



**PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN MANUAL PARA EL
LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA DIRIGIDO A
LOS ESTUDIANTES DE CIRUGÍA I Y II.**

Autores:

Br. Parra, Gabriela

C.I.24.859.185.

Br. Vásquez, Jennire

C.I. 20.148.645.

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 DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE
LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA DIRIGIDO A LOS
ESTUDIANTES DE CIRUGÍA I Y II.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Br. Parra, Gabriela.

C.I.24.859.185.

Br. Vásquez, Jennire.

C.I.20.148.645.

Tutor académico:

Od. Rodrigo Pino.

Asesor metodológico:

Od. Gladys Orozco.

San Diego, enero de 2019

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

1. Cirugía
2. Semiología
3. Medicina Interna

Línea de Investigación: Odontología Clínica

ANEXOS:

- Título
- Planteamiento del Problema
- Formulación del Problema
- Justificación del Problema
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Alcance

DEDICATORIA

A **Dios**, nuestro padre creador; esta es tu obra, por ti y para ti siempre.

A mis padres, mi impulso para seguir adelante ante cualquier dificultad, espero poder compartir muchos logros más con ustedes y para ustedes.

A mi hermana, Mónica Parra; persona por la cual intento cada día ser mejor para brindarte el mejor ejemplo, espero estar lográndolo.

A mi nonna, Isabel Teresa; mi fuerza y motor por siempre.

Parra O, Gabriela A.

DEDICATORIA

A Dios, por darme sus bendiciones y permitirme alcanzar mi objetivo a pesar de los obstáculos.

A mí padre Gonzalo Vásquez, que con su sacrificio, esfuerzo, dedicación, paciencia y palabras de aliento no me dejaba decaer en esos momentos difíciles y me motivaba a seguir adelante para culminara mi carrera profesional.

A mi madre por su amor, motivación moral, comprensión y ayudarme hasta donde su alcance lo permitía.

A mis hermanos porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta.

Y sin dejar atrás a toda mi familia, por confiar en mí; a mis abuelitos, tíos y primos, por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Vásquez M, Jennire C.

AGRADECIMIENTOS

Me siento profundamente agradecida con **Dios** por darme salud y siempre guiar mis pasos con su luz. Sin ti; no sería nada. Gracias por darme la bendición de sentir pasión por algo y el honor de poder estudiarlo.

Gracias a mis padres, por su gran esfuerzo y sacrificio para ayudarme a lograr mi meta.

A mi mamá, Carla Orlandi; por apoyarme incondicionalmente durante todo este camino, en cada circunstancia y adversidad.

A mi papá, José Félix Parra, por hacerme cada día una persona más integral y mejor profesional. Así eres tú, espero poder seguir aprendiendo de ti.

A mi abuela, Isabel Teresa, por tu aliento todos los días, por tu café para mantenerme despierta mientras todos dormían... Espero que siempre estés orgullosa de mí.

A mi hermana, Mónica Parra, por motivarme cada día a ser mejor para ti.

A Jorge Enrique Zapata, por ser mi equipo en las buenas y en las malas.

A cada profesional que sin duda dejó un granito de arena en de mí. Agradecimiento especial a Od. Loren Sucre, por sus palabras de motivación ante cualquier situación.

A todas las personas que se han cruzado en mi vida y me han inspirado, conmovido e iluminado con su presencia.

Parra O, Gabriela A.

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por ser nuestro padre creador, guía y fortaleza... por llenarme de salud para alcanzar mis metas.

A mis padres Gonzalo Vásquez y Yoelis Marcano por ser mis pilares e inspiración, ya que sin su apoyo incondicional no hubiese sido posible obtener una educación y formación académica. Gracias por el gran esfuerzo, paciencia y constancia. Ambos son mi orgullo y motivación para continuar creciendo día a día tanto profesional como personalmente. Los amo eternamente.

A todas esas personas que de alguna u otra forma me apoyaron a materializar mi meta.

Vásquez M, Jennire C.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

	PAG.
PORTADA	i
CONTRAPORTADA.....	ii
DEDICATORIAS.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN INFORMATIVO.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.3 JUSTIFICAION.....	4
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	8
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	10
2.4 BASES LEGALES.....	12
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	16
3.1 DISEÑO Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	20
4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	20
4.2 CONCLUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 CONCLUSIONES.....	32
5.2 RECOMENDACIONES.....	32
5.3 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	33
CAPITULO VI	
LA PROPUESTA.....	34
ANEXOS.....	65
REFERENCIAS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO

	PAG.
TABLA N° 1	20
TABLA N° 2.....	21
TABLA N° 3.....	22
TABLA N° 4.....	23
TABLA N° 5.....	24
TABLA N° 6.....	25
TABLA N° 7.....	26
TABLA N° 8.....	27
TABLA N° 9.....	28
TABLA N° 10.....	29
TABLA N° 11.....	65
TABLA N° 12.....	66

INDICE DE GRAFICAS

CONTENIDO

	PAG.
GRÁFICA N° 1	20
GRAFICA N° 2.....	21
GRAFICA N° 3.....	22
GRAFICA N° 4.....	23
GRAFICA N° 5.....	24
GRAFICA N° 6.....	25
GRAFICA N° 7.....	26
GRAFICA N° 8.....	27
GRAFICA N° 9.....	28
GRAFICA N° 10.....	29



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LA
HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE
CIRUGÍA I Y II**

Autores:

Parra, Gabriela

Vásquez, Jennire

Tutor académico: Od. Rodrigo Pino

Asesor metodológico: Od. Gladys Orozco

Fecha: enero 2019

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo tiene como objetivo principal proponer el diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía dirigido a los estudiantes de Cirugía I y II de la Universidad José Antonio Páez. Bajo una metodología de campo, tipo de investigación proyecto factible, en la cual la población estará integrada por los alumnos de la cátedra de cirugía I y II, de la cual se extraerá un muestreo probabilístico estratificado del 30% de la población, como técnica la encuesta, y como instrumento, se utilizó el cuestionario, mediante el registro de información de papel y lápiz. Al llevar a cabo la interpretación y análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a los encuestados, resultó evidente la necesidad de realizar un manual, al haber un alto porcentaje de los datos adquiridos señalando la factibilidad de la realización del mismo.

Descriptor: propuesta, manual, historia clínica, cirugía.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la medicina, los profesionales que la ejercían comenzaron a tomar nota de los hallazgos que encontraban en sus pacientes, esto les orientaría a abordar al mismo individuo de una manera más preparada y controlada. Esta estrategia, tenía como finalidad relatar lo observado en el paciente en el momento en el que es atendido; pero poco a poco, fue incluyendo aspectos del mismo que revelaban datos del pasado, datos familiares e incluso una entrevista de lo que el paciente sentía; información que al ser ordenada en función de tiempo permitiría detectar patrones en la aparición de enfermedades y una serie de diagnósticos que sin duda modificarían la conducta y el tratamiento que su médico tratante recomendaría.

Por consiguiente, lo que comenzó como una serie de anotaciones, cada vez fue transformándose en una forma de registro más compleja y organizada, hasta el punto de convertirse en un procedimiento obligatorio en toda consulta médica y odontológica y respetado en los tribunales. Por lo que su veracidad se relaciona directamente a la probabilidad de éxito que el o los profesionales de la salud, tienen sobre esa persona; desde el momento en que deciden aventurarse en el camino de su cuidado, sea médico, psicológico u odontológico, siendo este último la rama profesional que abordará el presente trabajo de investigación.

De manera que, la importancia de este documento, particularmente dentro de la rama odontológica, se ha convertido en la inspiración de los autores de este trabajo de grado, quienes al detectar una aparente falta de preparación en el arte de su utilización por parte de los estudiantes que cursan materias de práctica quirúrgica, ponen en marcha un plan estructurado para difundir su correcto manejo, cuando se utiliza específicamente en cirugía.

Siendo así, el siguiente trabajo de investigación, se convierte en el registro de información, de una herramienta que tiene como finalidad documentar la salud y la enfermedad de las personas que requieren de atención quirúrgica, dentro de las instalaciones de la universidad José Antonio Páez y en manos de los estudiantes que

cursan las materias de cirugía I y cirugía II de la carrera de odontología. Información, que a través de estrategias, que van desde la descripción de la utilidad de una buena historia clínica en cirugía, hasta la formación de la propuesta de un manual educativo, prepare a los futuros odontólogos, en la práctica quirúrgica, correcta, ética y legal, para garantizar así la entrega de un servicio con calidad y profesionalismo.

A través del desarrollo de los siguientes capítulos, este proyecto analizará cada parte de la estructura básica de la historia clínica de cirugía, desde su definición hasta su utilidad, pasando por una serie de análisis pertinentes que proporcionen entendimiento, a los estudiantes, sobre el instrumento que día a día utilizan. De la misma manera, describirá paso a paso, la forma en la que debe ser aplicada durante la entrevista, según las fuentes teóricas pertinentes que al ser sometidas a estudio, proporcionarán diversas recomendaciones acerca de cada aspecto de importancia organizado dentro de este documento, que al poner en práctica, sin duda marcará una diferencia entre la atención odontológica-quirúrgica, que hoy en día, los estudiantes son capaces de dar a sus pacientes.

Se reconoce la dificultad de un proyecto de calibre educacional, en manos de los autores, que plantean generar material de estudio para otros estudiantes; sin embargo, los mismos, en calidad de estudiantes, conocen de primera mano las debilidades del alumnado encargado de llevar a cabo dicha historia. Alumnado, que de igual forma, constituye tanto la población de estudio como el objetivo general, de un trabajo estadístico, que presume demostrar, la viabilidad de un proyecto teórico dirigido a sus mismos protagonistas. Por medio de la realización de una encuesta dicotómica, que intenta exponer, desde la necesidad hasta la aceptación, de la propuesta de diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía dirigido a los estudiantes de cirugía I y II, razón que motiva la ejecución de esta labor científica.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Historia Clínica tuvo en sus inicios una trascendencia puramente técnica desde el punto de vista médico, siendo un instrumento indispensable para el seguimiento de la patología del paciente; en la actualidad, sin perjuicio de seguir teniendo esa función, la gran proliferación de juicios por responsabilidad médica en los actos en que intervienen los profesionales médicos, ha pasado a tener una importancia sustancial en tales juicios. Los individuos pertenecientes al área de la salud son responsables no sólo de que el servicio se preste efectivamente, también de que se preste en condiciones tales que el paciente no sufra daños por mala-praxis.

Para empezar, la historia clínica es un documento médico-legal, de tipo técnico, clínico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran de forma metódica, ordenada y detallada todos los sucesos cronológicamente anotados de las condiciones de salud del paciente, tomando en cuenta sus antecedentes, y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención desde el momento de su llenado.

Adicionalmente, una historia clínica completa, veraz y exacta está íntimamente relacionada con la calidad del servicio prestado al paciente y por ende de la correcta asistencia facultativa, es jurisprudencia pacífica que la falta de aportación de la historia clínica puede constituir una presunción en contra del profesional, aún cuando no sea suficiente por sí sola para tener por acreditada la relación de causalidad.

Por lo tanto, en el área de la odontología, como en el área de cirugía bucal, es un requisito primordial contar con la historia clínica que previamente se realizó con todos los datos que se obtienen durante el exhaustivo interrogatorio al paciente, y mediante esto, se realice un buen diagnóstico y de acuerdo al mismo, propiciar el mejor plan de tratamiento para el paciente.

De este modo, el paciente acude a un centro de atención odontológica presentando dolor o alguna otra molestia, considerados como “motivo de consulta”, de gran importancia ya que es la queja o motivo mediante el cual la persona busca solución, pero, este documento médico legal nos ayuda a sospechar o prevenir alguna reacción o enfermedad, aunque el paciente en el momento de la consulta se encuentre asintomático o no refiera compromiso sistémico, debido a que se encuentra inconsciente de su afección.

La redacción del motivo de consulta y la enfermedad actual en una historia clínica es una parte esencial de la práctica médica, la confección de la misma puede marcar la diferencia entre un buen diagnóstico o uno incierto, por lo que es necesario comprender y entender su elaboración desde el pregrado. En la formación académica de los estudiantes de odontología, resulta primordial los conocimientos necesarios para el correcto llenado, en la que cobra especial importancia lograr la mayor información acerca del estado integral de cada individuo que acude a la consulta odontológica, datos de la actualidad como del pasado, y antecedentes familiares.

Del mismo modo, realizar algún procedimiento quirúrgico, que es necesario en ciertos pacientes de acuerdo a cada plan de tratamiento, puede transformarse en un grave riesgo para la vida de no ser atendido eficazmente, y esto puede suceder si se ignoran datos clave para la correcta maniobra quirúrgica y previo abordaje como por ejemplo, la anestesia a utilizar. El llenado de la historia clínica puede ser, incluso, la diferencia entre la vida y la muerte del paciente. Por lo tanto, conocer a fondo cada ítem en ella, es indispensable.

Ciertamente, el pensum de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez es amplio en cuanto al conocimiento de las Ciencias Básicas, pero se debe realizar hincapié en el contenido teórico del área de Semiología, que no se encuentra incluida en el pensum, ya que es fundamental para el correcto llenado de la historia clínica, en cualquier área.

La semiología es la parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar

la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico. Es importante que los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez, conozcan a profundidad del tema, por cada ítem de la historia clínica, ya que son muchas las patologías, signos y síntomas pertenecientes a estas, por ende, muchas contraindicaciones y posibles complicaciones.

Estadísticamente, se consideran evitables el 48,23% de los eventos adversos quirúrgicos; e inevitables, por tanto, el 51,76%. Esto implica que no se puede estar libre de la posibilidad de tener un evento adverso si realizamos tratamientos de cirugía bucal, no obstante, con una correcta formación académica tanto en el área quirúrgica bucal, como en el área de semiología, es posible manejar ese 48,23% de eventos adversos evitables.

Además, es de utilidad preguntar al paciente otros síntomas relacionados con la enfermedad actual; si se sospecha un cuadro digestivo, se puede indagar por signos y síntomas que el paciente no haya reparado y que pueden estar relacionados con el aparato digestivo, por ejemplo: disfagia, odinofagia, diarrea, constipación, entre otros; siendo estos negativos, se especifican, dando más información para el diagnóstico diferencial.

Por ello, deriva la necesidad de proponer el diseño de un manual que sirva de ayuda a los estudiantes que asisten a las asignaturas Cirugía I y II de la Universidad José Antonio Páez, en el correcto y minucioso llenado de la historia clínica de Cirugía, desde una orientación sencilla y que les facilite a todos el entendimiento de cada ítem a rellenar, abordando una insaciable y adecuada anamnesis.

En este sentido, para la redacción de la historia clínica es necesario un nivel de conocimientos del lenguaje médico así como de sinónimos con el fin de evitar la repetición innecesaria de objetos o ideas, y lo que es aún peor, la omisión de datos, que conducen a la imposibilidad de probar y generan una presunción en contra del profesional de la odontología.

1.1.1 Formulación del problema.

¿Qué beneficios proporcionará el diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía dirigido a los estudiantes de Cirugía I y II?

1.2. Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo general.

