



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO
2018-2019**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

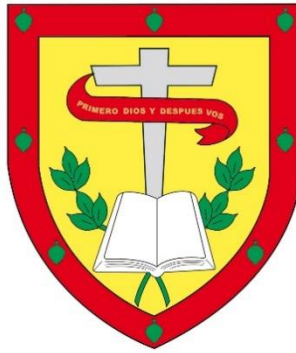
AUTOR: PAOLA ALEXANDRA BARROS CALLE

DIRECTOR: OD. ESP. NUBE NOHEMÍ JARA VERGARA

CUENCA-ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE CUENCA EN EL AÑO 2018-2019**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR/A: PAOLA ALEXANDRA BARROS CALLE

DIRECTOR: OD. ESP. NUBE NOHEMÍ JARA VERGARA

CUENCA-ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

PAOLA ALEXANDRA BARROS CALLE portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104563887**. Declaro ser el autor de la obra: **“FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2018-2019”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, diciembre 2022

F: 

Paola Alexandra Barros Calle

C.I. 0104563887

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. Cristiana Vázquez

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación designado **“FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2018-2019”** realizado por **PAOLA ALEXANDRA BARROS CALLE**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, diciembre 2022.



Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador del Departamento de Investigación.

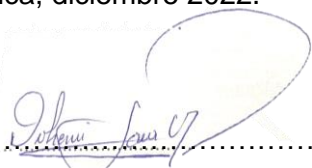
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od, Esp. Cristiana Vázquez
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación designado **“FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2018-2019”** ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, diciembre 2022.



.....

OD. ESP. NUBE NOHEMÍ JARA VERGARA

DEDICATORIA:

A mis padres que en todo momento me brindaron su apoyo me han enseñado lo valioso que son los valores para la vida, ellos siempre estuvieron ahí ayudándome a pesar de las adversidades y problemas que hubo en mi camino, para poder seguir adelante y no rendirme jamás, siempre tuve su ayuda emocional, su cariño y sus bendiciones con la ayuda de Dios no dejarme caer y poder seguir luchando para cumplir mi objetivo, ellos me enseñaron el valor de la vida y que siempre debe prevalecer la humildad, ante todo.

A mis hermanos y sobrinos que siempre estuvieron apoyándome y alentándome en todo lo que hago, dándome fuerzas para no desmayar en este largo camino.

EPÍGRAFE

**“La enseñanza que deja huella no es la que se
hace de cabeza a cabeza, sino de
corazón a corazón”.**

Howard Hendricks

AGRADECIMIENTOS

A mis padres que han sido un pilar fundamental en mi preparación, a mi hermano que siempre confió en mí y que me ha inspirado durante toda mi carrera a no rendirme nunca, gracias por su amor y apoyo incondicional.

A mis docentes, amigos y tutora de la Universidad Católica de Cuenca por haberme compartido sus enseñanzas y conocimientos, ayudándome en lo académico y práctico durante todo mi paso por la vida estudiantil para ayudarme a ser una mejor persona y una buena profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MPS: Ministerio de Salud Pública.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición.

ÍNDICE

DECLARACIÓN:	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA:.....	V
EPÍGRAFE.....	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
ÍNDICE	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	4
PLANTEAMIENTO	4
TEÓRICO	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. Objetivo General.....	6
3.2. Objetivos Específicos.	6
3.3. HIPÓTESIS.....	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. DIAGNÓSTICO.....	7
4.2. Tipos de diagnósticos.....	10
4.2.a. Diagnóstico presuntivo	11
4.2.b. Diagnóstico definitivo	11
4.2.c. Diagnóstico diferencial,.....	11
4.3. Archivo de la Historia Clínica.....	12
4.4. El CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición) ...	12
4.6. Extracto de Códigos	15
5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16

CAPÍTULO II	21
PLANTEAMIENTO	21
OPERACIONAL	21
1. MARCO METODOLÓGICO	22
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
2.1. Criterios de selección:	22
2.1.a. Criterios de inclusión:	22
2.1.b. Criterios de exclusión:	22
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
4a. Instrumentos documentales	24
4b. Instrumentos mecánicos	24
4c. Materiales	24
4d. Recursos	24
5. PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS	24
5a. Ubicación espacial	24
5b. Ubicación temporal	24
5c. Procedimiento de la toma de datos	24
5.3.a. Método de examen	25
5.3.b. Criterios de registro de hallazgo	25
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	25
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	25
CAPÍTULO III	26
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	26
1. RESULTADOS	27
2. DISCUSIÓN	34
3. CONCLUSIÓN	35
4. BIBLIOGRAFÍA	36

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de diagnóstico CIE10 en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, periodo 2018-2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada en el estudio fue cualitativo, descriptivo y retrospectivo, el cual analizamos 2219 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2018-2019, se creó una base de datos en el programa Epi Info, se almacenó toda la información de las historias clínicas, para el análisis correspondiente al tema, el diagnóstico con mayor frecuencia, el de menor frecuencia y la eficacia del llenado diagnóstico en la historia clínica. Se empleó el programa de Excel para realizar los gráficos de barras y conocer las cantidades de diagnósticos de los pacientes. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron del total de las 2219 historias clínicas el 50,56% tuvo como diagnóstico de mayor frecuencia el código K020 que corresponde a caries de esmalte, y en los resultados de menor frecuencia existieron 50 patologías con el 0,05% que corresponde a una sola enfermedad, y el 46,94% corresponde a N/A que es decir no se registra ningún diagnóstico. **CONCLUSIÓN:** Las historias clínicas recopiladas fueron de pacientes desde los 13 años en adelante, en la cual se encontró que los diagnósticos con más frecuencia que llegan en la clínica odontológica son los de K020 caries limitada de esmalte y K021 caries de dentina y seguido del código Z012 que es el diagnóstico odontológico.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico, Códigos CIE10, Historias Clínicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research aimed to determine the frequency of ICD10 diagnosis in patients attending the Catholic University of Cuenca dental clinic, period 2018-2019.

MATERIALS AND METHODS: The applied methodology of the study was qualitative, descriptive, and retrospective. Two thousand two hundred nineteen medical records of patients treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca in 2018-2019 were reviewed. A database was created in the Epi Info program, where all the information of the medical records was stored for the corresponding analysis to the subject, the diagnosis with greater and lesser frequency, and the effectiveness of the diagnostic filling in the medical history. The Excel program was used to make bar graphs and determine the number of patient diagnoses.

RESULTS: The results obtained were that of the total of 2219 clinical histories, 50.56% had as the most frequent diagnosis code K020, which corresponds to enamel caries, and in the results of lower frequency, there were 50 pathologies with 0.05% corresponding to a single disease, and 46.94% corresponded to N/A (in Spanish) (Z03.89 in ICD10), i.e., no diagnosis was recorded.

CONCLUSION: The clinical histories collected were of patients aged 13 years and older, in which it was found that the most frequent diagnoses that arrive at the dental clinic are K020 (limited enamel caries), K021 (dentin caries), and Z012 (dental diagnosis).

Keywords: Diagnosis, ICD10 codes, Medical records.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico es el proceso o análisis en general que se realiza para identificar alguna enfermedad, afección o patología de una determinada situación, es la clave para el manejo adecuado de los pacientes, es aquí en donde se determina el estado bucal del paciente y pudiendo llegar a determinar los tratamientos que se van a realizar en cada uno de ellos, para poder lograr identificar un diagnóstico acertado es importante usar varios medios y métodos como por ejemplo la indagación de signos y síntomas (1,2).

El CIE10 es un sistema de clasificación de ejes variables que se usa para codificar correctamente los diagnósticos encontrados en las historias clínicas, este sistema convierte los términos de diagnósticos y de procedimientos en códigos alfanuméricos que son imprescindibles y de gran ayuda en la valoración de un paciente, la codificación CIE10 según la Organización Mundial de Salud (OMS) para diagnósticos en odontología es universal y esta se aplica a nivel mundial, en cambio a diferencia de que la codificación para procedimientos y prescripciones es diferente en cada país (2,17).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha determinado que el uso del CIE10 es una obligatoriedad para que sea usado en todos los formularios en las historias clínicas de atención en el área de salud con el fin de tener un estándar terminológico ante el fallo de posibles responsabilidades legales, dentro del diagnóstico con este sistema se puede registrar de una manera más eficaz la cantidad de procedimientos que vamos a realizar en un paciente o pacientes dentro de la clínica odontológica (3).

Sin realizar una minuciosa indagación de un diagnóstico correcto no es posible hacer un tratamiento adecuado, por ello el objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de diagnóstico en pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo 2018-2019.

