para la extracción de los primeros premolares, el motivo de consulta sería «orden de ortodoncia para exodoncia de premolares». En estos casos, entonces, la necesidad del paciente es cumplir con

la remisión de su ortodoncista; no hay dolor ni otras causas que lo lleven a la consulta.

Además, como se sabe, muchos pacientes refieren en varias ocasiones dos o más motivos de consulta en el mismo momento. Por lo tanto, hay que indicar que la razón prioritaria será atendida inicialmente, concentrándose en la necesidad más apremiante; cualquier otra información adicional se redacta en el espacio de órganos y sistemas.

Historia de la enfermedad actual

En este espacio de la historia clínica se consignará con detalle todo lo referente a la necesidad del paciente. Es decir, el motivo de consulta se entiende como la enfermedad actual, y en este apartado de la historia clínica se redactarán todos los acontecimientos desde el inicio de la molestia (Botero-Mariaca y Vélez-Trujillo, 2016). En este sentido, es preciso recalcar la importancia de ser lo más detallado posible, puesto que este espacio debe suministrar las herramientas para enfocar el diagnóstico presuntivo del profesional.

De conformidad con lo anterior, y atendiendo a lo expresado en la Resolución 1995 de 1999, se debe registrar la información de forma secuencial, según como la persona justifique el motivo de su consulta. Por lo tanto, no se le debe interrumpir en ninguna circunstancia, a menos que algún dato no esté claro. Luego, una vez el paciente finalice, el operador le puede plantear cualquier duda que le haya surgido y hará preguntas puntuales sobre aquellas inquietudes que persistan.

La sintomatología referida por el paciente y los aspectos de salud en general relacionados son motivo de atención. Asimismo, en ningún momento se puede perder de vista el uso de la secuencialidad; por tal motivo, es coherente aplicar con fines didácticos ayudas mnemotécnicas como los términos «ilidicef» o «Alicia», que facilitan el aprendizaje del cuestionario que conviene aplicarle al paciente. De este modo se deben plantear interrogantes como: