



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR**



**MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA
CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS**

**Autora: Od. Erika Y. González Bolívar
C.I.: V-17.171.133**

**Tutora: Mgs. Nubia T. Brito M.
C.I.: V-7.102.756**

Bárbula, octubre de 2025



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR**



**MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA
CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Autora: Od. Erika Y. González Bolívar

Proyecto de Investigación presentado ante la Dirección de Estudios de Post-Grado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo para optar al título de Especialista en Docencia para la Educación Superior

Bárbula, octubre de 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

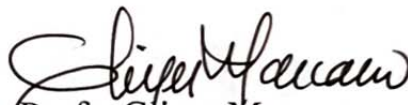
Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR** por la aspirante:


ERIKA YANIRETH GONZÁLEZ BOLÍVAR
C.I.: V- 17.171.133

Realizado bajo la tutoría de la Profesora. **NUBIA BRITO** titular de la cédula de identidad N° 7.102.756


Una vez evaluado el trabajo presentado, se decide que el mismo está **APROBADO**.

En Bárbula, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil veinticinco.


Profa. Glycer Marciano
C.I.: V-14.462.027
Fecha: 14-10-2025


Profa. Nubia Brito
C.I.: V- 7.102.756
Fecha: 14-10-2025
GB/km




Prof. Wilmer Barico
C.I.: V- 8.513.353
Fecha: 14-10-2025



Libro de Actas del P.E.D.E.S No. 053-2024

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Docencia para la Educación Superior – PEDES. En uso de las atribuciones que le confiere el artículo N° 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo titulado: **“MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLINICA EN PACIENTES PEDIATRICOS”** Presentado por la ciudadana **ERIKA GONZALEZ**, titular de la Cedula de Identidad: N° **V-17.171.133** y elaborado bajo de dirección de la tutora **NUBIA BRITO**, titular de la Cedula de Identidad: **7.102.756** es **APROBADO**. Línea de Investigación: **Formación Docente**.

En Valencia a los 26 días del mes de Julio del año 2024

**POR LA COMISION COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACION
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACION SUPERIOR – PEDES**

DRA. GLENCY J. GONZALEZ R.
Coordinadora del PEDES



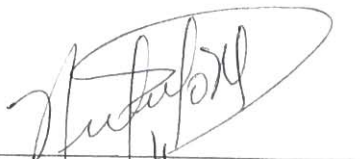
GG/gm

Archivado en actas de aprobación 2024.doc

AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, vigente a la presente fecha quien suscribe Magister Nubia Teresa Brito M, titular de la cédula de identidad N.º V-7.102.756, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización en Docencias para la Educación Superior, Titulado: MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS, presentado por la ciudadana Od. Erika Yanireth González Bolívar, titular de la cédula de identidad N.º V-17.171.133, para optar al título de ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR; hago constar 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 le designe. Por tanto, doy fe de su contenido y autorizo su inscripción ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles

En Bárbula a los 28 días del mes de mayo del año dos mil veinticinco.



Firma

Mgs. Nubia T. Brito M.
C.I. V- 7.102.756

Nota: Para la inscripción del citado trabajo, el alumno consignará la relación de las reuniones periódicas efectuadas durante el desarrollo del mismo, suscrita por ambas partes.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



Participante: Erika Y. González Bolívar

C. I. N° V-17.171.133

Tutora: Mgs. Nubia T. Brito M

C. I. N° V- 7.102.756

Correo Electrónico del Participante: oderikagonzalezujap@gmail.com

Título del Trabajo: MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

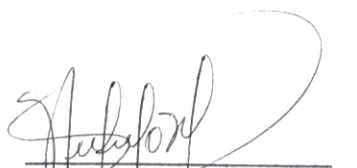
Línea de Investigación: Formación Docente

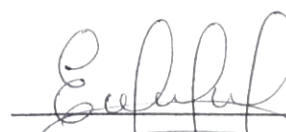
Temática: Práctica Docente

Sub-temática: Modelos didácticos Andragógicos y Pedagógicos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Sesión	Fecha	Hora	Contenido
1	16-01- 2024	1:00 pm	Capítulo I Título, Planteamiento del problema
2	22-02- 2024	3:00 pm	Capítulo I listo, Ruta Metodológica
3	15-03-2024	9:00am	Capítulo II Marco Teórico
4	10-05- 2024	4:00 pm	Capítulo III Marco metodológico
5	30-05- 2024	4:00 pm	Revisión del Proyecto de Investigación para su inscripción
6	12-03-2025	2:00 pm	Aplicación del instrumento y pautas para la elaboración del capítulo 4
7	08-04-2025	3:30 pm	Revisión de las correcciones enviadas del Proyecto de Investigación
8	29-04-2025	3:00 pm	Revisión de las tablas y gráficas
9	06-05-2025	3:00 pm	Revisión de los resultados finales
10	24-05-2025	6:00 pm	Revisión final para la inscripción de Trabajo de Grado


 Firma del Tutor 7102756


 Firma del participante

DEDICATORIA

A Dios, por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor; por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro.

A mis padres, por poner en mí toda su fe y su confianza de ver este sueño hecho realidad. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que me han influenciado siempre, por el valor mostrado para salir adelante. Mi amor hacia ustedes es imposible de expresar completamente. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

A mis hermanos, por su apoyo, por estar presente en cada momento. Por darme sus positivos consejos, por su confianza.

A mis amigas; que nos apoyamos mutuamente en esta formación profesional y nos motivamos desde el principio para no decaer y que hasta ahora, seguimos siendo grandes amigas: Lucy Lenzi, Roraima García.

Dedico esta tesis a todos aquellos que creyeron en mí, a todos aquellos que me ayudaron a no rendirme en el camino, a todos los que supusieron que lo lograría.

Od. Erika Y. González Bolívar.

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento a mi tutora la Mgs. Nubia T. Brito M. por su dedicación y paciencia infinita; su dirección académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido fundamental para dar forma a esta investigación y a mi crecimiento como investigadora. No puedo expresar con palabras cuánto valoro su apoyo y orientación a lo largo de este viaje académico.

Extiendo mi sincero agradecimiento a la Dra. María Adilia Ferreira por su inestimable orientación y apoyo constante. Sus perspicaces comentarios y su incansable búsqueda de la excelencia han sido un faro de luz en el proceso de investigación.

A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante. Gracias por creer en mí y por ser mi fuente de inspiración. A mis padres y hermanos, les dedico este logro.

A mis compañeros de clase, por compartir risas, conocimientos y experiencias a lo largo de este viaje académico. Juntos hemos superado desafíos y celebrado triunfos.

Y muy especialmente a mis amigas Od. Lucy Lenzi y Od. Roraima García; quienes me han animado en los momentos difíciles y han celebrado mis logros. Su amistad ha sido un regalo invaluable.

Od. Erika Y. González Bolívar.

