



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS
CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**

Autores:

Gutiérrez Argeliz

V-24.942.355

Torres María

V-25.633.961

Urb. Yuma II, calle N^a 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 DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS
CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**

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

Autores:

Gutiérrez M. Argeliz G.

V-24.942.355

Torres M. María J.

V-25.633.961

Tutor Académico

Od. Pía Liccioni

San Diego, julio 2020



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



PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N° Nombres y apellidos

1. V-24.942.355 Argeliz G. Gutiérrez M.

2.V-25.633.961María J. Torres M.

Tutor Propuesto: Od. Pia Liccioni

Firma:

Cédula de Identidad N°: V- 9.824.398

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Pía Liccioni , portador (a) de la Cedula de Identidad N° V-9.824.398, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Argeliz Gabriela Gutiérrez Mendoza, portador(a) de la Cedula de Identidad N° V-24.942.355 y por la ciudadana Torres María portadora de la Cedula de Identidad N° V-25.633.961, titulado **“PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO”** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los ___ días del mes de ___ del año dos mil veinte.

(Firma autógrafa)

Od. Pía Liccioni

C.I. V-9.824.398



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



San Diego, julio 2020

**ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU
PRESENTACIÓN**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado:
Titulado: **“PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS
HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL
ADULTO”** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su
aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico
correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Pía Liccioni

Fecha

Nombre Tutor Académico

Firma



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**”, realizado por Argeliz Gabriela Gutiérrez Mendoza C.I 24.942.355. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre:
C.I.:

Nombre:
C.I.:

Tutor de Contenido:
Nombre: Od. Pía Liccioni
C.I.: V-9.824.398

Fecha: _____



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**”, realizado por María José Torres Montoya C.I 25.633.961. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: _____

C.I.: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Tutor de Contenido:

Nombre: Od. Pía Liccioni

C.I.: V-9.824.398

Fecha: _____

DEDICATORIA

En esta etapa por culminar primeramente dedico este logro a Dios, porque sin el nada de esto estaría siendo posible, así que para él sea el reconocimiento.

A mi madre Edigle Argelia Mendoza López que ha sido el mejor ejemplo de lucha, perseverancia y fuerza, lo mejor que Dios me pudo haber dado para aprender de la vida y de cómo dar cada pasó para cumplir los retos del día a día, por esforzarse como nunca para sacarme adelante y ayudarme a cumplir esta meta, no solo monetariamente sino también por su confianza, por sus palabras de aliento y por su valentía al ser esa paciente que más seguridad puede llegarte a transmitir aunque por dentro este muriendo de nervios, pero que jamás te lo hará sentir, sin duda la mejor paciente. A ti mamá GRACIAS por ser incondicional, por enseñarme a dar lo mejor de mí en los momentos más difíciles y por no dudar de mis capacidades. ¡Lo logramos!

A mi Hermano Luis Gutiérrez por su apoyo tan particular pero tan claro y preciso. Gracias hermano. ¡Lo logramos!

A ti mi amor Rafael Ángel Jiménez Farías por haber cambiado mis lágrimas de miedo, frustración, confusión y caídas en lágrimas de felicidad con tu forma tan peculiar de buscar siempre el lado bueno de la vida, por también haber sido mi paciente y por haberme hecho gastar cartuchos de anestesia como nunca en la clínica, GRACIAS este también es tu logro.

A mi familia por tantos viajes de san Felipe a Carabobo cada semana para ayudarme con requisitos, tías, primos y primitos a ustedes también dedico este logro.

A los padres que me regaló la vida, mi Mami Zelia y Papi Rafa, por los consejos, por las palabras de perseverancia y por apoyarme como una hija más de la familia y darme siempre tanta motivación.

A mis compañeras de estudio Mariana Sandoval y Mariana Ferreira por haber sido incondicionales en el momento que la carrera nos encontró para ser amigas, gracias por el apoyo, por las risas, por la espera en esos días de irnos juntas, y por haber compartido parte de sus habilidades y conocimientos conmigo sin ningún tipo de egoísmo.

Por último, pero no menos importante, a los profesores que llegaron a infundir tanto aprendizaje en mí, todos fueron una pieza fundamental para lograr el objetivo, de cada uno me llevo una gran enseñanza. La profesora Ivettmar Gamez a quien tengo un gran aprecio por su temple para enseñar con mano dura pero guante de seda, la profesora Ivett Alsina, Mirlanda Ortega, Maria Elvira Vazquez, Sabrina Campora, Daniela Balza, Gladys Orozco, Melba Oviedo, Astrid Rivas, Janeth Rodriguez, Erika Gonzales, Tiani Rosi, a mis profesores Orlando Moreno, Martin Correa, Elio Alvarado, Vito, a los profesores Rodrigo Pino y Blasmir Giménez, por dar el todo por el todo por brindarnos la mejor escuela, y en especial a la Profesora Pía Liccioni nuestro Tutor académico por no dudar y creer en nosotras para llevar a cabo esta tesis.

¡GRACIAS POR TANTO APOYO!
Argeliz G. Gutiérrez M.

DEDICATORIA

Le doy gracias primeramente a Dios, al Santo Cristo de la Grita, a mis abuelos Pedro y Paula quienes han sido mis ángeles protectores en todo este camino de altas y bajas.

Gracias a mi Papá Miguel Torres por esforzarse cada día en su trabajo, por mover cielo y tierra para sacarme adelante y que nunca me faltara nada.

A mi madre Marysol Montoya por el apoyo, dedicación y por ser la mejor paciente del mundo, por confiar siempre en mí y siempre enseñarme que es mejor luchar por las cosas que amamos. Sin ellos esto no sería posible.

A mis Padres valencianos Yvette Parra y Claudio Montenegro por acogerme en su hogar y hacerme parte de su núcleo familiar, por las bonitas experiencias y por el amor dado en estos años de distancia.

A mi hermano Miguel por estar siempre presente, por el apoyo dedicado a través de esta distancia.

A mi Amor Daniel Lattuf por el tiempo y dedicación en mis momentos más duros, por la motivación en mis días de ansiedad, gracias por estar presente en la culminación de esta meta y ser parte de ella. ¡NUESTRAS METAS, NUESTROS LOGROS!

A mis tíos Montoya Parra por el apoyo, amor, a veces ayuda económica, pero más que todo tengo que agradecerle a Carmen Montoya por ser una de las personas más importantes y ocupar el puesto de una abuela.

A mi hermano de la vida, Cesar Velásquez por siempre estar en todo momento, en los momentos de tristeza, de alegría y rabia, gracias por ser una de las personas que me ha dado más apoyo y por confiar en mí, por ser un libro de conocimientos maravillosos, serás un excelente profesional.

A mi compañera y Amiga, la mejor en Endodoncia Mariangel Osorio por tener el corazón más dulce y noble de esta vida, por siempre estar en los momentos de mayor necesidad y prestar su amor y apoyo sin interés alguno.

Mis compañeros de estudio Rubén De Andrade, Natacha Estrada, Anyereth Giuliani, Arantxa Reyes por estar desde los primeros semestres conmigo, por las noches de estudio y los semestres superados.

A mi amiga y compañera de Tesis Argeliz Gutierrez por permitirme culminar junto a ella esta linda etapa.

A mis amigos de vida Kelly Colmenares, Marianjelica Vasquez, Briggith Chacón y Danielle Useche, por estar siempre presente, por la ayuda en los momentos de mayor necesidad, por creer siempre en mí, y motivarme en todo momento.

A mis profesores Ivette Alsina, Elio Alvarado, Luimar Soto, Delbia Terán por ser los pioneros de enseñanza en las diferentes clínicas, por el cariño, por la amistad y respeto durante estos años. A los profesores Rodrigo Pino y Blasmir Giménez por tratarnos a todos como sus hijos, motivarnos día a día prestándonos esa mano amiga, y enseñarnos siempre el motivo de pertenecía de nuestra casa de estudio. Y por último pero no menos importante a nuestra tutora Pía Liccioni por guiarnos en este último escalón.

¡Esto también es de ustedes!

María J. Torres M



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Contenido

	Pp.
RESUMEN INFORMATIVO	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	7
Justificación de la Investigación	8
Alcances y delimitaciones	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes de la investigación	11
Bases teóricas	17
Bases Legales	34
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
Tipo de Investigación	39
Diseño de la investigación	40
Población y muestra	41
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
Procesamiento y análisis de los resultados	43
CAPÍTULO IV	44
ANÁLISIS DE DATOS	44
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58

CAPITULO V	59
LA PROPUESTA	59
Presentación de la propuesta	59
Objetivos de la Propuesta	60
Justificación	61
Fundamentación de la propuesta	62
Factibilidad	63
Desarrollo de la propuesta	64
Estructura del manual	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	70
Cuadro de Operacionalización de Variables	71
Instrumento	73

LISTA DE GRAFICOS

	pp.
N° 1 Frecuencia Relativa de los datos personales del paciente	46
N°2 Frecuencia relativa de examen clinico general	49
N°3 Frecuencia relativa de la factibilidad del manual	53
N°4 Frecuencia relativa del tipo de manual	55
N5° Frecuencia relativa del tipo de manual	56

LISTA DE TABLAS

	pp.
N°1 Distribución de frecuencias de los datos personales del paciente.....	46
N°2 Distribución de frecuencias del examen clínico general del paciente.....	48
N°3 Distribución de frecuencias de la factibilidad del manual.....	52-53
N°4 Distribución de frecuencias del tipo de manual.....	54
N°5 Distribución de frecuencias de la estructura del manual.....	55



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



**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE HISTORIAS
CLÍNICAS DEL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**

Autores: Gutiérrez Mendoza, Argeliz Gabriela
Torres Montoya, María José

Tutor: Od. Pía Liccioni

Fecha: marzo 2020

RESUMEN INFORMATIVO

La historia clínica es una narración escrita, clara, precisa, detalla y ordenada de todos los datos y conocimientos, remotos y actuales, personales y familiares, relativos al paciente, que sirven como base para el conocimiento de la enfermedad, por lo que debe ser llenada con exactitud y de manera minuciosa. La presente investigación tuvo como objetivo general proponer el diseño de un manual para el llenado de la historia clínica. Este estudio estuvo enmarcado bajo la modalidad de una propuesta, sustentado en una investigación de campo, no experimental, descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 312 estudiantes de clínica integral del adulto del 5to y 6to semestre de la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez, la muestra se conformó por el 30% de estos, resultando en 93 estudiantes. Como técnica e instrumento de recolección de datos se empleó la encuesta y el cuestionario respectivamente. A través de los resultados encontrados en el análisis de los datos se concluye que un significativo porcentaje de la población declaró dificultad a la hora de llenar la historia clínica, exteriorizando la necesidad de la existencia de un manual como herramienta de apoyo a la hora de realizar este proceso. Además se determinó que es factible el diseño de dicho manual y se recomienda la elaboración de este, para con ello disminuir también la diversidad de criterios al momento del llenado de dicho documento y de esta manera lograr la unificación de los mismos.

Palabras clave: Manual, Historia clínica, Unificación.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



**PROPOSAL FOR A MANUAL FOR THE FILLING OF CLINICAL
HISTORIES OF THE INTEGRAL CLINIC AREA**

Authors: Gutiérrez Mendoza, Argeliz Gabriela
Torres Montoya, MaríaJosé

Tutor: Od. Pia Liccioni

Date: March 2020

SUMMARY

The clinical history is a written, clear, precise, detailed and ordered narration of all data and knowledge, remonotos and current, personal and family, related to the patient, which serve as the basis for knowledge of the disease, so it should be filled accurately and thoroughly. The present research had the general objective of proposing the design of a manual for filling in the medical history. This study was framed under the form of a proposal, based on a non-experimental, descriptive and cross-sectional field investigation. The population was made up of 312 students of the comprehensive adult clinic of the 5th and 6th semester of the dental school of the José Antonio Páez University, the sample was made up of 30% of these, resulting in 93 students. The survey and questionnaire, respectively, were used as the technique and instrument for data collection. Through the results found in the analysis of the data, it is concluded that a significant percentage of the population declared it difficult to fill in the medical history, expressing the need for the existence of a manual as a support tool when carrying out This process. In addition, it was determined that the design of said manual is feasible and the elaboration of this manual is recommended, in order to also reduce the diversity of criteria at the time of filling out said document and thus achieve their unification.