Proponer el diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía dirigido a los estudiantes de Cirugía I y II.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Diagnosticar la deficiencia durante el proceso de llenado de la historia clínica de Cirugía.
- Elaborar la propuesta de manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía dirigido a los estudiantes de Cirugía I y II.
- Determinar la factibilidad que tiene la propuesta del diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación.

Con estas referencias anteriores, es necesario inferir, que existe una posibilidad de que durante la práctica odontológica pueda surgir alguna urgencia que ponga en peligro la vida del paciente. Por esto, resulta de suma importancia llevar a cabo este proyecto de investigación, ya que la Historia Clínica debe llenarse de una manera precisa y eficiente; y de no ser así, o con el simple hecho de omitir información, se puede poner en peligro la vida del paciente durante la práctica odontológica.

Entonces, debe surgir una respuesta por parte de los estudiantes de odontología, de estar preparados en la defensa ante una demanda por presuntos actos de mala-praxis. Y, por supuesto, la mejor defensa será una historia clínica con datos precisos. Todos los estudiantes de odontología deben tener el alcance justo de los

conocimientos que requiere para así, poder llenar adecuadamente cada dato, antes preguntado y evaluado en el paciente.

De este modo, al ser un documento médico-legal, debe tener la claridad suficiente para permitir su análisis frente a situaciones que impliquen, por ejemplo, la muerte del paciente. En suma, si la historia clínica se encuentra bien confeccionada, permite extraer de su contenido que el odontólogo tratante haya cumplido con la responsabilidad de realizar el tratamiento de la manera adecuada, y todo esto por medio del consentimiento informado que firma el paciente de acuerdo con esto.

Tal su importancia absoluta, que su carencia de información o mala confección, producirá dudas al momento de que el odontólogo tratante demuestre que no se ligó su tratamiento con imprudencia, impericia o negligencia. Entonces, esta probabilidad de dudas del tratamiento por alguna reacción adversa, por ejemplo, podría verse aumentada si hay desconocimiento, sumada a la inexperiencia por parte de los estudiantes de pregrado.

La realización de este estudio, ayudará en aumentar los conocimientos generales que debe tener un odontólogo, minimizará la probabilidad de que se comprometa la vida del paciente, también el riesgo que tiene un estudiante al tratar un paciente con historia clínica ya registrada por otro estudiante; y a su vez, aumentaría la confianza de los operadores, y por ende, de los pacientes en ellos durante la atención odontológica.

Del mismo modo, será un factor contribuyente para el pensum que contiene la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez, en el refuerzo de conocimientos en el área de semiología, los cuales, al aplicarlos en la práctica diaria, aportarán un valor positivo en cuanto al proceso de aplicación de los mismos reflejándose como confianza y seguridad en el estudiantado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Sabino (2009) el marco teórico también es llamado marco conceptual y lo define como: un conjunto de ideas, generalmente ya conocidas en una disciplina que permite organizar los datos de la realidad para lograr que de ellos pueden desprenderse nuevos conocimientos. De allí que tales consideraciones teóricas deben colocarse en todo caso, en las secciones iniciales de un trabajo.

2.1. Antecedentes de la investigación.

Según Arias (2004) los antecedentes de la investigación se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al presente, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hayan propuesto objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trato el problema en esa oportunidad.

En este orden de ideas, a nivel internacional, en la investigación de Zeron, C y Sánchez, J (2015) titulada “Calidad del llenado de la historia clínica perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el periodo de Enero a Junio del año 2015” presentada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; para optar al título de médico cirujano, se evaluó la calidad del llenado constituyendo un estudio de tipo descriptivo en el cual se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio sistemático.

Es de importancia, que se le asigne un valor significativo a la elaboración de la historia clínica, por lo que todas las personas que conforman el área de la salud, deben tener conciencia y saber en su justa dimensión lo que significa la historia clínica en su diario que hacer. Por esto, la misma requiere un mínimo estándar de calidad que permita su utilización más allá de la condición medico asistencial, por tal circunstancia, resulta de gran importancia poder establecer el nivel de calidad con que

en la actualidad se están realizando las historias clínicas. Con el presente proyecto de investigación, se cuidará y aumentará la calidad con la que se confeccionan.

Por otra parte, a nivel nacional se tomó en cuenta el estudio realizado por Isaza, R (2015), en su investigación para optar al título de especialista en medicina interna de la Universidad Central de Venezuela, titulada “Calidad de la historia clínica en hospitalización y emergencia en un servicio de medicina interna” se evaluó la calidad de las historias clínicas, realizando un estudio descriptivo en el cual se revisaron 160 historias clínicas del Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño,

Por tanto, la historia clínica es la principal herramienta, si está bien elaborada, para conducir a un diagnóstico correcto y estudios complementarios del paciente, que finalmente lo llevara a un mejoramiento de su salud, es decir, que la calidad del diligenciamiento de este documento refleja la eficacia de atención del paciente y su ética profesional. Esto se traduce en la calidad del servicio prestado con canalización tanto de recursos humanos, tecnológicos, científicos y económicos

Asímismo, de manera local, en la investigación de Bonilla, G y Padilla, G (2016) titulada “Propuesta para la elaboración de un manual que facilite el aprendizaje sobre uso y manejo de los anestésicos locales en las prácticas clínicas de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez”, es un proyecto el cual se enmarcó dentro de la modalidad de proyecto factible en un modelo de investigación de campo ya que se basó en la necesidad que surge de la realidad, así como de la investigación documental, debido a que se ampliaron los conocimientos por medio de textos.

Para la ampliación y refuerzo de conocimientos, más allá de los puntos que se aprendan por medio de las instituciones, es favorable en el caso del presente proyecto proponer el uso de un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía, este, podrá disminuir o eliminar la carencia de información o conocimientos para su correcto uso.

2.2. Bases teóricas.

Se consideran Bases Teóricas de una investigación a los aspectos conceptuales o teóricos que sustentan la investigación. Los mismos deberán estar directamente relacionados con las variables definidas y sus indicadores. Se debe destacar que son muy importantes los comentarios e interpretaciones de todos los aspectos teóricos que se traten en el contenido de este capítulo, estableciendo además, su relación con el tema de estudio.

Según Arias (2006), las bases teóricas están formadas por: “un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado”.

Las bases teóricas son aquellas que permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio. Es evidente entonces, la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, etc., vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la problemática que se pretende abordar. A continuación se presentan las bases teóricas que sustentan la presente investigación.

2.2.1. Historia clínica.

Documento médico legal en el cual se registran de forma metódica, ordenada y detallada todos los sucesos cronológicamente anotados de las condiciones de salud del paciente.

Historia clínica de urgencias:

Conjunto ordenado de datos que registra de modo veraz la información de salud de una persona, incluyendo su patología, factores de riesgo, y otros hechos relevantes de su condición de paciente.

Historia clínica orientada al problema:

Modelo de historia clínica que permitía hacer un registro dinámico de la información, que favorecía la comunicación, la docencia y la investigación a la vez que también daba libertad para consignar aquellos eventos relacionados con los cuidados de los pacientes.

Historia clínica tradicional u hospitalaria:

Documento médico legal en el cual se registran de forma metódica, ordenada y detallada todos los sucesos cronológicamente anotados de las condiciones de salud del paciente.

2.2.2. Manual.

Un manual es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia.

Manual histórico:

Es el documento que proporciona información histórica sobre el organismo: sus comienzos, crecimiento, logros, administración y posición actual.

Manual múltiple:

Estos manuales concentran información relativa a diferentes aspectos de una organización.

Manual normativo:

También conocido como reglamento; es el documento compuesto por un conjunto ordenado de reglas o preceptos dictados por la autoridad competente para la ejecución de una ley, para el funcionamiento de una corporación, de un servicio o de cualquier actividad.

Manual de procedimientos:

Es un instrumento de apoyo administrativo, que agrupa procedimientos precisos con un objetivo común, que describe en su secuencia lógica las distintas actividades de que se compone cada uno de los procedimientos que lo integran, señalando quién, cómo, dónde, cuándo y para qué han de realizarse.

2.2.3. Factibilidad.

La factibilidad se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, generalmente se determina sobre un proyecto de investigación.

Recursos económicos:

Se refiere a que se dispone del capital en efectivo o de los créditos de financiamiento necesario para invertir en el desarrollo del proyecto, el cual deberá haber probado que sus beneficios a obtener son superiores a sus costos en que incurrirá al desarrollar e implementar el proyecto o sistema; tomando en cuenta la recesión económica y la inflación para determinar costos a futuro.

Recursos tecnológicos:

Indica si se dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo de métodos, procedimientos y funciones requeridas para el desarrollo e implantación del proyecto. Además indica si se dispone del equipo y herramientas para llevarlo a cabo, y de no ser así, si existe la posibilidad de generarlos o crearlos en el tiempo requerido por el proyecto.

Recursos humanos:

Se refiere a que debe existir el personal capacitado requerido para llevar a cabo el proyecto y así mismo, deben existir usuarios finales dispuestos a emplear los productos o servicios generados por el proyecto o sistema desarrollado.

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas, desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico-legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios a los cuales el paciente acuda.

2.3. Definición de términos básicos.

Consiste en establecer el significado específico y según el contexto a los conceptos principales, involucrados en el problema formulado, por ello, en este

proyecto de investigación, el contenido teórico sustenta y complementa el manejo de la terminología y es de gran para el correcto entendimiento de el problema de la investigación y sus objetivos.

- **Anamnesis:** Se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de la historia clínica.
- **Anestesia:** la acción médica que consiste en inhibir el dolor en un paciente mediante el suministro de una sustancia con propiedades anestésicas.
- **Auscultación:** Es escuchar los ruidos del cuerpo durante un examen físico, por lo regular se lleva a cabo usando un instrumento llamado estetoscopio. Los proveedores de atención médica auscultan rutinariamente los pulmones, el corazón e intestinos de una persona para evaluar estas características de los sonidos: frecuencia, intensidad, duración, cantidad y calidad.
- **Constipación:** La constipación consiste en la dificultad para eliminar las heces.
- **Enfermedad actual:** Es la sección de la historia clínica en la cual se precisa qué le ha pasado al paciente. Se mencionan en forma ordenada los distintos síntomas que la persona ha presentado.
- **Estetoscopio:** instrumento utilizado por los médicos para amplificar los sonidos que se producen en el pecho y en otros sectores del cuerpo, pudiendo de este modo escucharlos sin deformaciones y así examinarlos.
- **Mala praxis:** Conjunto de cuidados imprudentes, omisiones con culpa o prácticas irregulares de un sanitario con respecto a un paciente aún cuando se supone con los conocimientos necesarios para no incurrir en ello.
- **Motivo de consulta:** Es la parte de la historia clínica en la cual se arrojan el motivo que hizo acudir a consulta al paciente, los signos y síntomas que refiere.
- **Odinofagia:** Es el dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos y líquidos, así como en algunos casos la propia saliva. Esta molesta situación muchas veces representa una consecuencia directa de otras enfermedades existentes, así como

un síntoma más de posibles inflamaciones de los músculos, mucosa y tejidos esofágicos, bucales y de la faringe.

- **Patología:** La patología define etimológicamente la rama de la medicina que se ocupa del estudio de las enfermedades.
- **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.

2.4. Bases legales.

Según Pérez (2009) “Es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos, etc, que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación”. La forma legal que respalda la siguiente investigación está contenida en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la Ley Orgánica de Educación (1980).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 102: La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana, de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley.

Por consiguiente, es el Estado el primer encargado de llevar la educación a toda la sociedad, a través de los núcleos familiares, quienes fungirán como refuerzo educativo a estas instituciones, durante el tiempo en el que los alumnos no se encuentran en horas escolares.

Artículo 103: Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en

todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo. Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas educativos públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravámenes al impuesto sobre la renta según la ley respectiva.

En resumen, las instituciones otorgarán calidad en la preparación de los ciudadanos en cualquier nivel educativo en el que se encuentre, de forma incluyente y promotora, con el fin de apoyar los estudios avanzados y las especialidades, según las aspiraciones de cada uno de los profesionales.

Artículo 132: Toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social.

En conclusión, el ciudadano que ha recibido educación, tiene el deber de difundir el conocimiento y por ende, ser partícipe de una cadena educativa continua y actualizada, asegurando así un buen aporte a la sociedad.

Ley Orgánica de Educación

La presente ley establece las directrices y bases de la educación como proceso integral, determina la orientación, planificación y organización del sistema educativo y norma el funcionamiento de los servicios que tengan relación con este.

Artículo 4: La educación, como medio de mejoramiento de la comunidad y factor primordial del desarrollo nacional, es un servicio público prestado por el Estado, o impartido por los particulares dentro de los principios y normas establecidos en la ley, bajo la suprema inspección y vigilancia de aquel y con su estímulo y protección moral y material.

Se evidencia en este artículo, la promoción de la educación, como deber y derecho, abarcando todo ciudadano, desde el profesional que tiene la capacidad para impartirlas, hecho que constituye un deber, como el de la ciudadanía en general en recibirla abiertamente.

Artículo 6: Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno con el fin de garantizar el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales.

De tal forma, el estado será garante del correcto medio empleado para difundir el conocimiento general y especializado, sin discriminación de ningún tipo y bien orientado según las condiciones y preferencias personales de cada uno de los ciudadanos.

Artículo 14: El sistema educativo es un conjunto orgánico integrador de políticas y servicios que garanticen la unidad del proceso educativo, tanto escolar como extra escolar y su continuidad a lo largo de la vida de la persona mediante un proceso de educación permanente.

A través del presente artículo, se reconoce la importancia de la educación, en el proceso de crecimiento individual y por ende de la sociedad, basado en

conocimientos certeros y valores aplicables durante el proceso de aprendizaje y transformación social.

Artículo 32: La educación especial tiene como objetivo atender en forma diferenciada, por métodos y recursos especializados, a aquellas personas cuyas características físicas, intelectuales o emocionales comprobadas sean de tal naturaleza y grado, que les impida adaptarse y progresar a través de los programas diseñados por los diferentes niveles del sistema educativo. Igualmente deber prestar atención especializada a aquellas personas que posean aptitudes superiores y sean capaces de destacarse en una o más áreas del desenvolvimiento humano.

De acuerdo con este artículo, el proceso educativo en general, debe incluir los extremos en la capacidad de aprendizaje de todos y cada uno de los integrantes del alumnado nacional.

Como resultado de, la constitución y la ley orgánica de educación, a través de los artículos antes mencionadas, declara imperativa la necesidad del estado, de las instituciones tanto públicas como privadas, en cada uno de los niveles educativos, a garantizar una enseñanza progresista, actual, constante y certera, a todos los ciudadanos del territorio nacional, sin distinción de raza, etnia, sexo, grupo etario, nivel socioeconómico, grado de educación, estado civil, creencia religiosa y/o cualquier característica que marque distinción de persona entre los ciudadanos; con el fin de promover la inclusión social, el equilibrio en la calidad prestada por los profesionales de la república y el conocimiento básico de todas las personas que reciben el servicio impartido, en todos los niveles abarcados en el país.