ÍNDICE DE CONTENIDO	pp.
Acta de Aprobación	3
Aval del Tutor	4
Acta de Discusión de Trabajo de Especialización	5
Cronograma de Actividades.....	6
Dedicatoria.....	6
Agradecimientos.....	8
Índice General.....	9
Resumen	11
Abstract.....	11
Introducción.....	13
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	15
Objetivos de la Investigación.....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Justificación de la Investigación.....	19
Delimitación de la Investigación.....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	21
Bases Teóricas.....	27
Teoría del Aprendizaje.....	28
Historia Clínica.....	29
Historia Clínica Odontológica.....	31
Bases Legales.....	33
Glosario de Términos.....	37

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque y Tipo de la investigación.....	38
Naturaleza de la Investigación.....	39
Diseño de la Investigación.....	40
Población y Muestra.....	40
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	41
Validez del Instrumento.....	42
Confiabilidad y Análisis de los Datos.....	42
Consideraciones Éticas.....	43

CAPÍTULO IV. ANALISIS DE RESULTADOS

Fase I. Diagnostico	46
Conclusiones	61
Recomendaciones.....	61
Fase II. Factibilidad de la Propuesta	62

CAPÍTULO V. LA PROPUESTA

Título de la Propuesta	65
Objetivos de la Propuesta	67
Diseño de la Propuesta	69
Bibliografía de la Propuesta	92

REFERENCIAS.....	94
------------------	----

ANEXOS

Anexo A. Instrumento.....	97
Anexo B. Confiabilidad.....	104
Anexo C. Consentimiento Informado.....	105



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR



MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA
CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autor: Od. Erika Y. González Bolívar

Tutora: Mgs. Nubia T. Brito M.

Año: 2025

RESUMEN

La odontología es una disciplina médica que comparte con otras especialidades la importancia de llevar a cabo una historia clínica detallada al evaluar a un paciente; en la cual se registran los síntomas, signos y la condición clínica tanto bucal como sistémica del individuo, este proceso es fundamental para el diagnóstico, pronóstico y la planificación del tratamiento adecuado. A través de la observación directa, el análisis de datos y la aplicación de principios científicos, los profesionales pueden tomar decisiones informadas para el bienestar de sus pacientes. Por esta razón, el trabajo de Grado tuvo como objetivo principal diseñar un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes pediátricos. El marco teórico estuvo fundamentado por Ausubel. Dicho estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de campo, de naturaleza tecnicistas, descriptivo en la fase diagnóstica y de modalidad proyecto factible. En relación con la población estuvo constituida por estudiantes que cursaron de la clínica del niño y del adolescente de la escuela de odontología del periodo 2024. La muestra estuvo conformada por 168 estudiantes elegidos al azar y de forma probabilística. Para la recolección de la información se aplicó como técnica la encuesta y por instrumento un cuestionario, de 18 preguntas con respuestas cerradas de tipo dicotómicas; las cuales fueron validadas a través del juicio de tres expertos. El índice de Kuder-Richardson arrojó como resultado $KR-20 = 0,638$ lo que demostró una confiabilidad alta. Los resultados se reflejaron mediante gráficos de barras y fueron analizados para establecer la necesidad de un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes para la toma de decisiones del profesional.

Palabras Clave: Manual Digital, Pacientes Pediátricos, Llenado de Historias Clínicas

Línea de Investigación: Formación Docente. **Temática:** Planificación; y **Subtemática:** Diseño Instruccional y Tecnología.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF EDUCATION SCIENCES
POSTGRADUATE ADDRESS
SPECIALIZATION IN TEACHING FOR HIGHER EDUCATION**



**DIGITAL MANUAL AS A TOOL FOR FILLING OUT PEDIATRIC PATIENT
MEDICAL RECORDS**

Author: Od. Erika Y. González Bolívar
Tutor: Mgs. Nubia T. Brito M.
Year: 2025

ABSTRACT

Dentistry is a medical discipline that, like other specialties, emphasizes the importance of conducting a detailed clinical history when evaluating a patient. This record includes symptoms, signs, and the clinical condition of both the oral and systemic health of the individual. This process is essential for diagnosis, prognosis, and the planning of appropriate treatment. Through direct observation, data analysis, and the application of scientific principles, professionals can make informed decisions for the well-being of their patients. For this reason, the main objective of this thesis was to design a digital manual as a tool for filling out the clinical history of pediatric patients. The theoretical framework was based on Ausubel's principles. The study was conducted using a quantitative, field-based approach with a technical, descriptive nature in the diagnostic phase and a feasible project modality. Regarding the population, it consisted of students enrolled in the pediatric and adolescent clinic at the school of dentistry during the 2024 academic period. The sample included 168 students, selected randomly and probabilistically. To collect information, a survey technique was applied using a questionnaire with 18 closed-ended dichotomous questions, which were validated by the judgment of three experts. The Kuder-Richardson index yielded a result of $KR-20 = 0.638$, demonstrating high reliability. The results were presented using bar graphs and analyzed to establish the necessity of a digital manual as a tool for filling out patient clinical histories to support professional decision-making.

Keywords: Digital Manual, Pediatric Patients, Filling out Medical Records.

Research Line: Teacher Training. **Theme:** Planning y **Subtheme:** Instructional Design and Technology

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el rol del docente universitario es principalmente fomentar un aprendizaje que favorezca la práctica profesional; esto requiere no solo la enseñanza de los conocimientos necesarios para el ejercicio de las profesiones, sino también una formación que impulse la autonomía. Es decir, que la instrucción universitaria favorezca una posterior inserción profesional exitosa, a partir de ofrecer contenidos de calidad y una forma de enseñanza consolidada tanto en la práctica como el desarrollo del pensamiento crítico fundamental en la formación profesional. Por ello, resulta esencial reconocer el compromiso del docente en la formación de profesionales competentes, capaces de desempeñarse de manera eficaz y eficiente en la sociedad, mediante estrategias educativas innovadoras, y brindar más y mejores alternativas para aprovechar su experiencia educativa, integrando así todos los actores responsables del proceso enseñanza y aprendizaje, con una participación directa del estudiante, siendo el docente facilitador.

Siguiendo este orden de ideas, al iniciar una investigación en el área de ciencias de la salud, específicamente en la Escuela de Odontología, se constató que los estudiantes de odontología requieren conocimientos, destrezas y la experiencia en el llenado de la Historia Clínica, la cual desempeña un papel fundamental en la atención médico-odontológica, por lo que es importante resaltar su valor como herramienta del diagnóstico clínico y documento médico legal. La historia clínica ideal es la que refleja de forma fiel todas las características clínicas y bucales del paciente, presentado de manera uniforme y bajo un criterio amplio la información de los datos del paciente. Cabe resaltar que estos datos pueden conseguirse por diferentes vías; a

través del método clínico, de la entrevista médica, y es la más poderosa herramienta diagnóstica del odontólogo.

En concordancia con lo antes expuesto, es necesario proporcionar a los estudiantes, un manual que permita el llenado claro, correcto y bajo los mismos parámetros en cuanto a información se refiere de las historias clínicas de los pacientes que acuden a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez; de manera tal que facilite el proceso de aprendizaje; con el objeto de desarrollar su interés desde el punto de vista del contenido y forma de abordar los temas. Además, de permitir que el estudiante sea capaz por sí mismo elaborar la historia clínica con todos los datos indispensables para el profesional de odontología.

Por todo lo señalado anteriormente, es importante ofrecer a los cursantes de la Asignatura Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez una herramienta que facilite el llenado de historias clínicas utilizadas en la asignatura, con la finalidad de fortalecer los conocimientos obtenidos en clase teórica y aplicar los mismos en las actividades prácticas, acompañando los procesos de toma de decisiones desde lo personal hasta lo académico.