Keywords: Manual, Clinical history, Unificación

INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica es un instrumento, formato o expediente que sirve para recabar de forma ordenada datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan plantear un diagnóstico clínico sindrónica y nosológico, que en el primer momento puede ser provisional, el cual se respaldará con los resultados de los análisis de laboratorio clínico, radiográficos u otro tipo, realizados al paciente. Este a su vez sirve de gran ayuda para la toma de decisiones del profesional de la salud dental, con el propósito de mejorar la atención sanitaria al paciente, ya que teniendo información sobre su estado actual y antecedentes es más fácil conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Se debe tener en cuenta que, para lograr un buen llenado de Historia clínica, el clínico se convierte en una especie de actor debido a que se ve con la obligación de interpretar emociones del paciente, para lo cual hace falta en cierto punto lograr una relación médico-paciente empática; para ello, es necesario establecer una comunicación sin juicios, en un ambiente de confianza y cooperación mutua, respetuosa y sin manipulaciones, para establecer una sensación positiva, se requiere interpretar los mensajes no verbales como son los gestos y expresiones corporales; que son tan importantes como los verbales expresados por el paciente o partícipe del estudio. Ambos aspectos son de carácter primordial para la objetividad de los datos plasmados en ese documento y lograr de parte del clínico un correcto diagnóstico.

El documento en general, se compone por los datos del paciente, motivo de consulta, enfermedad actual, anamnesis, evaluación de signos vitales, examen extraoral, examen intraoral, examen de encías, examen de tejidos duros donde viene incluido el Odontodiagrama y el examen radiográfico, periodontodiagrama, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo, pronóstico, plan de tratamiento y por último el consentimiento informado. Todos estos datos deben ser registrados por el estudiante antes de proceder al tratamiento del paciente en el área clínica que corresponda y discutidos con el docente guía y es allí donde el estudiante con frecuencia, se confunde ante la variedad de criterios que puedan presentarse para la redacción del instrumento médico legal.

Es por esto que se ve la importancia de presentar la propuesta de un manual para el llenado de historia clínica integral del adulto, el cual va a servir de complemento para los conocimientos ya adquiridos de los estudiantes del área de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en los cinco capítulos siguientes:

Capítulo I donde se desarrolla el problema, planteándose y formulándose en base a la investigación, los objetivos y justificación.

Capítulo II se aborda el marco teórico, en donde se desarrollan las bases y los antecedentes que respaldan la investigación planteada.

Capítulo III se establece el marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación, la población y la muestra objeto de estudio, la técnica y los instrumentos de recolección de la información.

Capítulo IV se presentan los resultados, para lo cual se procede a describir y analizar la información obtenida, para dar respuesta al objetivo planteado, presentándose las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V se corresponde con la propuesta, fundamento, justificación, objetivos y contenido.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

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 odontólogo-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 donde el paciente acuda. La historia clínica es una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de todos los datos y conocimientos, remotos y actuales, personales y familiares, relativos al enfermo, que sirven como base para el conocimiento de la enfermedad actual (1).

También se puede definir como el registro ordenado, secuencial y permanente de todos los fenómenos clínicos. En ella quedan plasmados todos los datos obtenidos mediante el interrogatorio y la exploración (directa e indirecta), así como los relativos al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente (2). Esta se compone por los datos del paciente, motivo de consulta, enfermedad actual, anamnesis, evaluación de signos vitales, examen extraoral, examen intraoral, examen de encías, examen de tejidos duros donde viene incluido el Odontodiagrama y el examen radiográfico,

periodontodiagrama, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo, pronóstico, plan de tratamiento y por último el consentimiento informado.

La mayor parte de los odontólogos tienden a brindar atención de manera inmediata y directa al problema que refiere el paciente, la mayoría de las veces sin realizar registro que permita establecer parámetros mínimos que puedan ser validados posteriormente por otros odontólogos, por tanto, se arriesgan a formar parte de aquellos casos que se presentan como negligencias médicas y sin defensa a su favor. El poco interés de la mayoría de los odontólogos, particulares e institucionales, por conocer y practicar la legalidad de sus actividades médicas, se manifiesta al omitir la historia clínica como elemento indispensable de su actividad terapéutica, a pesar de que se establece como obligatoria su elaboración y cuando es en ella donde se consignan datos sobre el diagnóstico y tratamiento adecuado para cada caso particular. Esta situación está acompañada de la falta de vigilancia por parte de las autoridades sanitarias y de los directivos institucionales que omiten su obligación de hacer cumplir la legalidad en el proceso de atención (3).

Por otra parte, si los datos que se anotan en las historias clínicas son incorrectos, incompletos o confusos dificultan la continuidad de los cuidados con el paciente y la comunicación entre profesionales, ya que es difícil corroborar cuales han sido los cambios significativos en el estado de salud bucal del paciente. La Historia Clínica es fundamental para el Odontólogo, ya que contiene datos acerca del diagnóstico y plan de tratamiento. Es un documento muy útil para poder valorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes, debido a que tiene importancia en el ámbito académico,

asistencial y legal. Posee información no solo del paciente, sino también de los antecedentes familiares, con el objetivo de lograr un diagnóstico correcto y un plan de tratamiento que sea conveniente para el paciente (4).

Además como se puede observar la historia clínica es para siempre, por lo que, esta deberá ser llenada con exactitud y de manera minuciosa, ya que de esto dependerá el éxito en cuanto a la evolución del Paciente (Px), determinando que omitir algún componente de la historia clínica es perjudicial tanto para el Px como para el Odontólogo; en la actualidad, la mayoría de los profesionales en sus consultas no cumplen con este documento, lo que es realmente grave para el paciente y profesional, debido a que se obvian muchos datos importantes que pueden llegar a interferir con el tratamiento del paciente o cualquier procedimiento que se le deba realizar, desviando la posibilidad de descubrir patologías o enfermedades aun cuando el Px quizás no tenga el conocimiento de ello.

En la Universidad José Antonio Páez (UJAP), los estudiantes tienen el deber de llenar una historia clínica a cada Px que es atendido, es por ello que están en la responsabilidad de reunir la gran cantidad y calidad de conocimientos adquiridos en su formación académica para el llenado de la misma. A pesar de que existe una buena preparación a lo largo de la carrera Odontológica, al momento que los estudiantes comienzan a desenvolverse en el ambiente clínico se enfrentan con el dilema de diversos criterios durante el llenado de la historia clínica, generando una gran problemática de manera recurrente en cada semestre que los estudiantes cursan,

trayendo como consecuencia una serie de confusiones y desequilibrios al momento de llenar dichas historias clínicas.

Lo antes descrito admitió la propuesta del diseño de un manual para el llenado de la historia clínica, el cual proporcione la unificación de criterios en el momento del llenado de la misma, evitando de esta manera, que el estudiante se encuentre en una disyuntiva a la hora de realizar dicho procedimiento, plasmando de forma segura y clara tanto diagnósticos, pronósticos y tratamientos, así como también, lograr que desde el área pregrado los estudiantes sean conscientes sobre la importancia y responsabilidad de cumplir con el llenado correcto y completo de todos los componentes de la historia clínica, antes y durante su profesión, teniendo como resultado que no exista confusión de los conocimientos obtenidos.

Formulación del Problema

Ante los planteamientos realizados surgen las siguientes interrogantes que orientan la investigación: ¿Cuáles serán las dificultades de los estudiantes sobre aspectos relacionados de la historia clínica al momento de su llenado? ¿Qué tan necesario es la elaboración de un manual para el llenado de la historia clínica?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un manual para el llenado de las historias clínicas en el área de clínica integral.

Objetivos Específicos

- Determinar las dificultades cognitivas de los estudiantes sobre aspectos relacionados de la historia clínica en el área de clínica integral del Adulto.
- Evaluar la necesidad de un manual para el llenado de la historia clínica en el área de clínica integral del Adulto.
- Estudiar la factibilidad de elaborar un manual para el llenado de la historia clínica en el área de clínica integral del Adulto.
- Realizar el diseño del manual para el llenado de la historia clínica en el área de clínica integral del Adulto.

Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se basó en proponer un manual para mejorar la calidad del registro de la información en las historias clínicas del área de clínica integral en la UJAP, ya que, existe una relación entre la calidad de la atención prestada y la calidad de las historias clínicas. Quien lee una historia clínica puede evaluar qué clase de atención ha recibido un paciente y de allí que la gestión de calidad debe realizarse con objetividad y justicia. Existe una gran cantidad de modelos de historias clínicas pero lo fundamental es que esté correctamente elaborada, contenga los datos que realmente son utilizados en el transcurso del tratamiento (Tx) y después de éste (2).

La historia clínica es el elemento clave para el ejercicio profesional del personal sanitario, pues actúa como guía en el manejo clínico del paciente, permitiendo el análisis retrospectivo del desempeño de los profesionales de la salud, en este caso de los estudiantes del área clínica; por lo que la historia clínica se puede definir como un documento médico-legal donde se recoge la información que procede de la práctica clínica y donde se resumen todos los procesos a los cuales se ha sometido un paciente, siendo esta un conjunto de formularios normativos y gráficos en los cuales se registran de forma detallada y ordenada las observaciones y hallazgos relacionados con la salud de la persona. Estos registros constituyen la base para la toma de decisiones en el Dx y Tx de los problemas de salud bucal, a su vez, permitiendo su evaluación (3).

Viendo la relevancia que tiene el correcto llenado y registro de la historia clínica en cada paciente antes y durante el tratamiento (Tx) odontológico, debido a que se está describiendo un documento médico-legal, es determinante que el estudiante dé un uso óptimo a éste, registrando información completa sobre las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de la enfermedad del paciente; quedando en evidencia la importancia de realizar este trabajo, ya que las conclusiones del mismo se estiman significativas, debido a que daría una garantía al unificar criterios para el llenado de dichas historias. Esta investigación se realizó con el propósito de aportar herramientas que brinden una mayor seguridad en el estudiante al momento de desarrollar el llenado de la historia clínica y que se demuestre que puede existir mejoría, principalmente logrando unificación de

criterios, ya que de esta manera se podrían disminuir riesgos en los tratamientos posteriores a pacientes previamente atendidos.

Alcances y delimitaciones

El trabajo especial de grado estuvo referido única y exclusivamente a la Escuela de Odontología de la UJAP, el cual fue dirigido a los estudiantes del área de Clínica Integral del Adulto de 5to y 6to semestre en el periodo 2020-I, con la finalidad de reforzar el conocimiento de los mismos acerca del llenado de las historias clínicas; abarcando los temas de unificación de criterios y a su vez realizar encuestas a dichos estudiantes con el fin de evaluar la necesidad del diseño de un manual para el llenado de historias clínicas. Esperando que el diseño del manual se convierta en una herramienta de apoyo para la enseñanza del correcto llenado de la historia clínica del adulto. Quedando adscrita a la línea de “odontología clínica” específicamente la clínica integral del adulto, la cual servirá como base para investigaciones posteriores sobre el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico supone una identificación de fuentes secundarias sobre las cuales se podrá diseñar la investigación propuesta. La lectura de textos, libros especializados, revistas y trabajos anteriores, en la modalidad de tesis de grado, es fundamental en su formulación. (5)

En este capítulo se describen los conceptos y términos relacionados con la investigación, como también de investigaciones anteriores que aportan soportes teóricos al planteamiento del problema desarrollado en el capítulo anterior además del marco legal que sustenta a la investigación.

Antecedentes de la investigación

Esta sección se refiere a los estudios previos: trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el proyecto, por lo que no deben confundirse con la historia del objeto en cuestión. (6).

Primeramente, se menciona el trabajo realizado por, Vega Paillacho (2016), realizó un trabajo de grado titulado “Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016”(11), en la ciudad Guayaquil, Ecuador previo a la obtención del Título de Odontóloga dentro de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica De Santiago Guayaquil.

El objetivo de este trabajo fue principalmente evaluar la calidad del registro de datos en las historias clínicas del Ministerio de Salud Pública de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG B-2016. Donde se realizaron como muestra 167 historias clínicas donde se evaluaron 12 variables basándose en el formulario 033 del MSP, Como resultado obtuvo el 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente. El 84% tienen errores y únicamente el 3% de las historias se encuentran incompletas, y se comprobó que la anamnesis del paciente se realiza de manera completa 72.2%, parcialmente completo 17.4% y de manera incompleta 10.6%. Los signos vitales se registran completos en un 42.3%, parcialmente incompleto 2,3% e incompleto 11%. Así mismo, la presente investigación se concluyó que las Historias clínicas son llenadas en su mayoría con errores 84% y existe una relación directa entre el ciclo que cursa el estudiante y la anotación correcta de los datos en la historia clínica, se recomienda realizar una evaluación concurrente para la confirmación de datos.

De allí, que la referida investigación aportó información sobre la necesidad de un manual instructivo para el correcto llenado de la Historia Clínica del adulto y la importancia de corregir el hecho que el estudiante presente fallas a la hora de hacer la anotación de datos de la historia.

Continuando con el reporte de trabajos previos se tiene que Dachel M.Asanza, Adania S. Guanche M. y acompañantes (2017), Realizaron un artículo basado en “Propuesta de un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica”(9). El cual determinó que el Sistema Nacional de Salud cubano

carece de un documento que recoja los resultados de la atención estomatológica de urgencia a pacientes que acuden a la guardia o se atienden fuera de su área de salud, por ello se necesita plasmar los procedimientos que se les realizan en esa ocasión, teniendo como objetivo proponer un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica que permita evidenciar los procedimientos aplicados a cada paciente.

