



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA  
DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS  
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I**

**Autor:** Marié José Acevedo Chávez

**C.I.** 25.633.724

**Tutora de contenido:** Od. Bianca López

**C.I.** 16.861.465

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CARRERA ODONTOLOGÍA

## **DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

**Autor:** Marié José Acevedo Chávez

**C.I.** 25.633.724

**Tutora de contenido:** Od. Bianca López

**C.I.** 16.861.465

San Diego, abril 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA  
REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE  
ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

1.- 25.633.724

Tutor Propuesto: **Od. Bianca López**

Cédula de Identidad N° 16.861.465

Nombres y apellidos

**Marié José Acevedo Chávez**

Firma: \_\_\_\_\_

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma



Fecha  
10/04/2018







UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I**, realizado por **Marié José Acevedo Chávez**, C.I: 25.633.724. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Diecinueve (19) PUNTOS.

Briquet  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Bianca López  
C.I.: 16861465

Germán Sabido  
Jurado  
Nombre: Germán Sabido  
C.I.: U-11820127

Blasius y Guay S.  
Jurado V-11121571  
Nombre:  
C.I.: [Signature]

Fecha: 10/04/2018

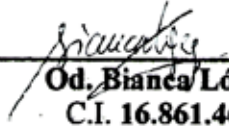




## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe **Od. Bianca López**, portadora de la Cedula de Identidad N° **16.861.465**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana **Marié José Acevedo Chávez** portadora de la Cedula de Identidad N° **25.633.724**, titulado **DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 29 días del mes de septiembre del año dos mil diecisiete.

  
Od. Bianca López  
C.I. 16.861.465

## AGRADECIMIENTOS

Antes de nada, quiero agradecer a mi Dios, Señor de las alturas todopoderoso, padre hijo y espíritu santo, mi eterno agradecimiento por haberme dado la vida, la oportunidad y las herramientas, gracias por haberme dado la familia que me asignaste con tanta certeza y por haber oído mis suplicas y ruegos por 5 años, escucharme y tenderme tu mano, guiarme siempre por el camino correcto para alcanzar el final de la mita impuesta desde la culminación de los estudios básicos.

Gracias a mi familia, mi madre, Rosaura Chávez compañera fiel, oyente atenta y apoyo incondicional, que desde aquel día a los 16 años me dijo “hija eres capaz de lograr todo lo que te propongas” y que hasta el sol de hoy sigue a mi lado, siempre dando su mano para continuar adelante; mi padre Lino Acevedo ejemplo constante de fuerza, lucha y perseverancia, que con sus consejos y amor constantes siempre me ayudo a mantener los pies en la tierra con su frase de siempre “ayuda a quien necesita de tu ayuda y ten paciencia” y por ultimo pero no menos importante a mi hermana, Tania Acevedo mi mejor amiga por siempre, mi ejemplo a seguir, mi apoyo en las malas y mi compañera en las buenas, gracias a los tres por su cariño, su protección y su confianza en mi sueño.

Gracias a mis familiares, que en el transcurso de mi vida estudiantil, se han ido de mi lado, pero que aun así, sé que siguen mis pasos y mi ayudan a tomar las mejores rutas en la vida, mil gracias a mi tío Julio Cesar Chávez y mi abuela Aura María Duque que desde las alturas, junto a Dios y los ángeles me acompañan y apoyan con su fuerza y presencia espiritual, que así como en vida aun en muerte siento su confianza en mis capacidades. Gracias a mis tíos, tías y primos por impulsar mi sueño siempre hacia delante. En especial, gracias a mi madrina Rosmely Martinez por ser mi amiga, confidente y ejemplo a seguir como médico, apoyo constante en no soltar la toalla y seguir adelante.

Gracias a mis amigos y futuros colegas Gabriela Seidel, Diana Chacón, Fernando Cayama y Horianá Sardúa, quienes ante las adversidades las alegrías y

tristezas estuvieron ahí, presentes y consecuentes desde el inicio de nuestros estudios, hasta ahora en la culminación de todos los esfuerzos realizados durante los últimos 5 años. Gracias también a mis amigas de toda la vida María Di Guglielmo, Dhayanna Gutiérrez y Francis Méndez quienes desde la distancia, han sido oyentes de mis tropiezos y han apoyado para continuar.

Por último quiero agradecer a mi universidad, mi *Alma Mater*, por abrirme sus brazos y cobijarme en su seno, por otorgarme a mis profesores, quienes han sido un ejemplo de entrega, profesionalismo, amistad, respeto y desprendimiento de su conocimiento sin egoísmo ni mezquindad, gracias en especial a aquellos que marcaron mis pasos dentro de la universidad, Od. Bianca López, Od. Jesús González Vesia, Od. Dafne Mata, Od. Ivettmar Gamez, Od. Blasmir Gimenez, Od. Martin Correa, todos ellos luz guía y ejemplo constante para mi superación, mi aprendizaje, gracias por enseñarme el amor y respeto a mi escogencia profesional.

Gracias infinitas a todos.

**Marié José Acevedo Chávez**

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
<b>LISTA DE CUADROS</b> .....	XII
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	XIV
<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....	XVI
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	- 1 -
<b>CAPÍTULO I</b> .....	- 3 -
<b>EL PROBLEMA</b> .....	- 3 -
1.1.- Planteamiento del problema .....	- 3 -
1.1.1.- Formulación del problema .....	- 6 -
1.2.- Objetivos de la investigación .....	- 6 -
1.2.1.- Objetivo general .....	- 6 -
1.2.2.- Objetivos específicos.....	- 6 -
1.3.- Justificación de la Investigación .....	- 7 -
1.4.- Alcance y Limitaciones .....	- 8 -
<b>CAPÍTULO II</b> .....	- 9 -
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	- 9 -
2.1.- Antecedentes de la Investigación .....	- 9 -
2.2.- Bases teóricas .....	- 12 -
2.3.- Bases Legales .....	- 22 -
2.4.- Definición de términos básicos .....	- 25 -
<b>CAPÍTULO III</b> .....	- 27 -
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	- 27 -
3.1.- Tipo de investigación .....	- 27 -
3.2.- Nivel de la investigación .....	- 27 -
3.3.- Diseño de la investigación.....	- 28 -
3.4.- Población y muestra .....	- 28 -
3.5.- Técnica e instrumento de recolección de la información .....	- 28 -

3.6.- Validez y confiabilidad .....	- 29 -
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	- 30 -
<b>RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b> .....	- 30 -
4.1.- Presentación y Análisis de los Resultados .....	- 30 -
4.2.- Conclusiones .....	- 62 -
4.3.- Recomendaciones .....	- 63 -
<b>CAPÍTULO V</b> .....	- 65 -
<b>LA PROPUESTA</b> .....	- 65 -
5.1.- Título de la propuesta .....	- 65 -
5.2.- Presentación de la propuesta .....	- 65 -
5.3.- Justificación de la propuesta .....	- 65 -
5.4.- Fundamentación de la propuesta .....	- 66 -
5.5.- Objetivos de la propuesta .....	- 68 -
5.6.- Estructura de la propuesta .....	- 68 -
<b>REFERENCIAS</b> .....	- 76 -
<b>ANEXOS</b> .....	- 80 -
<b>ANEXO A:</b> Cuadro de operacionalización de variables.....	- 81 -
<b>ANEXO B:</b> Instrumento .....	- 83 -
<b>ANEXO C:</b> Validación del instrumento .....	- 85 -
<b>ANEXO D:</b> Diseño del manual.....	- 88 -

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
Cuadro 1.	Conocimiento sobre cuáles son los músculos de la región cráneo facial a palpar.....	- 31 -
Cuadro 2.	Conocimiento sobre cómo se deben palpar cada uno de los músculos de la región cráneo facial.....	- 33 -
Cuadro 3.	Conocimiento con respecto a la técnica de palpación de los músculos masticatorios en estado de función. ....	- 34 -
Cuadro 4.	Conocimiento con respecto a cuales son las partes de la ATM que se deben palpar.....	- 36 -
Cuadro 5.	Conocimiento sobre la técnica específica que debe ser utilizada para palpar la ATM.....	- 37 -
Cuadro 6.	Conocimiento sobre cuáles son los huesos que se deben palpar en la región cráneo facial. ....	- 38 -
Cuadro 7.	Conocimiento de cómo está conformada la cadena ganglionar de la región cráneo facial. ....	- 40 -
Cuadro 8.	Conocimiento con respecto a que los ganglios linfáticos se exploran recorriendo la zona yuxt ganglionar de cada región.....	- 42 -
Cuadro 9.	Conocimiento con respecto a cuáles son las glándulas a palpar en la región cráneo facial.....	- 43 -
Cuadro 10.	Conocimiento sobre cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial.....	- 44 -
Cuadro 11.	Conocimiento sobre la técnica de exploración auditiva como, la percusión en la región cráneo facial. ....	- 45 -
Cuadro 12.	Conocimiento con respecto a que zonas de la región cráneo facial debe hacerle percusión.....	- 47 -

Cuadro 13. Conocimiento con respecto al uso de la técnica de percusión para lesiones endodónticas y periodontales. ....	- 48 -
Cuadro 14. Conocimiento sobre la técnica de exploración auditiva como, la auscultación en la región cráneo facial. ....	- 50 -
Cuadro 15. Conocimiento con respecto a que zonas de la región cráneo facial debe auscultar. ....	- 52 -
Cuadro 16. Conocimiento sobre la técnica de auscultación para ser aplicada en la exploración del cuello. ....	- 53 -
Cuadro 17. Conocimiento sobre la auscultación como técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas oclusales ....	- 54 -
Cuadro 18. Conocimiento sobre la inspección visual como la primera técnica en ser aplicada en la región cráneo facial. ....	- 56 -
Cuadro 19. Conocimiento con respecto a que se debe observar al momento de la inspección visual de la región cráneo facial. ....	- 57 -
Cuadro 20. Conocimiento sobre cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucal. ....	- 59 -
Cuadro 21. Conocimiento sobre cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucal. ....	- 60 -
Cuadro 22. Conocimiento sobre cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucal. ....	- 61 -

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
Gráfico 1.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cuáles son los músculos de la región cráneo facial a palpar.....	- 31 -
Gráfico 2.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cómo se deben palpar cada uno de los músculos de la región cráneo facial.....	- 33 -
Gráfico 3.	Representación grafica porcentual con respecto al conocimiento de la técnica de palpación de los músculos masticatorios en estado de función. -	34 -
Gráfico 4.	Representación grafica porcentual con respecto al conocimiento de cuáles son las partes de la ATM que se deben palpar .....	- 36 -
Gráfico 5.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de la técnica específica que debe ser utilizada para palpar la ATM .....	- 37 -
Gráfico 6.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cuáles son los huesos que se deben palpar en la región cráneo facial.....	- 38 -
Gráfico 7.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cómo está conformada la cadena ganglionar de la región cráneo facial. ....	- 40 -
Gráfico 8.	Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de que los ganglios linfáticos se exploran recorriendo la zona yuxt ganglionar de cada región .....	- 42 -
Gráfico 9.	Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de cuáles son las glándulas a palpar en la región cráneo facial .....	- 43 -
Gráfico 10.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial .....	- 44 -
Gráfico 11.	Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de la técnica de exploración auditiva como, la percusión en la región cráneo facial....	- 37 -
Gráfico 12.	Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de que zonas de la región cráneo facial debe hacerle percusión.....	- 47 -

Gráfico 13. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento del uso de la técnica de percusión para lesiones endodónticas y periodontales.-	48
-	
Gráfico 14. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de técnica de exploración auditiva como, la auscultación en la región cráneofacial.....	50
Gráfico 15. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de que zonas de la región cráneofacial debe hacerle percusión.....	52
Gráfico 16. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de la técnica de auscultación para ser aplicada en la exploración del cuello.....	53
Gráfico 17. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de la auscultación como técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas oclusales.....	54
Gráfico 18. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de la inspección visual como la primera técnica en ser aplicada en la región cráneofacial.....	56
Gráfico 19. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de que se debe observar al momento de la inspección visual de la región cráneofacial....	57
Gráfico 20. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucales.....	59
Gráfico 21. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucales.....	60
Gráfico 22. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucales .....	61



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA  
REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE  
ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I**

**Autora:** Marié José Acevedo Chávez

**Tutora:** Bianca López

**Fecha:** abril de 2018

**RESUMEN INFORMATIVO**

La evaluación clínica previa a cualquier tratamiento, es la base de todo procedimiento clínico y por ello se debe realizar correctamente, buscar adquirir toda la información necesaria para llenar la historia clínica, obtener un diagnóstico y establecer un plan de tratamiento que sea consecuente a las lesiones presentadas por el paciente evaluado. Para esto la información básica aprendida debe ser concisa y completa, en la investigación realizada se busca llegar a todos estos aspectos y buscar solucionar la deficiencia teórico - práctica de los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez, durante la investigación se estableció un problema teórico el cual se hizo evidente en la encuesta realizada a 59 individuos de muestra, en la cual se demostró que algunas técnicas de exploración no son aplicadas y en algunos casos resultan desconocidas para los encuestados, dando como resultado que todos los objetivos planteados al inicio de la investigación son resueltos por la propuesta estipulada, la cual en instancias finales resulta necesaria y por ende factible para ser realizada. Esta propuesta busca resolver todos los parámetros teóricos, que en la primera incursión clínica de los estudiantes de clínica integral I, parecen no estar correctamente fijados para ser aplicados en la evaluación clínica de sus pacientes, estableciendo una estructura completa y sencilla en la cual se engranan los contenidos anatómicos, fisiológicos y patológicos de la región cráneo facial y su relación con el diagnóstico.

**Palabras clave:** exploración clínica, región cráneo facial, diagnóstico, semiología.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la odontología es una rama de ciencias de la salud relativamente nueva dentro de este rango de estudio, por ello durante un periodo todos los estudios relacionados en la cavidad bucal, eran directamente dirigidos desde el ámbito médico y fueron modificados a lo largo de los años, para adaptarlos a una rama independiente de estudio.

Sin embargo, hoy en día, aún existen dificultades a nivel educacional, debido a que en las universidades el plan de estudio aplicado a los estudiantes de odontología, viene dirigidos desde la medicina, siendo utilizados contenidos generales del cuerpo humano y resaltando de forma progresiva la cavidad bucal en cada área estudiada a lo largo de la carrera universitaria. Este tipo de plan de estudio es el indicado para que el alumnado logre conocer todo el complejo orgánico que conforma el cuerpo humano, y así poder establecer la importancia del cuidado bucal dentro de todo el sistema.