CAPÍTULO 1
PLANTEAMIENTO
TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que se investigó fue la frecuencia de diagnóstico de pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2018 a 2019, esta idea de investigación aparece ante la necesidad de conocer la magnitud de la frecuencia de la enfermedad para la planificación de las intervenciones y medidas necesarias en salud bucal en la ciudad.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es la frecuencia de diagnóstico dental en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2018 a 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado principalmente en pacientes adultos (mayores de 13 años) que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE).

Mediante este proyecto de investigación se podrá saber la frecuencia del diagnóstico de las personas que ingresaron a las clínicas de la UCACUE. Lo cual denota **la relevancia humana** de este estudio, va dirigido al conocimiento de la prevalencia del diagnóstico dentario de los pacientes de la clínica odontológica. **La relevancia científica** de este estudio permitirá conocer la proporción de pacientes con diferentes diagnósticos dentarios en el análisis de las historias clínicas odontológicas y así se podrá hacer una inferencia estadística hacia los pacientes atendidos en el año 2018-2019. **En cuanto a la relevancia social** este estudio se realizará en la Universidad Católica de Cuenca un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en historias clínicas odontológicas obtenidas del año 2018-2019, lo que permitirá un beneficio al obtener un mayor conocimiento de la entidad clínica que se estudia.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional ya que por primera vez se realiza dentro de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

El proyecto es viable ya que se cuenta con los recursos institucionales, financieros y humanos para la investigación y es factible ya que la casa de estudio es la misma.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General.

Determinar la frecuencia de diagnóstico CIE10 en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, en el año 2018-2019.

3.2. Objetivos Específicos.

- Establecer cuáles fueron los diagnósticos CIE10 menos frecuentes en los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2018-2019.
- Determinar cuál fue el diagnóstico CIE10 identificado con más frecuencia en los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2018-2019.
- Determinar la eficacia de codificación del diagnóstico CIE10 en la ficha clínica de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2018-2019.

3.3. HIPÓTESIS

Este estudio no necesita de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico lo definimos como el procedimiento por el cual podemos identificar una enfermedad dental o bucal a través de los signos y síntomas que el paciente presenta y determinar su tratamiento y para así poder solucionar el problema se lo realiza a partir de un cuadro clínico (1).

El diagnóstico se entiende como la parte de una práctica profesional que se realiza a un paciente que presenta alguna afección o lesión en la cual los especialistas deben hacer uso de sus conocimientos tanto teóricos como prácticos, para poder referir la información recopilada al paciente mediante la historia clínica en donde él hace uso de sus conocimientos y los aplican en su tratamiento (1,2).

El diagnóstico se basa en diferentes puntos:

4.1.a. La historia clínica: es un documento básico que usamos en la clínica odontológica en las prácticas dentales ya que este no solo contiene los datos de identificación del paciente y sus tratamientos, sino que también puede contener todo tipo de documentos que el profesional necesite, es por eso que se debe de llenar de una forma correcta, clara, sin manchones y sin omitir nada de los que nos diga el paciente, antecedentes familiares y personales, síntomas y evolución de los mismos (3).

Dentro de la historia clínica se debe cumplir diferentes características:

- **Veracidad**, debe ser real de las decisiones y acciones en los problemas de salud del paciente.
- **Integridad**, debe tener toda la información completa de acuerdo con las normas y protocolos de información en la atención.
- **Confidencialidad**, el tratamiento o consulta debe ser de total secreto médico ya que es uno de los deberes principales del profesional.
- **Secuencialidad**, se debe mantener un orden cronológico en el llenado de los formularios.

- **Seguridad**, es fundamental que conste la cédula de identidad del paciente o del representante en caso que lo requiera.
- **Disponibilidad**, consta de tener de manera real y completa los formularios y documentos en cualquier momento.
- **Oportunidad**, se registra los datos simultáneamente mientras se realiza la atención.
- **Calidad**, llenado completo, claro legible sin manchones ni rayones que puedan alterar la historia clínica. (3).

La historia clínica debe cumplir los requisitos anteriores para ser válida y de orden público, esta debe ser única para cada paciente, debe ser exacta con los datos precisos y concretos, estar llena completamente sin obviar ningún requisito para que os pueda servir como un respaldo ante posibles negligencias en un futuro. (2,5).

El formulario 033, es un formulario muy completo y de uso obligatorio, único de la Historia Clínica de Odontología que se debe de utilizar como un instrumento técnico, legal. Y este tiene por objetivo de mantener y tener un registro secuencial y organizado de la atención que se va a brindar a una persona, su diagnóstico, el tratamiento, evolución y progreso del tratamiento que se está realizando en el servicio odontológico en todo el ciclo de su vida de acuerdo a las normas y protocolos de atención a las que se rige el MSP. (1,4,5).

Se resume como un documento que es de gran ayuda para el doctor ante posibles eventualidades que puedan suceder sin su conocimiento, ayudándole al médico a acceder a todo el historial clínico del paciente para brindarle una efectiva y mejor atención. Todo esto se hizo posible gracias a que el gobierno del Ecuador consideró obligatorio el uso del formulario 033 por parte de todos los médicos tratantes de pacientes en el área de odontología en todo el país. (1,4,5).

4.1.b. Exámenes de laboratorio: son todas las pruebas de laboratorio que nos pueden orientar y ayudar brindándonos una valiosa información en el diagnóstico odontológico de un paciente, así como el grado de afectación, se debe de estar seguro antes de realizar algún procedimiento si el paciente tiene o no alguna alteración o alguna enfermedad, alergia o algún hallazgo que pueda interferir en el tratamiento, estos se los pide con el fin de no tener ninguna complicación en el momento de la atención, y más aún si en el llenado de la historia clínica se

encuentran antecedentes familiares, no se podría realizar ningún procedimiento seguro sin antes tener los resultados. (4,6).

4.1.c. Inspección de la cavidad bucal: el paciente debe estar sentado cómodamente con la cabeza apoyada y se inicia primero preguntando al paciente si tiene dolor o algún síntoma, luego se visualiza todas las áreas de la cavidad bucal extraoral y se realiza la palpación de todas las zonas bucales, se revisa la cavidad intraoral con la ayuda de un set de exploración se va revisando cada una de las piezas dentales, mucosa, labios, carrillos etc. Mientras realizamos la inspección nos ayudamos llenando el odontograma de la historia clínica (4).

4.1.d. Radiografías: son pruebas de diagnóstico que utilizan radiaciones para obtener una imagen en una película radiográfica para permitirnos tener una visualización clara de los tejidos duros, dientes, hueso maxilar y así tener un diagnóstico certero, con la ayuda de diferentes radiografías de acuerdo a la necesidad, panorámicas, periapicales, tomografías entre otras, es por eso que las radiografías son claves para poder detectar las complicaciones en la cavidad oral y poder llegar al diagnóstico certero, deben realizarse con responsabilidad y no están recomendadas durante el embarazo (6).

Es fundamental realizar un adecuado diagnóstico de las patologías que afectan al paciente para así seleccionar el tratamiento adecuado que se debe realizar, hoy en día existen maneras más precisas y rápidas para poder determinar el diagnóstico con ayuda de diferentes herramientas (7).

Para poder determinar el diagnóstico definitivo y saber cuál sería el posible tratamiento solo se lo puede establecer después de haber realizado un correcto llenado de la historia clínica o ficha clínica, realizando pruebas diagnósticas y recopilando los hallazgos en la cavidad bucal (7).

Para poder llegar a un diagnóstico para realizar un procedimiento se necesitan de dos circunstancias interdependientes (5).

- 1) El grado de conocimiento teórico y práctico, la madurez, seguridad que se transmita durante la consulta y cuanta sea la preparación en el profesional y su equipo que nos vaya a tratar.

- 2) Se debe de disponer de todos los medios de diagnóstico adecuados y necesarios en el momento que estemos diagnosticando al paciente para que nos ayuden a confirmar la enfermedad a la que se llegó y a la correcta interpretación de las pruebas o exámenes realizadas.

En la actualidad la radiología está jugando un rol muy importante en el diagnóstico odontológico, ya que cada vez va avanzando la tecnología en la adquisición y procesado de la imagen digital lo cual nos ayuda a tener un diagnóstico más relevante y certero, y nos ayuda ahorrar tiempo, son más cómodos y en algunas ocasiones hasta dinero ya que los tratamientos se pueden lograr a tiempos más reducidos y sin la necesidad de que el paciente acuda a consulta (6,8).