Este trabajo de investigación está estructurado en tres capítulos; en el primero se presenta la problemática del hecho en la comunidad universitaria con respecto a la necesidad por parte de los facilitadores de estrategias didácticas desde el aprendizaje significativo dirigidas a la enseñanza del llenado de historia clínica. En el capítulo II se encuentran los antecedentes y los fundamentos que sustentan el estudio a partir del psicólogo David Ausubel. Por otra parte, en el capítulo III, se presenta la metodología, siendo una investigación aplicada, cuyo paradigma es positivista, bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental; el mismo está fundamentado en una investigación descriptiva, cuya modalidad fue un proyecto factible.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El docente universitario según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1998) debe reunir las competencias: conocimiento de los distintos modos de aprendizaje de los estudiantes y conocimientos, competencias y aptitudes en materia de evaluación de los aprendizajes. El saber pedagógico es fundamental dentro del desempeño de la docencia universitaria; así como también la selección de las estrategias metodológicas más adecuadas y los recursos pedagógicos que mayor impacto tengan en calidad de facilitadores del aprendizaje.

Esta premisa, llevara a reflexionar respecto a la complejidad implícita en la construcción del perfil del docente de Odontología, por cuanto “éste necesitará ser versado en su área con los conocimientos disciplinares necesarios y además los docentes capacitados no solo promueven el aprendizaje de contenidos, sino que crean situaciones de aprendizaje” (Lara, A. 2016. p. 133). Es así como en las clínicas integrales del niño la explicación de todos los términos para el llenado de historia es muy compleja; y se necesita de herramientas y estrategias que faciliten su entendimiento por parte del estudiante. En este caso, los campos hacia los que se orientara el trabajo son varios, ya que puede tratarse de la búsqueda de mejorar las herramientas de trabajo de una clínica, de una universidad o del estudio de una enfermedad.

Actualmente en la odontología, se usa una recopilación variada de distintos métodos de exploración clínica e interrogatorio de antecedentes, basado principalmente en los métodos clínicos usados en medicina para la exploración semiológica, sin tener un método específico y

conciso para ser usado solo en esta área. A fin de comprender todo esto se debe aclarar que la clínica, es una disciplina ocupada en la observación directa de un paciente donde se establece un diagnóstico clínico y su tratamiento.

Dentro de este orden de ideas, al igual que otras disciplinas médicas, la odontología, al momento de la revisión del paciente, se debe ir llenando una historia clínica, en la cual se registren los síntomas, signos y condición clínica bucal y sistémica del mismo. Esto le permitirá al profesional o al estudiante de odontología llegar a un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento. Por ello, la clínica es la base de todo lo que establece el aprendizaje apropiado en todas las ramas de las ciencias de la salud, pero no se puede desarrollar una buena práctica clínica sin tener el discernimiento previo, como lo es el conocimiento anatómico, fisiológico y fisiopatológico del paciente.

Aunado a esto, durante muchos años la odontología ha sufrido muchos cambios en todos sus niveles, esto por el avance de la tecnología, el descubrimiento de nuevas técnicas, la creación de nuevos materiales; lo que ha motivado a las distintas escuelas de odontología en Venezuela a crear nuevas herramientas, para enseñar lo ya establecido por el pasar de los años, así como también, los nuevos descubrimientos. Es así que la explicación del llenado de la historia clínica ha sufrido en el transcurrir de los años varias modificaciones por parte del docente al estudiante de odontología.

La historia clínica, es la exploración cuidadosa que se práctica a todo paciente y de la cual debe dejarse constancia escrita; por lo tanto, es el documento que muestra la situación del paciente de manera detallada, ayudándolo así, a dar un diagnóstico presuntivo, para posteriormente aplicar un tratamiento apropiado. En otras palabras, se puede decir que es la narración escrita, precisa, detallada, ordenada y clara, de todos los datos, tanto anteriores

(antecedentes personales y familiares), como actuales; relativos a una enfermedad, y que sirven de base para definir la etiología y la evolución. (Organización Mundial de la Salud 2004).

Por otra parte, este documento completo, detallado e imparcial resulta de vital importancia tanto en el campo de la odontología como en otras ramas de la medicina; la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que a través de la comunicación con el paciente, recoge todos los datos necesarios para hacer una valoración anterior a la decisión de un plan de tratamiento bien sea preventivo o curativo y que contiene tres aspectos importantes: la anamnesis, exploración y las pruebas complementarias correspondientes.

Asimismo, “la odontología es una rama de las ciencias de la salud, encargada y especializada en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades inherentes al aparato estomatognático, entendiéndose que éste está compuesto por todos los órganos propios de la cavidad bucal” (dientes, encías, tejido periodontal, maxilar superior, mandíbula y articulación temporomandibular), “así como también las estructuras anatómicas circundantes musculatura facial, masticatoria y del cuello, huesos faciales y craneales, arterias, venas y nervios propios del rostro” (Romo, Díaz & Schulz. 2011, p.18-19).

Dado que, el objetivo de la historia clínica es de utilidad del médico a la hora de realizar un diagnóstico o de definir una intervención. Se puede resaltar una de las funciones profesionales para las cuales pueden resultar beneficiosa la historia clínica: “En la docencia, si bien no es de utilidad directa, para los profesionales es una fuente de conocimiento y experiencia que se usa con el fin de potenciar las habilidades y la intuición de la comunidad estudiantil” (Curiel & Estévez. 2008. p.48-60); dentro de la investigación, esta aplicación bien elaborada por un experto puede resultar de gran utilidad para futuros investigadores.

Del mismo modo, se podrá evidenciar que en la clínica del niño y del adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez específicamente, los docentes se orientan a explicar de distintas formas la manera en que deben ser llenadas las historias clínicas de los pacientes que asisten a consulta, esto se debe a las diversas semiologías médicas que los docentes poseen, y que a su vez son influenciadas por teorías internacionales que sirven de basamento en este proceso; Sin embargo, esta falta de estandarización genera un conflicto evidente en la unificación de criterios durante el llenado de historias clínicas, lo que lleva a que cada estudiante aplique su propio criterio. Tras analizar esta problemática, la pregunta de investigación se formula de la siguiente manera:

- ¿Cuál es la factibilidad de diseñar un manual digital como herramienta para el llenado de historias clínicas en pacientes que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes pediátricos que acuden al área Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la necesidad de un manual digital como herramienta en el llenado estandarizado de historia clínica de pacientes pediátricos que acuden al área Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez; ubicado en Valencia, Estado Carabobo, durante el período académico 2024.

2. Determinar la factibilidad de realizar un manual digital como herramienta en el llenado estandarizado de historia clínica de pacientes pediátricos.
3. Diseñar un manual digital como herramienta en el llenado estandarizado de historia clínica de pacientes que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez; ubicado en Valencia, Estado Carabobo, durante el período académico 2024.

Justificación de la Investigación

El estudio propone diseñar un manual digital para mejorar y estandarizar el llenado de historia clínica pediátricas por parte de estudiantes de Odontología en la Universidad José Antonio Páez. Esta herramienta busca optimizar la calidad y uniformidad de los registros clínicos, facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia, y mejorar el desempeño académico y profesional del estudiante.