En donde se realizó una revisión de la literatura científica, para consultar criterios académicos de la estomatología cubana, y modelos de historia clínica existentes, para confeccionar una historia clínica ambulatoria en forma de cuestionario para brindar información sobre la atención a los pacientes que acuden a la guardia o fuera de su área de salud, y se llevó a la práctica en el policlínico "Docente de Playa", con 18 estomatólogos del municipio Playa. Teniendo como resultado que el modelo de historia clínica ambulatoria de urgencia fue utilizado en la atención a 76 pacientes, con plena satisfacción por los profesionales que los atendieron en la guardia (9).

Dicha investigación aportó ideas de cómo estructurar un manual para el correcto llenado de las historias clínicas.

En este orden de ideas, Acuña F. Cristian J. (2018) Presentó un trabajo de investigación titulado “prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico cubano, tumbes – 2015”(10)universidad católica los ángeles de Chimbote, esta investigación tuvo por objetivo realizar un prototipo de implementar un sistema informático de historias clínicas odontológicas para poder mejorar el registro de los pacientes, para poder desarrollar el prototipo de

implementación del sistema se aplicó una encuesta a los clientes con la finalidad de obtener información, ya que esto nos ayudará a saber lo necesario de esta investigación. Este prototipo de sistema informático podrá dar la rapidez de un registro de los pacientes que se lleguen a diario a su respectivo tratamiento, será más ágil, y con mayor seguridad para que no existan pérdida de datos alguno.

Para poder desarrollar este sistema, se utilizó la metodología Rational Unified Process (RUP), con sus respectivos procesos para obtener un buen producto al término del desarrollo; para la elaboración de los diagramas se utilizó el Rational Rouse Enterprise (RRE). De todos los lenguajes de programación existentes se escogió Java en la plataforma de Netbeans, ya que se adapta a lo que se requiere realizar y por ser el lenguaje de programación que todas las plataformas o sistemas operativo en donde se pueda instalar el prototipo de sistema; y, para la seguridad en el guardado de base de datos, entre todos los que existen se escogió el MySQL (Xampp) por ser el más seguro y completo en el tema de seguridad de datos y por ser el más ligero y amigable para el usuario (10). Este trabajo guardo relación con el desarrollo de esta investigación ya que contribuyo con la idea de elaborar un manual digital el cual esté disponible para todos los estudiantes de la UJAP para poder cumplir con un servicio de eficiencia calidad.

Por su parte Jaramillo P. (2019), presentó el trabajo titulado: “Eficacia del Manual Extracto de códigos CIE10 del Ministerio de Salud Pública, en el llenado del formulario 033 de la Historia Clínica en la clínica integral de la F.O.U.C.E” (8). El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la eficacia del Manual en la

Clínica Integral de 8vo y 9no semestre periodo 2018-2019 de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Metodología: Investigación de tipo observacional, longitudinal y retrospectivo, aplicado sobre una muestra de 337 formularios 033 de la Historia Clínica Única del Ministerio de Salud Pública correspondiente al periodo 2018-2018. Se impartió la inducción y capacitación del manual “Extracto de Códigos CIE10 del MSP” a 207 estudiantes, para volver a evaluar el formulario 033 de la Historia Clínica del periodo 2018-2019, según los criterios de auditoría para documentos y registros Odontológicos que constaba de 10 ítems.

Los resultados se tabularon mediante el programa SPSS versión 24, aplicando los métodos de Chi Cuadrado. Resultados: La calidad de codificación en el formulario 033 en el 2018-2018 el 24% se encontraba bien codificado y un 76% mal codificado, en cambio, en el 2018-2019 se obtiene el 24% mal codificado y el 76% bien codificado, esto quiere decir que la eficacia del manual fue excelente en el 63.8% y bueno en el 27.3%. En cuanto a la codificación de procedimientos por especialidades no existió una mejora significativa, en lo que respecta a operatoria dental comparando los dos periodos tuvo una mejora del 11.1%. Conclusiones: Existió un mejor llenado del formulario 033 de la Historia Clínica en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central, en el periodo 2018-2019 después de la capacitación del manual “Extracto de Códigos CIE10 del MSP” y socialización de su guía (8).

Esta información dejó un aporte para la presente investigación ya que se evidencia que la existencia de un manual puede optimizar el llenado de las historias clínicas.

Finalmente, se menciona el trabajo realizado por Serrano G, Wladimir I. (2020) titulado “nivel de conocimiento de historia clínica como instrumento legal, estudiantes de odontología ucsg, semestre b-2019”(7) en La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en donde describió que la historia clínica es un documento legal entre odontólogo y paciente donde se registran eventos de su vida y sus datos personales, incluyendo sus problemas de salud y sus tratamientos presentes o futuros. Donde planteo como objetivo Determinar el conocimiento que presentan los estudiantes de la clínica de odontología de la UCSG sobre la historia clínica como instrumento legal, para lo cual, realizó un estudio analítico de corte transversal, presentando una muestra de estudiantes que cursan los ciclos de 7mo, 8vo y 9no de la Carrera de Odontología.

Se analizó el conocimiento de los estudiantes de odontología referente a la historia clínica con un enfoque legal, anamnesis, en relación con el examen clínico, diagnóstico y exámenes paraclínicos mediante encuestas realizadas exclusivos para este estudio. Los resultados fueron tabulados y registrados en medida de porcentaje. Obteniendo como resultado entre las variables estudiadas un 77.68% de conocimiento legal sobre la historia clínica, siendo en su mayoría adecuada. Además de encontrar un 100% de conocimiento adecuado en anamnesis, examen clínico, diagnóstico presuntivo – definitivo, y exámenes paraclínicos. El siguiente trabajo muestra puntos importantes para nuestra investigación, ya que en este estudio se utilizó como

instrumento la encuesta, lo cual sirve de aporte ara el presente trabajo de investigación.

Bases teóricas

Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado (6). A continuación, se desarrollan las teorías que soportan el estudio.

Historia clínica odontológica

La historia clínica se puede definir como un documento médico-legal donde se recoge la información que procede de la práctica clínica y donde se resumen todos los procesos a los cuales se ha sometido un paciente, siendo esta un conjunto de formularios normativos y gráficos en los cuales se registran de forma detallada y ordenada las observaciones y hallazgos relacionados con la salud de la persona. Estos registros constituyen la base para la toma de decisiones en el Dx y Tx de los problemas de salud bucal, a su vez, permitiendo su evaluación (3). Este documento constituye una gran ayuda para la toma de decisiones del profesional de la salud dental. Así pues, el principal objetivo de la historia clínica odontológica es mejorar la atención sanitaria al paciente, ya que teniendo información sobre su estado actual y antecedentes es más fácil conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

A efectos legales la historia médica también es de gran importancia dado que sirve como prueba de los procedimientos realizados sobre el paciente. Es por eso que cada nueva información añadida al historial debe ser firmada y fechada (12)

Partes de la historia clínica

Una historia clínica comprende las siguientes partes:

Datos Generales

Comprende la serie de datos personales que rodean al enfermo y que a su vez lo caracterizan. En la historia clínica se describen los siguientes datos:

- **El nombre del paciente:** Nos sirve para dirigirnos al paciente con toda propiedad y nos revela aparte del interés que se tiene en el enfermo y nos puede orientar hacia la nacionalidad y raza del mismo.
- **Edad:** Nos ayuda a determinar el tipo de enfermedades que se presentan a determinadas edades y nos ayudan a orientar la conducta en el trato del paciente y la manera en que nos podemos dirigir a él.
- **Sexo:** Existen determinadas enfermedades que predominan en determinado sexo y el conocer el sexo del paciente nos ayuda para identificarlas y explorarlas.
- **Estado civil:** Nos orienta para determinar procesos patológicos y psicológicos con ciertas repercusiones.
- **Lugar de origen y lugar de residencia:** Nos habla de la nacionalidad del paciente y nos pone en alerta de los posibles padecimientos endémicos frecuentes en determinadas zonas.

- **Ocupación:** Determinados grupos de trabajadores especializados o no están sujetos a irritaciones, presiones y otros factores, como son el automatismo del trabajo, la atención al público, entre otros no conducen a verdaderas psicosis o neurosis en ocasiones colectivas (13).

Motivo de consulta

El motivo fundamental por el que acude el paciente al odontólogo suele ser el dolor por diferentes causas; dentro de estas el dolor de origen dental es el más frecuente. También puede acudir por un trastorno funcional, alteraciones de la salivación, halitosis, tumoraciones, hemorragia gingival o de otra índole, sensación de alargamiento o movilidad de los dientes, mal posición dental o para una revisión rutinaria en relación con la salud bucal, entre otras muchas razones (14).

Enfermedad actual

Consiste en el análisis concienzudo, tal como su nombre nos indica del inicio y la evolución de estos signos y síntomas principales, anotando todas las características que podamos interrogar sobre el signo o síntoma más importante (13).

Anamnesis

Es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente. Es una parte de la historia clínica en la que, por medio de una serie de preguntas y respuesta, se obtiene información sobre diversos aspectos del padecimiento de un paciente. El odontólogo permitirá al paciente el expresarse libremente, este solo intervendrá para mantener la conversación dentro de los límites deseados, ese método no es generalmente aplicable a todos los pacientes ya que

tienden a expresar en forma incorrecta y desordenada la información referente a su padecimiento y ocasiona una pérdida de información y tiempo. La sistematización y el orden del interrogatorio tienen una gran importancia en el estudio de los pacientes. El odontólogo deberá en todos los casos asegurarse de que es comprendido y de que el lenguaje utilizado es común para ambos. Es ideal el disponer de un sitio adecuado, con iluminación y ventilación apropiadas, en lo posible protegido de interrupciones que rompan la tranquilidad que existe durante el interrogatorio. Este “capítulo” de la historia clínica tiene por objeto recabar datos importantes suministrados por el propio paciente o sus familiares, sobre la enfermedad. Comprende los siguientes apartados: motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales (médicos, odontológicos y odontológicos – hábitos orales), y antecedentes familiares (médico-odontológicos) (13).

Historia bucodental

Incluye aspectos relacionados con la salud bucal del paciente. Debe preguntarse por la última visita al odontólogo, tratamientos y experiencias anteriores, presencia de aparatos en boca, educación en salud oral, frecuencia de cepillado y uso de la seda dental, aplicación previa de flúor y sellantes de fosas y fisuras. Registra hábitos tales como: higiene, respiración bucal, bruxismo, apretamiento, succión digital, queliofagia, lengua protráctil, onicofagia, alcohol, tabaco, empuje lingual, morder lápices, hilos entre otros (13).

Antecedentes familiares

Se ha de constatar la edad y el estado de salud de los padres, los hermanos, la pareja y los hijos, registrando las causas de su muerte en caso de haberse producido. Conviene registrar otras enfermedades, sobre todo hereditarias y contagiosas, que puedan constatarse con el resto de la familia carnal (abuelos, tíos, sobrinos, primos, nietos) (14).

Exploración física o clínica

La exploración física es el paso que sigue del interrogatorio. Para su realización el operador dispone cuatro métodos clínicos de diagnóstico: inspección, palpación, auscultación y percusión aplicables durante el examen. Es importante realizar un examen completo y ordenado para obtener mejores resultados. Comprende la observación global y metodológica de las características del paciente (constitucional y dinámico). El examen físico básico que el odontólogo debe practicar incluye la evaluación de la constitución genética y el hábito corporal del enfermo, la coloración de la piel y mucosas, reconocer las facies, realizar una correcta semiología de la cabeza y el cuello, así como determinar el pulso y la tensión arterial. Estas prácticas constituyen el examen físico básico para el odontólogo.

- Coloración de la piel y la mucosa: está determinada por los caracteres hereditarios y raciales, los hábitos nutricionales y sociales, y las enfermedades localizadas o generalizadas. Puede observarse una palidez generalizada en los estados anémicos y en el albinismo; rubicundez, en la poliglobulia; cianosis, en la insuficiencia cardíaca o respiratoria, e Ictericia en las afectaciones

hepatobiliares. El examen de piel y mucosa debe efectuarse con buena iluminación, de preferencia la luz natural.

- **Facies:** se denomina facies a la expresión del rostro. Esto incluye su configuración anatómica, sus rasgos expresivos y coloración. El estudio de la facies brinda importante información en el examen del paciente y, en muchas situaciones patológicas, ofrece una correcta orientación diagnóstica.
- **Exploración de ganglios linfáticos:** se debe evaluar localización, tamaño, consistencia, movilidad, adherencia a planos profundos, unilateralidad o bilateralidad, número y compromiso del grupo ganglionar (13).