La tecnología digital cada vez está siendo más accesible en nuestro medio tanto para el médico profesional como para el paciente y nos ayuda enormemente a realizar un correcto diagnóstico y realizar los tratamientos para los pacientes, sin embargo, estos nuevos elementos deben ser usados con responsabilidad especialmente sobre la radiación a los que se expone el profesional y el paciente (9).

Gracias a los avances en el diagnóstico odontológico por imágenes y a la tecnología se ha logrado identificar un sin número de patologías que antes eran imposibles de detectar, pudiendo lograr así que los tratamientos también sean más certeros y específicos y pudiendo dar como resultado buenos pronósticos a largo plazo y logrando decidir si tratar solo el lugar específico en el que se necesita trabajar. (6,9).

La imagenología en la actualidad es una pieza clave para realizar el diagnóstico en todas las ramas de la odontología como en ortodoncia, cirugía, rehabilitación oral, periodoncia entre otras con el fin de identificar las diferentes patologías y alteraciones que se encuentren presentes en el paciente (6).

4.2. Tipos de diagnósticos

Dentro de la historia clínica odontológica tenemos un diagnóstico presuntivo y un diagnóstico definitivo, el cual se lo debe marcar después de la valoración del paciente tanto intraoral como extraoral, para ello se nos suma un diagnóstico diferencial, el cual no se encuentra descrito en la historia clínica pero también es de gran importancia revisarlo para

no tener equivocaciones ya que nos ayuda de una gran manera al momento de marcar la historia clínica (10).

4.2.a. Diagnóstico presuntivo, es una suposición de lo que se acerque a lo más probable, es lo que podría ser sin tener la certeza de la patología, esto sería una hipótesis de lo que se tendría que comprobar (11).

4.2.b. Diagnóstico definitivo, es cuando se sabe con certeza una condición, después de realizar la valoración y se llega con certeza a un resultado, esto puede ser también con la utilización de recursos físicos (11).

4.2.c. Diagnóstico diferencial, es un proceso en donde podemos hacer la distinción entre una enfermedad de un paciente y otras enfermedades que aparecen similares y que nos pueden confundir (11,12).

Todos estos diagnósticos se relacionan a enfermedades que se pueden presentar y ser las causantes de los diferentes signos y síntomas en los que sufre el paciente, después de realizada la anamnesis y la exploración física junto con la palpación, y antes o después de haber realizado las pruebas diagnósticas complementarias (12).

Estos diagnósticos también se refieren a la argumentación del profesional en el momento de la atención sobre la posibilidad mayor o menor de que el paciente pueda sufrir una u otras enfermedades ante el cuadro clínico, es por eso que se debe dejar constancia escrita y firmada en la historia clínica como juicio de diagnóstico con el fin de orientar todas las pruebas posibles y complementarias (radiografías, tomografías, exámenes de laboratorio etc.) hasta poder llegar a un diagnóstico definitivo y certero (13).

Emitir un correcto diagnóstico es muy importante para así lograr orientar adecuadamente el plan de tratamiento que debemos realizar, para ello se debe tener un buen conocimiento teórico-práctico, tener experiencia y confianza en sus conocimientos, de no estar seguro a la exploración clínica se debe ayudar solicitando exámenes, radiografías, tomografías etc., para poder continuar y realizar el tratamiento correcto (14).

Para poder establecer el diagnóstico en la historia clínica, el MSP (Ministerio de Salud Público) ha determinado que el uso del CIE10 es una obligatoriedad y que debe ser usado

en todos los formularios de las fichas de atención en el área de la salud ya que con este sistema podemos registrar de una manera más fiable los procedimientos que vamos a realizar o por lo que acudió el paciente (3,15).

4.3. Archivo de la Historia Clínica

- La historia clínica se debe organizar de acuerdo a las normas que se disponga en cada institución, y la custodia va a ser responsabilidad del establecimiento en donde se haya generado la atención.
- Para el acceso a las historias clínicas solo se permitirá tener la información al usuario, al profesional responsable y a las autoridades judiciales y sanitarias si así lo confieren de acuerdo a la Ley de la Historia Clínica,
- La historia clínica se debe de conservar en cada institución en donde se haya atendido el paciente por un periodo mínimo de 15 años el cual se contará desde la última atención que tuvo el paciente.
- En cuanto a la confidencialidad todos los expedientes de las historias clínicas se deben conservar en un área restringida de cada institución en donde el acceso debe ser exclusivo del personal de salud autorizado, para así poder asegurar la confidencialidad y protección de la información y así evitar que existan destrucción o pérdida de los documentos, todo esto se debe hacer con el fin de no tener problemas en un futuro tanto en el ámbito laboral, de servicio como en el ámbito legal (16).

4.4. El CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición)

Es un sistema de clasificación con términos de diagnóstico y de procedimientos en códigos alfanuméricos, es decir: está destinada para clasificar y codificar los datos que abarcan todas las enfermedades y afecciones que están asociadas con la cavidad bucal y sus estructuras adyacentes (16,17).

Este sistema de codificación tiene un objetivo práctico que es de convertir los términos de diagnóstico y de procedimientos en códigos alfanuméricos como un pilar fundamental de valoración asistencial de un paciente (16,18).

El CIE10 es una codificación alfanumérica, compuesta por una categoría, que representa el código de tres caracteres que corresponde a una enfermedad o un diagnóstico, esta empieza por una letra y es seguida de dos números y que en la actualidad es utilizado para poder clasificar de una manera más compleja las enfermedades y problemas que estén relacionados con la salud (19).

Es muy importante que todos los profesionales de la salud deben conocer el sistema de codificación CIE10 y estar capacitados para que puedan codificar de una manera correcta los diagnósticos en la ficha clínica o historias clínicas ya que de ello va a depender el orden de los tratamientos que se van a realizar (16).

Las categorías tienen de la letra A a la Z, pero con excepción de la letra **U** que se utilizan para asignar un provisional a una nueva enfermedad que es incierta y necesita investigación y **D** que se utilizan para codificar procedimientos que se describen en la columna de diagnóstico, para registrar el orden de las patologías deberá depender de la complejidad y urgencia del tratamiento (20).

El MSP dispuso la aplicación de protocolos odontológicos de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (SNS) en todos los establecimientos de salud tanto públicos como privados, clasificó los códigos CIE10 por especialidades tanto para el diagnóstico como para los procedimientos (20).

Esto lo realizó con el objetivo de poder documentar de una manera más práctica la cantidad de enfermedades, procedimientos, y protocolos que vamos a realizar en cada consulta diariamente, y esto nos ayuda también a mejorar la atención del paciente y para poder justificar así también las necesidades de los insumos odontológicos que se requieren para cada consulta (20,21).

4.5. En la ficha clínica en la barra N° 11 Diagnóstico

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL										
BIOMETRIA	QUIRURGIA SANGUINEA	RAYOS-X	OTROS							
11 DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	CIE	PR	DEF	CIE	PR	DEF	CODIGO	
		DEF-DEFINITIVO		E			E			
1					3					
2					4					
FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA				NUMERO DE HOJA			

- En la celda de color blanco se debe de escribir el diagnóstico, por ejemplo:

	Diagnóstico
1	Caries de esmalte

- En la columna **CIE10** se debe de registrar el código que corresponda a la enfermedad que ha sido diagnosticada, por ejemplo:

	Diagnóstico	CIE10
1	Caries	K02

- En las columnas de diagnóstico presuntivo (PRE) y diagnóstico definitivo (DEF) se debe de marcar con una X al diagnóstico que corresponda, puede ser presuntivo si no estamos seguros del diagnóstico necesitando pruebas o instrumentos que nos ayuden a tener certeza del diagnóstico y definitivo cuando tengamos certeza del diagnóstico, por ejemplo (22):

	Diagnóstico	CIE	PRE	DEF
1	Caries de esmalte	K020		X
2	Caries de dentina	K021	X	

El orden en el que se va a ir registrado en la historia clínica los diagnósticos indicados o encontrados en las celdas que va desde la 1 a la 4 esto va a depender de la complejidad y de la urgencia en la que se requiere realizar el tratamiento de la patología que hayamos encontrado, siendo 1 el de primera instancia y 4 la última en registrar, pero no menos importante, ya que el tratamiento de este va a ser consistente con el diagnóstico que anotamos anteriormente (22).

Los diagnósticos que se encontraron y que se van a resolver en la consulta odontológica se deben escribir completos, claros sin emitir palabras, no debe tener manchones, rayones o estar sobrepuestos y utilizando las nomenclaturas correspondientes universales (CIE10) del MSP los mismos que son de orden público y que son de carácter obligatorio para el SNS y sin olvidar de marcar los cuadros de diagnóstico DEF y PRE de acuerdo a lo valorado anteriormente (22).