Justificación Pedagógica

La elaboración de un manual digital para el llenado de historias clínicas pediátricas representa una herramienta didáctica que fortalece el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación odontológica. Este recurso facilita al estudiante la comprensión estructurada de los elementos clínicos esenciales, promoviendo el desarrollo de competencias profesionales desde una perspectiva práctica y contextualizada. Además, al reducir el tiempo de elaboración de la historia clínica, se optimiza el rendimiento académico y se fomenta el aprendizaje significativo, permitiendo que el estudiante se enfoque en el análisis clínico y la atención integral del paciente. El manual también contribuye a la formación continua, al servir como guía para futuras generaciones y como apoyo en investigaciones académicas.

Justificación Ética

Desde el punto de vista ético, el uso de un manual digital garantiza la correcta recolección, registro y manejo de los datos clínicos del paciente pediátrico, respetando los principios de confidencialidad, veracidad y responsabilidad profesional. Al estandarizar el proceso de documentación, se minimizan los errores diagnósticos derivados de registros incompletos o incorrectos, lo que protege la integridad del paciente y fortalece la calidad del servicio de salud. Asimismo, promueve una praxis profesional basada en la evidencia, la transparencia y el compromiso con el bienestar del paciente, elementos fundamentales en la ética odontológica y en la formación de profesionales responsables.

Justificación Técnica

Técnicamente, el desarrollo de un manual digital responde a la necesidad de modernizar y sistematizar el proceso de llenado de historias clínicas en el entorno odontológico pediátrico. Esta herramienta incorpora criterios estandarizados que permiten la unificación de registros en distintos niveles de atención, facilitando la interoperabilidad de la información clínica. Además, mejora la precisión en el diagnóstico y tratamiento al ofrecer una estructura clara, accesible y funcional, adaptada a las exigencias actuales de la práctica odontológica. El uso de tecnologías digitales también favorece la actualización constante del contenido, permitiendo incorporar nuevas teorías, normativas y protocolos clínicos.

Delimitaciones

Esta investigación se delimita al contexto de la asignatura Clínica del Niño y del Adolescente, impartida en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en San Diego, Estado Carabobo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Marco Teórico

El marco teórico contemplará todos aquellos conocimientos que existen acerca del problema que se plantea, de una manera clara y precisa, que dirijan la búsqueda de información necesaria para la investigación y sea veraz y adecuada a la investigación que se realiza. En el marco teórico, se expresarán las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia al ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación (Ander, 2009. p.78).

En este sentido, todo marco teórico se elaborará a partir de un cuerpo teórico más amplio, o directamente a partir de una teoría. Para esta tarea se supone que se ha realizado la revisión de la literatura existente sobre el tema de investigación. Pero con la sola consulta de las referencias existentes no se elabora un marco teórico: éste podría llegar a ser una mezcla ecléctica de diferentes perspectivas teóricas, en algunos casos, hasta contrapuestas.

Antecedentes

En los antecedentes se “tratará de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación” (Tamayo y Tamayo. 2012. p. 77-82). Al respecto, los antecedentes constituyen todo lo relacionado con investigaciones que se han hecho con anterioridad y que guardan relación con el objeto de estudio, con el fin de sustentar, orientar y ampliar todo lo que se ha investigado.

En este sentido, se trata de determinar aquellas investigaciones que se vinculan directamente con el motivo de estudio, expresando un pequeño origen de sus logros, en este caso aquellas que se han llevado a cabo acerca del llenado de historias clínicas en odontología; entre ellas se encuentran:

Inicialmente se encuentra la tesis de Orna, (2023), que llevo por título: *Propuesta de un modelo de Historia Clínica para Odontopediatría, en la universidad nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador*. El presente trabajo tuvo por objetivo principal mejorar la calidad de la atención odontológica en pacientes pediátricos. Este instrumento de recolección de datos permite conocer información relevante sobre el paciente y su historial médico, mejorando así los diagnósticos clínicos, previniendo alteraciones futuras y orientando adecuadamente los tratamientos propuestos por el odontólogo. Además, promueve la práctica de la odontología preventiva desde los primeros años de vida.

Se obtuvo un modelo mejorado de historia clínica odontopediátrica para su implementación en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, listo para ser utilizado por el personal que lo requiera. Se concluye que esta investigación aportará significativamente a la mejora en la calidad de atención odontológica para pacientes infantiles y enriquecerá otras líneas de investigación epidemiológicas, al constituir una fuente de datos sólida a futuros estudios.

De acuerdo a lo expuesto en el trabajo antes citado, se comprende su relación con el presente estudio en vista que se considera importante mejorar la atención médica en pacientes pediátricos, pero uno se enfoca en la herramienta digital para el llenado de historias clínicas, mientras que el otro se centra en un modelo específico de historia clínica para la odontopediatría. Estos enfoques complementarios pueden contribuir significativamente a la práctica clínica y al

bienestar de los pacientes pediátricos; Por ello la presente investigación se enfocará en optimizar el proceso de llenado de historias clínicas en pacientes pediátricos mediante una herramienta digital teniendo como objetivo facilitar la recopilación de datos relevantes sobre el paciente y su historial médico; al utilizar esta herramienta, se espera mejorar los diagnósticos clínicos y prevenir futuras alteraciones en la salud de los niños.

Además, promueve la odontología preventiva desde temprana edad al proporcionar una forma más eficiente de documentar la información.

En otro trabajo Pérez, (2023), titulado: *Desarrollo de un sistema de Historia clínica electrónica, basado en telesalud para la gestión del Policlínico Lemar Salud 2023; Trujillo, Perú*. Cuya finalidad fue mejorar el proceso de gestión mediante el registro y disponibilidad de las historias clínicas, mejorando así el proceso de gestión de dicho establecimiento. El objetivo de la investigación determina, si un sistema de Historia clínica electrónica (HCE) basado en Telesalud optimiza el proceso de gestión en el Policlínico Lemar Salud, mejorando así la atención del paciente, permitiéndole tener la continuidad de sus atenciones a través del manejo integrado de su información, disminuyendo de esa manera las desventajas que se tienen con respecto al registro y disponibilidad de historias clínicas de manera manual.

El estudio en cuestión se basó en un tipo de investigación experimental, analizando así dos indicadores, donde el primer es el registro de historias clínicas electrónicas cuyos indicadores a medir fueron la integridad de los datos y la confiabilidad de la información, por otra parte, para la dimensión de disponibilidad se tuvieron como indicadores al tiempo de búsqueda de la historia clínica y a la disponibilidad de la información de esta. Se reportó a modo de conclusión la implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas mejoró

considerablemente el proceso de gestión, logrando de esta manera cumplir con el objetivo general en cuanto a registro y disponibilidad de la información.

En este sentido, ambos estudios se conectan ya que ambos trabajos se centran en mejorar la gestión de historias clínicas mediante enfoques digitales, ya sea a través de un manual práctico o mediante el desarrollo de un sistema específico para un establecimiento de salud. Ambos comparten el objetivo de optimizar la atención al paciente y garantizar la disponibilidad de información clínica de manera eficiente. Es por ello que se estima la necesidad de elaborar un manual para el llenado de historias clínicas de pacientes que acuden a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

De igual forma, se encuentra el de Gutiérrez, (2021), *Gestión de la historia clínica electrónica y la mejora de la calidad de atención al paciente en el servicio de Odontología del hospital Hermilio Valdizán; Lima, Perú*. El objetivo de investigación fue verificar la relación de dependencia lineal directa de la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en la Mejora de la Calidad de Atención al Paciente en el Servicio de Odontología en el Hospital Hermilio Valdizán (HHV). Existe evidencia estadística suficiente a un nivel alto significativo, que la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) se correlaciona linealmente con la mejora de la Calidad de la Atención en el Servicio de Odontología. La investigación llegó a las principales conclusiones:

La Historia clínica electrónica (HCE) es considerado uno de los principales avances tecnológicos de los últimos años en atención asistencial de salud. Facilitando tanto el trabajo de los profesionales de la salud, técnicos y personal administrativo.