Examen del Sistema Estomatognático

- **Labios:** Observar tamaño, color y movilidad, contorno, consistencia de los labios y comisuras, cambios en las características de la piel y mucosas. Describir lo patológico.
- **Mejillas:** Se debe evaluar el color, textura, sequedad, presencia de membranas, ulceraciones, tumor y alteraciones de la sensibilidad.
- **Maxilar Superior:** Abriendo la boca y con los dedos índice y pulgar examinar bilateralmente desde la línea media hacia atrás las apófisis alveolares de los maxilares
- **Mandíbula:** Se debe realizar un minucioso examen de la cara en la zona articular, así como también de los músculos masticadores, palpando las zonas doloridas. Asimismo, se prestará atención a los chasquidos que se producen

en el movimiento, así como a las características o limitaciones de los movimientos.

- Lengua: Examinar forma y movilidad de la lengua, evaluar relación entre tamaño de la lengua y tamaño de la cavidad bucal, examinar en cara dorsal en toda la superficie las papilas, en cara ventral el frenillo lingual, en bordes laterales cualquier anormalidad.
- Paladar: Examinar tamaño, color, consistencia, de paladar duro, blando en busca de alteraciones en su cierre, como fisuras o alteraciones en la movilidad, evaluar características de la úvula, de las amígdalas palatinas, pilares y mucosa de la faringe observando el tamaño, color, presencia de úlceras, secreción purulenta o membranas. Piso de boca: Observar en la parte anterior y media las eminencias sublinguales, su forma cilíndrica, horizontales de tejido levemente elevado y que contiene las glándulas sublinguales. Comprobar el flujo normal de saliva de las mismas
- Carrillos: Inspeccionar conducto parotídeo o de Stenon buscando su desembocadura a nivel del segundo molar superior, en forma simultánea realizar palpación de la glándula parótida observando la salida de saliva y las características de esta así como si hay o no edema o alguna alteración, observar la mucosa yugal, surco vestibular, reborde alveolar, frenillos y mucosa en general tratando de detectar cambios de color, textura,

consistencia, sequedad, presencia de membranas, ulceraciones, tumores, alteraciones de la sensibilidad.

- Glándulas salivales: Se deben examinar todas las glándulas con palpación bimanual. Normalmente no se palpan la parótida ni la sublingual. o Glándula parótida: para diferenciarla de músculo masetero hay que pedir al paciente que junte fuerte los dientes. Un aumento de volumen parotídeo puede producir aumento de volumen facial, cervical u orofaríngeo (medialización de la amígdala). o Cavity oral: examinar toda la mucosa oral, el piso de la boca y los conductos excretores (ver el Stenon). o Características de la saliva: deben analizarse al exprimir las glándulas.
- Oro faringe: Exploración o palpación básica utilizada y cuando existen lesiones, se complementa por palpación digital o tacto digital, con la mano enguantada, que permite apreciar mejor la consistencia, la forma, el volumen, la sensibilidad en los pilares, las amígdalas palatinas y pared posterior de la faringe donde se debe observar el color, la forma, lesiones. movimientos y reflejos (15).

Examen Clínico de los tejidos periodontales

Las características de los tejidos gingivales que deben ser evaluadas incluye:

- a) Color (pigmentaciones, enrojecimientos, lesiones blancas, etc.)
- b) Forma (que incluye términos como tamaño, contorno, arquitectura, topografía mucogingival anormal)

- c) Consistencia (firme o edematosa)
- d) textura superficial (punteado o liso)
- e) Posición (retracción o agrandamiento)
- f) Sangrado (Ej. fácil sangrado en respuesta al sondaje)
- g) Exudado (Ej. pus o purulencia)
- h) Dolor (espontáneo o provocado)

El Examen Periodontal debe incluir sondaje, evaluación de furca, evaluación de movilidad dentaria y prueba de vitalidad pulpar donde sea apropiado (16).

Odontograma

Una vez realizado el examen clínico bucal, se lleva a cabo una revisión diente por diente, en forma visual mediante un espejo intraoral y con ayuda de otros métodos diagnósticos como tinciones especiales y/o transluminación, con el fin de detectar el estado en que ellas se encuentran. Los hallazgos se representan mediante un esquema que presenta todas las caras de los dientes presentes en boca y sobre cada una se señalan, mediante las diferentes convenciones, las patologías, el estado del diente denominado Odontograma o Cariograma utilizando una nomenclatura o simbología preestablecida (13).

Examen radiográfico

El principal objetivo del examen radiográfico es identificar la presencia o ausencia de enfermedad. En la práctica odontológica esto implica la necesidad de elegir métodos que aporten la máxima información posible con la menor dosis de irradiación para el paciente. Una vez identificada una imagen radiográfica determinada, esta debe

describirse de acuerdo a un orden establecido. Si observamos ordenadamente los detalles que confluyen en la imagen patológica, tendremos menos probabilidades de pasar por alto otros hallazgos. Método de interpretación de radiografías retro alveolares individuales con técnica del paralelismo o de la bisectriz. Secuencia de observación radiográfica.

- **Identificación y posición de la unidad dentaria:** Se realiza teniendo en cuenta la nomenclatura universal manejada que consta de dos dígitos. El primero identifica el diente respecto del cuadrante que ocupa. El segundo lo identifica de manera individual. Según la posición se debe tener en cuenta cualquier alteración de la misma con respecto al plano de oclusión como extrusiones, intrusiones, inclusiones, retenciones, inclinaciones del eje axial hacia mesial, distal o en sentido vestibulolingual o palatino, migraciones dentarias teniendo en cuenta la dirección de las mismas y finalmente rotaciones.
- **Reborde óseo marginal:** Evaluación del nivel óseo del diente al tomar como punto de referencia las cuñas adamantinas proximales. Esta distancia no debe superar 1.5 mm. Con este parámetro se busca valorar el soporte óseo dental, verificar la ausencia de reabsorciones o su presencia. Se debe tener en cuenta el grado de reabsorción que puede ser incipiente, leve, moderada, avanzada o total, la dirección de la reabsorción, si es vertical u horizontal, la relación existente entre la corona y la raíz; en esta relación la raíz corresponderá

únicamente a la zona donde se observa soporte óseo. Por último, la presencia y localización de cálculo o tártaro dental.

- Corona: La evaluación se realiza desde proximal hacia el interior, comenzando por las bandas adamantinas, verificando su integridad en cuanto a la forma y densidad. Este paso es fundamental para valorar caries que pueden ser incipientes, dentinarias, penetrantes, residuales o recurrentes, fracturas coronarias, atriciones, abrasiones, anomalías de estructura y forma, adaptación de obturaciones, restauraciones coronarias individuales o como soporte de prótesis.
- Cavidad Pulpar: Cámara y conducto radicular; tamaño, forma y contenido de la cámara pulpar; verificar si hay retracción de los cuernos palmares, calcificación parcial o total, presencia de pulpolitos, signos de reabsorción interna o externa. En cuanto al conducto, evaluar el calibre, la dirección y el número. Si existen tratamientos endodónticos verificar la obturación de los conductos verificando si es total o parcial, residuos de material cementante, instrumentos fracturados y su ubicación, presencia de núcleos intrarradiculares, falsas vías con o sin perforación y reabsorciones internas o externas.
- Raíz: Número, tamaño, forma y densidad. Evaluación de reabsorciones externas y su localización, curvaturas, dilaceraciones, hipercementosis y fracturas en donde es preciso señalar la localización y dirección. 6. Espacio

del ligamento periodontal. Calibre y continuidad. Alteraciones en presencia de lesiones apicales, periodontales y centrales. Ausencia del espacio periodontal o anquilosis.

- Cortical alveolar: Evaluar el calibre y continuidad de la misma.
- Hueso periradicular: Evaluar la densidad, extensión de los espacios trabeculares e identificar correctamente las estructuras anatómicas vecinas para no confundirlas con procesos patológicos, como son las cavidades y conductos, que brindan imágenes radiolúcidas.
- Estructuras anatómicas vecinas: Verificar su ubicación y evaluar la presencia de alteraciones en la densidad y/o límites (13)

Periodontograma

Es una representación gráfica de los dientes y los niveles de inserción de la encía medidos en milímetros, procedimiento que lleva a cabo el odontólogo mediante una sonda periodontal que está graduada en milímetros. Esta se introduce en el surco gingival o bolsa periodontal y se mide su profundidad. Estas medidas del sondaje se realizan en 6 sitios diferentes por diente: 3 por vestibular (distal, central y mesial) y 3 por lingual o palatino (distal, central y lingual) estas medidas se van colocando y coloreando en el periodontodiagrama para cada uno de los dientes (13).

Índice de placa bacteriana

Hemos incluido el índice de O'Leary para la enseñanza de cepillado y cuantificación de la placa bacteriana. Indica el porcentaje de superficies teñidas (color rosa oscuro,

si se emplea eritrosina; rosa y azul, si usa doble tono; o azul si se aplica azul de metileno) sobre el total de superficies dentarias presentes. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa bacteriana, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal. Y se obtiene aplicando la siguiente fórmula.

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas} \times 100}{\text{Total de superficies Presentes}} = \%$$

Total de superficies Presentes

Cada diente se considera constituido por cuatro superficies. El registro para determinar el índice de O'Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas de la ficha dental. Hay tres diagramas, el primer diagrama es utilizado para evaluar el cepillado dental del paciente. El segundo se realiza a mitad del tratamiento y se realiza para saber el progreso en el paciente de la higiene bucal. El tercer diagrama es utilizado cuando damos el alta del paciente, y su valor de referencia debe ser menor a 20 %. Si es mayor debemos comenzar una terapia de apoyo al cepillado dental (13).

Diagnóstico

Diagnóstico diferencial: Es el conjunto de enfermedades que pueden ocasionar un síndrome, descartándose una a una según la hipótesis planteada y las exploraciones

complementarias, hasta encontrar la enfermedad que ocasiona los síntomas del paciente.

Diagnóstico de certeza: Es el diagnóstico confirmado a través de la interpretación y análisis de métodos complementarios (13).

Pronóstico

Predicción de duración, curso y culminación de una enfermedad y su posible respuesta al tratamiento (17).

Pronóstico favorable: Un pronóstico es favorable cuando es posible eliminar totalmente la enfermedad y su causa, devolviendo su salud y función del órgano afectado.

Pronóstico reservado: Cuando la devolución de la salud depende de factores que no sabemos si podremos controlar o porque el avance de la lesión es muy grande.

Pronóstico desfavorable: Cuando no es posible eliminar la enfermedad, ni restablecer la función (13).

Plan de tratamiento

Es un programa organizado de todos los procedimientos o medidas terapéuticas recomendados para restablecer y mantener la salud oral. Un buen plan de tratamiento incluye, además, medidas preventivas con el fin de limitar la recurrencia o progresión del proceso patológico y va encaminado tanto a las causas de la enfermedad como los síntomas del enfermo. Por ello abarca tres grandes aspectos:

- a. Eliminación de factores etiológicos.
- b. Corrección de defectos creados por la enfermedad.

c. Establecimiento de medidas preventivas para evitar que la enfermedad recidiva.

El plan de tratamiento depende de factores como: edad del paciente, estado de salud general y factores de riesgo, naturaleza y extensión de la enfermedad diagnosticada, el pronóstico individual de los dientes y en general del estado de salud oral, las expectativas del paciente, el factor económico (que rige las alternativas del tratamiento).

Todo plan de tratamiento incluye cinco fases o etapas:

- Fase de emergencia: en esta fase se incluyen todas las medidas terapéuticas que van en función de aliviar el dolor provocado por una urgencia.
- Fase sistémica: al aplicar esta fase debemos considerar el estado sistémico del paciente y su influencia en el tratamiento odontológico que se desea efectuar. Por lo tanto, incluye las medidas preventivas que se deben tomar tanto para el paciente como para el odontólogo, sin olvidar hacer las interconsultas médicas requeridas.
- Fase higiénica: corresponde a esta fase, la aplicación de todas las medidas terapéuticas necesarias para controlar y eliminar los factores causales de la enfermedad. A esto se le denomina ambientación de la cavidad oral.
- Fase restaurativa o correctiva: esta fase abarca aquellas medidas que van encaminadas a restablecer la salud oral y la recuperación de la función, es decir, el tratamiento de las secuelas de la enfermedad.