No obstante, la problemática surge cuando el estudiante ha culminado su estudio teórico e inicia su recorrido práctico dentro de la clínica odontológica, cuando este periodo comienza, se hace evidente que los estudios realizados durante los años previos no fueron correctamente engranados, como para que, los estudiantes asocien todo el contenido y sean capaces de evaluar adecuadamente a los pacientes. Es importante resaltar, que este inconveniente no brota de una deficiencia en la educación impartida en los años precedentes a la práctica, en cambio, si está relacionado a la falta de inclusión de todo lo aprendido en un sólo rango, como por ejemplo en el estudio de la evaluación clínica únicamente.

Es así como en el capítulo I, se puede evidenciar la problemática en cuestión, en la cual se observa que en el área Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez, una deficiencia con respecto a contenidos de orden semiológico básicos que deben ser utilizados en el llenado de la historia clínica, siendo evidente que no existen

parámetros específicos en el que se indique cuál es la correcta elaboración de la anamnesis, ni cómo se aplican todas las técnicas de exploración para lograr un diagnóstico oportuno.

A su vez, en el capítulo II marco teórico, los antecedentes de investigación encontrados: Chicaiza, Villena y Álvarez, et al., que datan del 2013 y 2015; se relacionan con la presente investigación en la metodología utilizada y/o en la problemática encontrada, así como también en dar como resultados nuevas estrategias para el aprendizaje.

Continuando a través de la investigación, en el capítulo III marco metodológico; encontraremos que ésta se enmarca en una investigación de tipo proyecto factible, descriptivo, a un nivel de investigación explicativo, no experimental; donde la población tomada es la totalidad de alumnos cursantes de Clínica Integral I en el 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez en el municipio San Diego del estado Carabobo en el periodo lectivo 2017-3CR, que es de 198 estudiantes, y una muestra equivalente al 30% de la población la cual sería de 59 individuos.

Prosiguiendo con lo anterior, en el capítulo IV se representan y analizan los resultados, de todos los ítems de la encuesta aplicada y se dan conclusiones que rigen la solución de los objetivos planteados al inicio de la investigación, así como también se facilitan recomendaciones, para que la propuesta posteriormente expuesta sea realizada de la forma más completa y viable; para finalizar con el capítulo V en el que se plantea la Propuesta del Manual, el cual tiene como finalidad aportar todo el contenido teórico y mejorar la experiencia clínica sobre todo de aquellos estudiantes que están iniciando en la práctica clínica, y aún no están adiestrados con las técnicas de exploración para la región cráneo facial.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1.- Planteamiento del problema**

La odontología, es una rama de las ciencias de la salud encargada y especializada en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades inherentes al aparato estomatognático, entendiéndose que éste está compuesto por todos los órganos propios de la cavidad bucal (dientes, encías, tejido periodontal, maxilar superior, mandíbula y articulación temporomandibular), así como también las estructuras anatómicas circundantes como musculatura facial, masticatoria y del cuello, huesos faciales y craneales, arterias, venas y nervios propios del rostro.

Anteriormente la odontología, se consideraba una rama de la medicina, para la cual el estudio previo debía ser médico y luego se procedía a una especialización en la rama conocida como estomatología, la cual es una disciplina sinónimo de lo que es hoy en día la odontología. Por ser, la odontología una rama médica independiente, particularmente nueva en comparación a la medicina, se puede referir que existe una confusión con respecto al estudio específico de esta rama en general, situación que acarrea ciertos problemas a lo largo de la educación superior, sobre todo con respecto al aprendizaje necesario para lograr tener un entendimiento estable y especializado en el conocimiento único de los diagnósticos y tratamientos para la región buccocraneofacial.

Así mismo, en medicina existe una disciplina, conocida como semiología médica la cual se define como, “la rama de la medicina, que se encarga de descubrir, estudiar e interpretar los signos y síntomas de un paciente al momento de la consulta para así, poder llegar a un diagnóstico” (Caraballo, A. 2004), esta rama médica se

basa en la investigación de la exploración clínica de los aspectos anatómicos y fisiológicos así como también de los aspectos anatomopatológicos y fisiopatológicos que puedan exhibir los pacientes, según la enfermedad que presentan. En la odontología, para una correcta semiología, se deben tener conocimientos de diversas áreas, como anatomía, fisiología, microbiología, patología, farmacología, entre otras áreas que complementen la correcta evolución clínica.

En estos tiempos en odontología, se usa una recopilación variada de varios métodos de exploración clínica, basados principalmente en los métodos usados en medicina, la cual, en sí misma no es incorrecta, pero establece la base para la exploración semiológica a nivel general del cuerpo humano, sin tener un método específico y conciso para ser usado solo en el área craneofacial y a su vez establecer la técnica correcta que debe ser aplicada.

En cierto modo, existen investigaciones que intentan recopilar todo lo necesario para la exploración clínica y semiológica en la odontología, aunque estas no refieran en su totalidad la exploración de todo el macizo bucraneofacial como un sistema completo y único de estudio general; por otra parte, aún continúan con la mayor parte de referencia médico-odontológica, y no netamente específica del ámbito odontológico sobre todo a nivel técnico.

Para comprender todo esto se debe aclarar que la clínica, es una disciplina ocupada para la observación directa de un paciente, establecer un diagnóstico clínico y un tratamiento acertado. Además, la clínica es la base de todo lo que establece el aprendizaje apropiado en todas las ramas de la ciencias de la salud, pero, no se puede desarrollar una buena práctica clínica sin tener el conocimiento previo, en cuanto a la anatomía y el buen funcionamiento y rendimiento del paciente y a su vez el conocimiento semiológico y de exploración para lograr reconocer los aspectos, signos y síntomas de cada patología.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, cuando se habla de semiología médica, se entiende como el estudio de la sintomatología general de cualquier órgano y sistema del paciente, pero sucede, que es común obviar el aparato estomatognático,

en especial la cavidad bucal; debido a que en esta ciencia su exploración es en parte superficial, en comparación con la exploración y estudio de otros sistemas. Es por esto que el odontólogo tiene la obligación de revisar este aparato en específico, presentando como limitación que, la mayor parte del conocimiento aplicado es únicamente médico y por lo tanto no tiene la profundidad necesarias para una evaluación correcta.

En el plan de estudios aplicado en la universidad, todas las disciplinas necesarias para aplicar en la clínica se ven, de forma dispersa a lo largo de los estudios previos a la introducción a la clínica. Actualmente se hace referencia dentro del plan de estudios a una asignatura basada únicamente en preparar al alumnado para la primera exploración de un paciente. Sin embargo siguen siendo explicados estudios y métodos de exploración netamente médicos, aplicando en la odontología solo tres de los métodos de exploración semiológica.

Esto nos lleva, a obviar diversos recursos de exploración que en odontología deben ser evaluados; dentro de la exploración inicial, es común evitar la exploración del paquete vasculo-nervioso de la región craneofacial, en algunos aspectos por ser un tipo de exploración complicada para realizar en las primeras prácticas clínicas, aun cuando existe otro tipo de método, como lo es la inspección, que resulta sencilla por basarse solo en la observación de los tejidos y ver el estado de los mismos, diferenciando en características de movilidad, consistencia, color y función fisiológica del tejido inspeccionado.

Así también sucede con otros métodos menos comunes en odontología como la auscultación, técnica semiológica normalmente utilizada en la exploración cardiopulmonar en medicina; la auscultación nos permite escuchar la función de un órgano y a partir de ahí determinar el cambio patológico orgánico. Este método a pesar de ser complicado, es uno de los más efectivos para determinar en la primera consulta odontológica las alteraciones articulares de un paciente a partir de los ruidos producidos durante la función articular. Todas las técnicas que deben ser aplicadas,

han sido investigadas y creadas para facilitar el diagnóstico clínico de los pacientes en la clínica, por ello es importante conocerlos y aplicarlos en cada consulta.

Debido a esto, se observa en el área Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez, la deficiencia con respecto a contenidos de orden semiológico básicos que deben ser utilizados en el llenado de la historia clínica, siendo evidente que no existen parámetros específicos en el que se indique cuál es la correcta elaboración de la anamnesis que permita interpretar los signos y síntomas del paciente en la práctica clínica aplicando todas las técnicas de exploración para lograr un diagnóstico oportuno.

### **1.1.1.- Formulación del problema**

¿Se hace necesario, el diseño de un manual que tenga un enfoque directo hacia la semiología odontológica y la exploración clínica básica de la región buccocraneofacial, que reúna métodos concisos para la correcta elaboración de la anamnesis y el diagnóstico clínico que ayude en la práctica clínica de los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

### **1.2.- Objetivos de la investigación**

#### **1.2.1.- Objetivo general**

Proponer el diseño de un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

#### **1.2.2.- Objetivos específicos**

- Ø Diagnosticar la necesidad de realizar un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

- Ø Establecer la factibilidad de realizar un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.
- Ø Diseñar un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **1.3.- Justificación de la Investigación**

En estos tiempos, la odontología, cada vez encuentra mayor importancia dentro de la vida del ciudadano común, debido a que el físico ha tomado una gran relevancia en la vida diaria, y hoy en día, se renuevan las expectativas, técnicas y métodos que influyen en mejorar la calidad de la labor que se realizan en los consultorios odontológicos. Cada vez son más frecuentes los pacientes en busca de una mejor sonrisa, pero para construir una sonrisa perfecta, el primer paso que debe dar todo profesional en la puerta de entrada del consultorio es la elaboración de un diagnóstico clínico eficiente.

Para ello, se deben seguir pasos para transcribir correctamente los datos obtenidos en el diagnóstico, a la historia clínica. Este proceso es víctima de diferentes metodologías, utilizadas en varias ramas de la salud, lo cual ha causado la aparición de varias omisiones en el área de la odontología, ya que no existe un método de semiología clínica enfocado solamente a esta área.

En la actualidad, el trabajo realizado en la odontología, se realiza conjunto a varios especialistas de diversas ramas, como otorrinolaringólogos, patólogos, oftalmólogos, neurocirujanos oncólogos, cirujanos plásticos, entre otros. Lo cual ha causado la necesidad de ver de otra manera, como, las patologías de la región buccraneofacial, están vinculadas a enfermedades que pueden, relacionarse a otras en el organismo, por esta razón, se le considera una sola área anatómica de alta complejidad y con un funcionamiento altamente especializado.

Es por ello que se hace relevante esta investigación, dado que tiene la intención de elaborar un manual especializado, en donde se agrupen métodos, técnicas y contenidos de otras especialidades afines, que ayuden al alumno a recolectar información de los elementos más básicos de la región cráneo facial por lo que debe estar dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez, área en la cual es altamente necesaria la información, para la actividad o ejecución adecuada de la clínica.

Es por lo tanto importante que se emplee un manual que posea toda la información necesaria para una correcta elaboración de la anamnesis y diagnóstico clínico oportuno, para así, tanto estudiantes como odontólogos cuenten con una herramienta única y básica de todos estos conceptos al momento de interpretar los signos y síntomas del paciente en la práctica clínica, logrando el correcto aprendizaje de todos los puntos necesarios para otorgar a toda la población que requiere de un servicio odontológico, una mayor calidad en el desempeño del estudiante o profesional implicado en su tratamiento, disminuyendo a su vez lo que se conoce como iatrogenia clínica.

#### **1.4.- Alcance y Limitaciones**

El alcance de la presente investigación estará delimitado en función de los alumnos de clínica integral I, cursantes de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez, a su vez las limitaciones serán dadas por los parámetros de factibilidad económica, institucional, técnica y operativa, donde el tiempo que se debe invertir en la investigación del contenido, para que este sea confiable y el gasto económico, son las limitaciones determinantes que dentro de la investigación para lograr culminar el diseño establecido.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- Antecedentes de la Investigación**

En cuanto a los antecedentes de la investigación la autora recolectó los siguientes; primero está Chicaiza, M (2015) en su estudio de investigación titulado: Estrategia metodológica para desarrollar el aprendizaje colaborativo alumno - alumno en la cátedra de semiología de la carrera de odontología de la Universidad UNIANDES. Presentado en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato - Ecuador; el cual tuvo como objetivo crear una estrategia de aprendizaje uno a uno en la cátedra de semiología en la escuela de odontología de esta universidad, buscando afianzar los conocimientos teórico-prácticos impartidos por los docentes, y participando con la colaboración del alumno.

En esta investigación, quien realiza el estudio, observa los métodos utilizados durante el tiempo de estudio, y evalúa el conocimiento de los estudiantes con respecto a los temas presentados, y describe en su investigación que el aprendizaje colaborativo entre los estudiantes puede tener más éxito que el propio profesor para hacer entender ciertos conceptos, explicando que el aprendizaje entre compañeros permite un acercamiento en desarrollo cognitivo y experiencial en la materia, haciendo más cercano el estudio colectivo.

Describe que, en la actualidad de la investigación, el profesor está destinado a ser el único responsable del aprendizaje estudiantil, cuando con la ayuda colaborativa por parte de los alumnos se puede mejorar el aprendizaje colectivo, la autora citada refiere que para lograr el aprendizaje alumno-alumno existe un factor determinante como lo es la falta de interés del alumnado, a pesar de que el facilitador esté preparado teórica y prácticamente para impartir sus conocimientos.

La presente investigación se relaciona con el estudio planteado, en referencia con los métodos de aprendizaje aplicados a la población estudiantil, actuando en la fijación de información a partir de la colaboración entre alumno y alumno, utilizando de base contenido general, el material teórico exacto utilizado no es definido dentro de la investigación, a pesar de que la información suministrada demuestra los avances en el estudio de conceptos semiológicos generales entre los alumnos de la universidad donde fue aplicado el estudio.

Así mismo, Villena. (2013) en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de estomatología de la UNT; publicado en la Universidad Nacional de Trujillo - Perú, refiere que existe un problema en la conceptualización adquirida por los estudiantes de los últimos años con respecto al manejo de las emergencias médicas. Dentro de la investigación, es realizada una encuesta de preguntas cerradas con tres opciones de respuesta (bajo, medio y alto).

Mencionada publicación, tuvo como resultado final, una deficiencia en el conocimiento de las emergencias médicas que se pueden producir en cualquier consulta, el porcentaje real del problema con respecto a este tema fue entre un 62,5% y 68% en los estudiantes de quinto y sexto año respectivamente. Dentro de su investigación, la autora citada, relaciona diversos casos e investigaciones, donde los especialistas dentales, sufren una deficiencia de contenido en este tema en específico.

Así mismo, presentó como finalidad determinar el nivel de conocimiento de las emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de estomatología de los últimos años; para establecer este propósito dentro de la investigación, la autora citada, hace referencia en que el interés del estudio sobre este tema, radica en la insuficiente bibliografía existente en el ámbito odontológico y en su escasa difusión en los planes de estudio de la facultades de odontología en Perú.