CAPÍTULO III

MARCO METOLÓGICO

Una vez finalizada la revisión bibliográfica, el siguiente paso es considerar el marco metodológico en el cual se identificará la naturaleza de la investigación, el diseño de la misma, tipo, población, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez, con el fin de dar respuestas en forma ordenada y sistemática a las interrogantes planteadas.

3.1 Diseño y tipo de investigación.

3.1.1 Diseño de la investigación.

El diseño de investigación es la estrategia general que asume el investigador para abordar y desarrollar una investigación. Se concibe como el plan que se debe seguir para cumplir los objetivos propuestos y responder las interrogantes planteadas. Un buen diseño deberá indicar de manera estructurada y funcional, las etapas del proceso investigativo.

Según Arias (2004), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna”. Por lo tanto, la presente investigación de acuerdo con los objetivos planteados, se ubicó en un diseño de investigación de tipo de campo, ya que se entregarán encuestas a los estudiantes de cirugía I y II de la Universidad José Antonio Páez.

3.1.2 Tipo de investigación.

Para Méndez (2007), al desarrollar el tipo de investigación se debe considerar “el nivel de conocimiento científico (observación, descripción, explicación) al que espera llegar el investigador, se debe formular el tipo de estudio”. Entre tanto, Tamayo (2007), refiere “cuando se va a resolver un problema en forma científica, es conveniente conocer los tipos de investigaciones existentes para evitar

equivocaciones en la elección del método adecuado para un procedimiento específico”.

Adicionalmente, Chávez (2007), expresa que el tipo de investigación “se determina de acuerdo con el tipo de problema que el lector desea solucionar, objetivos que pretenda lograr y disponibilidad de recursos”. El investigador debe indagar sobre que otros criterios clasificarán su estudio, con el objeto de completar tal explicación, señalando de esta manera las razones consideradas para incluirlas en los diversos tipos, basándose en la realidad de su trabajo científico.

En este orden de ideas, el presente proyecto corresponde a una investigación de tipo proyecto factible, ya que se realizará una investigación de campo mediante la cual se aspira presentar y ejecutar una propuesta de solución a la situación encontrada.

3.2 Nivel de investigación.

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.).

En este sentido, el presente trabajo presentará un nivel de investigación a nivel proyectivo. Este nivel constituye una de las modalidades de la investigación, de singular importancia, dada la necesidad que siempre existe de proponer soluciones a problemas.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Para Chávez (2007), la población “es el universo de estudio de la investigación, sobre el cual se pretende generalizar los resultados, constituida por características o estratos que le permiten distinguir los sujetos, unos de otros”. De igual manera,

Corbetta (2007), define a la población como “un conjunto de N unidades, que constituyen el objeto de un estudio; donde N es el tamaño de la población. La población según Parra (2003), “es el conjunto integrado por todas las mediciones u observaciones del universo de interés en la investigación”.

Atendiendo a estas consideraciones, en la presente investigación se contará con una población que es la los estudiantes de la cátedra de cirugía I y II, en la cual, según información suministrada para la fecha en la cual se realizó la investigación, acudían 123 estudiantes en cirugía I y 129 estudiantes en cirugía II.

3.3.2 Muestra

Cuando la población objeto de estudio es muy extensa, como lo es, en el caso de la Universidad José Antonio Páez del estado Carabobo, se procedió a tomar muestras que lo represente. A este respecto, Bavaresco (2006), refiere que “cuando se hace difícil el estudio de toda la población, es necesario extraer una muestra, la cual no es más que un subconjunto de la población, con la que se va a trabajar. Parra (2003), define la muestra como “una parte (sub-conjunto) de la población obtenida con el propósito de investigar propiedades que posee la población”.

De esta manera, en el presente proyecto de investigación se realizó un muestreo probabilístico estratificado; el criterio a seguir en la formación de los estratos será formarlos de tal manera que haya la máxima homogeneidad en relación a la variable a estudio dentro de cada estrato y la máxima heterogeneidad entre los estratos. Debido a, la división de cirugía en dos cátedras (I y III), se procederá a realizar un estudio en unas subpoblaciones (estratos) en la población, siendo importante que en la muestra haya representación de todos y cada uno de los estratos, considerando el mismo número de elementos en la muestra para cada uno.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

De acuerdo con Hernández et al. (2006), después de haber definido el diseño de la investigación y su respectiva población, se procederá a la recolección de datos sobre las variables objeto de estudio, para lo cual se desarrollará un instrumento que será

previamente validado por expertos. Se aplicará y se obtendrán las respuestas respectivas, las cuales serán registradas, posteriormente se producirá el análisis de los resultados obtenidos.

3.4.1 Técnicas.

Las técnicas son aquellas que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando y dar respuestas a las preguntas de investigación. Relacionando con los anteriormente mencionados este estudio presentará la técnica de la encuesta.

En relación a la encuesta, señala Bavaresco (2006), que "...es el instrumento que más contiene los detalles de la población que se investiga tales como: variables, dimensiones e indicadores". Adicionalmente, señalan Hernández et al. (2006), que la encuesta es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables están sujetas a mediciones sobre lo que se pretende medir.

3.4.2 Instrumentos.

Son los recursos donde se registrarán las características del evento a investigar, requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo. Es indispensable que cuando se construyan exista coherencia entre los objetivos, las variables, las dimensiones, los indicadores y cada una de los ítems del instrumento. Chávez (2007), argumenta que los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables, entre los cuales se destacan los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación, entre otros.

En el presente proyecto de investigación, se utilizó como instrumento el cuestionario, mediante el registro de información de papel y lápiz.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

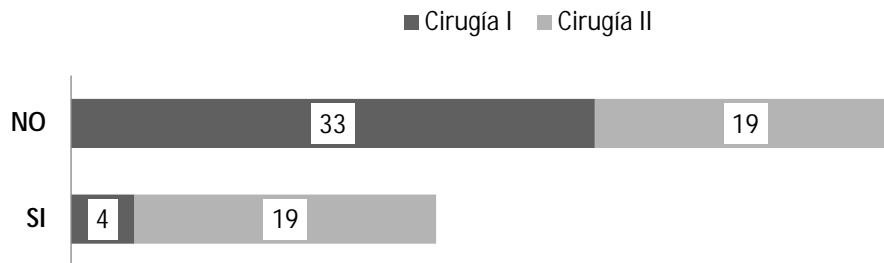
4.1. Presentación de los resultados.

Tabla n°1. ¿Se siente usted capacitado para llenar adecuadamente la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	4 (10.81%)	19 (50%)	23 (30.66%)
NO	33 (89.18%)	19 (50%)	52 (69.33%)

Fuente: Parra, Vásquez (2018).

Gráfico n°1.



Este primer ítem revela el nivel de confianza que los estudiantes tienen de sí mismos, a la hora de llenar adecuadamente la historia clínica de cirugía. Los resultados demuestran una mayoría negativa representada por un 69,33% de la totalidad de las respuestas obtenidas entre los grupos de cirugía I y cirugía II, contando con 52 alumnos provenientes de ambas materias, quienes formaron este grupo, mientras que la opción afirmativa consta de un 30,66% de un total de 23 alumnos quienes refirieron sentirse más confiados a la hora de realizar esta tarea.

La mayoría de las respuestas negativas, estuvieron en manos de los estudiantes de cirugía I con un total de 33 estudiantes, que representan un 89,18% de

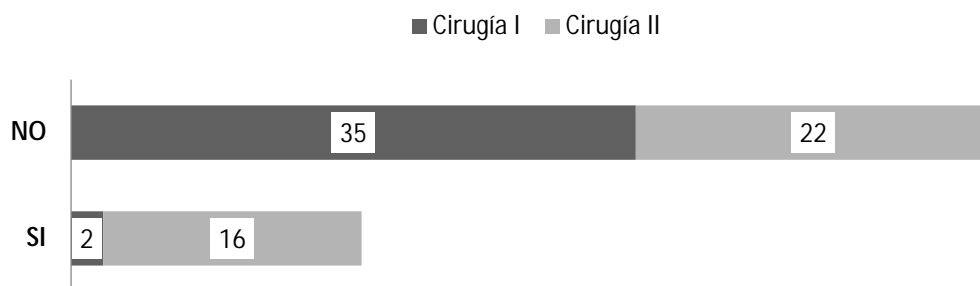
la totalidad de las respuestas de esta materia, mientras que los estudiantes de cirugía II sumaron 19 casos, abarcando un 50% de las respuestas obtenidas por este grupo.

En contraposición, los estudiantes de cirugía I que respondieron afirmativamente representan apenas un 10,81%, con un total de 4 casos, mientras que la sección de los alumnos que cursan cirugía II forman el otro 50% de sus respuestas, con un total de 19 casos. Estos resultados demuestran que la mayoría de los alumnos cursantes de ambas materias, con una proporción mayor encontrada en los estudiantes de cirugía I, no se sienten totalmente confiados a la hora de llenar de manera adecuada la historia clínica de cirugía, por lo que la necesidad de una preparación más profunda parece ser indiscutible.

Tabla n°2. ¿Sabe usted cómo llenar todos los ítems de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	2 (5.40%)	16 (42.10%)	18 (24%)
NO	35 (94.59%)	22 (57.87%)	57 (76%)

Gráfico n°2.



En una tendencia creciente por parte de las respuestas negativas, se ubican aquellas que revelaban el desconocimiento que tienen los alumnos a la hora de desarrollar la historia clínica de cirugía. En esta pregunta la proporción mayor representada por un 76% y un total de 57 alumnos, estableció que no saben cómo

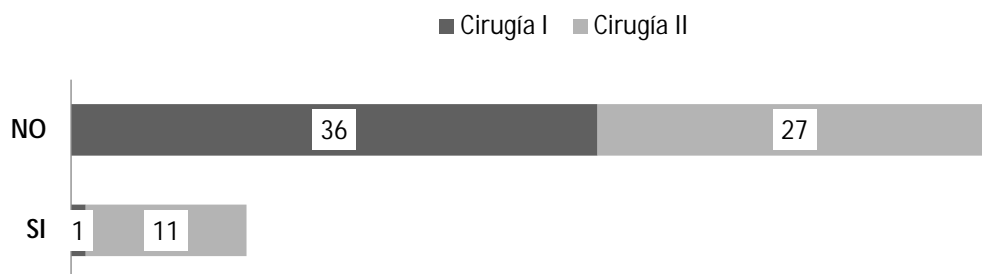
llenar la totalidad de los ítems encontrados en la historia, mientras que su contraparte afirmativa, consta de un 24% o 18 casos quienes refirieron si saber cómo llenar todos los ítems del documento. El grupo que respondió que no, está a su vez, conformado por 35 cursantes de la materia cirugía I, siendo el 94,59% de la totalidad de la sección, con una diferencia de 2 alumnos o un 5,40% que aseguró tener este conocimiento.

Por otro lado, el grupo contrario muestra una repartición más equilibrada, donde el 57,87% de la materia de cirugía II, dieron a conocer que no poseen tal conocimiento, mientras que el 42,10% afirmó poseerlo; otra forma de compararlo es a través de la cifra total de alumnos que votaron para cada opción, siendo 22 y 16 respectivamente. De esta forma, la necesidad de mayor entrenamiento resalta entre los alumnos del grupo de cirugía I, quienes sostuvieron, en colaboración con los que acuden a cirugía II, que no conocen con seguridad la totalidad de la historia clínica de cirugía.

Tabla n°3. ¿Considera usted que en alguna asignatura se le explique el significado de cada ítem de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	1 (2.70%)	11 (28.94%)	12 (16%)
NO	36 (97.29%)	27 (71.05%)	63 (84%)

Gráfico n°3.

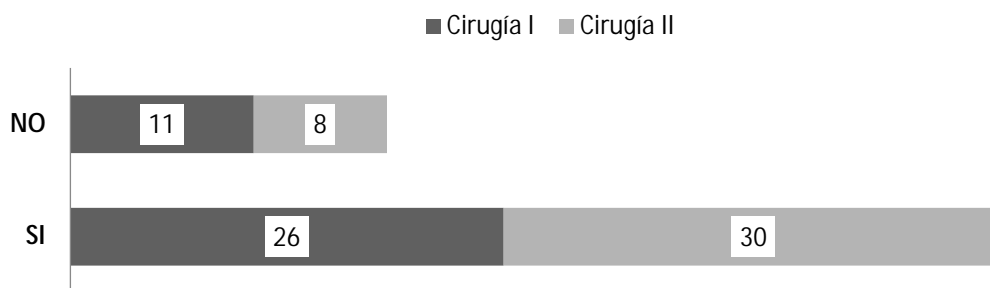


Al profundizar más en el desconocimiento, la tercera un grupo de preguntas que intentaban revelar la falta de preparación por parte de los estudiantes, demuestra que la mayoría de los cursantes de las materias de cirugía I y cirugía II, representadas por un 97,29% o 36 alumnos y 71,05% o 27 alumnos respectivamente, consideran que ninguna asignatura les explica el significado de la historia clínica de cirugía en su totalidad, mientras que el 2.70% de los casos representado por un solo voto, así como el 28.94% u 11 de los votos, de cada sección, establecen que sí. Por ende, es fácil encontrar la razón de una insuficiente preparación estudiantil a lo hora de llenar adecuadamente la historia clínica de cirugía.

Tabla n°4. ¿Se ha sentido alguna vez en la necesidad de buscar información en internet para completar el llenado de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	26 (70.27%)	30 (78.94%)	56 (74.66%)
NO	11 (29.72%)	8 (21.05%)	19 (25.33%)

Gráfico n°4.



A través del ítem número 4, se inicia un segundo segmento de preguntas que intentan dar a conocer, a través de sus repuestas afirmativas, la necesidad de ayuda al

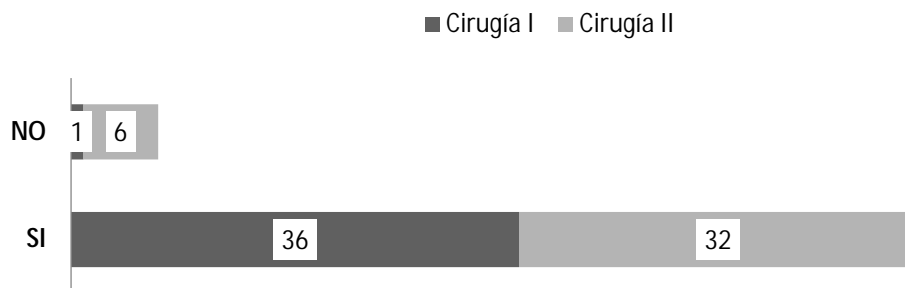
momento de realizar la compleja tarea de llenar adecuadamente una historia clínica de cirugía. En este momento, es el internet el protagonista que socorre a los estudiantes en momentos de desinformación, el cual se convierte en una herramienta abiertamente utilizada por un 70.27% de la clase de cirugía I y un 78.94% de cirugía II; o 26 y 30 alumnos pertenecientes de manera respectiva a cada una de estas materias, los cuales juntos suman 56 estudiantes o un 74.66% de la población total.

Sin embargo, existe un amplio de grupo que niega haber recurrido al internet durante alguno de los momentos en los que llevaba a cabo esta actividad, este grupo está formado por 11 alumnos o un 29.72% de cirugía I y por 8 o el 21.05% de los que asisten a su versión II, quienes en conjunto llegan al 25.33%), con tan solo 19 representantes.