- Fase de mantenimiento: el objetivo de esta fase es la prevención de la repetición de la enfermedad. De nada sirve un tratamiento odontológico completo y de calidad sino recibe mantenimiento. Nosotros no podemos garantizar los resultados de un tratamiento si el paciente no regresa a chequeos periódicos con el fin de evaluar la respuesta de los tejidos a la terapia y el mantenimiento de la higiene oral. (13)

Características de una buena historia clínica

- Completa: la historia clínica debe contener la totalidad de información relevante sobre los antecedentes del paciente, reportes de exámenes complementarios, sobre su diagnóstico y su tratamiento, en fin, que consigne de manera clara e íntegra la información que requiere el profesional para conocer y atender en forma adecuada a una persona.
- Sustentada: Soportada en estudios científicos.
- No dejar espacios en blanco sin llenar
- Incluir Autorizaciones: Algunos procedimientos o tratamientos, en razón de su complejidad o posibles complicaciones y/o resultados, requieren de una autorización expresa y escrita del paciente. Sea que las autorizaciones se consignen en formatos independientes o que se incluyan como otra anotación en ella. Dentro de la historia debe estar siempre la constancia clara de que se

cuenta con el consentimiento informado y la autorización expresa del paciente.

- **Fecha y Firmada:** Estos datos formales dan a la Historia Clínica el carácter de documento privado; identifican al autor de cada anotación y precisan el momento en que cada profesional involucrado interviene. Existe un principio general de derecho según el cual cada persona responde por sus propias acciones u omisiones. La identificación de la persona a cargo y del momento en que se verifica determinada actuación, permite independizar cada implicado de manera tal que los errores o accidentes ocurridos a un paciente no deben ser imputados en forma solidaria a todos los médicos vinculados a su atención sino a quien en el momento de ocurrir el incidente estaba respondiendo por la atención del paciente. Por tanto, las firmas deben ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica y de ser posible, de un sello.
- **Legible:** Este requisito que pudiera parecer obvio, es, en el caso de las Historias Clínicas, imposible de pasar por alto. Si algún defecto comparte la inmensa mayoría de estos documentos es el de la dificultad que implica su lectura. La letra que usan los clínicos al hacer las anotaciones propias de una historia es prácticamente indescifrable y por tanto su comprensión está seriamente cuestionada. Los jueces, los peritos e incluso los propios médicos tienen que interpretar más que leer las historias clínicas, con lo cual se asume

el riesgo de que la interpretación no corresponda con exactitud al texto ni refleje adecuadamente la conducta médica realizada. En algunos casos incluso se requiere la intervención de un perito grafólogo para traducir una historia clínica, circunstancia que puede dilatar innecesariamente un proceso con obvias consecuencias negativas para el afectado.

Pero no es solo la letra la que dificulta la comprensión de las Historias Clínicas también influye el uso, cada vez más frecuente y generalizado de siglas o abreviaturas las cuales deben evitarse. Es deber de odontólogos en ejercicio, docentes, jefes de los servicios, estudiantes, etc. revisar su actitud frente a la forma en que asumen el manejo de estos documentos, pues solo de su conducta depende el valor jurídico que pueda darse judicialmente a una Historia Clínica (13).

Bases Legales

Como esta descrito en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (18).

La principal normativa relacionada con el tema de investigación es el Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, del cual se citan los siguientes artículos:

Art. 77.- De la Historia Clínica Única. - El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de autoridad sanitaria, revisará y actualizará los formularios básicos y de especialidades de la historia clínica única para la atención de los usuarios, los mismos que serán posteriormente concertados y difundidos por el Consejo Nacional de Salud en todas las instituciones prestadoras de salud del sector público, semipúblico y privado.

Art. 78.- Obligatoriedad de uso de la historia clínica única. -El uso y aplicación de la historia clínica única serán obligatorios en las instituciones de salud que integran el sistema.

Art. 79.- Responsabilidad y uso de la historia clínica. - La historia clínica, en tanto prueba documental, estará bajo la responsabilidad y custodia de la unidad o establecimiento operativo del lugar de residencia del ciudadano; se propenderá que exista una sola historia clínica por persona, que será la base para el sistema de referencia y contra referencia. (16)

Como está citado en el Código de Deontología Odontológica, título III Capítulo Segundo:

Artículo 57°: Para los efectos de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones

del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc.

Artículo 58°: En su ejercicio privado, el Odontólogo tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia clínica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales. En el ejercicio institucional público (Instituciones Asistenciales del Estado), el Odontólogo conservará esa propiedad, pero la historia clínica como documento, es propiedad del establecimiento de salud correspondiente, y en consecuencia, su archivo, protección, manejo y otros actos de disposición son de la competencia de las autoridades hospitalarias.

Artículo 59°: En el ejercicio profesional privado, las historias clínicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un Odontólogo, quien aplica sus conocimientos y los complementa con todos los recursos disponibles, a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico, puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento (19).

En el contexto legal de nuestro país, el **Artículo 46**.De la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala explícitamente la necesidad del libre

consentimiento de la persona para someterse a experimentos científicos. Los sujetos de investigación siempre deben conocer el objetivo, el riesgo y los beneficios, entre otros aspectos, de la investigación para poder tomar decisiones realmente consientes sobre su participación (20).

Con estos artículos se reafirma la importancia de este documento médico-legal y su buen llenado, es por esto que se propone un manual para el llenado de historia clínica del adulto, con la finalidad de que sirva de apoyo para el estudiante, y este logre con los conocimientos ya adquiridos en la institución, realizar un buen estudio del paciente y lograr con éxito su tratamiento.

Cuadro de Operacionalización de Variable

La Operacionalización es metodológicamente hablando, la manera más expedita de focalizar los aspectos de la realidad que vamos a investigar, nos evita desviar nuestra indagación a la búsqueda de información no relevante y, por lo tanto, poco útiles para el logro de las metas propuestas (21).

Variable

Una variable, es un principio, una dimensión de un objeto, un atributo que puede variar de una o más maneras, y que sintetiza conceptualmente lo que se quiere conocer acerca de las unidades de análisis (21).

Variable dependiente

Es aquella característica, propiedad o cualidad de una realidad o evento que estamos investigando. Es el objeto de estudio, sobre la cual se centra la investigación en general. Implica “el efecto producido por la variable independiente, es decir representa lo que se quiere determinar en forma directa en la investigación” (21).

Variable independiente

Se refiere a “aquella donde el investigador puede manipular ciertos efectos; en otras palabras, supone la causa del fenómeno estudiado”. Es aquella propiedad, cualidad o característica de una realidad, evento o fenómeno, que tiene la capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables.

Se llama independiente, porque esta variable no depende de otros factores para estar presente en esa realidad en estudio (21).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el campo de la investigación, la metodología incluye el estudio de los métodos, las técnicas, las estrategias y los procedimientos que el investigador utiliza para alcanzar los objetivos del trabajo (22).

Tipo de Investigación

Es el esquema general o marco estratégico que le da utilidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados (23).

El Tipo de investigación del presente estudio fue el no experimental descriptivo y de acuerdo a su enfoque cuantitativo; es de carácter no experimental debido a que, en ella, los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos. Además, esta investigación fue de tipo transversal ya que recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único y cuyo propósito será describir las diferentes variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico.

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. Su misión es observar y cuantificar la

modificación de una o más características en un grupo sin establecer relaciones entre estas, es decir, cada característica o variable se analizarán de forma autónoma o independiente (6).

Diseño de la investigación

El tipo de investigación tomado en consideración para la realización del presente estudio es de campo, debido a que la información necesaria para desarrollar la investigación se obtuvo a través de técnicas que permitieran recolectar datos en forma directa de la realidad donde se presentó el problema, en este caso el del área de clínica integral del adulto de la UJAP, para cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación.

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad en donde ocurren los hechos (datos primarios) sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. Claro está, en una investigación de campo también se emplean datos secundarios sobre todo los provenientes de fuentes bibliográficas a partir de los cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos a través del diseño de campo, los esenciales para el logro de los objetivos y la solución del problema planteado (6).

Lo anterior, se encuentra en correspondencia con los planteamientos y objetivos de la presente investigación y a su vez con su propósito que implica la propuesta de un

manual para el llenado de la historia clínicas en el área de clínica integral del adulto como apoyo para los estudiantes de la UJAP.

Población y muestra

Población

La población de estudio es el conjunto de sujetos o unidades de observación, que reúne las características que se deben estudiar, que cumplen con los criterios de selección y a los cuales se desea extrapolar los resultados medidos y observados en la muestra (6).

Se considera la población como el conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación (24). Por tanto, la población que se evaluó en este estudio estuvo conformada por **(312)** estudiantes inscritos en el 5to y 6to semestre de la Clínica Integral del Adulto de la UJAP, durante el periodo 2020-I CR.

Muestra

Es un sub conjunto de la población, es decir es una parte de la población. Debe ser representativa de la población de donde se procede. El problema que se puede presentar, consiste en garantizar que la muestra sea representativa de la población de donde se obtuvo, que sea lo más precisa y al mismo tiempo contenga el mínimo de rasgos posibles. Lo cual implica que contenga todos los elementos en la misma proporción que existen en esta, de tal manera que sea posible generalizar los resultados obtenidos a partir de la muestra a toda la población (25). Es por esto que la

muestra de este estudio estuvo conformada por **(93)** estudiantes del 5to y 6to semestre de la Clínica Integral del Adulto de la UJAP, quienes representan el 30% de la población estudiantil del área clínica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos son una directriz metodológica que orienta científicamente la recopilación de información, de datos u opiniones (26). De tal manera que para este estudio se escogió como técnica la encuesta de forma escrita, dirigida a los estudiantes de la clínica del adulto del 5to y 6to semestre, con la finalidad de obtener datos de veracidad para la investigación, los cuales permitieron determinar la factibilidad y necesidad de un diseño de un manual para el correcto llenado de las historias clínicas del adulto.

Instrumentos

Los Instrumentos de recolección de datos son recursos metodológicos que se realizan para la obtención de los datos, informaciones y/o aspectos relevantes de la investigación. Por lo que es condición indispensable para el éxito de una investigación, que los ítems o preguntas formulados en el instrumento de recolección de datos sean coherentes con los objetivos de la investigación y suministren respuestas en función de los indicadores establecidos en el cuadro de Operacionalización de variables (27).

Por lo cual se aplicó un cuestionario de 22 preguntas de respuesta dicotómica (si o no), con la finalidad de registrar las dificultades que presentaron los estudiantes en el llenado de la historia clínica del adulto de la UJAP, lo que permitió establecer el diagnóstico de la necesidad de diseñar el manual para su correcta elaboración.

Procesamiento y análisis de los resultados

Una vez obtenidos los datos de la investigación a través del instrumento aplicado, estos fueron clasificados y ordenados en tablas separadas por cada indicador con los valores absolutos y relativos de cada variable a estudiar y posteriormente fueron presentados en gráficas expresados en porcentaje. De tal forma que con estas técnicas sea posible presentar los hallazgos de la investigación y discutirlos continuamente en relación con los objetivos de estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE DATOS

En este apartado se busca mostrar una presentación de los resultados obtenidos de la tabulación del instrumento aplicado a los estudiantes que cursan 5to y 6to semestre de la Clínica Integral del Adulto de la UJAP, durante el periodo 2020-I CR, lo que permitió contrastar las perspectivas de ambos grupos en función de los requerimientos de los pacientes.

Esta investigación requirió de un solo instrumento, y se presentaron los valores obtenidos agrupados por dimensiones e indicadores en un conjunto con gráficas de sectores, a objeto de que puedan captar por área de focalización cómo se llevó el manejo de las historias clínicas y los factores intervinientes en el ciclo funcional de las mismas, que se representaran en un Manual. El procedimiento anterior, permitió elaborar tablas de frecuencia agrupando los ítems respectivos a las dimensiones de la variable, extrayendo al final de las mismas la media estadística porcentual de cada opción de respuesta. Complementariamente, se realizaron las representaciones gráficas de cada tabla de resultados, a fin de proporcionar al lector una visión clara de los mismos, tomando en cuenta los fundamentos teóricos, para finalmente extraer y exponer las pertinentes conclusiones y recomendaciones.

La aplicación de este instrumento se efectuó en el periodo de cuarentena y es por ello que fue necesario utilizar la aplicación de Formulario Google, el número de

estudiantes que debían participar fue tomado al azar, lo que hizo más rápido el proceso de análisis.

Para ello se analizó lo siguiente:

Variable: Historia Clínica

Dimensión: Información general del paciente.