Continuando con lo anteriormente mencionado, la publicación citada, se relaciona con la investigación actual, en el tipo de problema, el cual acarrea la deficiencia de conocimiento de los estudiantes, y deja como resultado una mala

atención clínica. En ambas investigaciones se concluye, que la insuficiente bibliografía específica y la escasa difusión de estos temas en los planes de estudio, son los que llevan a la deficiencia de conocimiento de los estudiantes.

Siguiendo el mismo orden de ideas, Álvarez, et al. (2013) en su publicación titulada: ¿Cómo aprenden los estudiantes de odontología que cursan el último año de la carrera? Publicado por la revista Odontoestomatología de la Universidad de la República (UDELAR), Montevideo – Uruguay, busca conocer las estrategias de aprendizaje utilizadas por los estudiantes de la facultad de odontología cursantes de pediatría II y describir las características de los docentes referidas por los estudiantes como “significativos para el aprendizaje”.

Esta investigación fue realizada por docentes del área de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de la República y publicada dentro de la universidad y busca conocer como aprenden los estudiantes lo cual permite adaptar la enseñanza y proponer estrategias de mayor autorregulación. Para ello, la autora citada y sus colaboradores, realizaron una encuesta a 126 estudiantes de la carrera, en la cual se solicitó saber, el método de estudio, el tiempo usado y material de apoyo; entre los resultados obtuvieron que la mayor parte de la población (79%) estudia solo, dedican de 2 a 4 horas diarias para esta actividad y por último un 29% de ellos usa el manual virtual, mientras que el 62% utiliza fuentes diferentes a las otorgadas por la universidad.

Sin embargo, la autora citada y sus colaboradores, hacen evidente en el transcurso de la publicación, que la motivación que surge para llevar a cabo la investigación, es que existe un desfasaje de algunos alumnos con respecto a la generación de estudio en la cual se encuentran, de allí surgen las siguientes preguntas donde se busca conocer como realizan su estudio y así al concluir poder establecer una mejor comunicación docente – estudiante, usando los datos otorgados por los encuestados. Dentro de la discusión realizada, hacen referencia a la importancia del contenido teórico impartido, la necesidad de disminuir la cantidad de fuentes de

estudio utilizada (que dispersan la asociación de contenidos) y la necesidad de empatía del docente para relacionarse con sus estudiantes.

Su relación con la investigación actual, viene dada por la motivación de ambas investigaciones, donde se busca una mejor metodología de aprendizaje que pueda ser aplicada a los estudiantes, y que con ayuda del docente, ayuden a comprender el manejo fluido de procedimientos y diagnósticos, dentro del ámbito clínico, para lograr encontrar y establecer un mejor desempeño clínico.

## **2.2.- Bases teóricas**

### **2.2.1 Semiología**

En medicina la semiología es la base para lograr el diagnóstico clínico. Según Pillou (2008), “la semiología médica es una rama de la medicina que tiene como objetivo identificar los signos o los síntomas y de esta forma establecer un diagnóstico”. Reflejando que todos los síntomas recogidos del interrogatorio al paciente y los signos recogidos en el examen clínico exhaustivo ayudarán a determinar la patología del paciente.

También se puede definir a la semiología como la ciencia de explicar el qué y cómo de una situación o condición, reflejando anomalías características de dicho espectro y estableciendo los parámetros para el diagnóstico. Las imágenes médicas y la biología aportan otros signos que el médico no puede ver durante el examen clínico y ayudan a establecer la semiología de la enfermedad. Toda esta información es reagrupada por el facultativo en forma de un conjunto de datos que permitan poner un nombre a la enfermedad del paciente.

Así mismo, Barrancos (2006) proporciona un concepto más sencillo y conciso, definiendo la semiología como, “el acto de interpretar los signos y síntomas que pueden observarse en el área buco-máxilo facial de nuestros pacientes” (p. 281), resaltando que “Un signo es una observación clínica objetiva detectada en la exploración. Un síntoma es una descripción o queja hecha por el paciente” (p. 129).

Okeson, 2013), es trabajo del facultativo que realiza la revisión evidenciar las señales que presenta el organismo y distinguirlas para orientarlas a un diagnóstico.

### **2.2.2 Diagnóstico**

Es posible definir diagnóstico como “la identificación de un enfermedad o trastorno mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de las pruebas analíticas y otros procedimientos” (Oceano Mosby, 1995), los diagnósticos pueden ser, clínicos, físicos, anátomo-patológicos y a su vez se dividen en diferenciales (varios diagnósticos para descartar una enfermedad) y definitivo.

Para determinar un diagnóstico es necesario conocer la secuencia de la patología, si es sintomática o asintomática y si es de etiología conocida o idiopática cuando se presume que la causa que lo haya originado es desconocida. Según Paz de Andrade, se refiere a sintomático como la “percepción de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud”, y de igual forma refiere como asintomático a la “ausencia de síntomas”.

#### **2.2.2.1 Sintomático/asintomático**

Son condiciones clave de una enfermedad, ya que según su tipo de transcurso existirán o no síntomas determinantes. La sintomatología es la opción más factible para determinar un diagnóstico, ya que puede ser tomada como una alerta del cuerpo de que existe un problema a nivel sistémico que debe ser tratado, algunos síntomas pueden ser específicos de una enfermedad lo que facilita el diagnóstico definitivo. Paz de Andrade, M (2016).

Asi mismo, cuando existe una ausencia de síntomas, normalmente reflejamos un estado sano, sin alteraciones sistémicas, cuando realmente es posible que ocurra en el curso de varias enfermedades o trastornos, por lo que la ausencia de síntomas no necesariamente es indicativo de ausencia de enfermedad. Paz de Andrade, M (2016)

En otras palabras, los síntomas son las manifestaciones subjetivas que puede percibir el paciente, como es el caso de los cambios de temperatura, dolor, picazón, dificultad para respirar, tos, cambios en las evacuaciones, entre muchos otros. Mientras que los signos son los cambios objetivos que puede identificar el médico, muchas veces no son percibidos por los pacientes. Los signos son encontrados durante la exploración o examen físico, incluyen hallazgos como los soplos y las arritmias cardíacas, el aumento de tamaño de los órganos abdominales, la ausencia de los pulsos, la presencia de edema, cambios de coloración de la piel y mucosas como la ictericia, trastornos del tono muscular, ausencia de reflejo, entre muchos otros.

### **2.2.3 Exploración clínica**

La exploración netamente implica observar, reconocer, de manera detallada y altamente concentrada una cosa, un aspecto, una temática, entre otros. En tanto, se trata de una actividad que es ampliamente utilizada en diversos ámbitos. En cualquier exploración que se lleve a cabo, se requiere del ojo agudo y concentrado del profesional que la encara. Según Okeson (2013), a nivel funcional masticatorio, “la finalidad de la historia clínica y la exploración es localizar todas las posibles áreas o estructuras del sistema masticatorio que presenten un trastorno o una alteración patológica”.

Por ende, la exploración física o examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La exploración clínica la realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. En muchas ocasiones una correcta exploración clínica, acompañada de una buena anamnesis, ayuda a establecer un diagnóstico sin necesidad de la realización de pruebas clínicas o exploraciones complementarias más complejas y costosas.

### Métodos de exploración clínica

Ü **Inspección:** según Macleod (2011) es el primer paso en ser aplicado en la evaluación clínica. Así mismo Padrón (2007) la define como:

La apreciación con la vista desnuda o cuando más con la aguja del lente de aumento, del aspecto, color, tamaño, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación exterior, ejemplo: boca (p. 64)

En la misma línea de ideas, Caraballo (2004), establece algunos parámetros que deben ser tomados en cuenta en la inspección clínica como lo son: las fascias (expresiones faciales que pueden dar un indicio de afecciones sistémicas), actitud o postura (pueden otorgar indicios de dolor, general o localizado), nivel de conciencia (tomada por la Escala de Glasgow, utilizada únicamente en eventos traumáticos), estado de hidratación y nutrición, tipo de constitución y signos vitales (p. 22); según el autor citado estos parámetros definirán gravedad de la afección.

Así mismo, el autor anteriormente citado, indica que esta técnica es la primera en ser utilizada, ya que cualquier clínico, gracias a sus conocimientos está capacitado de observar toda conducta irregular en el paciente, y a simple vista visualizar cada aspecto patológico. A su vez, Barrancos (2006), se enfoca en esta técnica a nivel clínico, únicamente bucal, por lo cual refiere que “antes de definir las lesiones, es importante recordar como examinar las mucosas bucales” (p. 281), lo cual quiere decir que, esta técnica no es solo observar, si no también diagnosticar.

Ü **Palpación:** Padrón (2007) define la palpación como: “la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos: de la región explorada, gracias a la exquisita sensibilidad táctica, térmica, vibratoria, y sentidos de la presión esterognósica de las manos” (p. 64).

La palpación resulta ser la técnica aplicada en la evaluación de los trastornos temporomandibulares, donde Okeson (2013) refiere que la evaluación muscular se realiza mediante la palpación directa o mediante la manipulación funcional (p. 177).

La evaluación cada musculo dependerá de su ubicación en el macizo cráneo facial (superficial o profundo), extensión (superficie que abarca dentro del macizo craneofacial), la disposición de sus fibras (verticales, horizontales u oblicuas) y su función (apertura, cierre o lateralidad). Así mismo esta técnica se aplica también en la evaluación de la ATM y las glándulas de la región craneofacial (glándulas salivales y glándula tiroides).

En consecuencia a lo anteriormente mencionado, Okeson (2013), de igual forma establece que hay músculos que deben ser evaluados con la mandíbula del paciente en posición de oclusión, sobre todo en la palpación del musculo temporal que presenta tres áreas, donde a su vez se debe pedir una mayor contracción (p. 179), mientras que en los músculos profundos como los pterigoideos medial y lateral, la evaluación es por manipulación funcional y palpación indirecta, donde el movimiento con presión reflejara la afección de las fibras.

Así mismo Canalda Sahli (2014), refiere que esta técnica, es de utilidad para el diagnóstico de la inflamación periapical, donde se lleva a cabo presionando con firmeza en la zona periapical con el pulpejo del dedo. Es conveniente, como en casi todas las pruebas exploratorias, efectuar la presión en la zona del diente contralateral para evaluar la respuesta del paciente, que será subjetiva y que puede estar influenciada por un grado variable de ansiedad.

Sin embargo, existen otras estructuras donde esta técnica puede ser aplicada, por ello, Caraballo (2004), habla de la palpación de estructuras de cabeza y cuello, como las glándulas salivales y la glándula tiroides, donde su palpación propiamente dicha va a referir un estado de patología o lesión, de igual forma, el autor citado, se refiere a la palpación de ganglios linfáticos, como netamente patológica, donde la palpación yuxtapanglionar (yuxta, definido por Océano Mosby como lateral a, y se debe continuar con la estructura de referencia), en la cual se aprecia un “aumento de tamaño y cambio de consistencia (linfadenopatias) reflejan un proceso inflamatorio, infeccioso o neoplásico”.

Ü **Percusión:** Oceano Mosby (1999) la define como:

El acto de golpear una superficie, estructura u órgano, como ayuda en el diagnóstico, a partir de aquí se puede evidenciar una sensación o un sonido que den indicios de una lesión, determinar presencia de líquido y valorar su cantidad (p. 996).

En otras palabras, consiste en la apreciación por el oído de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos, que se originan cuando se golpea una superficie externa del cuerpo (Padrón, 2007). En odontología, esta técnica es utilizada para evaluación la reacción de sensibilidad o dolor, se lleva a cabo cuando se sospecha patología periapical. Según Canalda Sahli (2014) la técnica de percusión dentaria consiste en:

Percutir bien sea con el mango del espejo, bien primero con el dedo cuando el paciente ya haya indicado dolor a la masticación. Se evalúa la respuesta en el diente contralateral antes de percutir el sospechoso. Se percute hacia incisal u oclusal, hacia vestibular y hacia lingual. La aparición de dolor indica periodontitis apical, con inflamación pulpar irreversible o necrosis pulpar. (p. 83)

Ü **Auscultación:** definida por Padrón (2007) como “la apreciación con el sentido del oído de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo” (p. 65). En odontología los ruidos se producen sobre todo a nivel articular donde, la disfunción de la ATM produce ruidos tipo clip (sonido único y de corta duración) que al ser muy fuerte se llama pop o crepitantes (ruido múltiple y largo como de gravilla), estos sonidos se evaluación por medio de la palpación, directa durante los movimientos de apertura y cierre (Okeson, 2013), a pesar de esto, siguen siendo sonidos los producidos en la alteración, por la tanto la técnica final que nos evidencia la presencia patológica es la auscultación.

Al tomar la definición literal de esta técnica, es posible evidenciar ruidos en cualquier parte del organismo, siempre y cuando exista una afección, es por esto que Caraballo (2004), hace referencia a la auscultación del cuello, donde a través de esta técnica se pueden evidenciar, soplo de la glándula tiroides, soplos arteriales (estenosis de la arteria carótida) y soplos venosos.

#### **2.2.4 Historia clínica**

Según la OMS (2012), “es un documento médico- legal en el cual se recopila toda la información personal del paciente y sus signos y síntomas”. Este documento de estar ordenado, limpio, debe ser fácil de comprender en cualquier rango de la ciencia y debe ser conciso. Según Paz de Andrade, debe estar estructurada de una forma en específico, su orden es de carácter universal, iniciando con la identificación del paciente, y concluyendo en el plan de tratamiento. Cada aspecto dentro de la historia clínica debe ser llenado correctamente y con claridad.

##### Estructura de un informe clínico

Ü **Identificación del paciente.** Incluye el nombre completo, número de documento de identificación, sexo, fecha de nacimiento, nivel de instrucción, profesión u ocupación, dirección, teléfono de contacto, correo electrónico y en ocasiones nombre y teléfono de algún familiar.

Ü **Número de historia.** Por lo general a cada paciente se le abre una historia clínica enumerada, este número se emplea para archivar las historias en físico o para llevar a cabo su búsqueda en los sistemas de historias digitales.

Ü **Motivo de consulta.** En este apartado se hace referencia a la razón o motivo por el que el paciente acude a la consulta médica, por lo general se emplean las propias palabras del paciente y no los nombres técnicos de los síntomas.

Ü **Enfermedad actual.** Consiste en la descripción detallada de los síntomas, por lo general abarcan los aspectos relacionados con el momento de aparición de las molestias, posible desencadenante o agente causal, evolución, agravantes, atenuantes, tratamiento o estudios practicados y sus resultados, también se hace referencia a otros síntomas que si bien no motivaron la consulta se encuentran presentes y pudieran relacionarse con la entidad o patología. En el caso de síntomas como el dolor puede incluirse en este apartado una escala para su cuantificación.

Ü **Antecedentes.** Es importante indicar los diversos trastornos de salud presentes, sus tratamientos y la presencia de alergias o hipersensibilidad a medicamentos o a otras sustancias. Esta parte también abarca las cirugías, traumatismos, vacunaciones e inmunizaciones. También debe hacerse referencia a los antecedentes familiares que sean relevantes.