Tabla n°5. ¿Ha solicitado ayuda alguna vez para llenar algún ítem de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	36 (97.29%)	32 (84.21%)	68 (90.66%)
NO	1 (2.70%)	6 (15.78%)	7 (9.33%)

Gráfico n°5.



Si ha solicitado o no ayuda alguna, en el momento en que realizaba el llenado de la historia clínica de cirugía, es la variable analizada en estos resultados. La gran

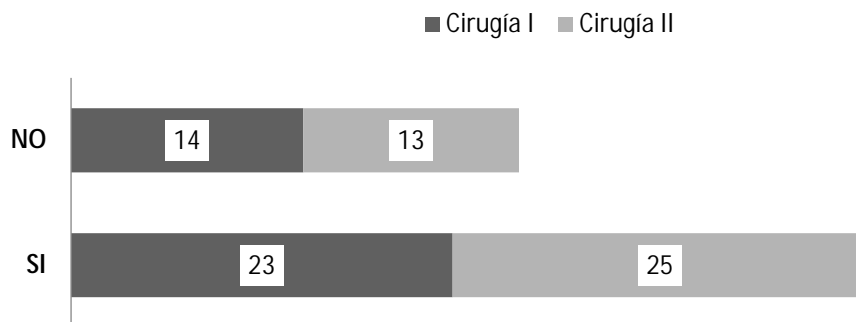
mayoría de la población total, integrada por 68 estudiantes o un 90.66%, refiere sí haberla solicitado, mientras que la minoría con un muy bajo número de 7 casos por un 9.33% de la totalidad, niega haberlo hecho.

A su vez, cada bloque de respuestas está compuesto por un porcentaje de 97.29% proveniente de la totalidad de los 37 alumnos entrevistados en cirugía I, de los cuales 36 respondieron que si y completado por un 84.21% o 32 alumnos quienes provenían de cirugía II; pero además compuesto por un 1 estudiante de cirugía I y 6 de cirugía II, quienes respondieron que no han solicitado ayuda en el paso, para realizar dicha actividad, los cuales representaron un 2.70% y un 15.78%, respectivamente.

Tabla n°6. ¿Alguna vez ha escrito algún ítem de la historia clínica de cirugía, como lo escribió algún compañero?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	23 (62.16%)	25 (65.78%)	48 (64%)
NO	14 (37.83%)	13 (34.21%)	27 (36%)

Gráfico n°6.



Adentrándose entre las alternativas con las que cuenta un estudiante de odontología que realiza el buen llenado de la historia clínica de cirugía, se encuentra

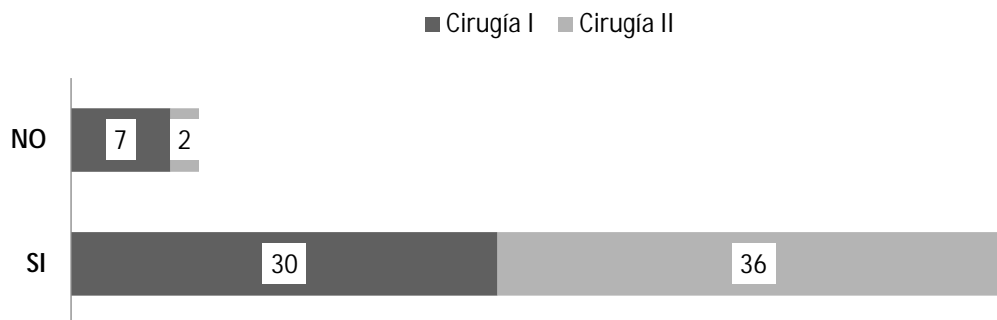
el pedir copiar lo escrito por otro estudiante, lo cual sin duda, es un hábito que confiere desconfianza a la objetividad de la historia, promueve la diseminación de errores cometidos y evita que puedan ser resueltos por un futuro estudiante. Dentro del grupo mayoritario que toma este atajo se encuentran 23 alumnos o un 62.16% de cirugía I, al igual que 25 estudiantes o un 65.78% de cirugía II, que en conjunto suman 48 individuos y un 64% de la totalidad de la muestra.

Sin embargo, se cuenta con otro grupo no muy pequeño, de estudiantes de cirugía I y cirugía II, quienes no han tomado tal atajo, compuesto por 14 personas o 37.83% y 13 o 34.21% repartidos respectivamente en cada sección de estudio, los cuales a su vez suman un total de 27 alumnos de la muestra total o lo que es lo mismo, un 36% de la misma.

Tabla n°7. ¿Algún compañero le ha solicitado ayuda para llenar algún ítem de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	30 (91.08%)	36 (94.73%)	66 (88%)
NO	7 (18.91%)	2 (5.26%)	9 (12%)

Gráfico n°7.



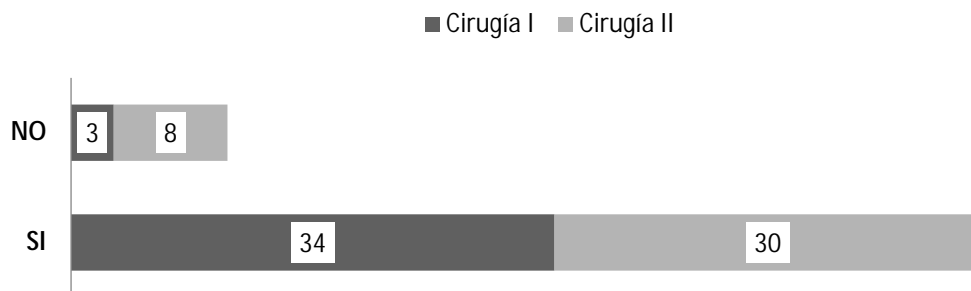
Del lado contrario de la historia, se encuentran los alumnos quienes han sido víctimas de otros alumnos que carecen de la preparación necesaria, para aplicar la entrevista completa de la clínica de cirugía. Liderizando este grupo, se encuentran todos los alumnos quienes han sido solicitados a ayudar durante estos casos, con un total de estudiantes de 30 (91.08%) para cirugía I y 36 (94.73%) para cirugía II.

Mientras que en segundo lugar se encuentran aquellos, quienes no han vivido esta experiencia por un total de 7 (18.91%) y 2 (5.26%) para cada sección. Por consiguiente, el total de general para cada uno de estos grupos es de 66 (88%) alumnos quienes han sido solicitados por algún compañero y de 9 (12%) quienes no lo han sido.

Tabla n°8. ¿Algún profesor de cirugía lo ha corregido alguna vez por incorrecto llenado de la historia clínica?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	34 (91.89%)	30 (78.94%)	64 (85.33%)
NO	3 (8.10%)	8 (21.05%)	11 (14.66%)

Gráfico n°8.



En ambas materias existe un alto número de correcciones hechas por alguno de sus profesores. Para los estudiantes de la materia de cirugía I, los errores han

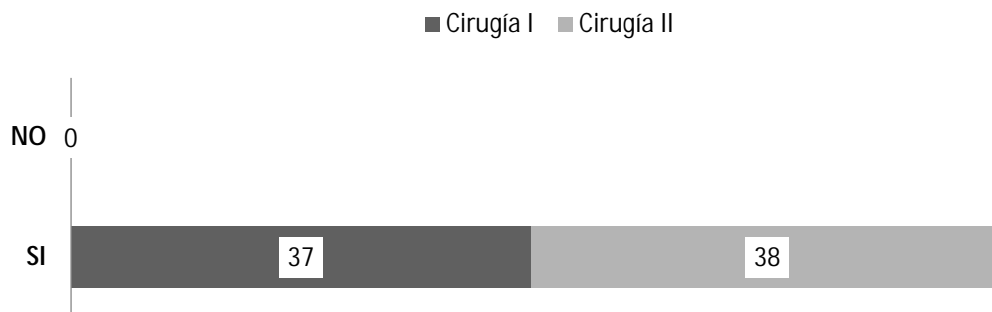
alcanzado a 34 de ellos, quienes representan un 91.89% del total de la clase, mientras que 8.10% o solo 3 estudiantes han cursado estas materias sin haber sido corregidos por algún profesor. A su vez, entre los estudiantes de cirugía II, el 78.94% o 30 alumnos han sido corregidos, mientras que solo 8 han salido ilesos obteniendo el 21.05% del total de la sección.

El contraste de los resultados obtenidos en las opciones Si y No, arrojan datos sobre la amplia gama de fallas que deben corregir los estudiantes de ambas materias. Para esto, se cuenta con los datos totales, de un 85.33% de respuestas positivas por una totalidad de 64 estudiantes de odontología cursantes de ambas materias y las de 11 alumnos formadores del 14.66% del total de la muestra.

Tabla n°9. ¿Cree usted que le sería útil un manual que le explique cada ítem de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	37 (100%)	38 (100%)	75 (100%)
NO	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Gráfico n°9.



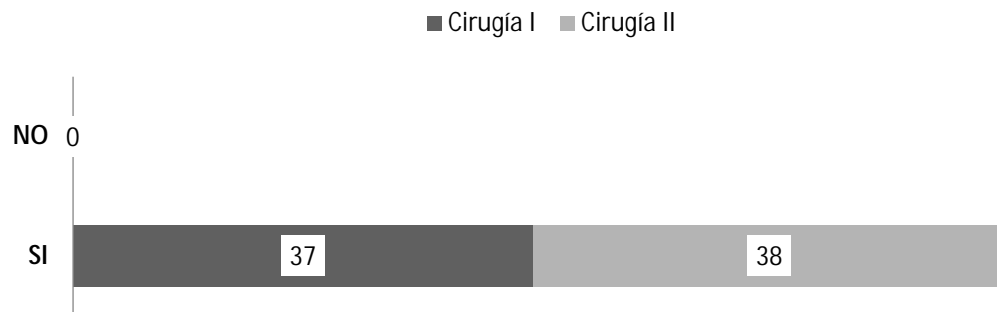
Para comenzar el cierre del análisis del método de recolección de datos, se cuenta con la pregunta del ítem número 9 que presume la utilidad de una manual

explicativo sobre todos los ítems de la historia clínica de cirugía, donde el 100% de la muestra total, o lo que es lo mismo, la cantidad de 75 alumnos, sostuvieron la utilidad de este manual hipotético para los 37 y 38 estudiantes de cirugía I y cirugía II, respectivamente.

Tabla n°10. ¿Considera que es factible la implementación de un manual que le enseñe el correcto llenado de la historia clínica de cirugía?

Respuesta	Cirugía I	Cirugía II	Total
SI	37 (100%)	38 (100%)	75 (100%)
NO	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Gráfico n°10.



Por último, la gráfica de los resultados obtenidos en el décimo ítem, quienes al igual que en la pregunta anterior, responden de manera positiva a la factibilidad que podría tener este manual, por un total de 37 y 38 estudiantes de ambas materias y un total general de 75, los cuales conformarían el 100% de la muestra.

4.2. Conclusión de los resultados.

Luego de realizado el diagnóstico de las necesidades, y estudiar los resultados arrojados por medio de la misma, podemos concluir que es indudable el requerimiento de un manual bien estructurado, el cual sea dirigido a los estudiantes de odontología de la universidad José Antonio Páez, quienes cursan las materias de cirugía I y cirugía II, con el fin de garantizar una mejoría constante, un resguardo objetivo y una ética médica-odontológica necesaria para asegurar un servicio odontológico de calidad en todo momento.

Para esto, se tomaron en cuenta 10 preguntas, las cuales poseían una respuesta que apoyaba y motivaba la formación de este manual y otra opción que desestimaba su necesidad. Y tal cual como se pudo entender durante el análisis de los resultados, el manual propuesto en el presente trabajo de investigación, adquiere un carácter de requerimiento básico para la mayoría de los alumnos, quienes respondieron como se esperaba a lo largo de la encuesta. Para lograr reunir esta información, se formaron 3 tipos de preguntas, que pusieran en tela de juicio la preparación actual de los estudiantes, la necesidad de busca de ayuda y la factibilidad del objetivo general del proyecto actual.

Por consiguiente, para explicar cada una de los tipos de preguntas, se debe tomar en cuenta que la opción que respaldaba la necesidad de la creación de este manual, era la opción negativa, la cual obtuvo la mayor proporción de selección dentro de la muestra. Además, se tomaron en cuenta interrogantes que tenían como intención analizar las alternativas que los estudiantes han estado usando debido a su desconocimiento total sobre el correcto llenado de la historia clínica de cirugía, donde las preguntas de la 4 a la 9 tuvieron esta misión que cumplieron por completo al reportar resultados mayoritarios en las respuestas positivas que ponían en evidencia la necesidad de ayuda que los estudiantes actualmente experimentan.

Y para finalizar, es a través de las respuestas positivas del último par de preguntas que se evalúa la utilidad y factibilidad que el manual propuesto podría tener al momento ejecutar su aplicación. De esta forma, se garantizó y se dio a conocer el

impacto positivo que el presente trabajo de investigación tendrá sobre los estudiantes de odontología de la universidad José Antonio Páez, quienes cursan las materias de cirugía I y cirugía II, cumpliendo de esta manera el objetivo general y al mismo tiempo la responsabilidad intrínseca de los estudiantes próximos a graduarse para con su alma mater.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Luego de realizado el diagnóstico de las necesidades, y estudiar los resultados arrojados por medio de la misma, podemos concluir que un manual, que tenga como finalidad instruir a los estudiantes de odontología cursantes de las materias de cirugía I y cirugía II en las instalaciones de la universidad José Antonio Páez, tendría una aceptación total y una utilidad irrefutable por parte de sus usuarios, quienes contarían con una serie de beneficios teórico prácticos, descritos a continuación.

Beneficios clínicos e investigativos, ya que dan pie a una mayor confianza en la relación odontólogo-paciente y aumentan la probabilidad de realizar un diagnóstico acertado, por ende un tratamiento certero y finalmente una atención odontológica adecuada; además de proporcionar un registro de datos reales, los cuales pueden ser utilizados en el futuro para mejorar la atención del mismo y de otros pacientes.

Además de esto, construye las bases necesarias para presentarle de manera organizada y cronológica, la historia médica del paciente, a otro especialista, sea cual sea el ramo de la salud en el que trabaje, permitiendo realizar una interconsulta oportuna y de esta promover la atención multidisciplinaria en el gremio odontológico.

Consecutivamente, confiere un resguardo ético y legal para los profesionales que utilicen esta herramienta de manera correcta, en casos de investigaciones iniciadas por parte de algún paciente, familiar, consejo ético o autoridades pertinentes. Es por esto, y demás beneficios implícitos en el buen manejo del paciente, que un manual dirigido a los futuros profesiones de odontología es pertinente en este momento.