Priorizar la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) como Plan Piloto y en función a resultados a una mayor escala implementar a nivel de todos los servicios del HHV.

Al respecto, se seleccionó el trabajo anterior dado que toma en cuenta la gestión de información médica y la mejora de la atención al paciente. Centrándose en la implementación de la HCE en el servicio de odontología. Ambos comparten el objetivo de mejorar la calidad de atención mediante herramientas electrónicas. Por lo tanto, podríamos considerar que el manual digital podría ser una herramienta útil para el llenado de historias clínicas electrónicas en el contexto odontológico. Además, la evidencia estadística mencionada respalda la correlación entre la HCE y la mejora de la calidad de atención, lo que podría ser relevante para el diseño y uso del manual digital en el contexto pediátrico.

Asimismo, se halla el trabajo de Alcocer, Besantes & Naranjo, (2019), *Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo, Ecuador*. El presente artículo surgió del interés por evaluar la calidad de registro de las historias clínicas en un área concurrida de una unidad de primer nivel de atención, como lo constituye la consulta externa de la Unidad Anidada Chunchi.

Determinando como piedra angular de todo el sistema de información en todos los niveles de atención de salud a una historia clínica de calidad, concordaron que es un tema esencial en nuestra práctica diaria, conceptualizando a una historia clínica adecuadamente confeccionada como la constancia escrita de todos los exámenes médicos, estudios realizados y tratamientos aplicados durante el transcurso de la enfermedad, el objetivo principal del estudio fue conocer el grado de cumplimentación de la historia clínica en el Servicio de Consulta Externa de una Unidad de Primer Nivel de Atención, para evaluar áreas de mejora.

En este orden de ideas, el estudio anterior sirve de apoyo a la presente investigación puesto que ambos están relacionados con la gestión de información médica y la mejora de la atención al paciente. Aunque se enfocan en contextos diferentes (pediatría vs. consulta externa),

comparten la importancia de una historia clínica adecuadamente confeccionada. El manual digital podría ser una herramienta útil para mejorar la calidad de registro en el servicio de consulta externa, especialmente si se considera la implementación de una historia clínica electrónica. La evaluación de la calidad de la historia clínica en la Unidad Anidada Chunchi podría proporcionar información relevante para el diseño y uso del manual digital en el contexto pediátrico.

Por último, el trabajo de grado Corti, & Sosa, (2020), *Estructura de la Historia Clínica utilizada en la práctica Odontológica privada en la Ciudad de Mérida, Venezuela*. El objetivo de esta investigación descriptiva, de enfoque mixto es describir la estructura de la historia clínica utilizada en la práctica odontológica privada en Mérida, Venezuela. Se empleó el análisis de género para identificar frecuencia y secuencialidad de elementos; adicionalmente, se aplicó una entrevista semi-estructurada para contrastar el análisis con la opinión de informantes expertos. Se encontró que la historia clínica odontológica está constituida por once secciones sucesivas: (a) información institucional; (b) título del documento; (c) fecha; (d) identificación del paciente; (e) anamnesis; (f) valoración del paciente; (g) diagnóstico y plan de tratamiento; (h) observaciones; (i) registro de actividades realizadas; (j) banco de firmas y (k) anexos. La historia clínica odontológica es un documento de registro de uso obligatorio. Su formato debe estar organizado para recabar información ordenada, fluida y eficaz. Es indispensable que sea respaldada por la firma tanto del paciente como del odontólogo.

Este documento contiene la atención odontológica continua de los pacientes, es una herramienta que por su información permite realizar estudios de investigación, el cual resulta de utilidad en el caso de posibles litigios, por lo tanto, tiene una validez ética y jurídica.

Por lo antes expuesto, se comprende que ambos estudios se enmarcan dentro un mismo contexto con la gestión de información médica y la mejora de la atención al paciente. Aunque se enfocan en contextos diferentes (pediatría vs. odontología), comparten la importancia de una historia clínica debidamente elaborada. El manual digital podría ser una herramienta útil para mejorar el llenado de historias clínicas en ambos contextos, el cual es contar con datos claros, precisos, bajos los mismos criterios de una historia clínica que no se limita a contener una simple narración o exposición de hechos, sino además contar con datos clínicos relacionados con la situación del paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, procedimientos, informaciones y consentimiento de la persona enferma. Además, el análisis de género utilizado en la investigación sobre la estructura de la historia clínica odontológica podría proporcionar ideas valiosas para el diseño y uso del manual digital en el contexto pediátrico. Dichos elementos se encuentran basados en el principio de autonomía, en el reconocimiento y aceptación del estado de salud por parte del paciente, así como en su participación, junto a familiares y equipo de salud, en las tomas de decisiones.

Bases Teóricas

Para definir Bases teóricas, Sierra. (2004) afirma que “son todos aquellos postulados, principios y leyes que sustentan el tema de investigación, debido ser coherente con los planteamientos y posturas tomadas por el investigador para poder dar validez conceptual al tema de estudio”. Por ello en esta investigación, el contenido teórico sustenta y completa la información que requieren los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínicas del Niño y el Adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Teoría del Aprendizaje Significativo

David Paul Ausubel, un psicólogo y pedagogo, desarrolló la Teoría del Aprendizaje Significativo. Esta teoría se basa en la idea de que el conocimiento verdadero solo puede surgir cuando los nuevos contenidos se relacionan con los conocimientos previos que ya posee.

Según Ausubel (2009), “el aprendizaje significativo ocurre cuando los nuevos conocimientos se conectan con los anteriores de manera que se crea un nuevo significado. No se trata simplemente de memorizar datos, sino de comprender cómo los nuevos aprendizajes se integran con lo que ya se sabe”. La Teoría de la Asimilación resulta fundamental para el aprendizaje significativo. Se refiere a cómo los nuevos conocimientos se integran en las estructuras cognitivas existentes. Cuando una nueva información se asimila, se integra en una estructura cognitiva más general, lo que facilita la continuidad entre lo nuevo y lo antiguo. El Autor enfatiza que “los contenidos deben tener un significado personal y aplicabilidad práctica para los estudiantes. Además, establecer vínculos entre lo nuevo y lo que ya se sabe facilita la asimilación de la información”.

En este trabajo de grado sobre el “Manual Digital como Herramienta en el Llenado de Historia Clínica en Pacientes Pediátricos”, podría aplicarse la Teoría del Aprendizaje Significativo al diseñar el manual. Considera cómo los nuevos contenidos (el uso del manual digital) se relacionan con los conocimientos previos de los profesionales de la salud y cómo pueden integrarse de manera significativa en su práctica clínica. Recordando que el aprendizaje significativo no solo implica transmitir información, sino también ayudar a los estudiantes a construir conexiones significativas entre lo nuevo y lo que ya saben.