4.6. Extracto de Códigos

En el año 2016 el MSP elaboró el manual de los Extractos de Códigos CIE10 en donde se clasificó los códigos por especialidades odontológicas:

- Prevención
- Estética Dental
- Periodoncia
- Endodoncia
- Prostodoncia
- Cirugía
- Radiología

Esta clasificación de extractos de códigos se decidió tras ser las especialidades que más se utilizan y tienen más demanda en la práctica de atención integral, tanto para los diagnósticos como para el tratamiento (22,23).

La codificación CIE10 para diagnósticos es universal y se aplica a nivel mundial como lo establecido el MSP, pero la codificación para procedimientos y prescripciones es diferente en cada país, por lo que este manual es estrictamente elaborado para nuestro país dentro del área odontológica y se utiliza de una manera obligatoria en todos los centros médicos de atención odontológica (23).

A pesar que, en los centros de atención de primera mano, como son los centros de salud, hospitales públicos no se realizan todos los procedimientos sino solo algunos, es necesario llevar un control de los pacientes dentro de la historia clínica, ya que en la actualidad se ha puesto énfasis en la prevención de las enfermedades dentales (23).

El manual fue creado con la finalidad de tener una fuente de apoyo para el odontólogo para que pueda llevar de una manera más sencilla, ordenada y correcta el llenado de la historia clínica como lo requiere el MSP (1,23).

5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Estudio Investigativo: Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud entre los años 2012 al 2016

Autor: Renato Esteban Bocanegra Merino

Resultados: Este estudio es una investigación de características cuantitativas descriptivas enfocada en indagar acerca de la prevalencia de patologías bucales que fueron atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo del cantón Chiclayo en Perú, de las cuales se obtuvo una muestra de 30875 pacientes cuyas edades variaron desde los 18 hasta los 66 años. Mientras tanto los resultados pertenecientes al estudio evidenciaron como patología diagnosticada más prevalente a la Caries en dentina con un 19,58%, seguida de pulpitis con 10,35% y la Necrosis de la pulpa con un 9,82%.

Obra: Artículo de revista: Codificación del dolor crónico con la clasificación internacional de enfermedades - 9ª revisión - modificación clínica (CIE-9-MC)

Autor: Vicente Fatela, María Acedo Gutiérrez, S. Rodríguez-Sánchez, E. González-García, A. Martínez-Salio, María Sanz.

Resultados: Este artículo fue realizado en el 2007 en donde menciona que la codificación del CIE-10 es una herramienta útil para abreviar las patologías presentes en la humanidad, de tal manera que la recogida de datos para tener que codificar los diagnósticos y procedimientos de los pacientes a los que se sometía a alguna técnica terapéutica o cirugía. El único sistema de codificación aceptado en España es la CIE-9-MC. No existen códigos propios de dolor crónico en la CIE-9-MC, por lo que cada código diagnóstico se ha obtenido buscando el que mejor describa el diagnóstico de dolor. Se menciona que en el año 1988 el INSALUD inició el proyecto CÓDIGO, con el objeto de implantar de forma voluntaria la necesaria recogida de datos para cubrir un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), así como la codificación con la Clasificación Internacional de Enfermedades, está recogida de

datos básicos es el primer paso necesario para la homologación de todos los datos de actividad hospitalaria en España, así como en el ámbito europeo. Se trata de obtener información comprensible y fiable sobre los resultados de la interacción usuario/sistema de salud con objeto de poder garantizar su calidad. En cuanto a los resultados de este estudio se menciona que el período de cuatro años comprendido entre mayo del 2002 y abril del 2006, ambos inclusive, se han codificado un total de 5393 pacientes. Ha sido posible codificar el 100% de los diagnósticos, habiéndose realizado una base de datos que reúne más de 150 diagnósticos con sus códigos correspondientes según la CIE-9-MC.

Obra: Estudio Investigativo: Prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la DIRESA-LORETO provincia de Maynas 2006-2015.

Autores: Christian Monsalve Sánchez y Luis Emilio Sáenz Ruíz

Resultados: Este estudio investigativo tomó como muestra poblacional los informes finales del internado rural con una totalidad de 201 pero acorde a los criterios de exclusión e inclusión se obtuvo un total de 131 informes. Entre los resultados se pudo determinar que la Caries dental ocupa el primer puesto de patologías más frecuentes con un 41,2% seguido de la Necrosis pulpar con un 19,9% y la pulpitis con un 14,1%.

Obra: Estudio Investigativo: Morbilidad Buco-Dental en las Clínicas Odontológicas del Adulto de la Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá 2017-2019.

Autores: Paula Camila Álvarez Gonzáles; Luis Daniel Ávila Peña, Jessica Daniela Medina González.

Resultados: En este estudio se evaluó un total de 384 historias clínicas de pacientes con un promedio de edad de 43 años con una edad mínima de 19 años y una edad máxima de 84 años correspondiendo al 64% el sexo femenino y el 36% el sexo masculino. En este referente investigativo se pudo evidenciar como diagnóstico más prevalente a las enfermedades periodontales con un 36% de diagnósticos con referencia al total, seguido de Caries con un 21% y por último la Pulpitis y el Sedentarismo comparten el 11%.

Obra: Artículo de revista: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11

Autor: Gómez Rivadeneira A.

Resultados: Dicho artículo realizado en Colombia indica que la implementación de la codificación del CIE-10 es un gran logro para abreviar las patologías y enfermedades que se presentan en la población, ayudando a manejar rápidamente por códigos y tratando más pacientes, que permite su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. Estos datos son recopilados a partir de los registros diligenciados por el médico durante el proceso de atención, a través de los sistemas de información utilizados en el sector salud. Los datos incluyen enfermedades diagnosticadas, lesiones por causas externas y otros motivos de atención. Estos datos, analizados apropiadamente, proporcionan información confiable a las autoridades sanitarias, que sirven para la toma de decisiones administrativas con datos estadísticos. La normatividad que adopta la CIE-10, como herramienta para codificar la morbilidad, es la Resolución 1895 del 19 de noviembre de 2001. Esta resolución adopta los tres volúmenes de la CIE-10 y establece la obligatoriedad de su utilización por parte de EPS, IPS, aseguradoras del SOAT, pólizas de salud y el FOSYGA, bajo la supervisión del Ministerio de Salud y las secretarías de salud territoriales.

Obra: Estudio Investigativo: Prevalencia de Enfermedades Bucales en 2016 - 2017 en la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UATx.

Autores: Lilian Fabiola Lira Rivera, Noemi Belmont Rodríguez; Patricia Limón Huitrón; Elvia Ortiz Ortiz; Yolanda, Hernández Molinar; Aurora, Lucero Reyes.

Resultados: la población en este estudio se conformó por 3968 pacientes de los cuales el 41% fueron hombres y el 59% mujeres con un promedio de edad de 39 años, siendo la población de 11 a 20 años el grupo de mayor presencia, mientras que el menos frecuente fue el de mayores de 90 años. Presentando un índice de diagnóstico más frecuente en las patologías pertenecientes a Caries con el 80% de pacientes acorde a la población, seguido del 10% con diagnósticos de enfermedades periodontales.

Obra: Artículo de revista: Concordancia entre el diagnóstico médico y la codificación de información, considerando el CIE-10, en la consulta externa de pediatría en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú.

Autor: Pestana Delgado R, Llanos Zavalaga L. F, Cabello Morales E, Lecca García L.

Resultados: Este estudio hace parte de una investigación sobre la concordancia entre el diagnóstico médico y el código del CIE-10 que clasifica a las patologías por codificaciones, el método empleado para este estudio fue transversal, descriptivo de corte retrospectivo en

la cual se realizó una muestra aleatoria de 384 atenciones que se realizaron en el consultorio del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el cual los diagnósticos registrados por los médicos se procedieron a describir con características en el proceso de codificar con el CIE-10, en cuanto a los resultados obtenidos se registraron por los médicos (533), 79,7% (425) fueron compatibles con la CIE-10 y 91,4% (487) fueron codificados por el personal de estadística del HNCH. La concordancia entre el diagnóstico médico y la codificación de informática total fue de 49,2%, subiendo a 53,8% cuando sólo se consideran los términos diagnósticos codificados. Al final de un proceso de codificación en el Servicio de Consulta Externa de Pediatría General y Especialidades Pediátricas del HNCH se pierde la calidad (validez) del 50,8% de la información generada por los médicos. Se recomienda implementar mecanismos que permitan mejorar la calidad de la información registrada mediante capacitación del personal involucrado y comprometer a los profesionales médicos a la codificación correspondiente.