5.2. Recomendaciones.

Dentro de este marco, tras haber realizado los resultados y realizar conclusiones pertinentes, podría recomendarse lo siguiente:

- Impartir más información en semestres inferiores, con la finalidad de combatir con la inseguridad a la hora de llenar la historia clínica de cirugía.
- Suministrar a los estudiantes una clase en la que se impartan los conocimientos pertinentes que responda a todas las interrogantes por parte de los estudiantes con respecto al llenado de cada ítem de la historia clínica de cirugía.
- Establecer formas didácticas mediante las cuales se enseñe el conocimiento necesario con la finalidad de combatir la nesciencia en el momento del llenado de la historia clínica de cirugía.
- Diseñar un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.
- Implementar el uso del manual para el llenado de la historia clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez, en la cátedra de cirugía.

5.3. Estudio de factibilidad.

Factibilidad económica: Resulta posible diseñar y compartir en la web un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez, ya que el usuario podría hacer uso del mismo desde su ordenador o teléfono inteligente.

Factibilidad académica: Resulta factible la elaboración del manual en cuanto al contenido académico, debido a que la información a recolectar para realizarlo resulta de posible acceso para los autores gracias a las diversas fuentes y bibliografía.

Factibilidad institucional: De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la realización de la investigación, resulta evidente la necesidad que presentan los estudiantes de la cátedra de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez, de impartir los conocimientos específicos para solventar la inseguridad al momento del llenado de la historia clínica de cirugía. Dicho manual representaría un aporte para la institución, así como una forma más de impartir conocimientos, siendo de fácil acceso para los estudiantes.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

MANUAL PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

6.1. Objetivo del presente manual.

6.1.1. Objetivo general. Proporcionar el recurso para lograr el correcto llenado de la historia clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

6.1.2. Objetivos específicos.

-Fragmentar la historia clínica de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez en bloques.

-Definir cada una de las partes que la conforman.

-Explicar detalladamente el protocolo de llenado de cada ítem.

6.2. Justificación.

Es innegable la necesidad de un dato certero durante el ejercicio de los profesionales de la salud, y para lograr reunir cada uno de los mismos, es necesario comenzar el desarrollo de este manual desde punto más amplio de la historia clínica de cirugía bucal de la UJAP, que consiste en su definición más precisa, seguido de la descripción de cada una de sus partes, su análisis individual fragmentado (ítems) y la recomendación de cómo debe ejecutarse esta tarea de manera adecuada, profesional, ética y eficiente durante el tiempo de atención al paciente. La realización de este estudio, ayudará en aumentar los conocimientos generales que debe tener un odontólogo, minimizará la probabilidad de que se comprometa la vida del paciente, también el riesgo que tiene un estudiante al tratar un paciente con historia clínica ya registrada por otro estudiante; y a su vez, aumentaría la confianza de los operadores, y por ende, de los pacientes en ellos durante la atención odontológica.

Definición de la historia médica o historia clínica.

Este es documento médico-legal, privado e individual, que solo puede ser creado y leído por un profesional certificado para cada caso en particular, para proporcionar atención médica y el cual constituye una herramienta clínica necesaria para proporcionar servicio médico, a través del establecimiento cronológico de la historia de salud del paciente desde su nacimiento hasta el momento en que se establece la relación médico-paciente, según los aspectos preestablecidos que se ordenan en la misma, siendo capaz de registrar cada uno de los pasos durante la atención prestada y que puede ser usado en juicio para defender tanto al médico como al paciente, con el fin de esclarecer cualquier panorama suscitado durante el tiempo en el que estableció dicha relación.

Definición de la historia clínica odontológica del adulto.

Es definida como la historia médica o historia clínica, dirigida específicamente a pacientes adultos que necesitan de atención odontológica, por lo que se incluyen aspectos especializados en dicha área.

Definición de la historia clínica odontológica-quirúrgica del adulto.

Es definida como la historia médica o historia clínica, dirigida específicamente a pacientes odontológicos en la edad adulta, que requieren de atención quirúrgica, la cual destaca páginas especializadas en la descripción de la planificación, desarrollo y evaluación posterior al evento quirúrgico.

Importancia de la historia clínica odontológica-quirúrgica del adulto.

A continuación, se identifican cada uno de los criterios de importancia que este manual valora en una buena historia clínica de cirugía bucal.

- Importancia clínica: Facilita la recolección de datos para el establecimiento de diagnósticos, plan de tratamiento seguimiento.

- **Importancia legal:** Permite la revisión posterior de los acontecimientos inmersos en la relación médico-paciente, con el fin dar pie a defensa legal de ambos integrantes de esta relación, mediante procesos penales y judiciales, reconocimiento forense, demandas, indemnizaciones por daños originados por mala praxis, amonestaciones por parte del colegio de odontólogos y la revocación de licencias.
- **Importancia investigativa:** Conformar una fuente directa de datos estadísticos lo cual permite la profundización, mejora e innovación en el tipo de atención médico-odontológica prestada.
- **Importancia organizativa:** Establece de manera detallada, concisa, coherente, categorizada, ordenada, pertinente y cronológica todos los eventos médicos que el cirujano odontológico necesita conocer del paciente.
- **Importancia en la relación médico-paciente:** Insta el inicio formal y profesional de esta relación, generando en el paciente una mejor sensación de confiabilidad y promoviendo un flujo fidedigno de información entre el profesional y el paciente.
- **Importancia en la atención multidisciplinaria del paciente:** Constituye la base con la que un cirujano odontológico, puede solicitar la colaboración de otro profesional del área de salud, en manera de discusión conjunta o de remisión del paciente a otro profesional dentro o fuera del mismo servicio de atención.

Estructura de la historia clínica de cirugía bucal de la UJAP.

Para un fácil entendimiento, este manual divide la historia clínica de cirugía bucal de la UJAP en cuatro bloques fáciles de entender.

El *primer bloque* de la historia clínica de cirugía bucal, se centra en los datos que el entrevistado recoge del paciente e inicia con la presentación formal del paciente, llamada ficha patronímica, en donde se reúnen desde los datos básicos personales hasta puntos de interés como lo es la profesión y el número de contacto de una persona responsable en casos de emergencia, lo cual conforma la primera página.

En el *segundo bloque*, se establece el abordaje clínico del paciente; en el cual se reúne información necesaria a través de una herramienta básica de la rama de salud identificada bajo el término de anamnesis o entrevista, que busca esclarecer diferentes puntos de interés como la queja principal o el motivo de consulta, la historia de la enfermedad actual, antecedentes familiares de relación directa, los antecedentes personales patológicos y no patológicos, medicación actual en caso de poseer alguna, los antecedentes quirúrgicos y odontológicos, terminando con un interrogatorio específico dirigido a hacer constancia de las quejas, dolencias o síntomas que el paciente refiere presentar en el momento en el que está siendo entrevistado. Se encuentran los exámenes de laboratorio fundamentales para poder realizar la intervención quirúrgica. Cerrando la primera parte de este documento, se encuentra un cuadro que debe ser llenado por todos los signos y hallazgos del médico odontológico sobre el paciente, seguido de una declaración firmada donde el paciente asegura haber suministrado datos verdaderos, finalizando así la página número 4.

El *tercer bloque*, consta de una serie ítems relacionados a la atención que recibirá el paciente, el examen radiográfico, el diagnóstico clínico y el plan de tratamiento. Consecutivamente, se encuentra el consentimiento informado, destinado al permiso legal que el paciente otorga a su médico-odontólogo, a someterse con plena confianza ser tratado por el mismo, afirmando que todo lo previamente escrito es totalmente cierto y que accede a que el operador le realice los tratamientos indicados.

Finalmente, el *cuarto bloque*, conformado por dos páginas, las cuales se encuentran destinadas a la anotación de todos los procedimientos explícitos realizados durante la intervención quirúrgica; estas son la nota de evolución y nota la operatoria.

A continuación, se enumeran cada una de las partes contenidas en los bloques anteriormente descritos:

PRIMER BLOQUE.

1. Identificación del paciente.

1.1. Datos personales.

SEGUNDO BLOQUE.

2. Anamnesis.

A. Queja principal o motivo de consulta.

B. Historia de la enfermedad actual.

C. Antecedentes familiares en línea directa.

D. Enfermedades personales patológicas.

E. Antecedentes personales no patológicos.

F. Medicación actual.

G. Antecedentes quirúrgicos.

H. Antecedentes quirúrgicos odontológicos.

I. Interrogatorio por aparatos y sistemas.

3. Examen clínico.

3.1. Examen físico.

3.2. Exámenes de laboratorio.

3.3. Declaración de veracidad de los datos suministrados.

TERCER BLOQUE.

1. Exámenes radiográficos.
2. Diagnóstico clínico.
3. Plan de tratamiento.
 - A. Medicación pre, intra y postquirúrgica.
 - B. Observaciones.
4. Consentimiento informado.

CUARTO BLOQUE.

1. Hoja de evolución.
2. Nota operatoria.

PROCESO DE LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA
BUCAL

Historia N°: Número de historia asignado luego del proceso de registro.

Fecha: Fecha del día en el que se realizó el *proceso de llenado* de la historia clínica.

Alumno responsable: Nombre completo del alumno encargado del caso / operador / cirujano principal.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Datos personales

Nombres: Ingresar los dos nombres (en caso de poseer ambos) de identificación tal como aparecen en la partida de nacimiento, registro civil o cédula de identidad.

Análisis: El segundo nombre y segundo apellido diferenciarán al paciente más rápidamente, sobretodo en el caso de que exista otro paciente con el mismo nombre.

Instrucción: Referirse al paciente con su nombre completo cuando se le hace un llamado en la sala, al igual que cuando se discute con otro profesional, se encuentre o no escuchado el mismo paciente, ya que así lo recomiendan las normas éticas que establecen a un paciente como una persona y no como un número de carpeta. También genera mayor confianza incluso antes de establecer la relación médico-paciente.

Lugar y fecha de nacimiento: Provincia y país de su natalicio. Fecha de nacimiento que aparece en su documento de identidad, respectivamente. Colocar en número siguiendo el formato (día/mes/año).

Análisis: El lugar de nacimiento, muchas veces proporciona datos sobre la raza y el linaje ascendente del paciente, lo cual a manera de diagnóstico actual y como dato estadístico, fija un parámetro de condiciones naturales o enfermedades más comunes según sea el caso; mientras que la fecha de nacimiento puede servir incluso para determinar la edad actual cuando el paciente no la recuerda y en casos excepcionales relacionar situaciones puntuales del lugar donde nació, conjunto a las enfermedades que en ese momento y en ese lugar, eran más frecuentes. Debe recordarse que muchas condiciones están sujetas al estado de la mujer embarazada, las cuales pueden afectar permanentemente la salud del paciente, de esta manera al educar a un adulto, indirectamente se está colaborando en la promoción de salud de futuras generaciones.

Recomendación: Utilizar este dato para realizar un mapa mental de salud del paciente.

C.I.: Cédula de identidad.

Recomendación: Observarla directamente del documento de identidad del paciente o fotocopia del mismo.

Edad/Sexo: Colocar edad en números. Marcar el sexo con una X.

Descripción: Identifica al ciudadano como aparece en la partida de nacimiento, registro civil o cédula de identidad.

Análisis: Instaure un rango patologías bucodentales esperadas, clasifica la historia dentro de un grupo etario para el estudio estadístico de este caso, tanto en el presente como en el futuro; además de encontrar utilidad en la identificación del paciente, en caso de encontrarse otro con el mismo nombre. De igual forma, proporciona un valor predictivo directo de la evolución del paciente.

Recomendación: Tomar en cuenta los meses de edad debido a que muchas veces puede ser relacionado con la historia clínica odontológica o médica de otro profesional, con el fin de establecer una línea cronológica de los síntomas.

Color de la piel: Raza.

Profesión: Oficio, empleo u ocupación que ejerce.

Estado civil: Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero/a, Comprometido/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a.

Nombre del conyugue: Nombre del/a esposo/a.

Procedencia: Provincia y país donde reside actualmente.

Dirección de habitación: Dirección del lugar donde reside descrito en provincia, sector, urbanización, calle, número de casa y nombre de casa en lugar de presentar.

Email: Correo electrónico personal.

Dirección de trabajo: Dirección del lugar donde trabaja descrito en provincia, sector, urbanización, calle, número de casa o edificio y nombre de casa o edificio en lugar de presentar. Especificar piso y oficina en caso de ser edificio.

Email: Correo electrónico del lugar donde trabaja.

Teléfonos: Hab.: Número de teléfono fijo personal. | **Trab.:** Número de teléfono fijo de trabajo. | **Cel.:** Número de teléfono móvil/celular personal.

Referido por: Nombres y apellidos de la persona por quien fue referida, de ser el caso.

Odontólogo anterior: Nombres y apellidos del odontólogo tratante anterior, en caso de poseer.

Teléfonos: Número de teléfono móvil o fijo del odontólogo anterior, en caso de poseer.

Nombre del representante legal: Nombres y apellidos del representante legal, en caso de poseer. En el caso de ser menor de edad, anotar nombre del representante legal familiar del menor.

En caso de emergencia avisar a: Nombres y apellidos de la persona que indique el paciente.

Recomendación: Colocar los datos de dos personas. En el caso de ser menor de edad, colocar nombres y apellidos de los padres. **Teléfono:** Número de teléfono móvil o fijo de la persona que indique el paciente.

Recomendación: Colocar los datos de dos personas. En el caso de ser menor de edad, colocar número de teléfono de los padres.

ANAMNESIS

A. Queja principal o motivo de consulta: Es un breve relato en el cual el paciente expresa Los Signos y síntomas que lo hizo acudir a consulta odontológica.

Instrucción: Escribirlo con sus propias palabras refiriendo *sólo signos y síntomas*, colocándose entre comillas (“ ”) tal como el paciente lo describa.

(Ej: “Me duele un diente”, está correcto). *NO se puede colocar un tratamiento en el motivo de consulta.* (Ej: “Vine por una endodoncia”, está incorrecto).

B. Historia de la enfermedad actual: Conjunto de signos y síntomas que presenta el paciente al momento de la consulta, y cómo ha evolucionado la misma en el tiempo. Para ello, se desarrolló una regla nemotécnica llamada **ALICIA**.

A: Aparición: fecha exacta y hora de inicio de la enfermedad, con el fin de determinar el tipo de dolor según el origen de la enfermedad, como agudo o crónico, así como las características del inicio de la aparición, para determinar dolencias de aparición brusca o progresiva, considerando inclusive, la velocidad de la progresión. También, se debe tomar nota de la actividad que realizaba el paciente en ese momento, lo cual puede ser de útil ayuda en enfermedades agudas que pueda relacionarse a eventos accidentales o fortuitos que experimentó el paciente.

L: Localización, ubicación de la enfermedad (donde tiene los síntomas) esta se describe *por cuadrantes o zonas, no se determina la UD.*

I: Intensidad. La gravedad de la dolencia que el paciente refiere, según escalas cualitativas como: bajo, medio, alto; o algunas más largas como muy leve, leve, moderado, severo y muy severo e incluso escalas gráficas donde se observan dibujos de caritas desde la muy feliz hasta la más triste o agonizante. De igual forma existen estrategias cuantitativas que intentan limitar la dolencia en un rango del 0 al 10, siendo 0 la ausencia de dolor, 1 un dolor poco perceptible y 10 el dolor más intenso que podría imaginar el paciente en su vida, según la escala de Eva. Es de gran utilidad clasificar la intensidad de la dolencia, ya que algunas patologías conllevan intensidades de dolor características en la tendencia de su aparición, así como en el comportamiento progresivo del mismo, por lo que se recomienda tomar nota de cómo aumentaba el dolor (tanto en nivel como en velocidad) para, de igual manera dilucidar características ya conocidas de la enfermedad.