Indicadores: datos personales, motivo de consulta, enfermedad actual,

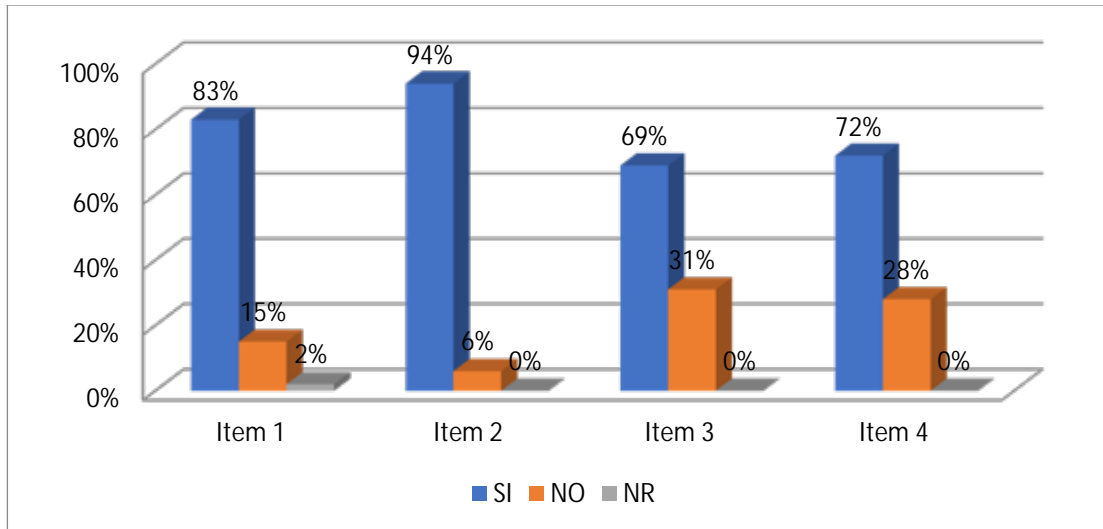
Antecedentes personales y familiares (anamnesis)

Tabla 1.Distribución de frecuencias de los Datos Personales del paciente

Indicadores	SI		No		NR		Total
	fa	%	fa	%	Fa	%	
Datos Personales	77	83%	14	15%	2	2%	93
Motivo de consulta	87	94%	6	6%	0	0%	93
Enfermedad Actual	64	69%	29	31%	0	0%	93
Anamnesis Antecedentes F.	67	72%	26	28%	0	0%	93

Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Grafico 1: Frecuencia relativa de la información general del paciente.



Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Interpretación y análisis:

Al analizar el gráfico 1 se puede apreciar que 83% de los encuestados comprenden la importancia que se tiene del llenado de los datos personales del paciente y el motivo de la asistencia a la consulta, pues este documento médico proporciona un primer acercamiento y el más importante del personal sanitario con el paciente.

En cuanto al llenado de la historia clínica es importante que esta sea con una narrativa escrita clara, minuciosa y sistemática empezando por los datos personales y familiares como lo señala el 72% de los encuestados al evaluar la importancia de la anamnesis. Además, al menos el 69% de los estudiantes comprenden la nemotecnia utilizada al momento de llenar la enfermedad actual, la cual nos ayuda acercarnos un poco o tener una idea del posible diagnóstico que se pueda presentar, de esta forma como ya se ha dicho anteriormente en esta investigación “Consiste en el análisis

concienzudo, tal como su nombre nos indica del inicio y la evolución de estos signos y síntomas principales, anotando todas las características que podamos interrogar sobre el signo o síntoma más importante” (13).

Esto coincide con los datos obtenidos en la investigación de Vega Paillacho (2016) Titulada “Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016”(11), donde se comprobó que la Anamnesis del paciente se realiza de manera completa en un 72.2% , evidenciando la importancia del buen llenado de este renglón de la historia.

Variable: Historia clínica.

Dimensión: Examen clínico general.

Indicadores: examen físico general, examen extra e intrabucal, examen periodontal, odontodiagrama, exámenes complementarios, diagnóstico y el plan de tratamiento.

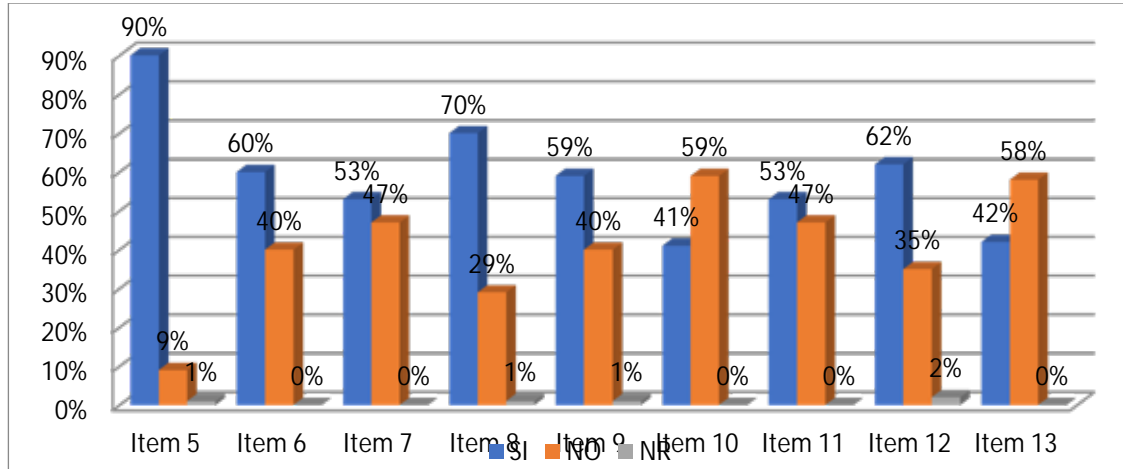
Tabla 2: Distribución de frecuencias del examen clínico general del paciente

INDICADORES	SI		No		NR		Total
	fa	%	fa	%	fa	%	
Examen Físico General	84	90%	8	9%	1	1%	93
Examen Extrabucal	56	60%	37	40%	0	0%	93
Examen Intrabucal	49	53%	44	47%	0	0%	93
Examen Periodontal	65	70%	27	29%	1	1%	93
Examen Periodontal	55	59%	37	40%	1	1%	93
Odontograma	38	41%	55	59%	0	0%	93
Examen Complementarios	49	53%	44	47%	0	0%	93
Diagnostico	58	62%	33	35%	2	2%	93

Plan de Tratamiento	39	42%	54	58%	0	0%	93
---------------------	----	-----	----	-----	---	----	----

Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Grafico 2: Frecuencia Relativa de Examen clínico general



Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Interpretación y análisis:

Al revisar el gráfico 2 se establece que para el 90% de los encuestados es sumamente importante medir los signos vitales del paciente en el examen físico general, pues dentro de las prácticas odontológicas se dan diferentes situaciones que pueden perturbar el estado de salud del paciente y esta herramienta nos da a conocer el estado funcional del individuo.

Al examinar el resultado de la tabla anterior en el área los exámenes extrabucal e intrabucal se determinó que más de la mitad de los encuestados señaló que tienen problemas para identificar los aspectos generales, siendo esto muy preocupante pues un buen diagnóstico de las patologías es fundamental para establecer una pronta

solución de la enfermedad que afecta al paciente. “La exploración física es el paso que sigue del interrogatorio. Para su realización el operador dispone cuatro métodos clínicos de diagnóstico: inspección, palpación, auscultación y percusión aplicables durante el examen. Es importante realizar un examen completo y ordenado para obtener mejores resultados. (13)” Es así que un registro en donde se puede explicar cómo identificar los diferentes elementos de cada uno de estos exámenes es necesario.

En cuanto a examen periodontal los estudiantes encuestados señalaron en la gráfica que el 70% de los estudiantes encuestados sabe cómo realizar de manera correcta el examen periodontal, pero al menos el 59% de los encuestados no comprenden como valorar el índice de control de placa lo cual es muy preocupante pues con este examen se puede determinar los riesgos a tiempo de una enfermedad bucal y con ello poder establecer un tratamiento adicional de ser necesario. Por lo que se registrará en el manual una fórmula para poder calcular este índice y de esta forma puedan entender y llenar de manera clara este apartado “Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa bacteriana, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal. Y se obtiene aplicando la siguiente fórmula.” (13)

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas X100}}{\text{Total de superficies Presentes}} = \%$$

Bien es sabido que el odontodiagrama es donde se lleva un registro del estado de cada diente, de las encías y del arco dental en general y el uso del ICDAS para detectar lesiones tempranas de caries, la localización y posterior tratamiento. En este sentido se registró que el 59% de los encuestados no comprende cómo utilizar esta técnica tan importante, lo cual señala que se necesita un documento al cual los estudiantes puedan tener acceso y el mismo explique de forma clara cada uno de sus apartados.

Los exámenes complementarios son un agregado valioso, que contribuyen con la elaboración del diagnóstico de las enfermedades periodontales, la determinación del pronóstico del paciente y la valoración del desenlace terapéutico, en este sentido el grafico 2 muestra que solo el 53% de los estudiantes encuestados sabe cómo llenar en la historia clínica esta información, es por ello que se ve la necesidad de incluir en el manual a realizar un proceso sobre como describir estas radiografías y a su vez la importancia de colocar en dicho manual una descripción detallada de cada análisis radiográfico. “Una vez identificada una imagen radiográfica determinada, esta debe describirse de acuerdo a un orden establecido. Si observamos ordenadamente los detalles que confluyen en la imagen patológica, tendremos menos probabilidades de pasar por alto otros hallazgos. (13)”

El 62% de los estudiantes encuestados señalaron que entendían la diferencia entre el Diagnóstico diferencial y el de certeza, lo que reflejará el éxito en plan de tratamiento Clínico. En lo que se refiere a la terapéutica, el 58% de los encuestados señalaron que entendían las diferentes fases de la misma. Guardan mucha relación el análisis de

datos de este estudio con la investigación de Jaramillo P. (2019) en trabajo “Eficacia del Manual Extracto de códigos CIE10 del Ministerio de Salud Pública, en el llenado del formulario 033 de la Historia Clínica en la clínica integral de la F.O.U.C.E” (8), donde se comprobó un mejor llenado del formulario 033 de la Historia Clínica después de la capacitación de un manual , ya que existe un porcentaje significativo de la población en estudio que presenta dudas a la hora de llenar dichos componentes, evidenciando reiteradamente la valor de un manual como material de apoyo; lo cual fue demostrado en la investigación mencionada dado que existió un mejor llenado de la historia clínica después de la capacitación de un manual.

Variable: Manual

Dimensión: Factibilidad

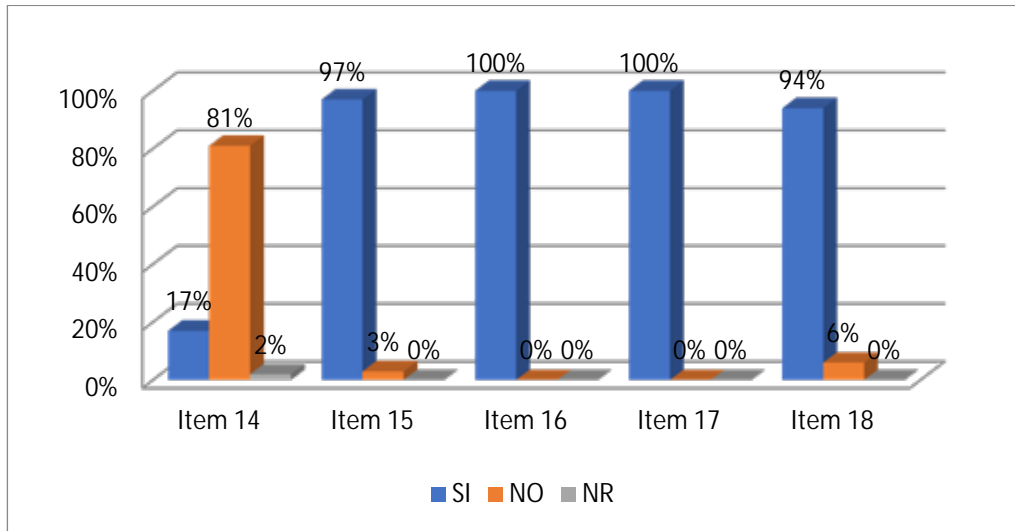
Indicadores: Factibilidad social, factibilidad institucional, factibilidad económica.

Tabla 3: Distribución de frecuencias de la factibilidad del manual

INDICADORES	SI		No		NR		Total
	fa	%	fa	%	fa	%	
Existencia material de apoyo	16	17%	75	81%	2	2%	93
Aceptación del manual	90	97%	3	3%	0	0%	93
Afianzamiento del conocimiento con apoyo del manual	93	100%	0	0%	0	0%	93
Unificación de criterios	93	100%	0	0%	0	0%	93
Posibilidad económica de aplicación del manual	87	94%	6	6%	0	0%	93

Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Grafico 3: Frecuencia Relativa de la factibilidad del manual



Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Interpretación y análisis:

En este apartado se analizaron tres tipos de factibilidades que son Institucionales, sociales y económicos. El 81% de los encuestados señalan en el gráfico 3 que no existe ningún documento oficial de la universidad que oriente en el llenado de las historias clínicas para adulto y el 97% de los encuestados está de acuerdo en tener a su disposición un manual que guíe a todos los estudiantes por igual en el ingreso de los datos a las planillas, que lo hace factible institucionalmente.

Ahora bien, la investigación arrojó que este manual es factible socialmente pues para el 100% de los encuestados este documento unificará los criterios de evaluación por parte de los docentes y afianzaría sus conocimientos al momento del llenado de la Historia Clínica.