Obra: Artículo de revista: ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA, Principios, Métodos y Aplicaciones.

Autor: Cuenca Sala E, Baca García P.

Resultados: En este libro realizado en España menciona que la odontología preventiva y comunitaria abarca un amplio conjunto de disciplinas y materias. En tal caso se refiere a las enfermedades orales son de las más prevalentes entre las que afligen a la humanidad y su impacto tanto desde un punto de vista individual como colectivo es de gran importancia. A escala individual, sus consecuencias pueden afectar gravemente la calidad de vida de las personas; comunitariamente, representan una pesada carga social y económica para países y comunidades. Además, hay evidencias bien documentadas que relacionan la salud oral con la global o general, lo que amplía los límites de sus consecuencias para la salud, siendo importante la implementación del uso de códigos para mejorar la eficacia de nombrar a las enfermedades.

Obra: Manual: Manual de uso de los formularios básicos de la historia clínica única

Autor: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Resultados: En este manual se evidencia la creación de la historia clínica, así como la implementación de código CIE-10 para una mejor atención hacia los pacientes que asisten a los diferentes hospitales o clínicas a nivel de todo el país. En 1967, se creó el Ministerio de Salud Pública que asumió las competencias de la Junta Nacional de Asistencia Social,

Liga Ecuatoriana Antituberculosa - LEA y otras entidades semipúblicas. Hasta ese momento, los formularios de la Historia Clínica, tenían un formato diseñado de acuerdo a criterios clínicos definidos por los diferentes servicios de salud. Es obligatorio el uso y la aplicación de la historia clínica única en las instituciones de salud que integran el sistema. Menciona además que la salud bucal sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad bucal, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común en los niños y niñas del Ecuador; tal es así que el 76,5% de los escolares ecuatorianos tienen caries dental.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cualitativo

Diseño de investigación: Transversal

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio son el de 100% de las historias clínicas de los pacientes que se atendieron en el año 2018 y 2019 en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

2.1. Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión:

- Historias clínicas que pertenezcan a los años 2018 y 2019.
- Historias clínicas que pertenezcan a pacientes mayores de 13 años.

2.1.b. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no estén en el año establecido para la toma de datos.
- Historias clínicas que contengan incoherencias o con datos erróneos.
- Historias clínicas que sean de niños.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Diagnóstico	Es el procedimiento por el cual identificamos una enfermedad bucal a través de los signos y síntomas que el paciente presenta.	Resultado de la recopilación de datos para realizar un tratamiento.		Códigos CIE10	Cualitativo	Ordinal	Códigos CIE 10	Historias clínicas
Tipos de Diagnósticos	Se define a la valoración de signos y síntomas para definir una patología	Características de las enfermedades o valoración de una persona		CIE10	Cualitativo	Ordinal	Presuntivo o Definitivo	Historias clínicas
Sexo	Característica genotípica de las personas	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Femenino Masculino		Cualitativo	Nominal	Femenino o Masculino	Historias clínicas
Edad	Tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento	Años de vida registrados durante la toma de datos			Cuantitativo	Nominal	13 años en adelante	Historias clínicas

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4a. Instrumentos documentales

Se utilizará Historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 y 2019 que permita registrar los datos para la documentación digital.

4b. Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizará una computadora portátil, procesador Corei5.

4c. Materiales

Para el presente estudio solo se utilizaron materiales de escritorio.

4d. Recursos

Este estudio se llevó a cabo mediante los recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca Carrera de Odontología, Departamento de Investigación), recursos humanos (recolectores de Historias clínicas) y los recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS

5a. Ubicación espacial

La clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, se encuentra en la provincia del Azuay, cantón Cuenca.

5b. Ubicación temporal

La investigación está prevista que debe realizarse entre los meses de enero y febrero del año 2022.

5c. Procedimiento de la toma de datos

Para el registro de datos, se tomará en cuenta las historias clínicas de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca de los años 2018 y 2019 que pertenezcan a pacientes adultos, los cuales reflejen información sobre el diagnóstico presuntivo y definitivo.

5.3.a. Método de examen

Se realizará una recopilación de datos con el sistema de EPI Info de las historias clínicas odontológicas de los años 2018 y 2019 en pacientes que hayan asistido, que sean adultos, y para investigación se tomará en cuenta el diagnóstico CIE10.

5.3.b. Criterios de registro de hallazgo

Las historias clínicas registradas serán insertadas en el programa de EPI Info con el orden correspondiente de cada una de ellas sin invadir ningún campo de cada historia clínica, serán registradas tal cual está en las historias clínicas físicas.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Será univariada para el análisis de cada variable y bivariada para comparaciones entre variables.

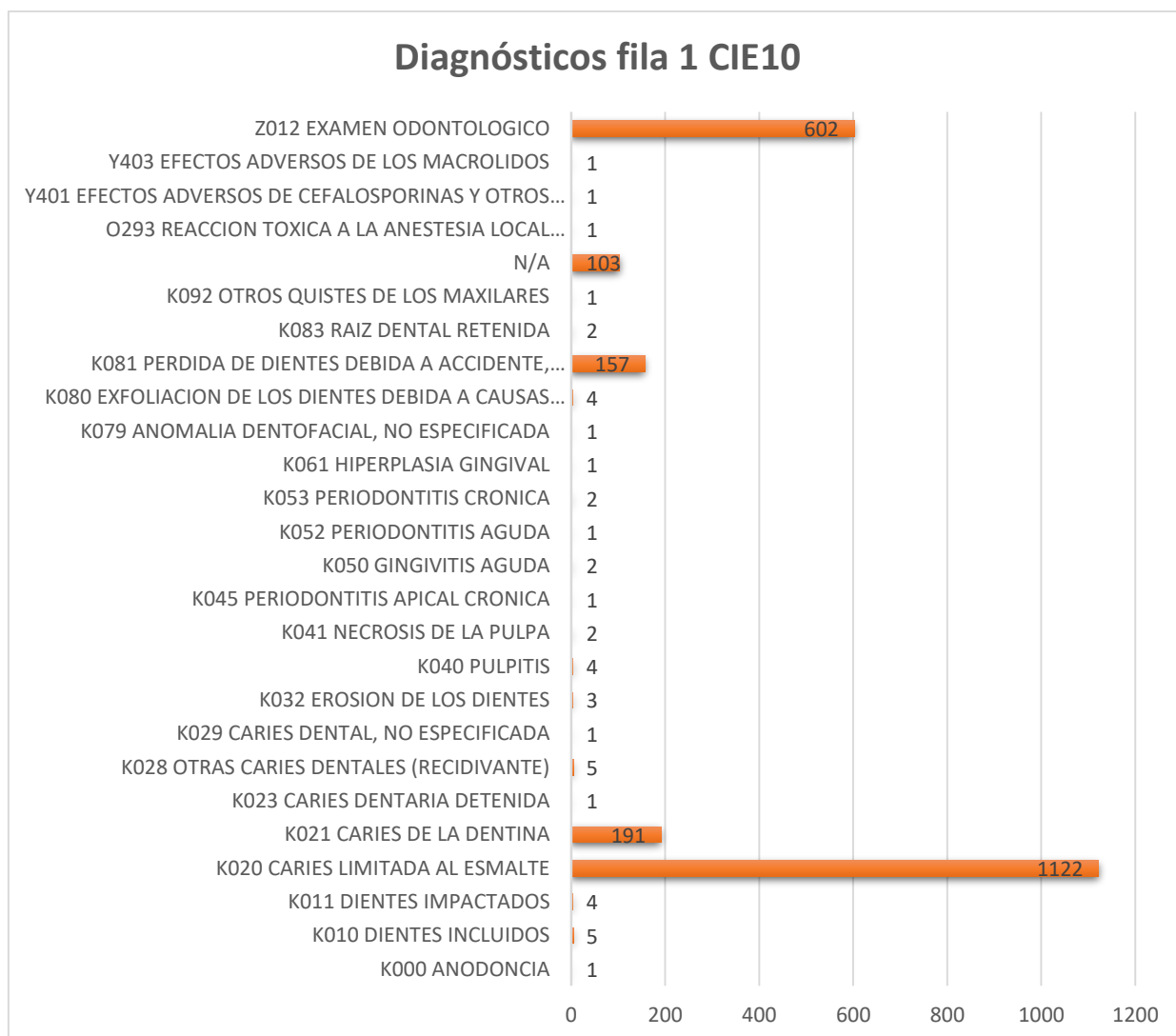
7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implica conflictos bioéticos debido a que se elabora con datos ya tomados a pacientes, donde se toma en cuenta el llenado correcto de las historias clínicas e indicando que hay un compromiso de confidencialidad con sus datos e historias.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Gráfico N°1 Frecuencia de diagnósticos de la primera fila perteneciente a la cuenta CIE10 de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019.