C: Características del dolor.

I: Irradiación / en que sector va el dolor (Si le duele en un solo sitio o le abarca otras zonas)

Dolores no delimitados o difusos

En este caso el dolor abarca zonas mayores, de intensidad variables entre muy leve a moderado generalmente, pero no se descarta sensaciones referidas por el paciente como difusas con dolores intensos como los de intensidades severas o muy severa.

Dolores irradiados

Esta clasificación de dolor es más completa e indica que el mismo puede haber comenzado de una manera puntual o localizado y más tarde ha comenzado a extenderse abarcando zonas de manera progresiva, lo cual puede ser variación en la intensidad, por lo que debe siempre tomarse en cuenta las diferencias de intensidades a lo largo de las regiones afectadas y registrarlas en la historia clínica de esa manera, incluyendo las alteraciones de intensidad e irradiación a lo largo del tiempo.

Clasificación de dolor con irradiaciones de trayecto bien definido

Básicamente el trayecto mantiene un trayecto concreto o delimitado, sin embargo, se clasifica como un dolor irradiado debido a que parece extenderse en función del tiempo, que puede o no tener variaciones en su intensidad.

- Dolor puntual o focal irradiado a un trayecto en específico: es progresivo en aparición e intensidad (en aumento o disminución) relacionado al tiempo: Cuando el dolor fue apareciendo en partes, primero iniciando en una zona puntual o focal de intensidad específica y luego extendiéndose hacia a otras zonas que parecen poseer variaciones de intensidad en comparación al punto de origen. Sin embargo, también puede tratarse de un dolor progresivo en la extensión del mismo, que ha modificado la intensidad del dolor incluso en el punto de origen.

- Dolor puntual o focal irradiado a un trayecto en específico: es progresivo en aparición relacionado al tiempo, pero de misma intensidad: Se describe de igual forma a la anterior destacando que la intensidad del dolor permanece igual, mientras su localización se extiende a lo largo del tiempo.
- Dolor puntual o focal irradiado a un trayecto en específico, el cual es progresivo en intensidad relacionada al tiempo. En este caso, el dolor paciente refiere que todo el trayecto de dolencia apareció en un mismo momento, pero la intensidad de la misma varía a lo largo de un trayecto específico.

No es común describir un tipo de dolor puntual o focal irradiado a un trayecto específico el cual no sea progresivo en intensidad o aparición, ya que simplemente se trata de un dolor bien delimitado o delimitado.

Clasificación de dolor con irradiaciones poco definidas o difusas

De manera didáctica, se puede explicar imaginando un punto de origen (puntual o focal) con variación de en el momento de aparición y en la intensidad, en función del tiempo, exactamente como se describió anteriormente, con la única diferencia de que el paciente no puede delimitarlo a un trayecto específico, sino que refiere que le duele toda una zona y dentro de la zona, existe un punto que aparentemente le duele más, el cual pudo o no haber sido el inicio de aparición del dolor en función del tiempo, según el paciente.

- Dolor puntual o focal de irradiación difusa e intensidad variables (en aumento o disminución) relacionado al tiempo.
- Dolor puntual o focal de irradiación difusa e intensidad variables (en aumento o disminución) no relacionado al tiempo.
- Dolor puntual o focal de irradiación difusa y misma intensidad relacionado al tiempo.

No es común describir un tipo dolor puntual o focal de irradiación difusa y misma intensidad no relacionado al tiempo, porque en ese caso se trataría simplemente de un dolor difuso.

A: Atenuante y agravante.

Atenuante: estímulo que ocasiona disminución del dolor.

Instrucción: En este punto el entrevistado debe preguntar sobre qué medios le proporcionan calma total o disminución del dolor en el paciente, destacando medicación (de serlo, especificar el fármaco), medios físicos, tales como hielo o agua, actitudes como lo son los cambios posturales o cualquier tipo de acción que alivie la dolencia en general.

Agravante: estímulo que ocasiona aumento del dolor (Ej: frío, calor, al morder, dulce, ácido).

Instrucción: De la misma forma que en la acalmia, se interroga al paciente sobre qué medios modifican la intensidad del dolor, pero en este caso se entrevista por los factores que empeoran el mismo.

Recomendación: En lo que correspondería a C, características del dolor, especificar el tipo de dolor.

- Pulsátil: cuando es percibido como el palpar del corazón en la zona referida.
- Punzante: cuando el dolor se compara con la estocada de una cuchilla,
- Lancinante: cuando se aprecia como el paso de mil agujas
- Quemante o Urente: cuando se relaciona con el sensación de ardor
- Sordo: leve, impreciso, inespecífico y es apreciado como una incomodidad
- Neurálgico: cuando el recorrido de un nervio se aprecia fácilmente a través del trayecto concreto referido por el paciente.
- Opresivo cuando es referido como un cinturón que apreta o constriñe.
- Terebrante: cuando el paciente refiere un aumento rápido de intensidad como la apreciación de un taladro que profundiza más en el tejido.
- Fulgurante: cuando es comparable a la descarga eléctrica de una rayo o con la velocidad de un látigo.

C. Antecedentes familiares en línea directa: Marcar con una “X” roja si es SI y con una “X” azul si es NO. De ser SI, colocar la fecha en las líneas de relleno a la derecha, ser específico. De haber fallecido, se coloca un obelisco o daga (†), símbolo que se utiliza para marcar al lado la fecha de defunción de una persona.

Antecedentes odontológicos: Marcar con una “X” roja si es SI y con una “X” azul si es NO. De ser SI, colocar la fecha en las líneas de relleno a la derecha, ser específico.

Maloclusión: De ser SI, especificar el familiar.

Ortodoncia: De ser SI, especificar el familiar en las líneas de relleno de la derecha.

Ausencias congénitas: De ser SI especificar el familiar en las líneas de relleno de la derecha.

Portador de prótesis: De ser SI, especificar el familiar y qué tipo de prótesis en las líneas de relleno de la derecha.

Supernumerarios: De ser SI, colocar el cuadrante de ser posible en las líneas de relleno de la derecha. Especificar el familiar.

Hábitos: De ser SI, colocar el hábito en las líneas de relleno de la derecha. Especificar el familiar.

Indicación para los ítems D, E, F, G, H e I: Comenzar a rellenar cada ítem con “Paciente refiere” o “Paciente no refiere”, según el caso. Nunca abreviar o suponer información.

Ejemplos correctos: -“Paciente refiere extracción de la UD # 14 (febrero, 1994)”.

-“Paciente no refiere presentar enfermedades del aparato respiratorio”.

Ejemplos incorrectos: -“Paciente refiere cesárea”. -“No refiere”.

D. Enfermedades personales patológicas: Colocar el nombre exacto de la patología y datos importantes como fecha de diagnóstico, grado de evolución de ser el caso, entre otros.

E. Antecedentes personales no patológicos: Colocar el nombre exacto del antecedente no patológico y fecha de aparición, entre otros.

F. Medicación actual: especificar el fármaco y la posología del mismo.

G. Antecedentes quirúrgicos: indicar la fecha en la que se realizó la intervención quirúrgica, excluir antecedentes quirúrgicos odontológicos.

H. Antecedentes quirúrgicos odontológicos: Se debe colocar la intervención quirúrgica odontológica, especificar la UD de ser el caso y la fecha en que se realizó, siendo el año el dato más importante en cuanto a fecha.

Recomendación: Aprovechar el momento para preguntarle al paciente si ha tenido reacciones alérgicas al anestésico y qué anestésico le han colocado.

I. Interrogatorio por aparatos y sistemas: Se debe colocar al comienzo de la línea de relleno “Paciente refiere” o “Paciente no refiere” (y completar la oración) de ser el caso. Si el paciente refiere padecer alteración en algún aparato o sistema, se debe colocar el nombre del diagnóstico exacto.

Recomendación: Ser exhaustivo al momento de preguntar y definir preferiblemente cada alteración, debido a que no todos los pacientes recuerdan el nombre de la patología que presenta. También, se debe preguntar al paciente si toma algún medicamento para su caso.

Aparato digestivo

-Disfagia: Dificultad o imposibilidad de tragar.

-Náuseas: Sensación de malestar en el estómago que se experimenta cuando se tienen ganas de vomitar y que suele culminar en vómitos.

-Vómito: Expulsión violenta por la boca de lo que está contenido en el estómago.

-Diarrea crónica: La diarrea son las heces anormalmente sueltas, cambios en la frecuencia, consistencia, urgencia y continencia de las heces. La diarrea crónica es cuando dura más de dos semanas.

-Pirosis: Sensación de quemadura que sube desde el estómago hasta la faringe, producida por la regurgitación de líquido estomacal cargado de ácido.

-Hematemesis: Vómito de sangre procedente del aparato digestivo.

-Ictericia: Coloración amarillenta de la piel y las mucosas que se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre como resultado de ciertos trastornos hepáticos.

Aparato respiratorio:

-Bronquitis: inflamación de las vías aéreas bajas, sucede cuando los bronquios situados entre los pulmones, se inflaman por causa de una infección y otros motivos.

-Enfisema: acumulación patológica de aire, se produce en el tejido de los pulmones debido a la dilatación de los alvéolos o a la destrucción de sus paredes.

-Neumonía: inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

-Cáncer de pulmón.

-Rinitis: inflamación de la mucosa de las fosas nasales. Produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y en ocasiones falta de olfato.

-Alergias: reacción debido a un comportamiento anómalo del S.I., cuando un antígeno entra en contacto con el organismo, esto genera una respuesta llamada antígeno anticuerpo, originándose manifestaciones clínicas en relación con la liberación de mediadores biológicos.

-Asma: enfermedad del aparato respiratorio que se caracteriza por una respiración anhelosa y difícil, tos, sensación de ahogo y ruidos sibilantes en el pecho.

-Amigdalitis: inflamación de las amígdalas palatinas, las cuales contienen anticuerpos útiles en lucha contra infecciones.

-Tos: se produce por contracción espasmódica repentina y a veces repetitiva de la cavidad torácica, lo que resulta una liberación violenta del aire de los pulmones y produce un sonido característico.

Aparato cardiovascular

-Disnea: ahogo o dificultad para respirar

-Angina de pecho: cuadro clínico que se caracteriza por dolor y enfermedad de las arterias coronarias de carácter opresivo localizado en la región retroesternal, ocasionado por insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del corazón.

-Infarto al miocardio: cuadro clínico que hace referencia a un riego sanguíneo insuficiente causando daño tisular en una parte del corazón, producido por una obstrucción en una de las arterias coronarias. La isquemia de dicha obstrucción produce una angina de pecho.

-Enfermedades cardiovasculares congénitas: comunicación interventricular o interauricular.

-Endocarditis infecciosa: inflamación de la membrana interna de la cavidades del corazón. Se caracteriza por la colonización o invasión de las mismas compuestas por vegetaciones (colonias de microorganismos, plaquetas y fibrina) que pueden llegar a obstruir la libre circulación sanguínea.

-Dolor precordial: dolor en el pecho, puede ser irradiado hacia abajo e izquierda.

-Edema agudo de pulmón: consiste en la acumulación de líquido en los pulmones, lo cual dificulta el intercambio de oxígeno entre estos y la sangre.

Aparato genitourinario

-Incontinencia urinaria: La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga. Los síntomas pueden variar desde una filtración de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta. Puede ocurrirle a cualquiera, pero es más común con la edad. Las mujeres la experimentan el doble en comparación con los hombres.

-Dolor lumbar: cualquier dolor localizado en la parte baja de la espalda cuyo origen está asociado a las estructuras músculo-esqueléticas (músculos, tendones, ligamentos).

-Hematuria: Presencia de sangre en la orina.

-Poliuria: -Poliuria: Excreción muy abundante de orina.

Sistema endocrino

-Poliuria: Excreción muy abundante de orina.

-Polifagia: Sensación imperiosa e incontenible de hambre que se presenta en determinadas enfermedades.

-Hipertensión: Es la elevación persistente de la presión sanguínea en las arterias. Dicho estado puede ser periódico o permanente.

-Nerviosismo.

-Temblores.

-Insomnio: Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.

-Pérdida o aumento de peso.

-Intolerancia al frío o calor.

Sistema nervioso

-Convulsiones: a aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una

persona que se sacude rápida y sin control. No todas las convulsiones provocan estas sacudidas.

-Cefaleas: Es el tipo más común de dolor de cabeza. Es el dolor o molestia en la cabeza, el cuero cabelludo o el cuello que a menudo está asociado con tensión de los músculos en estas zonas.

-Lipotimia: Pérdida repentina y pasajera del conocimiento que se produce por falta de riego sanguíneo en el cerebro.

-Parestesia: Sensación o conjunto de sensaciones anormales de cosquilleo, calor o frío que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.

-Vértigo: Sensación ilusoria de que las cosas externas están rotando o desplazándose alrededor de uno o de que es uno mismo quien está dando vueltas en el espacio; es debido a una alteración de los órganos del oído que regulan el equilibrio o del sistema nervioso central.

-Temblor: Agitación o movimiento rápido, involuntario y continuo del cuerpo o de una parte de él, provocado principalmente por miedo, frío, enfermedad o nerviosismo.

Sistema músculo esquelético

-Deformidad articular: es la alteración en la forma normal de las articulaciones del cuerpo.

-Dolor articular: es el dolor en alguna articulación.

-Limitación de movimientos: es la disminución de la capacidad para realizar diversos movimientos.

Peso: Peso valorado en kilogramos y expresado en números.

Talla: Altura valorada en metros y expresada en números.

Signos vitales: Son los datos que arroja el cuerpo humano acerca del estado del organismo.

Frecuencia cardíaca: Es el número de veces que el corazón late por minuto; su unidad se denota con las siglas “ppm” (pulsaciones por minuto) que se palpa en piel a nivel de las arterias periféricas, y el “lpm” (latidos por minuto) a nivel del corazón, resultado que arroja un electrocardiograma. Destacando valores normales de entre 60 lpm y 100 lpm, por lo que un resultado menor o mayor podría clasificarse como bradicardia y taquicardia, respectivamente.

Tomar el **pulso** de una persona se considera como medir *indirectamente* su frecuencia cardíaca; sin embargo, la alteración del pulso lleva una nomenclatura denotada por el sufijo “figmia”, por lo que, su disminución o aumento, no debe ser clasificada como bradicardia o taquicardia, sino como bradifigmia o taquifigmia, respectivamente.

La frecuencia cardíaca aumenta notablemente en respuesta a la adrenalina cuando una persona está asustada o sorprendida.

El pulso se palpa:

- Carotideo: siguiendo el trayecto de la arteria y palpando a la altura del cartílago tiroides en su lado lateral.
- Radial: en lado ventral del antebrazo.
- Braquial: sobre el pliegue del codo hacia medial.
- Femoral: bajo el ligamento inguinal a la línea medial.
- Temporal: sobre el área de la sien en la zona temporal delante del pabellón auricular. Sigue un trayecto, a veces visible, que va desde la ceja hacia el cuero cabelludo.
- Poplítea: detrás de la rodilla.