Historia Clínica

La historia clínica como un documento médico-legal, en el que se plasman los datos personales del paciente, al igual que lugar de nacimiento y procedencia, hallazgos clínicos, signos y síntomas, que van a permitir al profesional de la salud llegar a un diagnóstico, permitir establecer un pronóstico de la enfermedad e indicar un plan de tratamiento adecuado para él. (Barranco Mooney, 2014, p.91-99)

La historia clínica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), es “el documento fundamental del saber médico, donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico, para obtener el diagnóstico, tratamiento y la posible curación de la enfermedad”. En otras palabras, es un registro detallado de la salud de un paciente a lo largo de su vida, que incluye datos sobre su estado actual, antecedentes médicos, tratamientos previos, exámenes físicos y otros aspectos relevantes.

No obstante, aunque el objetivo primordial de dicho documento es el asistencial, no pueden ni deben obviarse otros aspectos ex asistenciales de la historia clínica:

- a.- Docencia e investigación: a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, publicaciones científicas.
- b.- Evaluación de la calidad asistencial: la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que, se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente, así como un registro de la actuación médico-sanitaria prestada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

c.- Administrativa: la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.

d.- Médico-legal: Se trata de un documento público/semipúblico: estando el derecho al acceso limitado.

Existe obligación legal de efectuarla por normativas vigentes: Ley General de Sanidad, Ordenación de prestaciones sanitarias, Derechos de los Usuarios, Código Deontológico Médico, Normas Internacionales. El incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener las siguientes repercusiones:

- Malapaxis clínico-asistencial, por incumplimiento de la normativa legal.
- Defecto de gestión de los servicios clínicos.
- Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración
- Riesgo médico-legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por mala praxis médica.

La historia clínica debe tener ciertas características:

1.- **Confiable**: El secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio médico cuyo origen se remonta a los tiempos más remotos de la historia y hoy mantiene toda su vigencia. La obligación de secretos es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa dada la creciente dificultad de su mantenimiento, el secreto no es absoluto, en la práctica médica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del médico, fuerte protección legal del derecho a la intimidad. El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se

relacionan. La historia clínica es el soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que existe una persona.

2.- Segura: Debe constar la identificación del paciente, así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.

3.- Disponible: Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.

4.- Única: La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria, siendo uno de los principios reflejados en el artículo 61 de la Ley General de Sanidad.

5.- Legible: Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica (Corti, M., & Sosa, D. 2020).

La Historia Clínica Odontológica

La historia clínica odontológica es un documento que sirve para recolectar de forma ordenada los datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan plantear un diagnóstico clínico odontológico. Se basa en cuatro principales partes: la anamnesis, la exploración, el diagnóstico y el plan de tratamiento.

En la anamnesis, se recogen todos los datos importantes del paciente junto con el motivo de visita. Estos datos son los siguientes: Datos de filiación del paciente, se registra el nombre y apellidos, dirección y teléfono, sexo, fecha de nacimiento y edad en la primera visita. Motivo de

la consulta, el motivo principal por el cual el paciente acude a la consulta odontológica. Es de especial importancia anotar en la historia clínica el motivo por el que los pacientes y sus familiares acuden a la consulta de ortodoncia. No se puede dar por finalizado un tratamiento si no se ha corregido el problema que parecía ser prioritario para el paciente.

La historia médica, es incluida en la anamnesis. En este apartado se preguntarán aquellos aspectos médicos generales. Se preguntará por: enfermedades del sistema nervioso central, enfermedades orales, enfermedades cardíacas, del aparato genitourinario, enfermedades infecto-contagiosas, alergias, intervenciones quirúrgicas, tratamiento farmacológico, traumatismos previos y los hábitos tóxicos (alcohol, tabaco y drogas). En la historia odontológica se anotan todos los datos relacionados con la cavidad bucal: hábitos dietéticos e higiénicos, dolores orofaciales o de la articulación temporomandibular, traumatismos dentales y maxilares, tratamientos previos y patología dental y gingival.

En la exploración se recogen todos los datos de interés que son explorados. La exploración es realizada extraoralmente e intraoralmente. En la exploración extraoral se analizan las posibles asimetrías, la estética facial, posibles signos que hacen sospechar de alguna patología sistémica, entre otros muchos factores que son de importancia registrarlos en la historia clínica. En la exploración intraoral se revisan todas las partes de la cavidad bucal, incluyendo tejidos blandos y los dientes. Estos se exploran gracias a una sonda de exploración, un o dos espejos y una sonda periodontal. En esta exploración se revisan las posibles patologías o anomalías de las mucosas, la existencia o no de caries, patología periodontal, la higiene del paciente, entre muchas más características que necesitan ser recogidas en este documento.

Las pruebas complementarias son necesarias en la mayoría de los casos para poder determinar el diagnóstico definitivo. Rutinariamente se realiza como prueba complementaria una radiografía panorámica, la cual muestra una visión general de la cavidad bucal. Además, pueden ser necesarias realizar otras pruebas complementarias por ejemplo radiografías más pequeñas (radiografías periapicales, aletas de mordidas o radiografías oclusales) o pruebas tales como una tomografía computarizada o una radiografía lateral de cráneo, también llamada telerradiografía.

Mediante todo está recogida de datos, se realiza el diagnóstico. Este afirma la patología existente en el paciente y orienta hacia las posibles soluciones o tratamientos a realizar. Esta parte de la historia clínica es la más importante para poder realizar de forma adecuada un tratamiento; ya que, si existe un diagnóstico erróneo, el tratamiento puede que sea erróneo también y se haga iatrogenia.

Finalmente, el plan de tratamiento debe ser escrito en la historia clínica, todos los tratamientos que se van realizando deben ser insertados de manera clara para que no haya dudas.

Bases Legales

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

objeto de facilitar la asistencia sanitaria, se trata de un documento de amplio uso, de reseña obligada que con detalle y orden contiene datos personales familiares y de semiología del paciente (Sierra C. 2004)

Primeramente, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en los siguientes artículos se trata de la salud de los venezolanos:

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

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud (...). En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

De acuerdo a la Ley orgánica de Salud de Venezuela (1998), la historia clínica constituye un derecho del paciente, es un documento escrito con los todos los datos del paciente y de su enfermedad.

Artículo 69: Los pacientes tendrán los siguientes derechos (...) Una historia clínica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y evolución clínica. (...) Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de una intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

En el código de deontología médica venezolana (1988), título V, capítulo segundo se establece:

Artículo 169. Para los efectos de este código la historia médica comprende:

- a) Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el enfermo.
- b) Las aportaciones del médico tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones).
- c) Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los médicos que colaborarán en el diagnóstico y tratamiento del enfermo.
- d) La documentación relativa a las exploraciones complementarias realizadas exámenes de laboratorio, radiografías, trazados gráficos, estudios isotópicos, estudios histopatológicos, informe necrópsico, entre otros).

La responsabilidad de su elaboración recae sobre el médico y, en segundo término, sobre el centro de salud donde el paciente sea tratado:

Artículo 170: El médico tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia médica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales. El ejercicio de dicho derecho por parte del médico en ningún caso justifica la negación del derecho de acceso del paciente a su historia médica o a la de su representado...

Artículo 171: Las historias médicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un médico, quien aplica sus conocimientos y los completa 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...