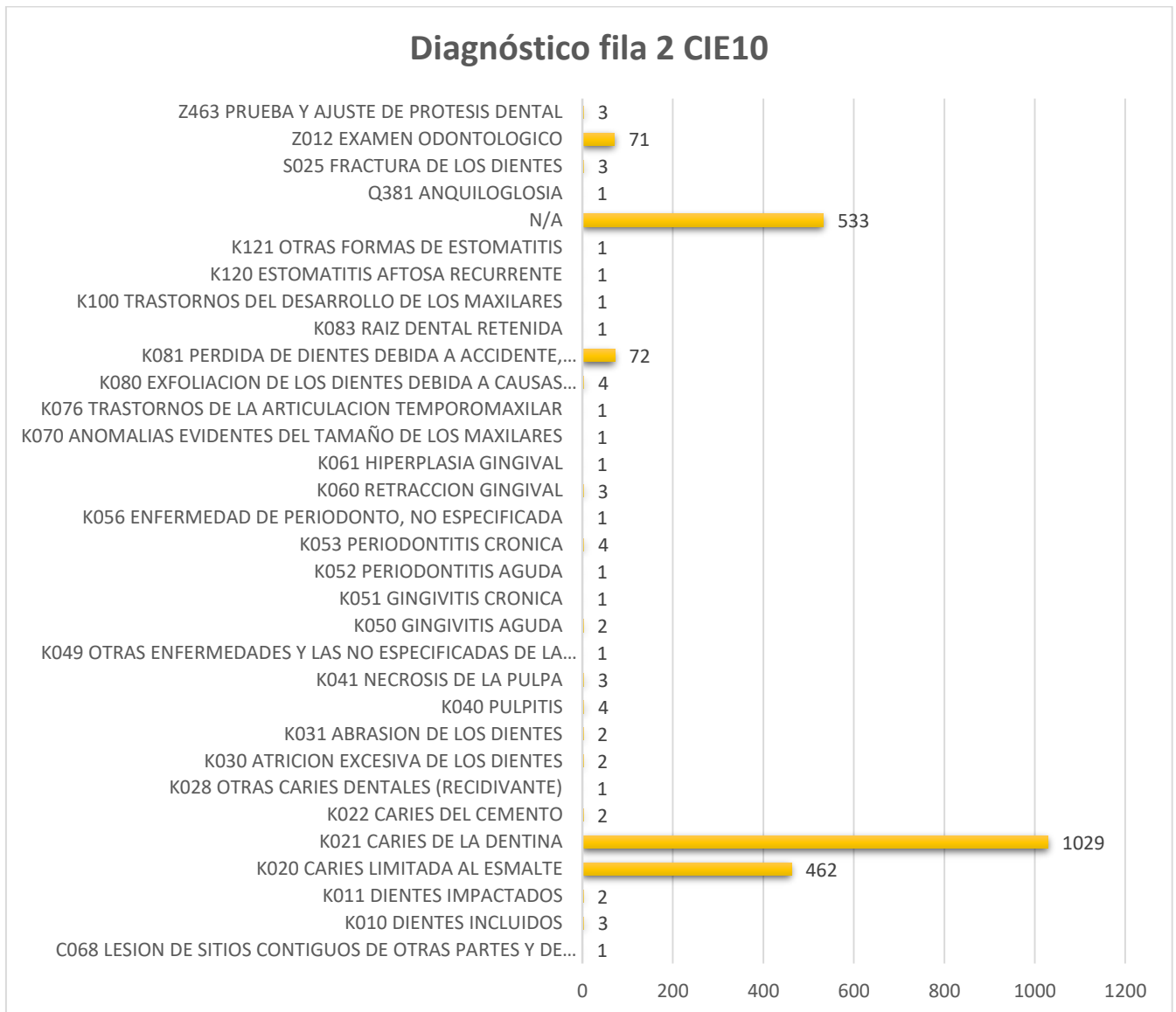


Interpretación: En el Gráfico N°1 se pueden apreciar los valores correspondientes a los diagnósticos de la fila 1 perteneciente a la cuenta CIE10 de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca del periodo 2018-2019. Se visualizan tres datos que corresponden al diagnóstico más frecuente, entre ellos está el diagnóstico de K020-Caries Limitada al Esmalte con una frecuencia de 1122 pacientes equivalente a un 50,56%; seguida del Z012-Examen Odontológico con una frecuencia de 602 pacientes teniendo una

equivalencia del 27,13% y como tercer dato se encuentra el K021-Caries de la dentina con una frecuencia de 191 lo que equivale a un 8,61% en los datos demostrados en la tabla.

Mientras tanto, los datos menos frecuentes corresponden a 11 diagnósticos diferentes con una frecuencia de un paciente cada uno y una equivalencia de 0,05% de los cuales entre ellos están: Y403-Efectos adversos de los macrólidos; Y401-efectos adversos de cefalosporinas y otros antibióticos betalactámicos ; O293-reacción tóxica a la anestesia local administrada durante el embarazo; K092-otros quistes de los maxilares; K079-anomalía dentofacial, no especificada ; K061-hiperplasia gingival; K052-periodontitis aguda; K045-periodontitis apical crónica; K029-caries dental, no especificada; K023-caries dentaria detenida; y por último K000-Anodoncia correspondiendo al 0,50% del total.

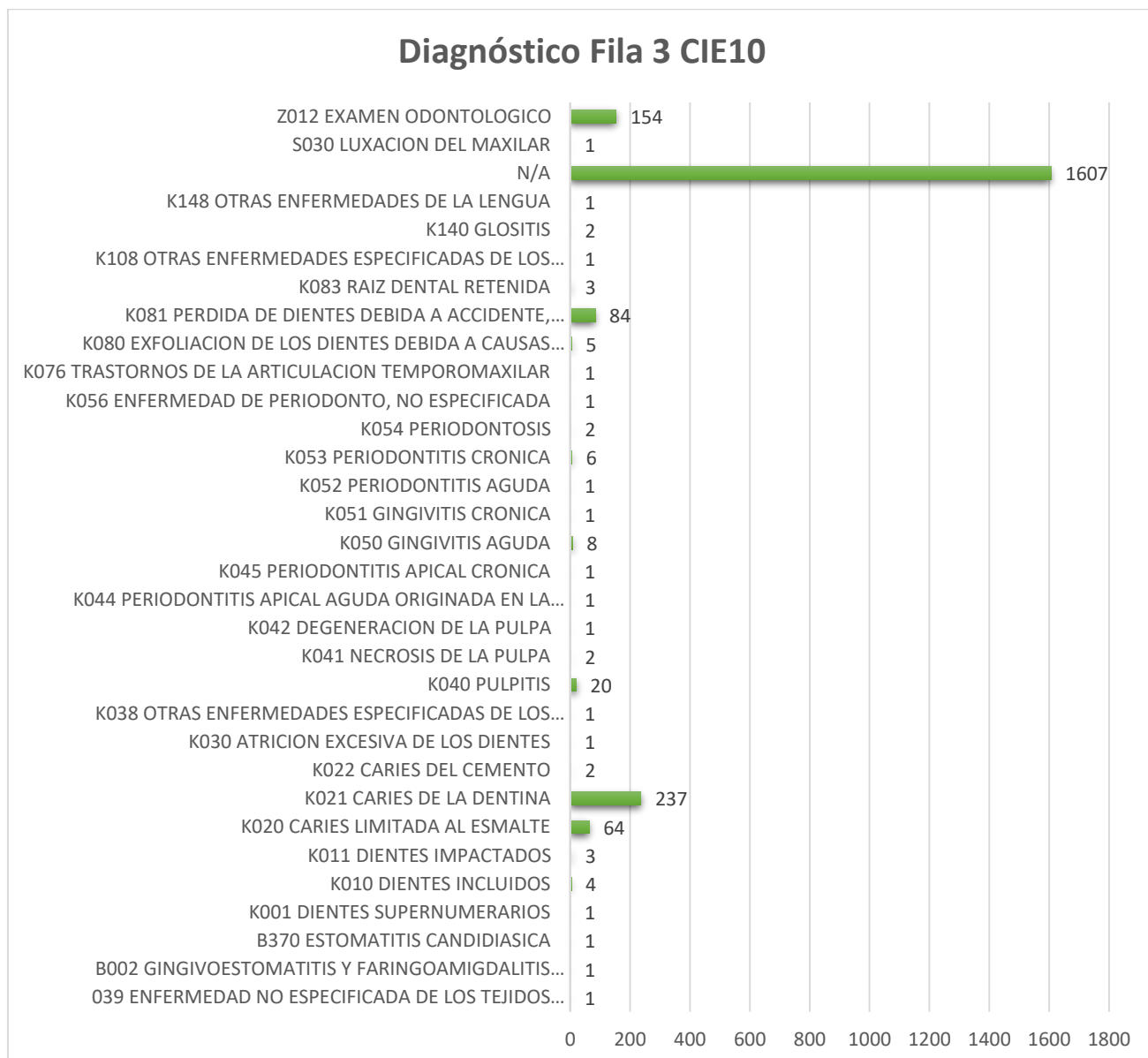
Gráfico N°2 Frecuencia de diagnósticos de la segunda fila perteneciente a la cuenta CIE10 de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019.