Para realizar esta tarea se recomienda palpar el pulso radial debido a su acceso rápido y una vez haber localizado el ritmo del pulso, cuantificar la cantidad de veces que este se repite durante 1 minuto. Existen estrategias que recomiendan contar el pulso durante 15 segundos y multiplicar este valor por 4, sin embargo excluye el

diagnóstico de patologías que cursen con alteraciones del ritmo de conducción cardíaca, donde las pulsaciones presenten variaciones en ritmo y velocidad en el lapso de 1 minuto.

De igual forma se recomienda tomar en cuenta la fuerza con la que se percibe el pulso del paciente, debido que puede ser el mismo un grado predictivo de la volemia del mismo o del estado de sus paredes arteriales, destacando ejemplos como el pulso filiforme en el cual el pulso es de carácter débil, quizás debido a rigidez del endotelio o debido a baja volemia, pero también se puede encontrar en pacientes que cursan con pérdida de la musculatura cardíaca como por ejemplo en pacientes con miocardiopatía chagásica.

Presión arterial: volumen de sangre que bombea el corazón hacia el cuerpo en un minuto, medido bajo una unidad de presión llamada “milímetros de mercurio” o “mmHg”.



Categorías de Presión Arterial

Categorías	Sistólica		Diastólica
NORMAL	120 o menos	y	80 o menos
Elevada	120 - 129	y	80 o menos
HTA (Estadio I)	130 - 139	o	80 - 89
HTA (Estadio II)	140 o más	o	90 o más
Emergencia hipertensiva	180 o más	y/o	120 o más

Recomendación: Se debe solicitar al paciente que se ubique sentado y tranquilo durante su medición, sin embargo es posible medir correctamente una tensión arterial desde una posición de decúbito supino o dorsal. En caso de estar sentado, se debe pedir al paciente que coloque su codo por encima de una mesa o algo que mantenga pasivamente su codo en descanso sobre una superficie; mientras que si se toma con el paciente en posición horizontal, debe tenerse en consideración que brazo no debe encontrarse en ningún momento, en el aire, colgando sino que debe estar

completamente paralelo al cuerpo del paciente. En ambos casos, el brazalete o manguito del esfigmomanómetro, previamente desinflado en su totalidad, debe colocarse 2 dedos por encima del pliegue del codo del brazo seleccionado, preferiblemente el izquierdo; es importante que su presión no sea demasiada hasta llegar al punto de desatar molestia en el paciente, pero esta si debe tener una tensión suficiente para no moverse hacia ningún lado del brazo o desplazarse hacia abajo. Una vez, colocado el esfigmomanómetro, y la válvula de medición cerrada, se procede a colocar la membrana o la campana del estetoscopio, preferiblemente la segunda sobre el paso de la arteria braquial del mismo lado en el que se colocó el brazalete del esfigmomanómetro. Ya con el estetoscopio preparado en posición y habiendo confirmado que se ausculta de manera correcta, se palpa el pulso radial del mismo brazo y se comienza a insuflar el brazalete hasta el punto en que se deja de percibir el pulso explorado. En ese momento, el cual generalmente se encuentra por encima de los 120mmHg, se comienza a aflojar la válvula de presión que se encuentra en la otra mano, con el fin de que el brazalete se desinfe a una velocidad de 30mmHg por segundo, según lo medido en el manómetro. Se hará audibles ciertos sonidos, representados en ondas sonoras, que denotan el pulso o paso de la sangre por la arteria que recién está siendo descomprimida los cuales llevan como nombre, ruidos de Korotkoff, de los cuales se deja pasar el primero sin tomar nota, mientras que es el segundo el que se toma como referencia para observar rápidamente en qué momento del paso de la aguja sobre los números del manómetro, se hizo presente. De igual forma, se continua presentando atención a la disminución progresiva de la intensidad de los ruidos de Korotkoff, hasta el punto en que desaparecen por completo, siendo en ese preciso momento, en que explorador debe tomar nota del valor exacto donde los ruidos se hicieron sordos. Siguiendo estas instrucciones, se debe identificar el primer valor como la tensión arterial sistólica y el segundo como la diastólica y debe ser anotada de la siguiente manera. 120/80mmHg. En pacientes hipertensos, el manómetro debe ser llevado a valores muy por encima de los 120mmHg en el momento en el que se insufla el brazalete del esfigmomanómetro, a veces a valores de

180 o 200mmHg; sin embargo se recomienda solicitar curva tensional, en caso de que ya sea un paciente conocido y diagnosticado como hipertenso.

Frecuencia respiratoria: Número de respiraciones por minuto, varía por múltiples causas entre la que cuentan los esfuerzos físicos, excitaciones psíquicas, trabajo digestivo y sobretodo la edad. Los valores normales son de 15 a 20 respiraciones por minuto, representados por la unidad “rpm”. Los valores por debajo de 15 respiraciones, se clasifican como Bradipnea, mientras que por encima de 20 se clasifican como Taquipnea.

Recomendación: Para la exploración de la frecuencia respiratoria se debe procurar que el paciente no se dé cuenta de que le estamos realizando este examen para evitar que modifique la respiración, debido a la sensación de nervios que esto produce o por la voluntad de querer mostrar un estado distinto al actual. Para esto existen técnicas de distracción en la que el explorador toma nota del número de respiraciones que el paciente hace en 1 minuto, mientras lo interroga a cerca de datos que no le exigen demasiada atención. De igual forma, se recomienda cuantificar la respiración durante un minuto entero y no solo por 15 segundos para luego multiplicar el valor por 4.

Temperatura: es la medida del grado de calor de un organismo, los valores normales son entre 36,5 a 37,4 °C en adultos, sin embargo esta puede variar según el sitio en el que sea colocado el termómetro.

La Academia Americana de Pediatría (*American Academy of Pediatrics, AAP*) aconseja no usar los termómetros de vidrio con mercurio. El vidrio puede romperse y el mercurio es tóxico. Casi siempre se sugieren los termómetros electrónicos. La temperatura se observa en una pantalla fácil de leer.

El organismo en condiciones normales mantiene la temperatura corporal dentro de un rango estrecho, independientemente de las variaciones del medio ambiente. Normalmente la temperatura es un poco mayor en la tarde, cerca de las 20 horas, y más baja en la madrugada. Esta es una variación de tipo circadiano.

- Hipotermia: menor de 35°C
- Distermia: mayor de 38°C.
- Febrícula: 37,538,5 °C
- Fiebre: mayor de 38,5° C.
- Hipertermia: mayor de 41°C.

Los sitios más comunes para medir la temperatura son:

- Sublingual: coloque el bulbo bajo la lengua y cierre la boca. Respire por la nariz. Utilice los labios para mantener el termómetro bien fijo en su lugar. Deje el termómetro en la boca por 3 minutos o hasta que el dispositivo pite.
- Axilar: coloque el termómetro en la axila. Presione el brazo contra el cuerpo. Retire después de 5 minutos.
- Rectal: este método es mayormente para bebés y niños pequeños ya que no son capaces de sostener el termómetro en la boca con seguridad, y esto arroja resultados distorsionados. Separe sus glúteos e introduzca el extremo del bulbo del termómetro previamente lubricado un poco más de 1/2 a 1 pulgada (1 a 2.5 centímetros) en el canal anal. Retire después de 3 minutos o cuando el dispositivo pite.

Tomando como referencia el valor más común explorado, el cual es el axilar, se puede calcular el valor que el paciente presentaría si se hubiese tomado vía sublingual o rectal, a través de una cuenta matemática, en la cual se suma 1,5 para presumir el valor de la rectal.

Exámenes de laboratorio: Colocar los resultados obtenidos de la hematología completa, PT, PTT, VDRL, HIV, urea, creatinina, glicemia y plaquetas. **Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Algunos laboratorios usan diferentes medidas o analizan diferentes muestras.**

Serie roja:

Glóbulos rojos o eritrocitos:

Valores normales: Hombre: de 5.5 a 6.1 millones de células por microlitro (células/mcL). Mujer: de 4.8 a 5.4 millones de células/mcL.

G.R. aumentados: se denomina “Policitemia”.

Esto puede deberse a:

-Fármacos que pueden incrementar el conteo de G.R., ejemplo: Gentamicina, Metildopa.

-Tabaquismo.

-Cardiopatía congénita: Enfermedad cardíaca relacionada a la estructura y funcionamiento del corazón, presente desde el nacimiento.

-Hipoxia: Niveles bajos de oxígeno en sangre.

-Fibrosis pulmonar: Cicatrización o engrosamiento de los pulmones.

-Deshidratación, por ejemplo, por diarrea crónica.

-Cor pulmonale: Insuficiencia del lado derecho del corazón.

G.R. disminuidos: se denomina “Anemia”.

Esto puede deberse a:

-Fármacos que pueden disminuir el conteo de G.R., ejemplo, fármacos quimioterapéuticos, cloramfenicol, hidantoína, quinidina.

-Insuficiencia de la médula ósea, por ejemplo: por radiación o tumor.

-Deficiencia de hormona Eritropoyetina (causada por enfermedad renal).

-Hemólisis: Destrucción de los G.R., debido a transfusión, lesión vascular u otra causa.

-Desnutrición.

-Poco hierro, cobre, vitamina V6 y vitamina B12 en la dieta.

-Sobrehidratación: Exceso de agua en el organismo.

-Embarazo.

Hemoglobina: es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

Valores normales: Mujer: 12-15 (A veces baja en el segundo trimestre del embarazo). Hombre: 14-17.

Niveles disminuidos de hemoglobina.

Podría ser signo de:

-Deficiencia de hierro.

-Anemia.

-Talasemia.

Niveles aumentados de hemoglobina.

Podría ser signo de:

-Enfermedad pulmonar.

-Enfermedad cardíaca.

-Policitemia vera: Trastorno en el que el cuerpo produce demasiados G.R.

Hematocrito: Volumen de hematíes en sangre expresado como un porcentaje sobre el volumen sanguíneo total.

Valores normales: Hombre: de 41% a 47%. Mujer: de 37 a 42%.

Muchos factores pueden afectar sus niveles de hematocrito, por ejemplo, una transfusión de sangre reciente, embarazo o vivir a altitudes elevadas.

Si se encuentra la hemoglobina alta a pesar del hematocrito bajo, significa que la anemia no es tan severa.

- **Leucocitos**: Valores normales: 6000 a 10000 x dl de sangre.

Leucocitos aumentados se denomina “Leucocitosis”.

Puede deberse a:

-Consumo de fármacos como: epinefrina, corticosteroides, heparina, litio.

-Infecciones bacterianas.

-Tabaquismo.

Enfermedad inflamatoria como artritis reumatoidea.

Leucemia.

Daño tisular, por ejemplo: quemaduras.

Leucocitos disminuidos se denomina “Leucopenia”.

Puede deberse a:

-Consumo de fármacos como anticonvulsivos, antitiroideos, antibióticos, captopril, medicamentos para quimioterapia, diuréticos,

Neutrófilos: Valores normales: 43 a 77%.

Neutrófilos aumentados se denomina “Neutrocitosis”.

Indica infección bacteriana.

Neutrófilos disminuidos se denomina “Neutrocitopenia”.

Basófilos: Valores normales: 1 a 6%.

Basófilos aumentados se denominan “Basofilia”.

Indica proceso alérgico e inflamatorio a nivel de los tejidos.

Basófilos disminuidos se denominan “Basopenia”.

Eosinófilos: Valores normales: de menos del 1%.

Eosinófilos aumentados se denomina “Eosinofilia”.

Indica proceso parasitario o alergia. Los asmáticos normalmente arrojan un resultado eosinofílico.

Eosinófilos disminuidos se denomina “Eosinopenia”.

Linfocitos: Valores normales: 30 a 50%.

Linfocitos aumentados se denominan “Linfocitosis”.

Aumenta en infecciones virales.

Linfocitos disminuidos se denominan “Linfopenia”.

Monocitos: Valores normales: 2 a 5%.

Monocitos aumentados se denominan “Monocitosis”.

Indica anormalidad en el sistema inmunológico.

Monocitos disminuidos se denominan “Monocitopenia”.

· **Química sanguínea:**

Glicemia: Valor del nivel de glucosa presente en un litro de sangre.

Valores normales: 70-110 mg/dl.

Valores elevados: Diabetes, pancreatitis, estrés.

Valores disminuidos: Hipotiroidismo, hipopituitarismo.

Úrea:

Valores normales: 12-54 mg/dl.

Valores elevados: Quemaduras, sangramiento gastrointestinal.

Valores disminuidos: Embarazo, malnutrición, deshidratación, insuficiencia hepática.

Creatinina: Es un análisis que mide el nivel de creatinina en la sangre. Se hace para ver qué tan bien están funcionando los riñones.

Valores normales: Mujer: 0.3 a 1.1 mg/dL. Hombre: 0.5 a 1.3 mg/dL.

Las mujeres generalmente tienen niveles de creatinina más bajos que los hombres. Esto se debe a que ellas normalmente tienen menor masa muscular.

El nivel de creatinina varía con base en la talla y la masa muscular de una persona.

Valores elevados pueden deberse a: Obstrucción de las vías urinarias, problemas renales, deshidratación, convulsiones durante el embarazo.

Valores disminuidos pueden deberse a: Malnutrición, afecciones que comprometen músculos y nervios que reduzcan la masa muscular.

· **Coagulación:**

PTT: + o - 6. Restas el PTT control con el PTT del paciente.

Valores elevados pueden deberse a: Enfermedad hepática, deficiencia de vitamina K o de factores VIII, IV, XI, XII, X, V, II.

PT: 0.8 a 1.2. Divides el PT control del px con el PT del px.

Valores elevados pueden deberse a: Enfermedad hepática, deficiencia de vitamina K o de alguno de los factores de coagulación.

Plaquetas: Valores normales: 150000 a 400000.

Si el valor de las plaquetas está elevado, se denomina “Trombocitosis”.

Si el valor de las plaquetas está disminuido, se denomina “Trombocitopenia”.

Si el conteo de plaquetas es inferior, el riesgo de sangrado es mayor. Incluso las actividades cotidianas pueden causar hemorragia.

· **Serológicos:**

VDRL: Si la prueba da positiva determina la presencia de una sífilis secundaria, si da negativo: la ausencia de la enfermedad.

VIH: si la prueba arrojará resultado positivo, la persona se ha infectado con VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Que tenga el virus del HIV no quiere decir que desarrollará el SIDA.

Declaración de veracidad de todos los datos suministrados

Valencia, (día en números) de (mes) del (año en números)

Firma del paciente o representante legal: Se le indica al/a paciente/a colocar su firma personal y debajo de la línea de firma la cédula de identidad.

EXAMENES RADIOGRÁFICOS

Marcar el tipo de radiografía de estudio según las opciones: Periapical, oclusal, panorámica y/o cefálica lateral. En el cuadrante de hallazgos, especificar *sólo* con términos radiográficos lo que se observa.