Artículo 172: Las radiografías, exámenes auxiliares y todo otro documento que sea aportado por el paciente, bien en consultorio privado o en establecimientos públicos le deberán ser devueltos cuando éste lo solicite. Es falta retener alguno contra voluntad del paciente.

Artículo 173: Debe considerarse de práctica altamente reprochable la anotación en las historias médicas de comentarios peyorativos y en ocasiones de carácter ofensivo bien para el enfermo o relativos a las opiniones o recomendaciones hechas por otros colegas que también intervienen en el manejo de los problemas del 39 paciente justificándose la aplicación a sus autores, de sanciones proporcionales al grado de la falta cometida...

Parágrafo único: La violación de las disposiciones de este artículo dará lugar a que las autoridades de la institución y el comité de historias médicas, abran la averiguación necesaria a fin de aplicar las sanciones correspondientes.

Artículo 180: El médico en su ejercicio privado y en igual forma las autoridades hospitalarias, deben tomar todas las precauciones posibles destinadas a preservar el carácter confidencial de la información contenida en las historias médicas, tal como se señala en el capítulo relativo al secreto médico profesional.

Glosario de Términos

Herramienta: La palabra herramienta proviene del latín ferramenta (“herramientas”), vocablo utilizado para referirse en general a todo tipo de utensilios y que está compuesto por dos voces: ferrum (“hierro”) y el sufijo mentum (“instrumento”), dado que el descubrimiento del manejo de este metal fue el que permitió la fabricación de nuevos y potentes utensilios en la Antigüedad.

Sin embargo, el concepto actual de herramienta se extiende más allá de los utensilios metálicos, e incluso más allá de los que sirven para labores manuales. Hoy en día, es posible referirse con ese nombre también a piezas de software (como las hojas de cálculo o procesadores de texto), siempre y cuando éstas posean una utilidad práctica y que faciliten el trabajo (Concepto. 2022)

Manual: Según Duhalt K.M (2011). Define al Manual “Es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo” (p.20).

Paciente: Pérez & Merino (2023) lo definen “Es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar)”. El término, que proviene del latín patiens (“padecer”, “sufrir”), suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, Sabino C. (2014) afirma que “es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de hipótesis” (p. 94). Este método se basa en la formulación de hipótesis, las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema.

En él se describen los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que se hizo, por qué y cómo se hizo. Además, se debe mencionar las razones por las cuales se seleccionó dicha metodología, su adecuación al problema en estudio y sus limitaciones.

Enfoque de la Investigación

Esta investigación tiene un “enfoque cuantitativo; ya que se usaron datos primarios, recabados por el investigador, siempre y cuando se usen registros originales de los mismos. Los datos provienen, entre otros, de: entrevistas, cuestionarios y observaciones” (Sabino, op. Cit).

Tipo de Investigación

Esta investigación se considera de tipo descriptiva; de campo, la cual se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo (Universidad

Pedagógica Experimental Libertador. 2016). Los datos de interés fueron recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales.

Naturaleza de la Investigación

La presente investigación tuvo una naturaleza tecnicistas o proyectivas; las cuales son aplicadas que se encuentran dirigidas a encontrar soluciones a problemas prácticos o necesidades sentidas por un grupo, una institución u organización de orden social, educativo, económico, cultural u otra, a través de la elaboración de un plan, estrategia, programa, diseño o tecnología producto original o adaptado por el investigador y cumplen con el ciclo planificación-producción-función.

Entre las investigaciones tecnicistas o proyectivas se tienen los proyectos especiales que son trabajos que llevan a la creación de objetos tangibles, para ser usados como solución a problemas, intereses o necesidades demostradas. En las tesis doctorales incluye dos fases más: ejecución y evaluación. Entre estos trabajos se encuentran la elaboración de textos con fines didácticos, prototipos, material de apoyo educativo, tecnología dura (hardware, equipos, instrumentos); diseño de software educativo u otro fin, productos, manuales, etc. (Universidad Pedagógica Experimental Libertador. 2016).

Por todo lo antes mencionado, se puede señalar que la investigación es un proyecto especial, por cuanto consiste en elaborar un Manual digital como herramienta en el llenado de historias clínicas utilizadas en pacientes que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación trata del planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indica los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. De allí que, el diseño de investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. Es por ello, que la presente investigación se encuentra ubicada bajo un diseño no experimental, que consiste en intervenir a un objeto o grupo de individuos a determinadas condiciones o estímulos, para observar los efectos que se producen (Palella & Martins 2010).

Población y Muestra

La población según Arias F, (2012) “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p.40). En este sentido, se utilizarán un conjunto de personas con características comunes que serán objeto de estudio; la población de esta investigación estará constituida por quinientos sesenta (560) estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2024.

El mismo autor afirma que “La muestra es la selección o parte representativa de la población asignada o tomada con el fin de investigar los aspectos considerados necesarios para la investigación” (p.69-73). Para el desarrollo de esta investigación la muestra que se seleccionó del 30% de la población, o sea ciento sesenta y ocho (168) estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2024. Es importante mencionar la coincidencia de muchos autores donde con

tomar un aproximado de 30% de la población se tendrá una muestra con un nivel elevado de representatividad (Sierra C. 2004).

La muestra será no probabilística, de tipo intencional, que es aquella en la que el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación, de acuerdo con una serie de parámetros previamente establecidos; esto exige cierto conocimiento de la población a estudiar, útiles en estudio de casos (Hernández, Fernández & Baptista 2014. p.512).

Técnica e Instrumento

Las técnicas de recolección de datos “son los recursos de los que se vale el investigador para obtener la información necesaria y cubrir las necesidades de la investigación planteada. Estas constituyen la parte operativa del diseño investigativo”. Hacen relación al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos e información, para luego ser analizados obteniendo resultados relevantes al proceso investigativo.

La técnica de recolección de datos que se empleó en la realización de este trabajo fue la encuesta, que “es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio, a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios presenciales” (Tamayo y Tamayo. 2012). Esta técnica se eligió debido a que, por sus características, se complementa de manera ideal con el instrumento seleccionado.

Por otra parte, “el instrumento de recolección de datos como, el recurso del cual pueda valerse la investigadora para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores expresados en forma de pregunta”. El instrumento aplicado en la investigación fue el cuestionario; junto a un consentimiento informado.

En este sentido, Hernández, Fernández & Baptista (2012) afirman que “un cuestionario consiste en un procedimiento que permite obtener respuesta a preguntas, mediante el uso de un formulario que el sujeto puede llenar por sí solo” (p. 616). Al respecto, el uso del cuestionario en la investigación varía según el caso a trabajar, y el propósito es recopilar datos de un grupo de personas a cerca de una problemática o tema, este cuestionario generalmente es llenado por el individuo sin necesidad de guías, es decir se pueden llenar por el individuo por sí solo.

El tipo de cuestionario utilizado fue de preguntas cerradas de respuestas dicotómicas (si – no), que contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas, es decir se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y estos deben circunscribirse a ellas (Hernández, Fernández & Baptista. 2012. p. 629) y conformado por dieciocho (18) ítems.

Validez del Instrumento

La validación del instrumento fue representada por la evaluación de los mismos realizada por profesionales con las experticias necesarias para ofrecer criterios claros de valoración de las preguntas con relación a los objetivos que se persiguen en la investigación.