En cuanto a la factibilidad económica, el 94% de los encuestados considera que existen los recursos para implementar de dicho un manual conjuntamente con una

inducción y capacitación adecuada, lo que les brindará mayor claridad y seguridad al momento de llenar la historia clínica de clínica integral del adulto. Coincidiendo nuevamente con Jaramillo P. (2019), en cuyo trabajo “Eficacia del Manual Extracto de códigos CIE10 del Ministerio de Salud Pública, en el llenado del formulario 033 de la Historia Clínica en la clínica integral de la F.O.U.C.E” , donde se aplicó una Inducción y capacitación del manual “Extracto de Códigos CIE10 del MSP” a los estudiantes, para optimizar la elaboración del formulario de la historia clínica.

Variable: Manual

Dimensión: Tipo de manual

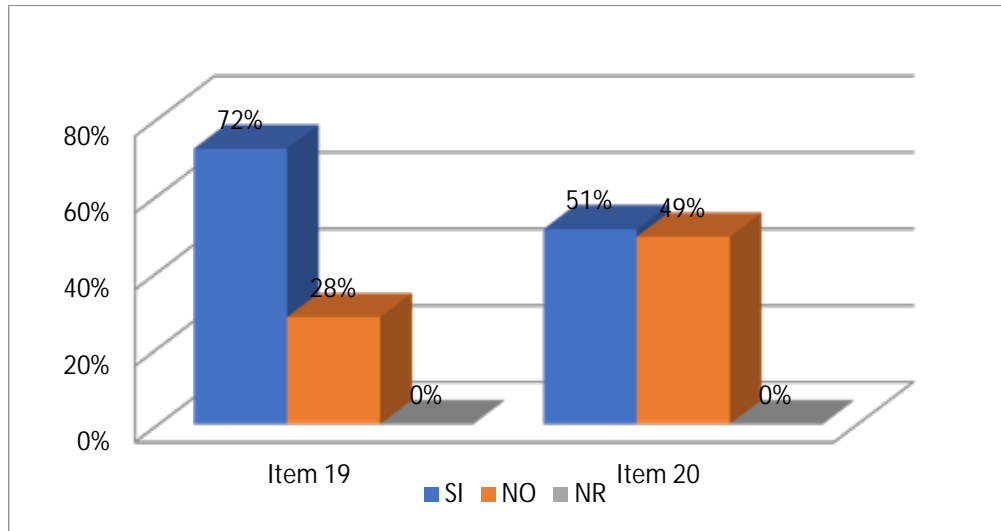
Indicadores: manual digital, manual impreso.

Tabla 4: Distribución de frecuencias del tipo de manual

INDICADORES	SI		No		NR		Total
	fa	%	fa	%	fa	%	
DIGITAL	67	72%	26	28%	0	0%	93
IMPRESO	47	51%	46	49%	0	0%	93

Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Grafico 4: Frecuencia relativa del tipo de manual



Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Interpretación y análisis:

En el gráfico 4 se detectó que el manual para el llenado de la historia clínica tiene mayor aceptación de forma digital con la aprobación del 72% de los encuestados en comparación a la escrita con el 51% de los participantes, lo que significa que se acoge mejor este documento de forma digital, lo que permitiría que los estudiantes puedan tener acceso a dicho manual incluso desde cualquier dispositivo móvil, facilitando su uso. Coincidiendo con la investigación de Acuña F. Cristian J. (2018) “Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico cubano, tumbes – 2015”(10)Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, cuyo objetivo fue mejorar el registro de los pacientes, dado que un sistema informático y digitalizado podrá dar rapidez , confiabilidad, mayor seguridad al momento del registro y facilidad de acceso.

Variable: Manual

Dimensión: Estructura del manual

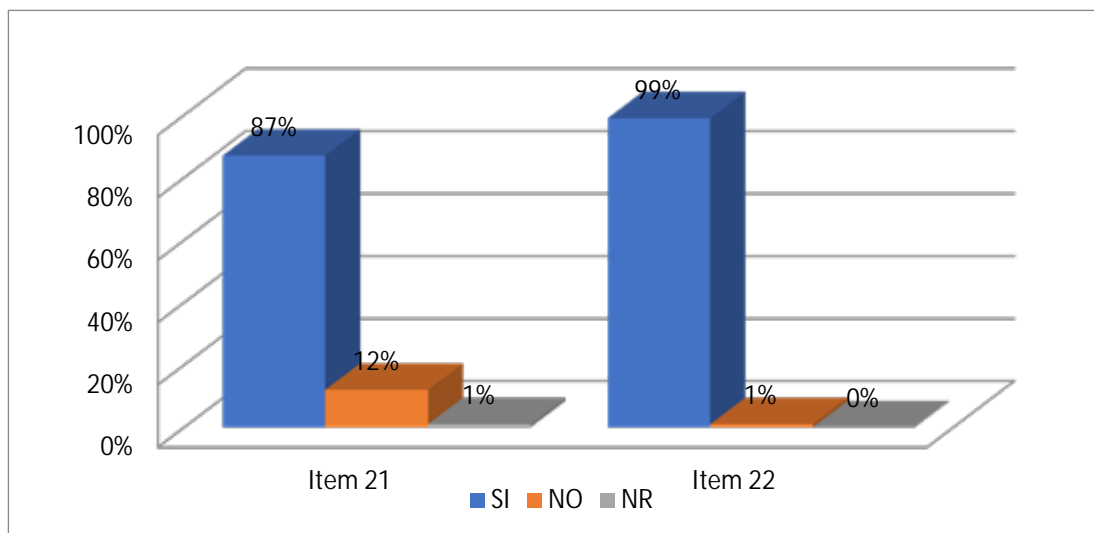
Indicadores: Contenido, acceso a la información, diseño

Tabla 5: Distribución de frecuencias de la estructura del manual

INDICADORES	SI		No		NR		Total
	fa	%	fa	%	fa	%	
CONTENIDO/ INFORMACION	81	87%	11	12%	1	1%	93
DISEÑO	92	99%	1	1%	0	0%	93

Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Gráfico 5: Frecuencia Relativa de la estructura del manual



Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Interpretación y análisis:

Según lo planteado en el gráfico 5 se observa que existe una necesidad por parte del 87% encuestados que el manual para el llenado de la historia clínica sea desarrollado interactivamente con imágenes claras y el 99% de los encuestados piensa que debe

estar ubicado en la página web de la Ujap, lo cual proporcionaría un acceso seguro y rápido para los estudiantes de odontología a dicho manual, generando a su vez un ambiente de confianza, ya que la misma va de la mano con la seguridad del servicio, aportando estos resultados a las autoras del presente estudio opiniones para el modelo del manual, cuya estructura pueda brindar mayor comprensión a los estudiantes por medio de otras estrategias didácticas a la hora de llenar las historias clínicas. Conforme al artículo realizado por Dachel M.Asanza, Adania S. Guanche M. y acompañantes (2017), titulado “Propuesta de un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica” (9).En donde se realizó una revisión de la literatura científica, para consultar criterios académicos de estomatología y modelos de historia clínica existentes, para confeccionar un documento que se adapte a los requerimientos del entorno.

CONCLUSIONES

En este estudio el principal propósito fue diagnosticar y analizar la necesidad de un manual para el uso de los estudiantes de la universidad José Antonio Páez al momento de realizar el llenado de la historia clínica de clínica integral del adulto. Se pretende recapitular brevemente que el objeto principal de estudio fue proponer un manual como idea futura para el correcto llenado de la Historia Clínica del adulto de la UJAP, con la finalidad de que el mismo sirva de apoyo y enfatice los conocimientos de los estudiantes. Considerando que la mayoría de la población encuestada manifestó la necesidad de un manual que les ayude a reforzar y afianzar los conocimientos adquiridos, para de esta de manera plasmar la información adecuada de manera correcta al momento de llenar dicha historia clínica, ya que los encuestados manifestaron que no existe ningún documento oficial en la UJAP que los pueda orientar al momento de llenar la historia clínica del adulto y que están de acuerdo en tener a su disposición dicho material de apoyo. Por lo que se considera que la propuesta de un manual es factible para la Escuela de Odontología, resaltando que el mismo contará con información legal y valedera, así como también serviría de apoyo para el estudiante, pudiendo de esta manera unificar criterios de evaluación. Por lo cual, se espera que a futuro esta propuesta sea aplicada y pueda estar disponible en la página web de dicha universidad, pudiendo acceder a ella tanto estudiantes como docentes de la escuela de odontología.

RECOMENDACIONES

Finalizando esta investigación se pretende dar unas breves recomendaciones a los estudiantes de odontología y a la Escuela de Odontología UJAP, por lo que, se recomienda:

- Implementar el manual para el llenado de la historia clínica en el área de clínica integral del adulto, de manera digital.
- Evaluar y analizar la eficiencia del manual una vez sea implementado.
- Colocar el manual en la página web oficial de la UJAP para que tanto estudiantes como docentes de la Escuela de Odontología tengan acceso a dicho manual.
- Continuar realizando estudios sobre dificultades de los estudiantes de 5to y 6to semestre en el llenado de la historia clínica.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

MANUAL PARA EL LLENADO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Presentación de la propuesta

Actualmente los estudiantes del área de clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, presentan interrogantes al momento de llenar una historia clínica, los mismos no cuentan con un material de apoyo que pueda reforzar o afianzar los conocimientos adquiridos en la institución, lo que conlleva a que los estudiantes sientan cierta inseguridad al momento de llenar dicha historia clínica. Por tal motivo, surge la propuesta de un manual para el llenado de las historias clínicas, donde el diseño y estructura de este manual contará con la información más precisa, técnica, y manejable posible para el estudiante.

La elaboración un manual como guía para el llenado de las historias clínicas en el área de clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, surge a raíz de las dificultades detectadas en la población de estudio, así como de la necesidad manifestada, al momento de elaborar dicha historia. Por medio de la elaboración de este manual los estudiantes tendrán la posibilidad de afianzar los conocimientos adquiridos en diversas asignaturas relacionadas al área de clínica integral, de forma de realizar los procedimientos clínicos de manera más precisa y organizada,

repercutiendo significativamente en el éxito durante el llenado de historia clínica, además resulta relevante la posibilidad de unificar criterios para su elaboración evitando confusiones ante la diversidad de opiniones que puedan aparecer.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Elaborar un manual para el llenado de historias clínicas en el área de clínica integral del adulto de la Escuela de Odontología de la UJAP.

Objetivos específicos

1. Unificar los criterios del manual para el llenado de historias clínicas en el área de clínica integral del adulto de la Escuela de Odontología de la UJAP.
2. Identificar la factibilidad de la aplicación de un manual para el llenado de historias clínicas en el área de clínica integral del adulto de la Escuela de Odontología de la UJAP
3. Definir la conformidad e implementación del manual para el llenado de historias clínicas en el área de clínica integral del adulto de la Escuela de Odontología de la UJAP.

Justificación

Viendo la importancia que tiene el correcto llenado y registro de la historia clínica en cada paciente antes y durante el tratamiento odontológico, debido a que se está describiendo un documento médico-legal, es indispensable que el estudiante dé un uso óptimo a éste, registrando información tanto correcta como completa sobre las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; por lo que se busca que con la aplicación del manual propuesto en este trabajo se logren afianzar tanto seguridad como conocimientos del estudiante, generando a su vez el éxito del diagnóstico y tratamiento realizado o por realizar en el área de clínica integral del adulto.

Valiéndose de la importancia de los antecedentes de la presente investigación se establece; la importancia del buen llenado de este documento médico-legal y el uso de un manual para la realización de dicho instrumento, siendo este de gran relevancia a la hora de transmitir la información necesaria, la cual permita a los estudiantes poder desenvolverse al momento de una situación determinada. Es por ello, que se considera de suma importancia la presente propuesta, la cual será diseñada con la información necesaria, precisa y detallada para que los mismos puedan utilizarla como asistencia a los conocimientos obtenidos durante la carrera odontológica en la Universidad José Antonio Páez y a su vez como un sustento para el llenado de dicha historia clínica.

Fundamentación de la propuesta

Para realizar una propuesta es necesario recopilar una serie de antecedentes que puedan fundamentarla, en este caso, para la elaboración del manual digital para el llenado de la historia clínica del adulto, se mencionan nuevamente los autores que formaron parte de los antecedentes del trabajo de investigación, por ejemplo, el trabajo de Serrano Wladimir en 2020 Donde planteo como objetivo determinar el conocimiento que presentan los estudiantes de la clínica de odontología de la UCSG sobre la historia clínica como instrumento legal, para lo cual, realizó un estudio analítico de corte transversal, presentando una muestra de estudiantes que cursan los ciclos de 7mo, 8vo y 9no de la Carrera de Odontología. Obteniendo como resultado entre las variables estudiadas un 77.68% de conocimiento legal sobre la historia clínica, siendo en su mayoría adecuada. Además de encontrar un 100% de conocimiento apropiado en anamnesis, examen clínico, diagnóstico presuntivo – definitivo, y exámenes paraclínicos, siendo un aspecto relevante a la hora de la realización de dicho documento, y de ahí lo crucial de contar con una herramienta que contribuya aún más a un mejor desempeño por parte del estudiante.