Recomendación: En el caso de ser RX panorámica, intentar ser breve y enfocarse en elementos como: tipo y porcentaje de pérdida ósea, ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, radiolucidez o radiopacidad (especificar zona).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Definir el diagnóstico colocando el nombre completo de la enfermedad, anomalía o condición y la zona o unidad dentaria que lo presenta. Ej: absceso apical UD #16 / periodontitis crónica moderada generalizada / resto radicular UD # 23.

PLAN DE TRATAMIENTO

Fecha: Colocar fecha en la que se realizó la actividad siguiendo el formato (día/mes/año).

Procedimiento realizado: Colocar el nombre del tratamiento que se realizó, *NO confundir con el diagnóstico*. (Ej: Operculectomía UD# 47).

Recomendación: Incluir la discusión de historia clínica preferiblemente.

Firma del alumno: El operador o cirujano principal firma tal y como aparece en su documento de identidad.

Firma del profesor: El profesor encargado de supervisar el caso, que debe ser el mismo con el que se realizó el proceso de asignación del caso y posterior discusión de historia, firma tal y como aparece en su documento de identidad.

Recomendación: Es de suma importancia realizar el llenado de estas casillas, incluyendo las firmas, el mismo día justo al finalizar el procedimiento por motivos de seguridad, legalidad y ética.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es el procedimiento mediante el cual el paciente mediante la colocación de sus datos personales como nombre, apellido, cédula y firma acepta la veracidad de la

información que se encuentra sobre el mismo en la historia, y a su vez, la realización del tratamiento planteado.

Instrucción: Permitirle al paciente que lea el consentimiento de la historia clínica de cirugía, hacerle saber que si no comprende algo se le va a explicar, y proceder a solicitarle el llenado de sus datos y firma personal en las casillas correspondientes.

Recomendación: Escribir con letra legible el resto de la historia clínica para que el paciente pueda comprender todos los datos que se le han llenado. Comprobar que la firma que utilizó, es la misma que realizó en su documento de identidad (vigente).

HOJA DE EVOLUCIÓN

Colocar la fecha junto con la DESCRIPCIÓN COMPLETA de cada procedimiento realizado por usted a su paciente en la clínica de cirugía bucal, comenzando por previa asepsia y antisepsia del campo operatorio.

Recomendación: Despegar la calcomanía transparente que viene pegada en los cartuchos de anestesia utilizados y pegarlos al final de la hoja de evolución, con la finalidad de agregar más veracidad y especificidad en cuanto al tipo anestésico y a la cantidad de cartuchos utilizados. Especificar el número de fórceps y elevadores que se utilizó, el tipo de aguja, el tipo de sutura, la técnica anestésica que se utilizó, etc.

NOTA OPERATORIA

Esta hoja se trata del ítem de diagnóstico y hoja de evolución fusionada y más precisa. Te pide que indiques el nombre del paciente y apellido, cédula, diagnóstico pre operatorio, procedimiento realizado, técnica anestésica, técnica quirúrgica, cirujano principal, ayudante, circulante, tipo de anestésico local y número de cartuchos utilizados, complicaciones y plan de tratamiento; ítems explicados anteriormente.

ANEXOS

Tabla n°11. Identificación de variables.

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Diagnosticar la deficiencia durante el proceso de llenado de la Historia Clínica de Cirugía.	Historia clínica	La historia clínica es un documento médico-legal, clínico y obligatorio, en el cual se registran de forma metódica, ordenada y detallada todos los sucesos cronológicamente anotados de las condiciones de salud del paciente.
Elaborar la propuesta de manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía dirigido a los estudiantes de Cirugía I y II.	Manual	Un manual es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia.
Determinar la factibilidad que tiene la propuesta del diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.	Factibilidad	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto.

Fuente: Parra, Vázquez (2018)

Tabla n°12. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Historia clínica	Documento médico legal en el cual se registran de forma ordenada y detallada y cronológicamente todos los sucesos de las condiciones de salud del paciente.	Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> · Historia clínica de urgencias · Historia clínica orientada al problema · Historia clínica tradicional u hospitalaria 	1 2 3 4 5 6 7 8
Manual	Libro o folleto físico o virtual en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia.	Tipos	<ul style="list-style-type: none"> · Manual histórico · Manual múltiple · Manual normativos · Manual de procedimientos 	9
Factibilidad	La disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, generalmente se determina sobre un proyecto de investigación.	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> · Económicos · Tecnológicos · Humanos 	10

Fuente: Parra, Vázquez (2018)



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO
DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Propuesta del diseño de un manual para el
llenado de la historia clínica de cirugía dirigido a los estudiantes de cirugía I y II.

Autores: Parra, Gabriela; Vásquez, Jennire.

Instrucciones:

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 debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.


CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.: B.858.455	Firma: 
Profesión: <i>Arquitecto</i>	Nivel Académico:	Fecha:
<i>Arquitecto General</i>	<i>4º Nivel</i>	<i>08/11/13.</i>



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO
DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Propuesta del diseño de un manual para el
llenado de la historia clínica de cirugía dirigido a los estudiantes de cirugía I y II.

Autores: Parra, Gabriela; Vásquez, Jennire.

Instrucciones:

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 debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

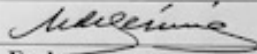
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
Melba Oviedo de J.	5385110	
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
Odontólogo	Doctorado	08-11-18.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Propuesta del diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía dirigido a los estudiantes de cirugía I y II.

Autores: Parra, Gabriela; Vásquez, Jennire.

Instrucciones:

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 debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

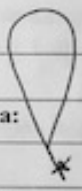
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
PABLO MANSAL	9878599	
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
Optólogo	IV	02/11/2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN MANUAL PARA EL
LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA
DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE CIRUGÍA I Y II.**

CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta un cuestionario de preguntas cerradas con opción de respuestas dicotómicas, el cual está relacionado con al área odontológica para la propuesta del diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía dirigido a los estudiantes de cirugía I y II. Para su respuesta debe marcar con una X la alternativa que considere correcta. Su contribución resultará valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es fundamental para optar al título de odontólogo.

¡Gracias por su colaboración!



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN MANUAL PARA EL
LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA
DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE CIRUGÍA I Y II.**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conteste con una “X” su respuesta.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Se siente usted capacitado para llenar adecuadamente la historia clínica de cirugía?		X
2. ¿Sabe usted cómo llenar todos los ítems de la historia clínica de cirugía?		X
3. ¿Considera usted que en alguna asignatura se le explique el significado de cada ítem de la historia clínica de cirugía?		X
4. ¿Se ha sentido alguna vez en la necesidad de buscar información en internet para completar el llenado de la historia clínica de cirugía?	X	
5. ¿Ha solicitado ayuda alguna vez para llenar algún ítem de la historia clínica de cirugía?	X	
6. ¿Alguna vez ha escrito algún ítem de la historia clínica de cirugía, como lo escribió algún compañero?	X	
7. ¿Algún compañero le ha solicitado ayuda para llenar algún ítem de la historia clínica de cirugía?	X	
8. ¿Algún profesor de cirugía lo ha corregido alguna vez por incorrecto llenado de la historia clínica?	X	
9. ¿Cree usted que le sería útil un manual que le explique cada ítem de la historia clínica de cirugía?	X	
10. ¿Considera que es factible la implementación de un manual que le enseñe el correcto llenado de la historia clínica de cirugía?	X	



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Propuesta del diseño de un manual para el llenado de la historia clínica de cirugía dirigido a los estudiantes de cirugía I Y II.

Autores: Parra, Gabriela; Vásquez, Jennire.

Instrucciones:

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 debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: _____ **NO APLICABLE:** _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:

REFERENCIAS

- Anamnesis. Concepto de anamnesis. [Página web en línea]. Disponible: <https://definicion.de/anamnesis/> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Anestesia. Concepto de anestesia. [Página web en línea]. Disponible: <https://definicion.de/anestesia/> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Aprendizaje conceptual. Concepto de nivel conceptual. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.monografias.com/docs/Aprendizaje-conceptual-F33RCCGFJ8GNY> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Auscultación. Concepto de auscultación. (2017). [Página web en línea]. Disponible: <https://holadoctor.com/es/adam/auscultaci%C3%B3n> [Consulta: 2018, junio, 29].
- Bonilla, G. y Padilla, G. (2016). Propuesta para la elaboración de un manual que facilite el aprendizaje sobre uso y manejo de los anestésicos locales en las prácticas clínicas de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez. [Trabajo de grado no publicado]. Universidad José Antonio Páez. Carabobo.
- Clasificación de los manuales. (2013). [Página web en línea]. Disponible: <http://manualesdejc.blogspot.com/2013/12/clasificacion-de-los-manuales.html> [Consulta: 2018, julio, 14].
- Conceptos básicos de metodología de la investigación. Tipos de muestreo. Disponible: <http://metodologia02.blogspot.com/p/tipos-de-muestreo.html> [Consulta: 2018, julio, 20].
- Condicionamiento instrumental. Concepto de nivel instrumental. [Página web en línea]. Disponible: <https://psicocode.com/psicologia/condicionamiento-instrumental-definicion/> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Conocimiento. Concepto de conocimiento. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.significados.com/conocimiento/> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Constipación. Concepto de constipación. [Página web en línea]. Disponible: www.constipacion.com.ar/que-es-la-constipacion/que-es/ [Consulta: 2018, junio, 30].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 102 y Artículo 103. [Transcripción en línea]. Disponible: <https://venezuela.justia.com/federales/constitucion-de-la-republica-bolivariana-de-venezuela/titulo-iii/capitulo-vi/> [Consulta: 2018, julio, 17].

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 132. [Transcripción en línea]. Disponible: <https://venezuela.justia.com/federales/constitucion-de-la-republica-bolivariana-de-venezuela/titulo-iii/capitulo-x/#articulo-132> [Consulta: 2018, julio, 17].
- Dr. Cantale, C. Historia clínica orientada a problemas. [Documento en línea]. Disponible: <https://jaimebueso.files.wordpress.com/2007/07/historia-clinica-orientada-a-problemas.pdf> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Dr. Nicolas, J. ¿Hace usted una buena historia clínica?. (2006). [Página web en línea]. Disponible: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=42295> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Dr. Perea, B. (2012). Seguridad del paciente en cirugía bucal. Gaceta Dental. [Periódico en línea]. Disponible: <https://www.gacetadental.com/2012/10/seguridad-del-paciente-en-cirurgia-bucal-24303/> [Consulta: 2018, junio, 10].
- Estetoscopio. Concepto de estetoscopio. [Página web en línea]. Disponible: <https://definicion.de/estetoscopio/> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Factibilidad. Concepto de factibilidad. [Página web en línea]. Disponible: <https://educalingo.com/es/dic-es/factibilidad> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Historia clínica. [Página web en línea]. Disponible: <http://www.semiologiaclinica.com/index.php/biblioteca-virtual/historia-clinica> [Consulta: 2018, junio, 10].
- Historia clínica. Concepto de historia clínica. [Página web en línea]. Disponible: <http://www.husi.org.co/visitantes-y-pacientes/historia-clinica> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Importancia de la historia clínica en cirugía oral. [Página web en línea]. Disponible: <http://cirugiamaxilofacial.blogspot.com/2009/08/importancia-de-la-historia-clinica-en.html> [Consulta: 2018, junio, 10].
- Isaza, R. (2015). Calidad de la historia clínica en hospitalización y emergencia en un servicio de medicina interna. [Trabajo de grado de postgrado publicado] Disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/1359/1/56948.pdf> [Consulta: 2018, julio, 17].
- La historia clínica. [Página web en línea] Disponible: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias98/art9.htm> [Consulta: 2018, junio, 10].

- La historia clínica de urgencias. Concepto de historia clínica de urgencias. (2010). [Página web en línea]. Disponible: <https://es.slideshare.net/jmgt100/historia-clinica-urgencias-2010> [Consulta: 2018, junio, 29].
- La historia clínica es todo. (2010). [Periódico en línea]. Disponible: <http://www.diariojudicial.com/nota/19736> [Consulta: 2018, junio, 10].
- La visión epistemológica de la educación. Concepto de epistemología. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.aporrea.org/educacion/a207491.html> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Ley Orgánica de Educación. Artículo 4, Artículo 6 Artículo 14 y Artículo 32. [Transcripción en línea]. Disponible: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ven_anexo_33_sp.pdf [Consulta: 2018, julio, 17].
- Mala praxis. Concepto de mala praxis. [Página web en línea]. Disponible: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/mala-praxis> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Manual. Concepto de manual. [Página web en línea] Disponible: <https://definicion.mx/manual/> [Consulta: 2018, junio, 10].
- Manual. Concepto de manual. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.significados.com/manual/> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Manual de procedimiento. Concepto de manual de procedimientos. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml> [Consulta: 2018, julio, 14].
- Metodología de la investigación. Capítulo III. [Página web en línea]. Disponible: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/> [Consulta: 2018, julio, 20].
- Odinofagia. Concepto de odinofagia. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.institutoorl-iom.com/odinofagia/> [Consulta: 2018, junio, 30].
- Paris, N. El Problema. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6MzIxZWlzMjYk1MDQ1NzA2ZQ> [Consulta: 2018, junio, 10].
- Paris, N. Objetivos. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6NmViMwYzODU3YmE2NjBkOQ> [Consulta: 2018, junio, 10].

- Paris, N. Justificación. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6NzA5ZjksNjZhNzIxODY1NQ> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Paris, N. Sistema de Variables y Operacionalización. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6ZGQ0N2ZlM2RmZTUyNjBi> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Paris, N. Marco teórico. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6NjQwYjQ2YjBhMzA3ZDFkMg> [Consulta: 2018, julio, 1].
- Paris, N. Marco metodológico. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6MjYyOGQ0NDUyYTEwMGNj> [Consulta: 2018, julio, 20].
- Paris, N. Recursos. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6NTMyMjJhNzc2ZjgyZTBhNQ> [Consulta: 2018, julio, 22].
- Paris, N. Referencias. [Documento en línea]. Disponible: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6NWY0YTdiYzY0ZjZjMjViYQ> [Consulta: 2018, julio, 22].
- Patología. Concepto de patología. [Página web en línea]. Disponible: <https://definicion.de/patologia/> [Consulta: 2018, junio, 10].
- Semiología médica. Concepto de semiología médica. [Página web en línea]. Disponible: <https://salud.ccm.net/faq/17709-semiologia-medica-definicion> [Consulta: 2018, junio, 29].
- Tipos de manuales. [Página web en línea]. Disponible: <https://www.tipos.co/tipos-de-manuales/> [Consulta: 2018, junio, 14].
- Zeron, C. y Sánchez, J. (2015). Calidad del llenado de la historia clínica perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el periodo de Enero a Junio del año 2015. [Trabajo de grado publicado]. Disponible: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/16343/1/T026800016954-0->

Calidad de la historia clinica en hospitalizacion y emergencia en un servicio de medicina interna-000.pdf [Consulta: 2018, julio, 20].

Análisis de datos de investigación. [Página web en línea]. Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/05/capitulo-iv-analisis-de-datos.html> [Consulta: 2018, noviembre, 25].

Manual de disecciones. Capítulo II: Regiones de la cara. [Página web en línea] Disponible: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1458§ionid=97950500> [Consulta: 2018, diciembre, 12].