Ü **Hábitos psicobiológicos.** A continuación se describen los hábitos del paciente en relación con su alimentación, deportes o actividad física, ingesta de café y bebidas alcohólicas, alimentación, actividad sexual, sueño y presencia o no del hábito de fumar cigarrillos, especificando en todos los casos cantidades, frecuencia y duración según sea el caso.

Ü **Examen funcional.** Incluye la descripción de síntomas que se encuentran presentes pero que son producto de afectación de otras esferas y no necesariamente se relacionan con la enfermedad que lleva a la consulta.

Ü **Examen físico.** En este aparte se describen los hallazgos que se encuentran al examen clínico del paciente, estos son descritos en orden, agrupándolos por órganos y sistemas, se incluyen además los signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura), peso, talla e índice de masa corporal.

Ü **Diagnóstico.** Se refiere a determinar la condición o enfermedad que ocasiona los síntomas, también se incluyen otros hallazgos asociados que puedan encontrarse en la evaluación médica del paciente.

Ü **Estudios complementarios.** Se indican los diversos estudios que deberán llevarse a cabo para confirmar o establecer el diagnóstico, como es el caso de exámenes de laboratorio, imágenes, estudios funcionales, etc. En el caso de consultas sucesivas o de control esta sección abarca los resultados de los estudios practicados.

Ü **Tratamiento.** Se indica el tratamiento específico o sintomático para la condición, es importante indicar con precisión el principio activo, nombre comercial, presentación, dosificación, horario de la toma, intervalo entre las dosis y duración del tratamiento. También es importante indicar las posibles reacciones o efectos

secundarios esperados con el uso de los medicamentos, así como si estos deben ingerirse con los alimentos o lejos de estos.

### **2.2.5 Tratamiento médico**

Según Ucha (2009) el tratamiento será el “conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, tendrán como finalidad la curación o alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas”. El tratamiento aplicado a la condición del paciente será determinado por la patología de diagnóstico.

Por otro lado, Carranza y Takei (2014), refieren que “el diagnóstico apropiado es esencial para un tratamiento inteligente”, para lo cual se requiere de una exploración clínica organizada y sistemática al paciente; luego de establecer el diagnóstico y pronóstico (favorable o desfavorable) del paciente, podemos continuar con el tratamiento. Los autores anteriormente citados, establecen un “plan maestro para el tratamiento total” abarcando aspecto etiológicos, quirúrgicos, restaurativos y tomando en cuenta los controles posteriores a la resolución de la patología del paciente. La propuesta de 4 fases principales y una preliminar son la base del plan de tratamiento actual utilizado en odontología.

En otras palabras, el plan de tratamiento refleja la conclusión de la terapia del paciente, siendo un espectro de gran importancia, que surge de la base semiológica o exploración clínica, para determinar qué objetivo será aplicado en cada fase, es necesario conocer totalmente el órgano y sistema donde ser aplicado el tratamiento, debido a que cada paciente tiene un diagnóstico, pronóstico y tratamiento totalmente distinto.

### **2.2.6 Región craneofacial**

Se puede referir a la porción superior del cuerpo, donde se alberga el órgano principal de funcionamiento orgánico del cuerpo como lo es el cerebro. Según Neil (2007) “la estructura ósea de la región cráneo facial es la más compleja del organismo, la cual se compone de 28 huesos (11 son pares y 6 son impares)” (p. 26),

divida en dos partes definidas de forma independiente como lo son el cráneo y la cara, ambos complejos están soldados y conforman una sola región, pero albergan estructuras distintas e intervienen en funciones diferentes (Latarjet, 1995).

Para continuar con el concepto anterior, cabe resaltar que, el cráneo es una estructura ósea que está compuesta por una bóveda y una base, formadas por diversos huesos pares e impares que ayudan a la protección del encéfalo y es a partir de aquí, a través de diversos hitos anatómicos que salen o entran, nervios, arterias y venas así como también donde se originan e insertan músculos. La cara es la estructura ósea más compleja del cuerpo humano y la cual realiza la mayor cantidad de movimientos diariamente.

Recapitulando, esta parte de la región cráneo facial, se encuentra por debajo de la base del cráneo, está compuesta por diversos huesos, igualmente pares e impares que según sus hitos anatómicos nos permite engranar nervios, venas, arterias, músculos y ligamentos, así como también otras estructuras para realizar diversas funciones como, hablar, respirar, masticar y deglutir. A pesar de ser el componente óseo la estructura más evidente de esta región, también se encuentran en ella, glándulas secretoras, ganglios linfáticos y una amplia variedad de venas, arterias y nervios, es debido a esto que todo el macizo cráneo facial, resulta ser la estructura más especializada del cuerpo humano, ya que alberga el órgano de mayor complejidad (Neil, 2007).

Sin embargo, cada sistema que recorre la región cráneo facial, está relacionado a la función, Okeson (2013), determina que la función viene dada por la inervación de los músculos pertenecientes al macizo cráneo facial, en esta definición se hace referencia a dos sistemas diferentes que se asocian para llevar a cabo una acción en común, luego de estructurar el esqueleto cráneo facial, se deben manejar también los músculos de esta región, los cuales Latarjet (1973), divide en dos grandes grupos, los músculos de la masticación y los músculos faciales o cutáneos, todos estos músculos, se asocian al esqueleto, según Caraballo (2004) “en conjunto se denominan sistema musculoesquelético, y de su integridad dependerá la correcta función” (p. 173).

De hecho, dentro de todo el complejo interactúan diversas estructuras, como por ejemplo a nivel de la articulación temporomandibular (ATM, estructura de unión entre el macizo facial y la mandíbula). Okeson (2013) resalta que la ATM es una articulación compuesta y compleja; compuesta porque presenta dos huesos y un disco cartilaginoso, y compleja ya que presenta componentes ligamentosos y musculares los cuales le permiten la función de bisagra y el líquido sinovial, el cual actúa como lubricante permitiendo el desplazamiento del disco articular (p. 4 – 11).

En conclusión, cualquier función dentro del macizo craneofacial, están relacionadas entre sí, y en ellos intervienen varias estructuras, Weaker (2014) asocia cabeza y cuello como un aparato completo, donde esqueleto, musculo, arterias, venas y nervios, actúan en conjunto y se anastomosan alrededor de toda la región, formando un complejo único en aspectos generales. Así mismo, Latarjet (1997), asocia también dentro del complejo craneofacial, al sistema glandular, y sistema linfático. Donde, según Ross (2012), toda glándula es secretora (endocrina, dentro del organismo y exocrina, fuera del organismo) y actúa en colaboración a otras funciones, mientras que los ganglios linfáticos, son reservorios de la células de protección (inmunización innata e inmunización adaptativa).

### **2.3.- Bases Legales**

La salud es definida, como el estado de bienestar general físico emocional y social, por esto es un derecho de todo ciudadano, que le sean ofrecidos los medios para lograr obtener este estado de bienestar, como parte de su derecho a la vida, así mismo, lo establece el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual dice:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca

la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

La constitución, es la normativa base del país, si en ella se establece que la salud es un derecho, el odontólogo como especialista debe buscar otorgar la salud bucodental, es decir, la ausencia de dolor orofacial, estan suscritos a través de este artículo a buscar solucionar todas las afecciones de un paciente. Y como obligación de cada especialista, tiene que otorgar la mejor atención al paciente, y darle el mejor tratamiento posible, es por ello que se deben tener los conocimientos para poder dar la mejor atención.

Para poder otorgar un buen servicio de salud, se requiere conocer la normativa de la odontología, como lo es la Ley del ejercicio de la odontología, la cual en el capítulo I, en el segmento dirigido al ejercicio de la odontología, en el artículo 2, establece que:

Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Esto argumenta que al presentar el servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedades bucales, es el principal objetivo del odontólogo, para el cual, se necesita del conocimiento previo adecuado que permita que el recorrido clínico sea el adecuado para cada paciente, es por esto mismo que en esta ley en el segmento De los deberes y derechos de los Odontólogos en el artículo 16, establece que:

Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las

enfermedades buco dentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

Siendo en primera instancia, que deben estar correctamente capacitados lo cual refiere que el conocimiento obtenido durante el periodo de estudios debe ser el adecuado y debe cubrir todos los aspectos necesarios para estar legamente autorizados para prestar sus servicios a la comunidad y contribuir en el progreso científico y social de la odontología, solucionando los problemas de salud bucal.

Siguiendo este orden de ideas se debe tomar en cuenta el Código de deontología odontológica, el cual en su capítulo primero dirigido a los deberes generales de los odontólogos establece en artículo 2 lo siguiente:

El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Esto establece que la actualización es uno de los deberes del odontólogo, para poder continuar con el ejercicio de la profesión de acuerdo con la ley, en este código de igual forma en el capítulo segundo, de los deberes hacia los pacientes, refiere en los primeros artículos del segmento, lo siguiente:

**Artículo 17°:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

**Artículo 18°:** El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Por último en estos artículos se hace referencia, en la necesidad del odontólogo de otorgar el diagnóstico y tratamiento adecuado del paciente, con la seriedad y delicadeza que requiere el caso, para esto es necesario tener el conocimiento previo

que permita desarrollar el diagnóstico de forma acertada y así mantener intacta la integridad del paciente, resolviendo adecuadamente el problema real que presenta al momento de la consulta.

Toda normativa nacional dirigida a los especialistas en salud, así como también específicamente a los odontólogos, están destinados a otorgar los parámetros a partir de los cuales se deben regir todos los diagnósticos y tratamientos de los pacientes, recordando siempre que la salud es un derecho fundamental de todo ciudadano dentro del territorio nacional, lleva a diversas consideraciones, para preservar este derecho, dentro de las normativas legales.

#### **2.4.- Definición de términos básicos**

Ü **Clínica:** Disciplina de la medicina que se ocupa de la observación directa del paciente y de su posterior tratamiento en caso de ser necesario.

Ü **Diagnóstico:** identificación de una enfermedad o trastorno mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de las pruebas analíticas y otros procedimientos, los diagnósticos pueden ser, clínicos, físicos, anatomopatológicos y a su vez se dividen en diferenciales (varios diagnósticos para descartar una enfermedad) y definitivo.

Ü **Enfermedad:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Ü **Exploración:** implica observar, reconocer, de manera detallada y altamente concentrada una cosa, un aspecto, una temática y hasta un lugar, entre otros. Es aplicable en diversos ámbitos, entre ellos la ciencia.

Ü **Exploración física:** investigación de las distintas partes del organismo para determinar su estado de salud con la ayuda de las técnicas de inspección, palpación, percusión, auscultación y olfacción.

Ü **Informe médico/informe clínico:** es un documento que certifica los hallazgos obtenidos por la evaluación médica de un paciente, el mismo es emitido por el médico tratante.

Ü **Salud:** definida por la Organización Mundial para la Salud como el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo y no solo la mera ausencia de una enfermedad. En este sentido al hablar de salud es importante que el individuo tenga un cuerpo sano, una mente sana, se adapte y se desenvuelva adecuadamente y en armonía con su entorno.

Ü **Salud bucodental:** definida por la OMS como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Ü **Semiología médica:** es una rama de la medicina que tiene como objetivo identificar los signos o los síntomas y de esta forma establecer un diagnóstico. Los síntomas se recogen a través de un interrogatorio del paciente y de un examen clínico.

Ü **Tratamiento médico:** En tanto, en un contexto estrictamente médico, sin lugar a dudas el sentido del término que más se utiliza, el tratamiento será el conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

A continuación se establecen los parámetros metodológicos a partir de los cuales se realizó la investigación, tomando en consideración el tipo, nivel y diseño de la investigación, a base de un proyecto factible, al igual que se tomó en cuenta la técnica de recolección de información, los métodos de validación y confiabilidad que fueron aplicados al instrumento.

#### **3.1.- Tipo de investigación**

De acuerdo con los objetivos planteados, la naturaleza y características del problema objeto de estudio, la investigación se desarrolló en la modalidad de proyecto factible cuyo tipo de investigación fue descriptivo, ya que permitió detallar la problemática sobre la necesidad de proponer un manual que establezca una anatomía ósea, nerviosa y muscular del maxilar y la mandíbula que se aplicable por los estudiantes que cursan la asignatura de clínica integral I.

#### **3.2.- Nivel de la investigación**

El estudio está apoyado a un nivel de investigación explicativo puesto que, según Ferrer (2010) la una investigación explicativa es: “aquella que tiene relación causal, no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Puede valerse de diseños experimentales y no experimentales”. En la presente investigación los hechos de causa y efecto fueron dados por la falta de conocimiento teórico a nivel semiológico y la deficiencia en la aplicación y desarrollo del diagnóstico.

### **3.3.- Diseño de la investigación**

La presente investigación es descriptiva- no experimental, según Flores (2012) quien define este diseño de investigación como: “la investigación sistemática y empírica en las que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las influencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directas y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural.”.

### **3.4.- Población y muestra**

Según Selltiz (1980) citado por Sampieri. et al (2010), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.215), por ello, el objeto de estudio, estuvo establecida por la totalidad de alumnos cursantes de Clínica Integral I en el 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez en el municipio San Diego del estado Carabobo en el periodo lectivo 2017-3CR, siendo la población total 198 estudiantes, considerando que la población es finita, se seleccionó una muestra no probabilística premeditada en la cual la elección de los sujetos de estudios se efectuó a criterio del investigador.

Según Sampieri. et al (2010), define la muestra como “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran los datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de la población” (p. 214), este autor dice que la muestra debe ser tomada del total de la población, y se evidencia por un 30%, el cual será la muestra definitiva, esta debe ser de 30 a 50 casos mínimos en total, para que la muestra tenga un peso en la investigación. Al tomar la población de 198 alumnos y buscar el 30% de la misma, obtenemos una muestra de 59 individuos de muestra.