De manera que, como se ha mencionado previamente los estudiantes de 5to y 6to semestre en el área de clínica integral del adulto, manifiestan la necesidad de dicha herramienta que les permita facilitar y optimizar el llenado de la historia clínica, siendo este manual un gran aporte para la realización de este procedimiento clínico,

Factibilidad

La factibilidad y viabilidad de dicha propuesta, está compuesta por los recursos operativos, técnicos y económicos, que son necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

Técnica/Tecnológica: La Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos tecnológicos necesarios para el ingreso y uso del manual ya que el mismo lo podrán encontrar en una página web, por ende, la propuesta es factible técnicamente.

Operativa: Es factible ya que el manual se encontrará disponible en la página web de la universidad, donde podrá acceder fácilmente la comunidad universitaria, a través del internet y a partir de cualquier dispositivo.

Académica: Resulta viable el diseño del manual, ya que la información contribuye al desarrollo académico del futuro profesional de la Odontología, así mismo, por su aspecto teórico y metodológico y los aportes de las distintas fuentes que apoyaron la propuesta.

Económica: Es factible ya que puede ser ingresado el manual en la plataforma web de la UJAP, lo que significa que no tendrá costo alguno para la institución.

Institucional: Es factible ya que el manual se convierte en una herramienta útil otorgando con ello muchos beneficios, entre estos el reforzamiento del conocimiento y seguridad en el estudiante al momento del llenado de la historia clínica del adulto, unificación de criterios en el cuerpo docente, lo que se traducirá en una óptima atención a la comunidad que acude a la escuela de odontología.

Desarrollo de la propuesta

Estructura del manual

Un manual es una guía de instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de un problema o el establecimiento de un procedimiento de trabajo. Basado en un diseño sencillo, el manual puede ser organizado a través de documentos de escritura tipo Word, con referencias visuales y estrategias dinámicas. Este manual se encuentra estructurado según las diferentes partes que contiene la historia clínica de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, donde en cada una se le proporciona al operador los criterios a emplear para el desarrollo de los métodos clínicos directos e indirectos en los que se asienta la recopilación de datos necesarios del paciente. El manual está diseñado en base a un contenido teórico, esquemas, contiene 4 cuadros explicativos y 36 imágenes demostrativas, para una mejor comprensión por parte del estudiante. Dichas partes de la historia clínica se estructuran de la siguiente manera:

- Datos personales
- Motivo de consulta
- Enfermedad actual
- Anamnesis
- Exploración extra e intra oral:
- Odontodiagrama
- Examen radiográfico
- Periodontodiagrama
- Control de placa
- Diagnóstico

- Pronóstico
- Plan de tratamiento
- Consentimiento informado.

Características del manual para el llenado de historia clínica en la Clínica Integral del Adulto de la Escuela de Odontología de la UJAP.

- Sencillo
- Explicativo y descriptivo
- Redactado esquemáticamente para mejor comprensión
- Demostrativo por medio de imágenes
- Fácil manipulación
- Fácil acceso si se cuenta con conexión a internet
- Sin costo alguno para la comunidad universitaria
- Posibilidad de imprimir

Conformidad e implementación del manual para el llenado de historia clínica en la Clínica Integral del Adulto de la Escuela de Odontología de la UJAP.

1. El manual será entregado en la Dirección de la Escuela de Odontología para su revisión y ajustes que se consideren necesarios para su aprobación.
2. Una vez aprobado se procederá a subirlo a una página web para que todos tengan acceso a él.
3. Se informará al cuerpo docente y población estudiantil la disponibilidad del manual, para la elaboración de la historia clínica integral del adulto.
4. Se recomendará al cuerpo docente y población estudiantil el uso del manual para el llenado de las historias clínica en la clínica integral del adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Semiología en la práctica odontológica. Giglio-Nicolosi. McGraw-Hill interamericana 2000
2. Chímenos, E. (2003) La historia clínica en odontología. Barcelona: Masson,SA.
3. Vivanco, B. (2009) La realidad de la historia clínica odontológica. Revista ADM. Vol. LXV, No. 1 enero-febrero 2009
4. Vega A. Evaluación de las historias clínicas del Ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. Tesis. Guayaquil: 2017.
5. Méndez, C. (2011). Metodología: diseño y desarrollo de investigación con énfasis en ciencias empresariales. (4° ed.). Editorial Limusa. México.
6. Arias, F. (2006). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (6° ed.). Editorial Episteme. Caracas.
7. Serrano García Wladimir Lenin. “Nivel de conocimiento de historia clínica como instrumento legal, estudiantes de odontología UCSG, semestre B-2019”. Guayaquil, Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2020. Documento en línea, disponible en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14262/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-523.pdf>
8. Jaramillo Puga, Mishell Alexandra. “Eficacia del manual Extracto de códigos Cie10 del MSP en el llenado del formulario 033 de la historia clínica en la clínica Integral de la F.O.U.C.E”. Quito, Ecuador. Universidad Central del Ecuador (2019). Documento en línea disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17970/1/t-uce-0015-odo-105.pdf>.

9. Dachel Martínez Asanzay acompañantes. “Propuesta de un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica”. Habana Cuba Instituto de ciencias básicas y preclínicas victoria de Girón (2017). Documento en línea, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n2/rpr12218.pdf>.

10. Acuña Flores Cristian Jhon. “Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico cubano, tumbes – 2015”. Tumbes, Perú. Universidad católica los ángeles de Chimbote (2018). Documento en línea, disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4074/metodologia_rup_prototipo_sistema_informatico_acuna_flores_cristian_jhon%20.pdf?sequence=1&isallowed=y

11. Vega Paillacho Allisson Jessica, “Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016.” Universidad católica de Santiago de Guayaquil. [sitio de internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7525/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-256.pdf>

12. Llanio R., Perdomo G.: Propedéutica Clínica y Semiología médica. Tomo I. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; (1992).

13. Aguilar Morales R, Calderón González R, Y Delgadillo Jarquín A. (2009) “Evaluación del llenado de las historias clínicas de pacientes ingresados a las clínicas de Prótesis Parcial Fija, Endodoncia y Operatoria Dental, realizada por los estudiantes del 4to año de odontología durante el año 2007”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-León. Documento en línea disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5563>.

14. Muñoz Olivera M. (2008). Historia Clínica – Caries Dental – Riesgo Y PH. Relación Con Flúor Universidad Nacional Federico Villarreal. Documento en línea, disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/margaritalourdesmunozolivera.pdf>

15. Manual de Uso del Formulario 033. Ministerio de salud pública del Ecuador. Documento en línea disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosdirecciones/dnn/archivos/historia%20cl%c3%8dnica%20%c3%9anica%20de%20salud%20bucal.pdf>
16. Allende Rojas P. (2004) Estudio de casos clínicos. Lima-Perú. Documento en línea disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/809/informe_de_casos_clinico_allende_2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Chacón Joslenys. Guía Historia Clínica del Niño y del Adolescente PDF [sitio de internet] Disponible en: www.HistoriaClinicaDelNiñoYAdolescente.pdf-adobe-acrobatReader.DC.
18. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860, diciembre 30,1999.
19. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontología Odontológica. San Felipe, 13, 14 y 15 de agosto de 1992.
20. Republica Bolivariana de Venezuela. Código de ética para la vida.
21. Ramírez, Tulio. (1999). Como hacer un proyecto de investigación. 1era Edición. Editorial Panapo. Caracas.
22. Hurtado, J. (1998). El anteproyecto y el marco teórico. Caracas: Fundación SYPAL
23. Lerma, D 2002 Metodología de la investigación. Bogotá-Colombia: ECAE Ediciones.

24. Salinas, A., Villarreal, E., Garza, M. y Núñez, G. (2001). La investigación. Mexico: Mc Graw Hill.
25. Ramírez, T. (1999). Como hacer un proyecto de investigación. Caracas: Panapo
26. Flames, A. (2001) Como elaborar un trabajo de grado de enfoque cuantitativo para optar a los títulos de Técnico Superior Universitario, Licenciado o equivalente, Especialista, Magister y Doctor. Calabozo: cultura C.R.L
27. Best, J. (1975). Como investigar en educación. Madrid: Morata

ANEXOS

Anexo A.

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Proponer un manual para el llenado de las historias clínicas en el área de clínica integral					
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítems
Historia Clínica	Documento médico-legal donde se recoge la información que procede de la práctica clínica y donde se resumen todos los procesos a los cuales se ha sometido un paciente, siendo esta un conjunto de formularios normativos y gráficos en los cuales se registran de forma detallada y ordenada las observaciones y hallazgos relacionados con la salud de la persona.	Información general del paciente Examen clínico General	-Datos personales -Motivo de consulta -enfermedad actual -Anamnesis -Antecedentes Familiares -Examen Físico General -Examen extra e intrabucal -Examen periodontal -Odontodiagrama -Exámenes complementarios -Diagnostico -Plan de tratamiento	Cuestionario (Estudiantes)	1 2 3 4 4 5 6,7 8,9 10 11 12 13
Manual	Es una guía de instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas o el establecimiento de procedimientos de trabajo. son de enorme relevancia a la hora de transmitir información que sirva a las personas a desenvolverse en una situación determinada.	Factibilidad Tipo Estructura	- Institucional - Social - Económica - Digital - Impreso -Contenido - Acceso a la información -Diseño	Cuestionario (Estudiantes)	14,15 16,17 18 19 20 21 21 22

Fuente: Gutiérrez y Torres (2020)

Anexo B.
Instrumento



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



CUESTIONARIO ESTUDIANTES

Apreciado estudiante, el presente cuestionario tiene como fin recoger datos para el trabajo titulado: **PROPUESTA DE UN MANUAL PARA EL LLENADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**. Es con fines investigativo y es confidencial por lo que puedes responder con total honestidad y sin identificarte. ¡Gracias por tu colaboración!

Instrucciones:

- Señala con una equis (X) en la alternativa de tu preferencia.
- No debes dejar ninguna pregunta sin responder.

a. Edad ____ b. Sexo ____

Anexo B

N°	Ítems	SI	NO
1	¿Registra usted en los datos personales del paciente el nombre completo del mismo?		
2	¿Identifica con claridad el llenado del motivo de la consulta?		
3	¿Tiene usted claro la nemotecnia utilizada para la descripción de la Enfermedad actual en el llenado de la Historia clínica?		
4	¿En la anamnesis cree usted que se da la importancia necesaria a los antecedentes personales y familiares?		
5	¿En el examen físico, cree usted necesario medir los signos vitales del paciente para su registro?		
6	¿Al realizar el examen extra bucal en el paciente, tiene dificultades para realizarlo correctamente e identificar sus condiciones?		

7	¿Al realizar el examen intra bucal en el paciente, tiene dificultades para realizarlo correctamente e identificar sus condiciones?		
8	¿Sabe usted realizar correctamente el registro de las condiciones clínicas periodontales en el paciente?		
9	¿Presenta usted dudas al momento de aplicar la fórmula para valorar el índice de control de placa?		
10	¿Con respecto al odontodiagrama tiene usted claro el ICDAS para su llenado?		
11	¿Tiene usted claro el método de descripción radiográfica entre una Rx periapical y una Rx panorámica en el llenado de la Historia clínica?		
12	¿Con respecto al diagnóstico, tiene claridad conceptual a la hora de realizar el diagnóstico diferencial y el de certeza?		
13	Con respecto al plan de tratamiento, ¿presenta usted dudas entre las diferentes fases?		
14	¿Existe algún material de apoyo de la UJAP para el llenado de la Historia Clínica del Adulto?		
15	¿Estaría usted de acuerdo que la Escuela de Odontología aplique un manual para el llenado de la Historia Clínica del Adulto?		
16	¿Considera usted que con el apoyo de un manual la población estudiantil afianzaría sus conocimientos al momento del llenado de la Historia Clínica del Adulto?		
17	¿Cree usted que un manual para el llenado de historia clínica logre unificar criterios al momento de la evaluación de la misma?		
18	¿Cree usted que es factible económicamente aplicar en la institución un manual para el llenado de la historia clínica?		
19	¿Le gustaría que la presentación del manual sea de forma digital?		
20	¿Considera que la apreciación del manual puede ser mejor de manera impresa?		
21	¿Considera necesario que el manual tenga en su estructura imágenes demostrativas?		
22	¿Cree usted conveniente que el manual se encuentre en la página web de la UJAP para su fácil acceso?		

Autores: Gutiérrez, Torres (2020)