Interpretación: En el Gráfico N°2 se evidencian valores pertenecientes al diagnóstico de la fila 2 del CIE10 demostrando como las mayores frecuencias de diagnósticos a K021- caries de la dentina con 1029 pacientes equivalentes al 46,37% del total; N/A con una cantidad de 533 pacientes y un porcentaje de 24,02% y por último el diagnóstico de K020- caries limitada al esmalte con 462 pacientes y un 20,82% con respecto al total.

Por otro lado, existen 14 datos de diagnóstico diferentes que poseen la frecuencia de un solo paciente, correspondiendo a una equivalencia de 0,05% cada uno. Entre ellos se encuentran: Q381-anquiloglosia; K121-otras formas de estomatitis; K120-estomatitis aftosa recurrente; K100- trastornos del desarrollo de los maxilares; K083-raíz dental retenida; K076 trastornos de la articulación; K070-anomalías evidentes del tamaño de los maxilares; K061-hiperplasia gingival; K056-enfermedad de periodonto, no especificada; K052-periodontitis aguda; K051-gingivitis crónica; K049-otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical; K028-otras caries dentales (recidivante); y por último, C068-lesión de sitios contiguos de otras partes y de las no especificadas de la boca; correspondiendo al 0,63% del total de la fila.

Gráfico N°3 Frecuencia de diagnósticos de la tercera fila perteneciente a la cuenta CIE10 de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019

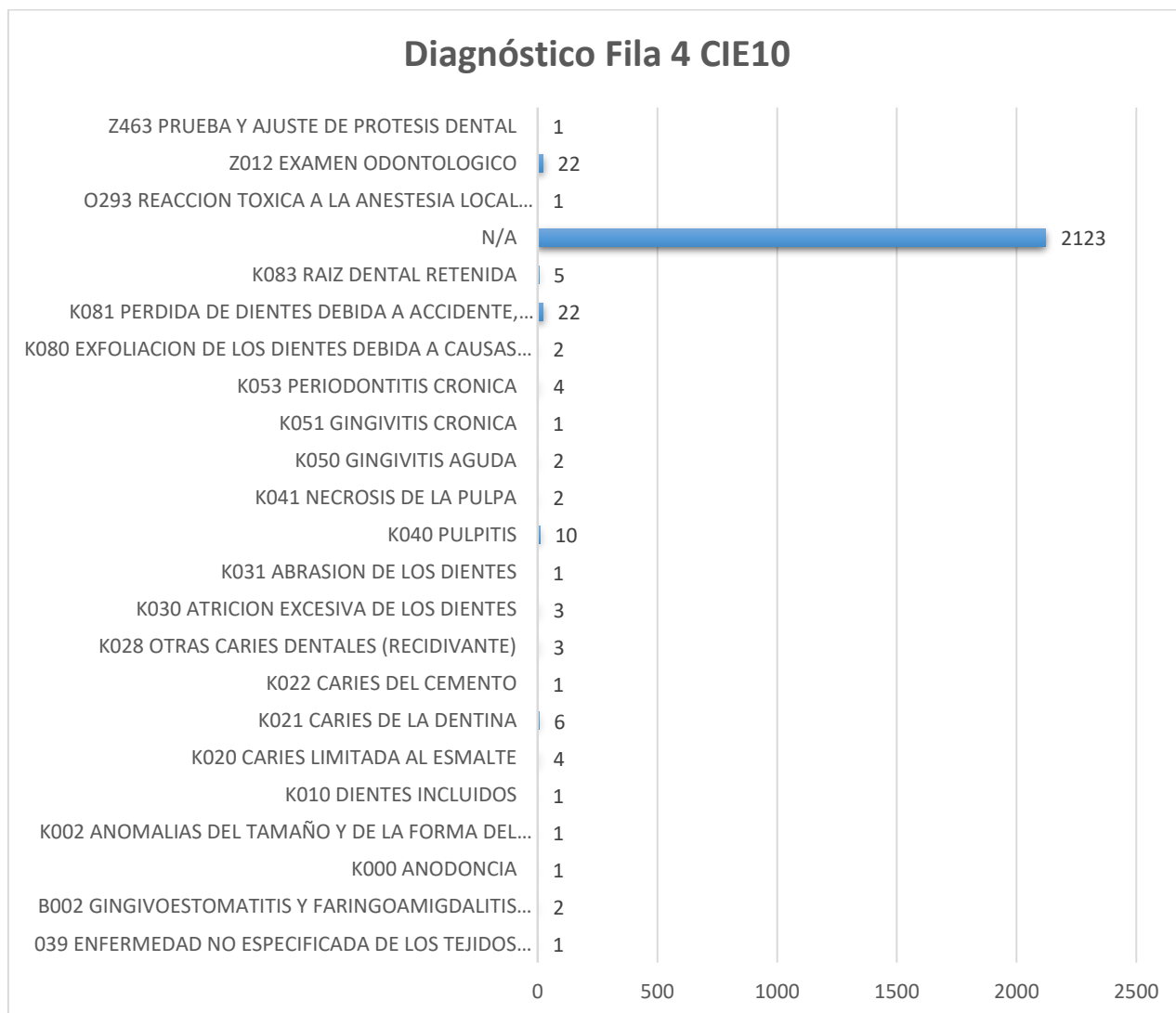


Interpretación: En el Gráfico N°3 se han logrado determinar valencias referenciadas al diagnóstico de la fila 3 del CIE1012 cuyo dato más alto pertenece a los N/A con un 1607 correspondiendo a un porcentaje del 72,42%; a este valor lo sigue el diagnóstico de K021-caries de la dentina con un total de 237 personas y una estadística del 10,68%; el tercer

dato de mayor frecuencia lo tiene el Z012-Examen Odontológico con un total de 154 diagnósticos y un porcentaje del 6,94%

Entretanto, los diagnósticos de menor frecuencia se engloban en 16 enfermedades distintas, traducido a una equivalencia porcentual del 0,05% por cada uno de estos. Entre ellos se encuentran: S030-luxacion del maxilar; K148-otras enfermedades de la lengua; K108-otras enfermedades especificadas de los maxilares; K076-trastornos de la articulación temporomaxilar; K056-enfermedad de periodonto, no especificada; K052-periodontitis aguda; K051-gingivitis crónica; K045-periodontitis apical crónica; K044-periodontitis apical aguda originada en la pulpa; K042-degeneracion de la pulpa; K038-otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes; K030-atricion excesiva de los dientes; K001-dientes supernumerarios; B370-estomatitis candidiasica; B002-gingivoestomatitis y faringoamigdalitis herpética; 039-enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros. Estos datos corresponden a un 0,72% de la frecuencia de diagnósticos total de la fila.

Gráfico N°4 Frecuencia de diagnósticos de la cuarta fila perteneciente a la cuenta CIE10 de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019.



Interpretación: En el Gráfico N°4 se logra apreciar valores pertenecientes a la frecuencia diagnóstica de la fila cuatro de la cuenta CIE10; misma en la que predominan los N/A con un total de 2123 diagnósticos con un porcentaje del 95,67% con respecto al total. A esto la siguen los diagnósticos Z102-exámen odontológico y el K081-pérdida de dientes debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal, con un total de 22 diagnósticos y correspondiendo a una equivalencia de 0,99% cada uno.