### **3.5.- Técnica e instrumento de recolección de la información**

La recolección de información es la base de los resultados en las investigaciones, y para obtener los datos necesarios se debe aplicar una técnica de

recolección, en el caso del presente trabajo, se usó un instrumento que será aplicado, este estuvo planteado en forma de encuesta con preguntas cerradas de respuestas dicotómicas, compuesta por 22 preguntas que determinaran la falta de conocimiento a partir de la cual se evidenciara la necesidad de crear el manual propuesto, esta encuesta será aplicada a la muestra del 30% de la población, la cual son 60 estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.6.- Validez y confiabilidad**

Según varios autores, citados por Sampieri. et al (2010). Refieren que “Se deben incorporar varios elementos para la validez y la calidad de los diseños mixtos, de los cuales destacan: 1) rigor interpretativo, 2) calidad en el diseño y 3) legitimidad”. Para la validación de la encuesta se utilizó la técnica “Juicio de Expertos”, para lo cual se seleccionaron tres especialistas de las áreas que influyen dentro del área clínica, como lo son periodoncia, endodoncia y oclusión, a quienes se les solicitó por escrito su colaboración para que convaliden el instrumento en términos de coherencia, pertinencia y redacción de cada uno de los ítems. Por ser, esa investigación una modalidad de tipo, proyecto factible, la confiabilidad será dada por la respuesta producto de la propuesta.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

#### **4.1.- Presentación y Análisis de los Resultados**

A continuación se presentan los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento a los 59 individuos de muestra, los cuales son estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2017- 3CR. De igual forma, se procedió al análisis de cada resultado obtenido a través de la recopilación y ordenamiento de los mismos, usando estadística descriptiva porcentual, que refleja en tablas el número de encuestados y el porcentaje así como también el grafico de los mismos, realizando de esta forma una representación metódica de los resultados, exponiéndolos con claridad, y de esta forma observar y analizar la problemática propuesta.

Para culminar con el capítulo, se presentan las conclusiones generales de todos los resultados y si están relacionadas o no a los objetivos propuestos al inicio de la investigación, así como también todas las recomendaciones que se deben llevar acabo para lograr desarrollar de forma completa y correcta la propuesta que será expuesta posteriormente.

**Variable:** Semiología Básica (Exploración Clínica)

**Dimensión:** Palpación

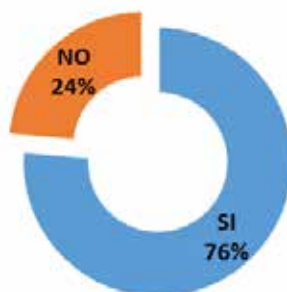
**Ítems:** 1

¿Conoce usted cuáles son los músculos de la región craneofacial a palpar?

**Cuadro 1. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez, sobre cuáles son los músculos de la región craneofacial a palpar.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	45	76%
NO	14	24%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 1. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez, de cuáles son los músculos de la región craneofacial a palpar.**

**Análisis:** Para este ítem el 76% de los encuestados lo que es igual a 45 de ellos, refirieron conocer cuáles son los músculos de la región craneofacial que deben palpar. Latarjet (1973) divide los músculos de esta región en dos grandes grupos, los músculos masticatorios y los músculos faciales o cutáneos (p.154). Así mismo, Okeson (2013) hace referencia desde el punto de vista funcional a los músculos que se deben palpar para evaluar un trastorno oclusal, los cuales son: temporal, masetero, esternocleidomastoideo y cervicales posteriores (p. 179). A su vez el 24% de los encuestados, lo que es igual a 14 de ellos, refieren no conocer todos los músculos de la región craneofacial que deben ser palpados durante la exploración clínica.



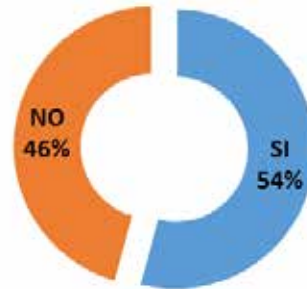
**Ítems: 2**

¿Sabe cómo se deben palpar cada uno de los músculos de la región craneofacial?

**Cuadro 2. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre cómo se deben palpar cada uno de los músculos de la región craneofacial**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	32	54%
NO	27	46%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 2. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo se deben palpar cada uno de los músculos de la región craneofacial.**

**Análisis:** En el presente ítem el 54% de los encuestados lo que es igual a 32 alumnos de la muestra, refieren saber cómo palpar cada uno de los músculos de la región craneofacial. Es importante considerar que la mayoría de ellos solo explora los músculos que intervienen en la masticación, debido a que son los que más función llevan en esta región. Okeson (2013) refiere la evaluación muscular se realiza “mediante la palpación directa o mediante la manipulación funcional” (p. 177) como se evalúa cada músculo dependerá de su ubicación, extensión y función; en cambio el 46% de los encuestados, lo que es igual a 27 de ellos, refieren no saber palpar cada músculos de la región craneofacial.

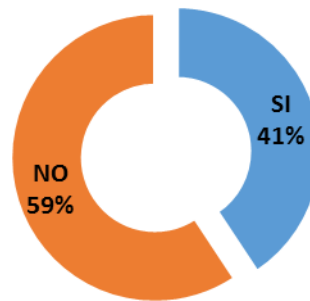
**Ítems: 3**

¿Sabe usted que los músculos masticatorios se palpan en estado de función, es decir, contraídos?

**Cuadro 3. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a la técnica de palpación de los músculos masticatorios en estado de función.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	24	41%
NO	35	59%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 3. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a la técnica de palpación de los músculos masticatorios en estado de función.**

**Análisis:** En el presente ítem el 59% de los encuestados lo que es igual a 35 individuos de la muestra, refieren desconocer que los músculos masticatorios deben ser palpados en contracción. Según Okeson (2013) la mandíbula del paciente debe estar en posición de oclusión, sobre todo en la palpación del músculo temporal que presenta tres áreas, donde a su vez se debe pedir una mayor contracción (p. 179), tomando en cuenta el resultado de la pregunta anterior, se puede deducir que la mayoría de los estudiantes realiza incorrectamente la exploración de estos músculos; en cambio el 41% de los encuestados, lo que es igual a 24 de ellos, refieren saber que

la palpación de los músculos masticatorias de hace en estado de función.

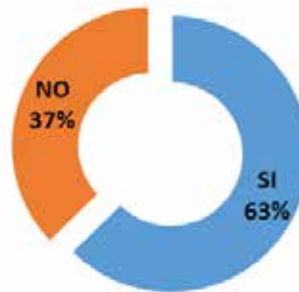
**Ítems: 4**

¿Sabe usted cuáles son las partes de la ATM que se palpan?

**Cuadro 4. Conocimiento con respecto a cuales son las partes de la ATM que se deben palpar**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	37	63%
NO	22	37%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 4. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cuáles son las partes de la ATM que se deben palpar**

**Análisis:** En el presente ítem el 63% de los encuestados lo que es igual a 37 individuos de muestra, manifiestan conocer cuáles son las partes de la articulación temporomandibular que palpan en la exploración de la misma. Okeson (2013) resalta que la ATM es una articulación compuesta y compleja; compuesta porque presenta dos huesos y un disco cartilaginoso, y compleja ya que presenta componentes ligamentosos y musculares los cuales le permiten la función de bisagra y el líquido sinovial, el cual actúa como lubricante permitiendo el desplazamiento del disco articular (p. 4 – 11); al contrario el 37% de los encuestados, lo que es igual a 22 de ellos, consideran que no conocen cuales son las partes de esta articulación que se palpan en la exploración clínica.

**Ítems: 5**

¿Conoce la técnica específica que debe utilizar para palpar la ATM?

**Cuadro 5. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la técnica específica que debe ser utilizada para palpar la ATM**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	29	49%
NO	30	51%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 5. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de la técnica específica que debe ser utilizada para palpar la ATM**

**Análisis:** En el presente gráfico, el 51% de los encuestados, refiere desconocer la técnica específica que debe ser utilizada en la palpación de la ATM, Okeson (2013) refiere que la evaluación se realiza a través de la “palpación digital de las dos articulaciones, cuando la mandíbula está en reposo y durante su movimiento dinámico”. A su vez, el autor citado hace referencia que para explorar la ATM se deben tomar en cuenta todas las estructuras, antes mencionadas que intervienen en ella, para lo cual se debe tener un conocimiento profundo de la zona. En este ítem el 49% de los encuestados refiere conocer la técnica correcta que se debe utilizar.

**Ítems: 6**

¿Sabe usted cuáles son los huesos que se deben palpar en la región cráneo facial?

**Cuadro 6. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre cuáles son los huesos que se deben palpar en la región cráneo facial.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	15	25%
NO	44	75%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 6. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cuáles son los huesos que se deben palpar en la región cráneo facial.**

**Análisis:** En el presente ítem el 75% de los encuestados lo que es igual a 44 de ellos, declaran no conocer cuáles son los huesos a palpar en la región cráneo facial, con este resultado se evidencia que la mayoría de los estudiantes no asocia el sistema óseo con el sistema muscular. Según Caraballo (2004) en conjunto se denominan sistema músculo-esquelético, y de su integridad dependerá la correcta función (p. 173). Tomando en cuenta la anatomía de los músculos, en su mayoría el hueso, soporta el origen e inserción de los músculos lo cual le permite llevar a cabo su función, al contrario el 25% de los encuestados, lo que es igual a 15 de ellos, piensan que conocen cuales son los huesos que se palpan en la región cráneo facial. Una minoría

de la población conoce que ambos sistemas funcionan en conjunto.

**Variable:** Semiología Básica (Exploración Clínica)

**Dimensión:** Exploración

**Ítems:** 7

¿Tiene usted el conocimiento de cómo está conformada la cadena ganglionar de la región cráneo facial?

**Cuadro 7. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo está conformada la cadena ganglionar de la región cráneo facial.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	26	44%
NO	33	56%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 7. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo está conformada la cadena ganglionar de la región cráneo facial.**

**Análisis:** En el presente ítem el 56% de los encuestados lo que es igual a 33 de ellos, declaran no conocer como está conformada la cadena ganglionar de la región cráneo facial. Según Latarjet (1973), este sistema es el más complejo y comprende dos formaciones, vasos y ganglios, donde los vasos son cilíndricos y los ganglios que se escalonan en el trayecto de los vasos, estos pueden estar, formando grupos en cadenas y grupos en racimos, lo cual a pesar de su complejidad facilita su exploración, siempre y cuando se conozca su distribución (p. 329), en este caso el 44% de los encuestados, lo que quiere decir 26 de ellos, dicen conocer la conformación de la

cadena ganglionar de la región cráneofacial.

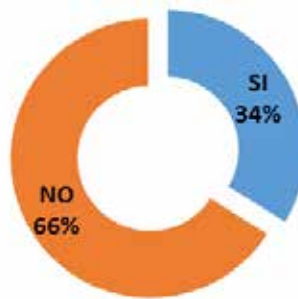
**Ítems: 8**

¿Sabe usted que los ganglios linfáticos se exploran, recorriendo la zona yuxtanglionar de cada región?

**Cuadro 8. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a que los ganglios linfáticos se exploran recorriendo la zona yuxtanglionar de cada región**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	20	34%
NO	39	66%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 8. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de que los ganglios linfáticos se exploran recorriendo la zona yuxtanglionar de cada región**

**Análisis:** En el presente ítem el 65% de los encuestados lo que es igual a 39 de ellos, declaran no saber que los ganglios se exploran recorriendo la zona yuxtanglionar de cada región, en este caso la mayoría de respuesta negativas puede deberse a desconocer el significado del prefijo yuxta, definido por Oeano Mosby (1999) como lateral a, en el cual se debe continuar con la estructura de referencia. Caraballo (2004), usa este término para referirse a la exploración de las cadenas ganglionares. El 35% de los encuestados respondió que sí saben que las cadenas ganglionares se exploran, recorriendo la zona yuxtanglionar de cada región.

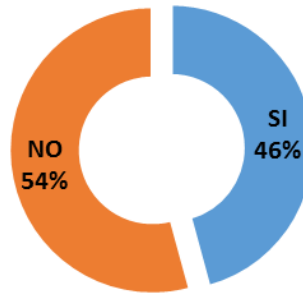
**Ítems: 9**

¿Conoce cuáles son las glándulas a palpar en la región cráneo facial?

**Cuadro 9. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a cuáles son las glándulas a palpar en la región cráneo facial**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	27	46%
NO	32	54%
TOTAL	59	100%

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 9. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cuáles son las glándulas a palpar en la región cráneo facial**

**Análisis:** Para este ítem el 54% de los encuestados lo que es igual a 32 de ellos, declaran no conocer las glándulas a palpar en la región cráneo facial, el 46% de los encuestados respondió que conocen cuales son las glándulas a palpar en la región cráneo facial. Caraballo (2004), habla de la palpación de estructuras de cabeza y cuello, como las glándulas salivales y la glándula tiroides, donde su palpación propiamente dicha va a referir un estado de patología o lesión, la gran mayoría de los alumnos obvian las exploración de todas las glándulas, posiblemente por desconocer alguna de ellas como una glándula de importancia.

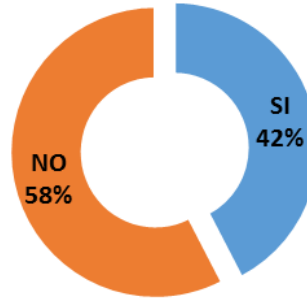
**Ítems: 10**

¿Sabe cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial?

**Cuadro 10. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	25	42%
NO	34	58%
TOTAL	59	100%

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 10. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial**

**Análisis:** Para este ítem el 58% de los encuestados lo que es igual a 34 de ellos, declaran no conocer cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial y a su vez el 42% de los encuestados, que serían 25 de ellos, respondió que conocen cómo se deben palpar las glándulas de la región cráneo facial. Según Caraballo (2004) la técnica de exploración varía según su ubicación, por ejemplo la glándula tiroides de palpa de forma bilateral (p. 61), mientras que las glándulas salivales se exploran de forma tanto unilateral como bilateralmente (p. 52). Normalmente estas estructuras no son exploradas en la visita clínica, a menos que exista una lesión en las mismas.

**Variable:** Semiología Básica (Exploración Clínica)

**Dimensión:** Percusión

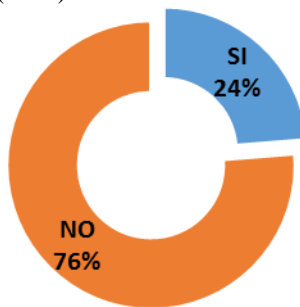
**Ítems:** 11

¿Aplica usted la técnica de exploración auditiva como, la percusión en la región cráneo facial?

**Cuadro 11. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la técnica de exploración auditiva como, la percusión en la región cráneo facial.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	14	24%
NO	45	76%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 11. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de la técnica de exploración auditiva como, la percusión en la región cráneo facial.**

**Análisis:** Para este ítem el 76% de los encuestados lo que es igual a 45 de ellos, no aplican la técnica de percusión en la región cráneo facial, probablemente por el nivel académico de los encuestados y su desconocimiento de su funcionabilidad diagnóstica, a su vez el 24% de los encuestados, respondió que usan la técnica de percusión en la región cráneo facial. Según la editorial Oceano Mosby (1999), la percusión es el acto de golpear una superficie, estructura u órgano, como ayuda en el diagnóstico, a partir de aquí se puede evidenciar una sensación o un sonido que den

indicios de una lesión, determinar presencia de líquido y valorar su cantidad (p. 996)

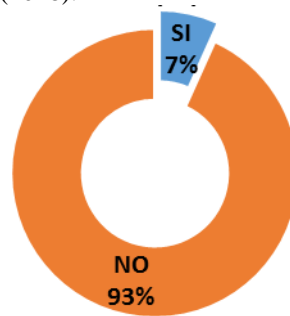
Ítems: 12

¿Conoce usted qué zonas de la región craneofacial debe hacerle percusión?

**Cuadro 12. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a que zonas de la región craneofacial debe hacerle percusión.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	4	7%
NO	55	93%
TOTAL	59	100%

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 12. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de que zonas de la región craneofacial debe hacerle percusión.**

**Análisis:** Para este ítem el 93% de los encuestados lo que es igual a 55 de ellos, declaran no conocer las zonas de la región craneofacial a las que hacerle percusión; esta técnica es aplicada solo en una rama de la odontología, pero es importante conocer que, según Caraballo (2004), esta es un técnica delicada que requiere de práctica para ser aplicada y evaluada correctamente (p. 73). Y según su definición previamente explicada, puede ser aplicada en cualquier cavidad que contenga aire o líquido. El 7% de los encuestados, que serían 4 de ellos, respondió que conocen las zonas de la región craneofacial a las que hacerle percusión, cabe destacar que esta técnica puede ser utilizada en los dientes (diagnósticos endodónticos) y en las cavidades neumáticas (senos paranasales).

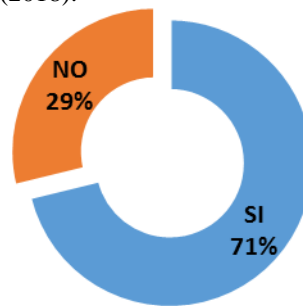
**Ítems: 13**

¿Sabe usted que la técnica de percusión dentaria se aplica para lesiones tanto endodónticas como periodontales?

**Cuadro 13. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto al uso de la técnica de percusión para lesiones endodónticas y periodontales.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	42	71%
NO	17	29%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 13. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez del uso de la técnica de percusión para lesiones endodónticas y periodontales.**

**Análisis:** Para este ítem el 71% de los encuestados lo que es igual a 42 de ellos, declaran conocer el uso de la técnica de percusión para lesiones endodónticas y periodontales. Según Canalda Sahli (2014) esta técnica es utilizada para evaluación la reacción de sensibilidad o dolor, se lleva a cabo cuando se sospecha patología periapical. Es por ello que, Padrón (2007) define la percusión como la apreciación por el oído de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos, que se originan cuando se golpea una superficie externa del cuerpo. En este caso el 29% de los encuestados, es decir 17 de ellos, refieren desconocer el uso de la técnica de percusión para lesiones endodónticas y periodontales.



**Dimensión:** Auscultación

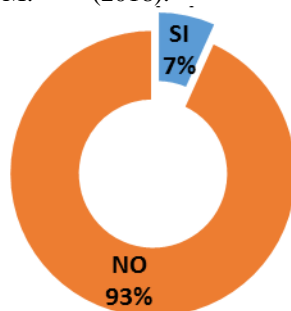
**Ítems:** 14

¿Aplica usted la técnica de exploración auditiva como, la auscultación en la región craneofacial?

**Cuadro 14. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la técnica de exploración auditiva como, la auscultación en la región craneofacial.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	4	7%
NO	56	93%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 14. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de técnica de exploración auditiva como, la auscultación en la región craneofacial.**

**Análisis:** Para este ítem el 93% de los encuestados lo que es igual a 56 de ellos, declaran no aplicar la técnica de auscultación, Padrón (2007) la define como “la apreciación de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo”. En odontología los ruidos se producen a nivel articular, por ello, Okeson, (2013), establece los ruidos tipo clip, pop y crepitantes, a ` pesar de ser evaluados por medio de la palpación, siguen siendo sonidos, por lo tanto la técnica final es la auscultación.de reconocimiento directo. El 7% de los encuestados, que serían 4 de ellos, respondió que no aplican la técnica de auscultación, lo cual puede deberse a que

desconocen el concepto de lo que la auscultación.

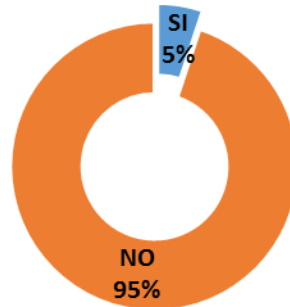
**Ítems: 15**

¿Conoce usted qué zonas de la región craneofacial debe auscultar?

**Cuadro 15. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a que zonas de la región craneofacial debe auscultar.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	3	5%
NO	57	95%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 15. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de que zonas de la región craneofacial debe hacerle percusión.**

**Análisis:** Para este ítem el 95% de los encuestados lo que es igual a 56 de ellos, declaran no conocer las zonas de la región craneofacial que deben auscultar, en realidad, cualquier estructura que produzca ruido, puede ser auscultada, Carballo (2004), hace referencia a la auscultación de estructuras arteriosas, venosas, cartilaginosas y glándulas. En odontología esta técnica es mayormente utilizada en las disfunciones de la ATM (Okeson, 2014). El 5% de los encuestados, que serían 3 de ellos, respondió que no conocen las zonas de la región craneofacial que deben auscultar.

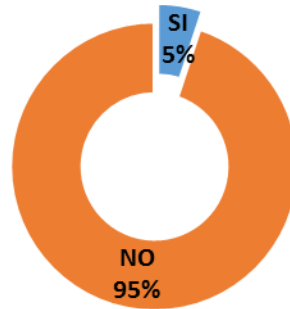
**Ítems: 16**

¿Sabe usted que la técnica de auscultación puede ser aplicada en la exploración del cuello?

**Cuadro 16. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la técnica de auscultación para ser aplicada en la exploración del cuello.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	3	5%
NO	57	95%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 16. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de la técnica de auscultación para ser aplicada en la exploración del cuello.**

**Análisis:** Para este ítem el 95% de los encuestados lo que es igual a 57 de ellos, declaran no conocer que la técnica de auscultación puede ser aplicada en la exploración del cuello, esta técnica puede ser aplicada en cualquier parte del cuerpo, Caraballo (2004), hace referencia a la auscultación del cuello, donde a través de esta técnica se pueden evidenciar, soplo de la glándula tiroides, soplos arteriales (estenosis de la arteria carótida) y soplos venosos. El 5% de los encuestados, que serían 3 de ellos, respondió que conocen que la técnica de auscultación puede ser aplicada en la exploración del cuello.

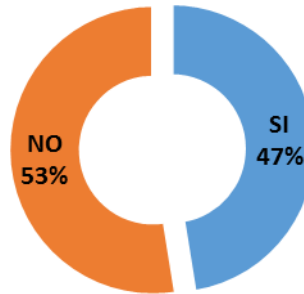
**Ítems: 17**

¿Sabe usted que la auscultación es una técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas oclusales?

**Cuadro 17. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la auscultación como técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas oclusales,**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	28	47%
NO	31	53%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 17. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de la auscultación como técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas oclusales**

**Análisis:** Para este ítem el 53% de los encuestados lo que es igual a 31 de ellos, declaran no conocer que la auscultación, es una técnica aplicable para la exploración de la ATM en pacientes con problemas oclusales, Okeson, (2013), establece los ruidos tipo clip, pop y crepitantes, estos sonidos a pesar de ser evaluados por medio de la palpación directa, siguen siendo ruidos, por la tanto la técnica final que nos evidencia la presencia patológica es la auscultación. El 47% de los encuestados, que serían 28 de ellos, respondió que conocen que la auscultación es una técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas

occlusales.

**Variable:** Semiología Básica (Exploración Clínica)

**Dimensión:** Inspección

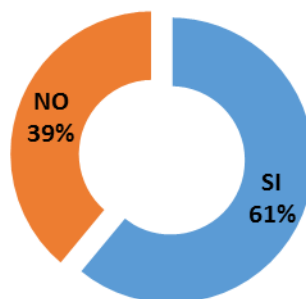
**Ítems:** 18

¿Sabe usted que la inspección visual es la primera técnica en ser aplicada en la región craneofacial?

**Cuadro 18. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la inspección visual como la primera técnica en ser aplicada en la región craneofacial.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	36	61%
NO	23	39%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 18. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de la inspección visual como la primera técnica en ser aplicada en la región craneofacial.**

**Análisis:** Para este ítem el 61% de los encuestados lo que es igual a 36 de ellos, declaran que saben que la inspección visual es la primera técnica en ser aplicada en la región craneofacial, realmente esta técnica es la más utilizada, según Macleod (2011) es el primer paso en ser aplicada en la evaluación clínica. El 39% de los encuestados, que serían 23 de ellos, respondió que no saben que la inspección visual es la primera técnica en ser aplicada en la región craneofacial.

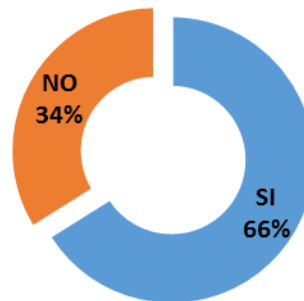
**Ítems: 19**

¿Sabe usted qué debe observar al momento de la inspección visual en la región craneofacial?

**Cuadro 19. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez con respecto a que se debe observar al momento de la inspección visual de la región craneofacial.**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	39	66%
NO	20	34%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 19. Representación gráfica porcentual con respecto al conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de que se debe observar al momento de la inspección visual de la región craneofacial.**

**Análisis:** Para este ítem el 66% de los encuestados lo que es igual a 39 de ellos, declaran que saben qué deben observar al momento de la inspección visual en la región craneofacial. Caraballo (2004) indica que esta técnica es la primera en ser utilizada, ya que cualquier clínico, gracias a sus conocimientos está capacitado de observar toda conducta irregular en el paciente, y a simple vista visualizar cada aspecto patológico. El 34% de los encuestados, que serían 20 de ellos, respondió que no saben qué deben observar al momento de la inspección visual en la región craneofacial.



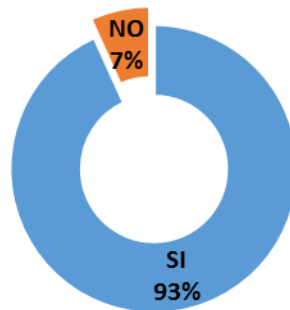
Ítems: 20

¿Sabe usted cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucales?

**Cuadro 20. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucales**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	55	93%
NO	4	7%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 20. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucales**

**Análisis:** Para este ítem el 93% de los encuestados lo que es igual a 55 de ellos, declaran que saben cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucales. Barrancos (2006), se enfoca en esta técnica a nivel clínico, únicamente bucal, por lo cual refiere que “antes de definir las lesiones, es importante recordar como examinar las mucosas bucales” lo cual quiere decir que, esta técnica no es solo observar, si no también diagnosticar, y para ello se debe conocer el estado fisiológico de las estructuras intra-bucales. Mientras que el 7% de los encuestados, que serían 4 de ellos, respondió que no saben cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucales.

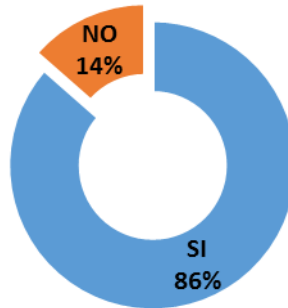
**Ítems: 21**

¿Sabe usted cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucales?

**Cuadro 21. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucales**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	51	86%
NO	8	14%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 21. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucales**

**Análisis:** Para este ítem el 86% de los encuestados lo que es igual a 52 de ellos, declaran que saben cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucales. Caraballo (2004), establece algunos parámetros que deben ser tomados en cuenta en la inspección clínica entre los cuales se encuentran: las fascias (expresiones faciales que pueden dar un indicio de afecciones sistémicas). Mientras que el 14% de los encuestados, que serían 8 de ellos, respondió que no saben cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucales.

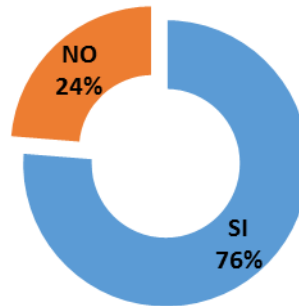
Ítems: 22

¿Sabe usted cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucales?

**Cuadro 22. Conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucales**

RESULTADOS	TOTAL	
	CANTIDAD	%
SI	45	76%
NO	14	24%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Acevedo, M. (2018).



Fuente: Acevedo, M. (2018).

**Gráfico 22. Representación gráfica porcentual sobre el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez de cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucales**

**Análisis:** Para este ítem el 76% de los encuestados lo que es igual a 45 de ellos, declaran que saben cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucales. Padrón (2007) refiere que en la inspección con la vista desnuda se debe evaluar el aspecto, color, tamaño, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, en las cuales se evalúan también cavidades como la boca. Mientras que el 24% de los encuestados, que serían 14 de ellos, respondió que no saben cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucales

#### **4.2.- Conclusiones**

Durante la recolección de datos, se lograron evidenciar diversos cambios en los resultados, dependiendo de la dimensión a la cual estaban dirigidas las preguntas, en los gráficos anteriores se logró evidenciar, que algunas técnicas y contenidos básicos son desconocidos para los estudiantes que están iniciando la clínica, problema que ha llevado a varios de ellos a tener un diagnóstico que probablemente está errado, debido a que no han tomado en cuenta todo el aspecto funcional general del paciente, muchos de ellos se preocupan sólo en evaluar bucalmente, obviando las otras estructuras y órganos que intervienen en él.

En toda la investigación se buscó resolver el problema planteado, siguiendo siempre la guía de los objetivos trazados al inicio de la misma. En relación con el primer objetivo, el cual fue, diagnosticar la necesidad de realizar un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez; se evidencia a partir de los resultados obtenidos de todas las respuestas recolectadas, que existe la necesidad de realizar el manual propuesto, para dar a conocer conceptos y técnicas que permitan desarrollar una buena historia clínica, dentro del área clínica de la universidad.

Durante la indagación realizada en todo el trabajo, se buscó dar a conocer todos los conceptos necesarios para llevar a cabo la primera incursión clínica correctamente. Continuando con el segundo objetivo planteado, el cual se basaba en, establecer la factibilidad de realizar un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez. Se establece al culminar todos los resultados en una tabla general, que es factible a nivel académico, técnico, institucional y social, realizar este manual; debido a que busca resolver un problema interno del área clínica (técnico académico), un problema interno de la universidad (institucional académico) y un problema social.