Además, como diagnósticos de menor frecuencia se han evidenciado 9 patologías con una frecuencia de un solo paciente traducido a un dato porcentual del 0,05% por cada enfermedad, de estas se pueden destacar: Z463-prueba y ajuste de prótesis dental; O293-reacción toxica a la anestesia local; K051-gingivitis crónica; K031-abrasión de los dientes; K022-caries del cemento; K010-dientes incluidos; K002-anomalías del tamaño y de la forma del diente; 039-enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros. Estos datos corresponden a un 0,41% del total de diagnósticos de la fila.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se basó en datos estadísticos correspondientes a historias clínicas pertenecientes a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 y 2019 en el cual hubo un total de 2219 pacientes con diferentes diagnósticos codificados apropiadamente con el CIE-10. Se pudo catalogar una presencia importante de diagnóstico en patologías N/A con un 72,42% correspondiente a la fila 3 y un 95,67% a la fila 4; sin embargo, como datos precisos se catalogaron a la K020-Caries Limitada al esmalte con un 50,56% en la fila 1 y a la K021-Caries de la dentina con un 46,37% de la fila 2. Considerando a las N/A como puntaje más alto, seguida de la K020-Caries limitada al esmalte y a la K021-caries de la dentina como diagnósticos más comunes.

Se puede mencionar al estudio de Bocanegra, quien utilizó una metodología similar a la del presente proyecto, mismo que formuló una investigación asociada con la prevalencia de patologías bucales en el Hospital Almanzor Aguinaga de Perú a 30875 pacientes cuyas edades rondaban de los 18 a 66 años. Demostrando resultados en las cuatro tablas acorde a sus filas diagnósticas de las cuales en tres predomina el diagnóstico de K021-Caries de la dentina con una incidencia del 19,58%; seguida de la K040-Pulpitis 10,35%; y de la K041-Necrosis de la pulpa con un 9,82% en relación a las patologías totales. Los datos correspondientes a Bocanegra determinaron que el diagnóstico más común entre los años 2012 a 2016 se referencia en Caries de la dentina como patología más predominante, seguida de patologías pertenecientes a diferentes diagnósticos relacionados a enfermedades pulpares.

Del mismo modo se consideró el estudio realizado por Monsalve y Sáenz en el año 2016 en la provincia de Maynas por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana con un

número total de 190046 casos registrados desde el 2006 al 2015 tomados acorde a diversos informes pertenecientes al internado rural de la ciudad de Iquitos, cuyos resultados se clasificaron en Caries Dental con una cantidad de 78341 casos correspondiendo a un 41,2% y siendo el diagnóstico más prevalente; seguido de K041-Necrosis Pulpar con 37784 casos traduciéndose a un porcentaje del 19,9% y como tercer diagnóstico más común se tiene a la K040-Pulpitis con 26746 pacientes representando el 14,1% del total.

Se puede hacer mención de igual manera a Álvarez y compañía, quienes en su estudio realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia haciendo uso de 384 historias clínicas de pacientes con un rango de edad de 14 a 80 años, supieron mencionar que los diagnósticos bucodentales más prevalentes fueron encabezados por diferentes tipos de periodontitis con un 36% de diagnósticos realizados; seguidos de un 21% de diagnósticos relacionados con diversos tipos de caries.

Otro estudio perteneciente a Lira Rivera y compañía realizado en la Universidad Autónoma de Tamaulipas a una población de 3968 pacientes con un promedio de edad de 39 años en el cual el 80% de diagnósticos se englobó a diferentes tipos de caries y con un 10% a pacientes con un diagnóstico relacionado con gingivitis.

3. CONCLUSIÓN

El diagnóstico es un proceso en el cual identificamos una enfermedad o patología por medio de diferentes signos y síntomas, y para lograrlo podemos utilizar diferentes medios como los antecedentes, realizando exámenes, mediante radiografías entre otras, para poder llegar a un diagnóstico más certero y desarrollar un tratamiento con eficacia, siendo así que mediante este estudio podemos llegar a la conclusión que la frecuencia del diagnóstico en los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018-2019 en pacientes de 13 años en adelante se encontró que el diagnóstico con más frecuencia que acude a la clínica fue el K020 caries limitada de esmalte y que el de menor frecuencia corresponden a 50 diagnósticos diferentes, por lo que se puede concluir que no existe una eficacia en el llenado de la historia clínica.

4. BIBLIOGRAFÍA

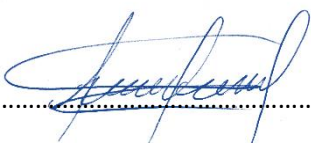
1. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implanto. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago [citado 2022 Jun 03] ; 3(2): 94-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000200007>.
2. Rodríguez Cárdenas, Y. A., Robledo, J., & Lorz Ulloa, P. (2015). Dossier temático en diagnóstico en odontología y medicina oral / Thematic Dossier on Diagnostics in Dentistry and Oral Medicine. Universities Odontológica, 34(72), 19–20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo34-72.dtdo>.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MANUAL DE USO DE LOS FORMULARIOS BÁSICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA, Quito – Ecuador, 2008. Disponible en: <http://smart-medic.com/wp-content/uploads/2021/07/MANUAL-HISTORIA-CLINICA-MSP.pdf>
4. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Mar [citado 2022 Sep 25] ; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100007&lng=es.
5. Ceriani JM. Errores de diagnóstico en la práctica médica. Arch Argent Pediatr 2015;113(3):194-5. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n3a01.pdf>
6. VAN DER STELT, PF, “Filmless imaging: the uses of digital radiography in dental practice”. J Am Dent Assoc. 2005 Oct;136(10):1379-87
7. Van Such M, Lohr R, Beckman T, Naessens JM. Extent of diagnostic agreement among medical referrals. J Eval Clin Pract 2017 Apr 4.
8. Barrancos Mooney J. Operatoria dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2005
9. MSP. CONASA. Componente Normativo de Atención Integral para Adolescentes. Protocolos de Atención Odontológica para Adolescentes.. Abril – 2009
10. Secretaría de Salud, Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ODONTÓLOGO DE LA UNIDAD CENTINELA, México, 2003

11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MANUAL DE USO DE LOS FORMULARIOS BÁSICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA, Quito – Ecuador, 2008.
12. Emili Cuenca Sala, Pilar Baca García, ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA, Principios, Métodos y Aplicaciones 3ª edición, ELSEVIER MASSON, Barcelona-España, 2005
13. 5. DOYLE P, FINNEY L. “Performance evaluation and testing of digital intra-oral radiographic systems”. Radiat Prot Dosimetry. 2005;117(1-3):313-7. Epub 2006 Feb 3.
14. Weintraub, Douglass y Gillings, BIOESTADÍSTICA EN SALUD BUCAL 1ª edición en español; Organización Panamericana de la Salud, North Carolina, U.S.A., 1989.
15. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial 5216: Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2014 p. 9. Available from: www.salud.gob.ec
16. Chávez JE. Auditoría de Registros y Documentos Odontológicos. In Salud y Medicina; 2015; Perú- Lima. p. 96.
17. Fatela V. Codificación del dolor crónico con la clasificación internacional de enfermedades - 9ª revisión -modificación clínica (CIE-9-MC). Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2007 marzo; 14
18. Rivadeneira AG. Clasificación Internacional de enfermedades CIE: Descifrando la CIE10 y esperando la CIE11. INVESTIGACIÓN EN SALUD - APORTES DE LA ACADEMIA. 2015 Enero- Junio; p. 66-73.
19. Bruno, I. G., Bruno, L. V., & Carosi, M. J. (2017). Nuevas modalidades de imagen en el diagnóstico odontológico. Rev. Ateneo Argent. Odontol, 49–58.
20. García Mejía, M. R. (2013). Aporte de la radiología en el diagnóstico de lesiones odontológicas. Revista de actualización clínica, 38, 1846-1850.
21. Inocente Cárdenas, P. A. (2017). Radiología y periodoncia, técnicas y métodos de ayuda para el diagnóstico. Repositorio Institucional. UIGV.<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1511>
22. Pestana Delgado Roberto. Concordancia entre el diagnóstico médico y la codificación de informática, considerando el CIE-10, en la consulta externa de pediatría en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú. Revista Médica Herediana. 2005 oct./dic.; 16
23. Rivadeneira AG. Clasificación Internacional de enfermedades CIE: Descifrando la CIE10 y esperando la CIE11. INVESTIGACIÓN EN SALUD - APORTES DE LA ACADEMIA. 2015 Enero- Junio; p. 66-73.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

PAOLA ALEXANDRA BARROS CALLE portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104563887**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2018-2019**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, diciembre 2022

F: 

Paola Alexandra Barros Calle

C.I. 0104563887