### **4.3.- Recomendaciones**

A fin de explotar al máximo los conocimientos alcanzados durante esta investigación, y en busca de resolver totalmente el problema planteado, se sugieren varias recomendaciones, que ayudarán a que la investigación y su culminación sean lo más acertadas posibles. Lo más importante a resaltar es la investigación a realizar, para realizar este manual y lograr que contenga la información más actualizada y eficaz que debe ser conocida por los estudiantes, se deben tomar en cuenta un mínimo de 10 libros de interés, lo más actualizados posibles, en los cuales se reflejen todas las áreas a tratar, como anatomía, anatomía patológica, anatomía bucal, patología bucal, fisiología, fisiopatología, oclusión, periodoncia, endodoncia y por último semiología médica.

Luego de recopilar lo más resaltante de estas fuentes, se deben tomar en cuenta las investigaciones de diversas universidades a nivel mundial, las cuales dependiendo del nivel de dicha investigación serán los datos más actualizados para ser utilizados en el contenido del manual, la importancia de la actualización, viene dado debido a que en la ciencia diariamente ocurren hallazgos y cambios, a nivel medico científico ocurren los cambios más radicales, y por ello se debe de presentar una dimensión más actual de los contenidos de estudio.

En relación a los contenidos gráficos e imágenes a ser utilizadas, se recomienda que sean sencilla pero a la vez intrincadas y explicativas, para que a través de la imagen se pueda formar una nemotecnia visual que puede fijarse con mayor facilidad en el aprendizaje del estudiante, a nivel psicoeducativo, es visto que las imágenes, al igual que la música mejoran incuestionablemente el aprendizaje de ciertos temas. A partir de aquí se puede establecer que, en contenidos complicados como anatomía se pueden utilizar imágenes donde, se resalten los puntos anatómicos de importancia de cada hueso, por ejemplo, agujeros, fosas, o líneas que marquen

recorridos, inserciones, orígenes o cubrimiento de estructuras importantes de la región craneofacial.

De esta forma se puede aplicar un estilo didáctico, y asociar todo el contenido anatómico con el contenido funcional de exploración clínica, de igual manera se recomienda que para las imágenes, los colores deben marcar la diferencia en el contexto de todo el gráfico, ya que al momento de resaltar, enunciar y explicar podrá ser más sencillo para el estudiante aprender y aplicar, primicia que Latarjet (1999) refiere diciendo que “la anatomía se aprende, pues, leyendo y mirando”. Con respecto a las representaciones de las técnicas de exploración, pueden ser realizadas de forma segmentada, es decir, dividir en varias imágenes la demostración de una técnica, desde la posición del paciente, posición de las manos del operador, movimientos a realizar y recorrido a seguir, en cada estructura.

Cabe resaltar que para realizar todo esta investigación y representación que conformaran el manual final, se necesita mínimo un año de recolección de información, edición y diseño, para que no sea solo una guía, si no que sea un manual propiamente dicho. Así mismo se necesita un equipo de trabajo de al menos 3 investigadores, un diseñador gráfico y un editor, que deberán cumplir las siguientes funciones:

- Investigador 1. Recolección de información de los libros más resaltantes.
- Investigador 2. Recolección de información de investigaciones recientes.
- Investigador 3. Recolección y análisis de toda la investigación realizados por los otros colaboradores.
- Diseñador gráfico. Diseño de imágenes, gráficos y representaciones, elección de color y estructura de cada página.
- Editor de contenido. Revisión del contenido suministrado durante la recolección de información.

Con esta recomendación se busca que todo el contenido del manual sea inédito y con derechos individuales del mismo.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **5.1.- Título de la propuesta**

Manual de exploración clínica básica para estudiantes de odontología.

#### **5.2.- Presentación de la propuesta**

Esta propuesta surge de la necesidad de dar a conocer de forma sencilla y práctica los contenidos anatómicos y anátomo-patológicos, fisiológicos y fisiopatológicos, que deben ser aplicados en la incursión clínica, tanto de estudiantes como odontólogos, llegando siempre a un compendio de información básica. La finalidad del manual será aportar todo el contenido teórico y mejorar la experiencia clínica sobre todo de aquellos estudiantes que están iniciando en la práctica clínica, y aun no están adiestrados con las técnicas de exploración.

A su vez, el manual busca resolver la necesidad de información, de forma sencilla y correctamente engranada con la búsqueda del diagnóstico y el posterior tratamiento. Se debe resaltar, que un manual se usa como material de apoyo, en el cual se encuentra la información necesaria para realizar y culminar correctamente una actividad y para poder ser utilizado debe existir un conocimiento previo y profundización de contenido, de esta manera toda explicación referida podrá ser aplicada con facilidad.

#### **5.3.- Justificación de la propuesta**

La justificación de la propuesta, está directamente relacionada con la justificación de la investigación en general, debido a que, en la actualidad, el trabajo realizado en la odontología, se realiza conjunto a varios especialistas de diversas ramas médicas, como otorrinolaringólogos, patólogos, oftalmólogos, neurocirujanos

oncólogos, cirujanos plásticos, entre otros. Esto ha causado la necesidad de ver de otra manera las patologías de la región cráneo facial, debido a que están vinculadas a enfermedades que pueden relacionarse a otras en el organismo, esta característica es la que convierte a esta región en un área anatómica de alta complejidad y con un funcionamiento altamente especializado.

Esta necesidad es la que ha estimulado la idea de realizar esta propuesta, con la intención de elaborar un manual especializado, dirigido a contribuir a mejorar el aprendizaje de las técnicas de exploración; buscando agrupar en el manual, métodos y conocimientos de otras especialidades afines, que ayuden al estudiante y al odontólogo a recolectar información de los elementos más básicos de la región cráneo facial y de esta forma conseguir un diagnóstico.

#### **5.4.- Fundamentación de la propuesta**

Para fundamentar la propuesta planteada, fueron necesarios una serie de libros e investigaciones de revistas, que dieron la clave del contenido que debe ser desarrollado en el manual. Cuando nos referimos a contenido, será la información suministrada que funcionara como base de la propuesta; a partir de aquí se inicia la recolección de información.

Entonces, tenemos la anatomía, que según Latarjet (1999), la define como “ciencia de las formas y de las estructuras del cuerpo humano” (p. XI), la cual el refiere que “es una de las cuatro disciplinas inscritas en los programas de estudios médicos” (p. XI) y que junto a sus compañeras (fisiología, patología y terapéutica) establecen el comienzo del saber médico. De igual forma la anatomía es una ciencia que así como fácil se aprende, fácil se olvida, por ello se busca estudiarla continuamente, porque así como fue dicho por Latarjet y Ruiz Liar (1999),

La anatomía considerada por algunos como estática, no cambiante, inmodificable, tiene proyectado a la clínica su formidable basamento, sin el cual no se puede interpretar una radiografía, un tomograma axial computarizado, una ecografía, un dopler, una

resonancia magnética, sin saber “la vieja” anatomía no cambiante  
(p. XII)

La anatomía podrá ser vieja y estática, pero así como fue la base en los inicios de los tiempos, para los hallazgos médicos a lo largo de los siglos, sigue siendo la base de cualquier ciencia médica, ya que a partir de ella, siempre constante en salud, se pueden hacer evidentes los cambios y alteraciones de un cuerpo patológico. A fin de entender la importancia de esta ciencia que si se carece de este conocimiento, no será posible comprender las funciones normales para identificar las patológicas.

Es importante resaltar que este autor, escribió el libro de anatomía más influyente de todos los tiempos, el cual fue publicado por primera vez en abril del año 1983, y ha sido actualizado a lo largo de los años, en el sentido de terminología, la cual ha ido modificando los nombres, mas nunca ha cambiado las definición, ubicación y función de cada estructura en el cuerpo humano. Anteriormente fueron mencionadas las otras disciplinas que conforman el aprendizaje inicial, entre ellas se encuentra, la fisiología, según Hall (2012) “es la disciplina que une las ciencias básicas con la medicina clínica” (p. VII), en otras palabras se encarga de integrar los datos recolectados, para estudiar los órganos, sistemas y las interacciones que nos permiten funcionar como seres vivos.

Por otro lado, Barret, et al (2012), también conceptualizan a la semiología, iniciando desde la base molecular y subcelular, la entender desde la conformación, pasando por la estructura y culminando en la función; estos autores son los guías en el estudio de la semiología médica tomando siempre el funcionamiento del cuerpo en general. A nivel odontológico la fisiología de la cavidad bucal se rige a partir de la oclusión, es por ello que, Okeson (2013), comenta que “los estudios de la oclusión y su relación con la función del sistema masticatorio han sido un tema de interés para la odontología durante muchos años” (p. V).

Esta relación, para definir la función masticatoria es compleja, y este autor, recopiló toda la información necesaria, con respecto a anatomía, semiología y fisiología, para definir únicamente, la función masticatoria y el conjunto de órganos

que intervienen en esta función. A su vez transmite los trastornos funcionales de este sistema y según el caso, sus tratamientos, para lograr la armonía oclusal de la cavidad bucal. Los trastornos, son aspectos patológicos de un órgano o sistema, existe otra disciplina médica que se encarga de estudiar estas lesiones, dicha ciencia es también, una de las bases de los estudios médicos.

### **5.5.- Objetivos de la propuesta**

- Ø Recopilar información médica y adaptarla para ser utilizada en el ámbito odontológico como un método de apoyo.
- Ø Comprimir los contenidos teóricos de anatomía y fisiología en los conceptos necesarios para el odontólogo
- Ø Establecer una conexión entre las materias necesarias para la exploración clínica, como lo son, anatomía, anatomía patológica, fisiología, fisiopatología y patología bucal, para entablar una estructura semiológica completa.
- Ø Aportar un compendio de información aplicable a la práctica, de comprensión sencilla y aprendizaje visual a partir de imágenes y contenidos cortos y concisos.
- Ø Incluir los contenidos de exploración clínica para ser asociados con el diagnóstico.
- Ø Funcionar como manual de apoyo a nivel clínico, y facilitar el aprendizaje y la aplicación del contenido.

### **5.6.- Estructura de la propuesta**

La presente propuesta, estará estructurada en capítulos, cada uno de ellos desarrollará un tema en específico. Estos capítulos se organizan de forma de poder relacionar los conceptos anteriores, a los siguientes. Así mismo tienen un diseño específico, pensado para funcionar nemotécnicamente y así facilitar el aprendizaje; el manual en general solo contendrá los datos más resaltantes de cada tema y profundizará en los que resulten necesarios en la exploración clínica odontológica. A

continuación, se esquematiza la distribución específica de cada capítulo de la siguiente forma:

## Capítulo 1. ANATOMÍA CLÍNICA BÁSICA

- **Estructura ósea facial**

Huesos del cráneo (puntos anatómicos de importancia)

Hueso esfenoides

Hueso temporal

Hueso frontal

Hueso parietal

Hueso occipital

Huesos de la cara (puntos anatómicos de importancia)

Hueso maxilar

Hueso palatino

Hueso nasal

Hueso cigomático

Mandíbula

- **Estructura ósea del cuello**

Vértebras Cervicales

Hueso hioides

Esternón

Clavícula

- **Nervios craneales** (importancia odontológica)

V par craneal. Nervio Trigémino

VII par craneal. Nervio Facial

IX par craneal. Nervio Glossofaríngeo

XII par craneal. Nervio Hipogloso

· **Músculos de cabeza y cuello**

Músculos de la expresión facial

Músculo Piramidal

Músculo Orbicular de los parpados

Músculo Mirtiforme de la nariz

Músculo Elevador del ala de la nariz

Músculos de los labios

Músculo elevador superficial del ala de la nariz

Músculo Elevador del labio superior

Músculo canino

Músculo Buccinador

Músculo cigomático menor

Músculo cigomático mayor

Músculo triangular de los labios

Músculo Orbicular de los labios

Músculos de la masticación

PRINCIPALES

Músculo Masetero

Músculo Temporal

Músculo pterigoideo interno

Músculo pterigoideo externo

SECUNDARIOS

Músculos suprahioideos

Músculo digastrico

Músculo geniohioideo

Músculo milohioideo

Músculo estilohioideo

Músculos de la lengua

Músculo longitudinal superior de la lengua

Músculo vertical y transverso de la lengua

Músculo longitudinal inferior de la lengua

Músculo estilogloso

Músculo hiogloso

Músculo geniogloso

Músculo patalogloso

Músculos del cuello (intervienen en la masticación)

#### SECUNDARIOS

Músculos infrahioideos

Músculo estornocleidohideo

Músculo omohioideo

Músculo esternotiroideo

Músculo tirohioideo

#### · **Complejo ganglionar linfático de cabeza y cuello**

Cadena ganglionar craneal

Ganglios linfáticos occipitales

Ganglios linfáticos mastoideos o retroauriculares

Ganglios linfáticos temporales

Cadena ganglionar facial

Ganglios linfáticos parotideos o preauriculares

Ganglios linfáticos faciales

Ganglios linfáticos submandibulares

Ganglios linfáticos sublinguales o submentonianos

Ganglios linfáticos del subangulo maxilar

Cadena ganglionar del cuello

Ganglios linfáticos cervicales anteriores

Ganglios linfáticos cervicales posteriores

Ganglios linfáticos supraclaviculares

· **Complejo vascular de cabeza y cuello**

Arteria carótida externa

**Arteria facial**

**Arteria maxilar**

**Arteria lingual**

Arteria tiroidea superior

Arteria faríngea ascendente

Arteria occipital

Arteria temporal superficial

Arteria auricular posterior

Arteria carótida interna

Vena yugular interna

Vena yugular externa

Vena subclavia

En el capítulo 1, todo el contenido es teórico – visual, lo cual quiere decir que cada concepto debe presentar una imagen gráfica y colorida que asocie el contenido, en su mayoría será imágenes explicativas y cuadros de diálogo, donde se especifiquen los aspectos más resaltantes de ciertos temas, como por ejemplo en músculos, su división será expresada en cuadros de contenido, y explicada en imágenes gráficas representativas, en visión frontal, lateral y cortes axial (derecha, izquierda) y frontal (ventral, dorsal).

Capítulo 2. SIGNOS VITALES

Pulso

Presión arterial

Temperatura

Frecuencia respiratoria

Talla

Peso

IMC

El capítulo 2, puede ser visto como un complemento, pero su función es dar a conocer los signos vitales y relacionar su importancia clínica para poder iniciar con la exploración; estos parámetros suelen ser obviados por muchos estudiantes, debido a que son tediosos de registrar, pero fisiológicamente pueden establecer un cambio en el diagnóstico patológico, así como también en la técnica de tratamiento a ser aplicada, ya que ellos establecen los rangos de salud. Por ello este capítulo será en general teórico – asociativo, a partir de cuadros de contenido y conceptos.

### Capítulo 3. MÉTODOS DE EXPLORACIÓN CLÍNICA

Métodos de exploración táctiles

Palpación

Exploración

Métodos de exploración auditiva

Percusión

Auscultación

Métodos de exploración visual

Inspección

### Capítulo 4. EXPLORACIÓN MUSCULAR

Palpación de músculos masticatorios

Palpación de músculos de la expresión facial

Palpación de músculos del cuello

### Capítulo 5. EXPLORACIÓN GANGLIONAR Y GLANDULAR

Exploración de cadena ganglionar facial  
Exploración de cadena ganglionar externa del cuello  
Exploración de glándulas salivales  
Exploración de glándula tiroides

## Capítulo 6. EXPLORACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS Y DUROS

### Inspección de tejidos blandos

Labios  
Mucosa oral  
Encías  
Paladar blando  
Istmo de las fauces  
Úvula

### Inspección de tejidos duros

Dientes  
Paladar duro  
Huesos del cráneo  
Huesos de la cara

### Valoración del complejo vasculo-nervioso

#### Características de los tejidos

Color  
Consistencia  
Movilidad  
Evaluación funcional  
Masticación  
Habla  
Deglución

## Capítulo 7. USO DE TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN AUDITIVA

Técnicas de percusión dentaria

Técnicas de auscultación de la articulación temporomandibular

Técnica de auscultación del cuello

Los capítulos 3, 4, 5, 6, y 7, son dirigidos a la exploración clínica, dividiéndose cada una en estructuras a examinar, en ellos se busca explicar la técnica como introducción al tema, y luego ir introduciendo la exploración de cada estructura por individual, esto debe ir estructurado en explicaciones e imágenes segmentadas, como fue mencionados y explicado anteriormente, estas imágenes buscan explicar paso a paso como se debe realizar el examen clínico; iniciando en la posición del paciente, posición del operador, posición de las manos y recorrido a seguir de cada estructura.

## REFERENCIAS

- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Artículo 83*. Caracas, Distrito Capital, Venezuela.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1992). Código de Deontología Odontológica. *Artículo 17*. Yaracuy, Venezuela.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1992). Código de Deontología Odontológica. *Artículo 2*. Yaracuy, Venezuela.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1992). Código de Deontología Odontológica. *Artículo 18*. Yaracuy, Venezuela.
- Ash, M. N. (2004). *Wheeler. Anatomía dental, fisiología y oclusión* (Octava ed.). Madrid - España.
- Barrancos Money, J. (2006). *Opertoria dental, integración clínica* (Cuarta ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Barrett, K. B. (2013). *Ganong. Fisiología médica* (Vigesimocuarta ed.). México D.C.: Mc Graw Hill.
- Caraballo, A. (2004). *Manual de exploración clínica* (Tercera ed.). Mérida, Venezuela: Consejo de publicaciones Universidad de los Andes.
- Cardellach, F. M. (2014). *Compendio de anamnesis y exploración física* (Primera ed.). Barcelona - España: ELSEVIER.
- Chicaiza Guishcasho, M. (Diciembre de 2015). ) *Estrategia metodológica para desarrollar el aprendizaje colaborativo alumno - alumno en la cátedra de semiología de la carrera de odontología de la Universidad UNIANDES*. Recuperado el 02 de Octubre de 2017, de Repositorio Institucional UNIANDES: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1919>
- Delgado, J. G. (2013). *Fisiopatología y patología general básicas para ciencias de la salud* (Única ed.). Barcelona - España: ELSEVIER.

- Departamento científico de ELSEVIER. (2009). *Mosby. Diccionario de odontología* (Segunda ed.). Barcelona- España: ELSEVIER.
- Douglas, G. N. (2011). *Macleod. Exploración clínica* (Duodecima ed.). Barcelona - España: ELSEVIER.
- Ferrer, J. (2010). *Conceptos básicos de metodología de la investigación*. Recuperado el 03 de Octubre de 2017, de Metodología de la investigación: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
- Flores, A. (30 de Julio de 2012). *Diseños mo experimentales de la investigación*. Recuperado el 03 de Octubre de 2017, de Metodologías de la investigación: [http://metodologiasdeinvestigacion.blogspot.com /2012/07/vii-disenos-no-experimentales-de-la.html](http://metodologiasdeinvestigacion.blogspot.com/2012/07/vii-disenos-no-experimentales-de-la.html)
- Freixas Pastellé, C. (1995). *Diccionario de medicina Océano Mosby* (Primera ed.). Barcelona, España: Océano .
- Galán Amador, M. (2011). *La investigación documental*. Recuperado el 03 de Octubre de 2017, de Metodología de la investigación: <http://manuelgalan.blogspot.com/2011/09/la-investgacion-documental1557.html>
- Hall, J. (2012). *Guyton & Hall. Compedio de fisiología médica* (Duodecima ed.). Barcelona - España: ELSEVIER.
- Hargreaves, K. C. (2011). *Vías de la pulpa* (Décima ed.). Barcelona - España: ELSEVIER MOSBY.
- Hé Hernández, R. F. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: Mc. Graw Hill.
- Ibañez Mancera, N. (2015). *Propedéutica y semiología en odontología* (Única ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Küstner, E. (2009). *Diccionario de odontologia Mosby*. Barcelona- España: Elsevier.
- Latarjet, M. R. (1999). *Anatomía humana* (Tercera ed.). Madrid - España: Editorial médica panamericana S.A.

- Licet Álvarez Loureiro, V. G. (06 de Marzo de 2013). ¿Como aprenden los estudiantes de odontología que cursan el último año de la carrera? *Odontoestomatología*, 4-11.
- Malamed, S. (2013). *Manual de anestésia local* (Sexta ed.). Barcelona - España: ELSEVIER.
- Netter, F. (2007). *Atlas de anatomía humana* (Cuarta ed.). Barcelona - España: ELSEVIER MASSON.
- Newman, M. T. (2014). *Periodontología clínica de Carranza* (Onceava ed.). Los Angeles, California, Estados Unidos: AMOLCA.
- Okeson, J. (2013). *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* (Séptima ed.). Barcelona - España: ELSEVIER.
- OMS, O. M. (Abril de 2012). *Concepto de salud bucodental*. Recuperado el 03 de Octubre de 2017, de OMS Nota informatica #318: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Padrón Chácon, R. (2008). *Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental* (Única ed.). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Paz de Andrade, M. (16 de Abril de 2016). *Definición de asintomático*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/asintomatico.php>
- Paz de Andrade, M. (03 de Marzo de 2016). *Definición de sintomático*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/sintomatologia.php>
- Ross, M. P. (2012). *Histología. Texto y atlas a color con biología celular y molecular* (Sexta ed.). Buenos Aires - Argentina : Médica Panamerica.
- Rubiano, J. (2014). Manual de Semiología oral. *Acta Odontológica Colombiana*, 163-168.
- Scientist department of ELSEVIER. (2013). *Mosby's medical dictionary* (Novena ed.). St. Louis - Missouri: ELSEVIER MOSBY.

- Ucha, F. (04 de Agosto de 2009). *Concepto de tratamiento*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>
- Ucha, F. (02 de Diciembre de 2010). *Concepto de clínica*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/clinica.php>
- Ucha, F. (07 de Junio de 2011). *Concepto de idiopático*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/idiopatico.php>
- Villa, K. M. (2013). Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013. Trujillo, Peru.
- Weaker, F. (2014). *Structures of the head and neck*. San Antonio - Texas: F.A. Davis company.
- Zerón, A. (Enero de 2011). Visión profesional de las competencias en la odontología del siglo XXI. *ADM (México)*, 60-66.

## **ANEXOS**

**ANEXO A: Cuadro de operacionalización de variables.**

**Objetivo General:** Proponer el diseño de un manual de exploración clínica básica de la región craneofacial dirigido a los estudiantes de odontología de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
<b>Semiología médica (exploración clínica)</b>	Rama de la medicina que tiene como objetivo identificar los signos o los síntomas de una enfermedad y de esta forma establecer un diagnóstico.	Parte fundamental de ciencias de la salud que nos establece los parámetros para lograr establecer un diagnóstico.	<p>Táctiles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Palpación</li> <li>· Exploración</li> </ul> <p>Auditivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Percusión</li> <li>· Auscultación</li> </ul> <p>Visuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inspección</li> </ul>	<p>Palpación muscular</p> <p>Palpación de la ATM</p> <p>Palpación ósea</p> <p>Exploración ganglionar</p> <p>Exploración glandular</p> <p>Percusión dentaria</p> <p>Auscultación de la ATM</p> <p>Inspección de tejidos blandos y duros</p>	<p>1,2,3</p> <p>4,5</p> <p>6</p> <p>7,8</p> <p>9,10</p> <p>11,12,13</p> <p>14,15,16,17</p> <p>18,19,20,21</p>	Encuesta

<b>Manual</b>	Libro en que se recoge lo fundamental de una materia.	Material de apoyo, que reúne todos los conceptos básicos para una materia	Factibilidad  Diseño	Económica, Institucional Académica Técnica Social Operativa  Pág. Web, Aplicación, Libro físico, PDF		Resultado general de la encuesta
---------------	---	---	----------------------------	--	--	----------------------------------

Fuente: Acevedo, M. (2018).

## ANEXO B: Instrumento



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CS. DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

A continuación se le presenta una encuesta que consta de 21 preguntas cerradas de respuestas dicotómicas (Sí o No) la cual debe contestar de manera sincera y según sea su criterio, esta encuesta será utilizada como instrumento de recolección de datos en el trabajo de grado titulado **“DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”** y es de tipo confidencial. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Conoce usted cuáles son los músculos de la región craneofacial a palpar?		
2. ¿Sabe cómo se deben palpar cada uno de los músculos de la región craneofacial?		
3. ¿Sabe usted que los músculos masticatorios se palpan en estado de función, es decir, contraídos?		
4. ¿Sabe usted cuáles son las partes de la ATM que se palpan?		
5. ¿Conoce la técnica específica que se debe utilizar para palpar la ATM?		
6. ¿Sabe usted cuáles son los huesos que se deben palpar en la región craneofacial?		
7. ¿Tiene usted el conocimiento de cómo está conformada la cadena ganglionar de la región craneofacial?		
8. ¿Sabe usted que los ganglios linfáticos se exploran, recorriendo la zona yuxt ganglionar de cada región?		
9. ¿Conoce cuáles son las glándulas a palpar en la región craneofacial?		
10. ¿Sabe cómo se deben palpar las glándulas de la región craneofacial?		
11. ¿Aplica usted la técnica de exploración auditiva como, la percusión en la región craneofacial?		
12. ¿Conoce usted qué zonas de la región craneofacial debe hacerle percusión?		
13. ¿Sabe usted que la técnica de percusión dentaria se aplica para lesiones tanto endodónticas como periodontales?		
14. ¿Aplica usted la técnica de exploración auditiva como, la auscultación en la región craneofacial?		
15. ¿Conoce usted qué zonas de la región craneofacial debe auscultar?		
16. ¿Sabe usted que la técnica de auscultación puede ser aplicada en la exploración del cuello?		
17. ¿Sabe usted que la auscultación es una técnica aplicable para la exploración de la articulación temporomandibular en pacientes con problemas oclusales?		
18. ¿Sabe usted que la inspección visual es la primera técnica en ser aplicada en la región craneofacial?		
19. ¿Sabe usted qué debe observar al momento de la inspección visual en la región craneofacial?		
20. ¿Sabe usted cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos intra-bucal?		

21. ¿Sabe usted cómo se deben inspeccionar los tejidos blandos extra-bucalés?		
22. ¿Sabe usted cómo se deben inspeccionar los tejidos duros intra-bucalés?		

Fuente: Acevedo, M (2018)



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
 CARRERA ODONTOLOGÍA

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: "DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ"

AUTORES: Marié José Acevedo Chávez

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  \_\_\_\_\_

NO APLICABLE:  \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Maureen Camizón	7064.708	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Especialista	4to Nivel	22/02/18

**ANEXO C: Validación del instrumento**





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
 CARRERA ODONTOLOGÍA

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: "DISEÑO DE MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA BÁSICA DE LA REGIÓN CRANEOFACIAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ"**

**AUTORES: Marié José Acevedo Chávez**

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

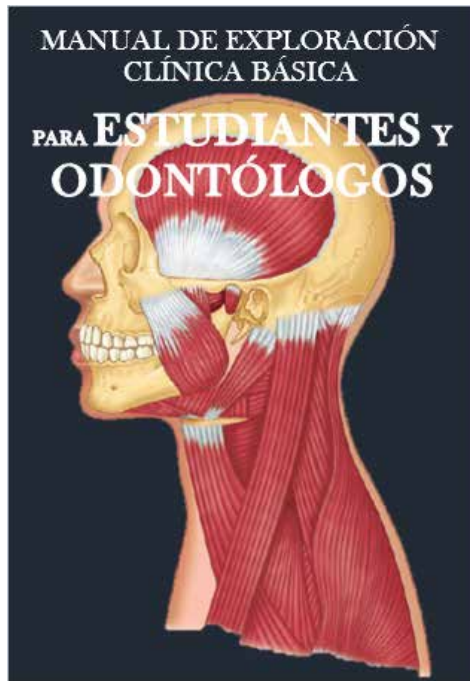
**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Osvaldo Sreus</i>	<i>8217078</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>PHD. Psicopedagoga</i>	<i>26-02-18</i>

## **ANEXO D: Diseño del manual**



MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA  
BÁSICA

**PARA ESTUDIANTES Y  
ODONTÓLOGOS**

María José Acevedo Chávez

**PREFACIO**

---

**AGRADECIMIENTOS**

---

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### PARTE I. ANATOMÍA CLÍNICA BÁSICA

Estructura ósea facial  
Estructura ósea del maxilo  
Nervios craneales (importancia odontológica)  
Músculos de cabeza y cuello  
Complejo ganglionar facial de cabeza y cuello  
Complejo vascular de cabeza y cuello

### PARTE II. SIGNOS VITALES

Pulso  
Temperatura  
Tensión arterial  
Respiración espontánea  
T.M.H.  
Fuerza  
E.M.C.

### PARTE III. MÉTODOS DE EXPLORACIÓN CLÍNICA

Métodos de exploración manual  
Métodos de exploración visual  
Métodos de exploración visual

#### Capítulo 4. EXPLORACIÓN MUSCULAR

Palpación de músculos craneanos  
Palpación de músculos de la región facial  
Palpación de músculos del maxilo

#### Capítulo 5. EXPLORACIÓN GANGLIONAR Y GLANDULAR

Exploración de ganglios faciales  
Exploración de ganglios craneales del maxilo  
Exploración de glándulas salivales  
Exploración de glándulas tiroideas

#### Capítulo 6. EXPLORACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS Y DUROS

Inspección de tejidos blandos  
Inspección de tejidos duros  
Valoración del complejo mandibular

#### Capítulo 7. USO DE TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN AUDITIVA

Técnicas de palpación dentaria  
Técnicas de auscultación de la articulación temporomaxilar  
Técnicas de auscultación del maxilo

## PARTE I. Anatomía clínica básica