Con la finalidad de lograr la unificación de criterios y verificar la validez del instrumento a utilizar para la recolección de datos, este fue sometido a juicio de expertos, el cual estuvo integrado por dos (02) expertos, uno (02) en metodología y otro (01) de contenido.

Los expertos apreciaron cada una de los ítems del instrumento de recolección de datos y tomaron en cuenta la pertinencia que es la relación estrecha entre la pregunta los objetivos a lograr y el aspecto o aporte del instrumento que se encuentra a desarrollar. Su redacción, es decir si el ítem está escrito con claridad y precisión utilizada para ellos un lenguaje técnico y se interpreta un solo significado y por último su adecuación, que es la correspondencia

del contenido de las preguntas con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado. Siendo el resultado de válido considerando el instrumento como válido.

Confiabilidad

La confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo las mismas condiciones. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la confiabilidad en la investigación se refiere al grado en que un instrumento de medición produce resultados consistentes y estables en diferentes aplicaciones. Es decir, un instrumento es confiable si al aplicarlo repetidamente en condiciones similares, arroja los mismos resultados.

Kaplan y Sacuzzo (en Hogan, 2004) señalan que la confiabilidad en el rango de .70 y .80 es lo suficientemente buena para cualquier propósito de investigación, mientras que la confiabilidad para una prueba que se utilice para tomar una decisión que influye sobre el futuro de una persona debe ser superior a .95. Por su parte Murphy y Davishofer (en Hogan, 2004) ofrecen la siguiente escala: Alrededor de .90 es un nivel elevado de confiabilidad.

Más recientemente, Palella y Martins (2012) presentan la siguiente clasificación de rangos para el Coeficiente KR-20: 0,81 - 1,00 Muy Alta, 0,61 - 0,80 Alta, 0,41 - 0,60 Media, 0,21 - 0,40 Baja y 0,00 - 0,20 Muy baja.

Análisis de los Datos

Ya captados los datos de la realidad a través de los instrumentos elaborados para tal fin, la información se procesó por medio de un procedimiento metodológico, empleándose técnicas precisas y aplicables según las características de los mismos; de allí se clasificaron y ordenaron, para precisar su pertinencia, posteriormente se hizo necesario tabularlos para así interpretar la

representación numérica obtenida, es decir, debe someterse a un análisis compuesto de elementos cuantitativo.

Al respecto, una vez recogidos los valores que tomaran las variables del estudio (datos), se procedió a su análisis estadístico, el cual permite hacer suposiciones e interpretaciones sobre la naturaleza y significación de aquellos en atención a los distintos tipos de información que puedan proporcionar. En tal sentido, los resultados de la encuesta se presentaron en cuadros de frecuencia relativa y luego se plasmaron en gráficos de barra, y luego se realizó un análisis interpretativo que le soporte.

Consideraciones Éticas.

Ajustado al código de ética para la vida (2011), la información generada en la investigación será tratada con el máximo de confiabilidad y discreción. Además de la rigurosidad al caso con la participación de sujetos en investigación. Así pues, la publicación de los resultados y el uso de documento y autores en investigación, serán enmarcado en los principios éticos del respeto a los autores. “La ética se define como un conjunto de costumbres y normas que rigen el comportamiento humano en la sociedad, por ende, aplica también en el ámbito profesional” (p.25). El código, enumera una serie de principios que debe seguir el investigador con el fin de reconocer que los resultados y desarrollos que se obtienen de una innovación científica, pero deben generarse a partir del respeto de los derechos humanos. “Los principios básicos de la bioética están sustentados en el respeto a la dignidad humana, al reconocer que el paciente como persona y, por ende, desde el punto de vista ético se debe tener en cuenta la responsabilidad, no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía” (p.25). Específicamente considerando la autonomía del paciente al usar el consentimiento informado, documento necesario en investigación.

Es de mencionar el uso del Consentimiento Informado (CI) el cual se refiere a la aprobación dada por el sujeto de manera libre y autónoma, o por su representante legal de colaborar voluntariamente en la consecución de objetivos científicos, basándose en una clara comprensión de toda la información relevante. Los actores implicados son el investigador y la persona que contribuirá como objeto de estudio o permitirá la investigación en los entornos de su propiedad o intereses. El objetivo principal del CI es proteger los derechos de los sujetos participe de la investigación. En investigaciones de tipo social, se solicita a los participantes que lo firmen, dado que se trata de estudios que involucran seres humanos (Corral, Fuentes, Brito y Maldonado, 2012).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio (2014), “el análisis de resultados es una fase crucial dentro del proceso investigativo, ya que facilita la identificación de patrones, relaciones entre variables y posibles interpretaciones en función de los objetivos planteados” (p.574). En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos, los cuales se organizaron en cuadros y gráficos que permiten una mejor visualización y comprensión de la información recopilada. Asimismo, este proceso busca evidenciar el impacto de los resultados en el área investigada, ofreciendo una base sólida para la formulación de conclusiones y recomendaciones que puedan ser utilizadas en futuras investigaciones o en la toma de decisiones dentro del campo de estudio abordado.

Fase I. Diagnóstico

A continuación, se presentan los datos obtenidos, representados mediante cuadros y gráficos, proporcionando una visualización clara y estructurada de los hallazgos. A partir de este análisis, se busca contrastar las variables consideradas con los objetivos planteados en la investigación, permitiendo una interpretación precisa de los resultados y su impacto dentro del contexto estudiado.

Dimensión: Manual Digital

Subdimensión: Conocimientos

Indicadores: Teóricos / Prácticos

Ítems: 1 y 2

1. ¿Tiene Usted los conocimientos básicos teóricos /prácticos sobre el llenado de historia clínica establecido por la Universidad José Antonio Páez?

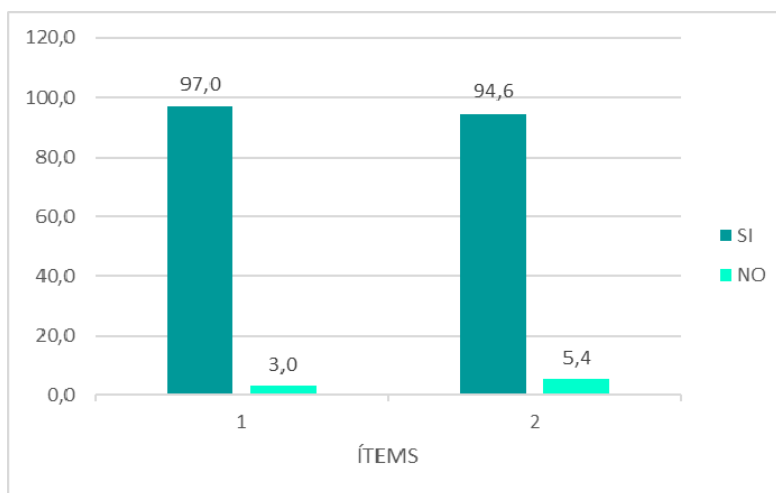
2. ¿Un manual digital podrá cubrir los conocimientos teóricos /prácticos necesarios para el llenado de historia clínica establecido por la Universidad José Antonio Páez?

Cuadro # 1. Frecuencia Subdimensión Conocimientos.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
1	163	97,0	5	3,0
2	159	94,6	9	5,4

Fuente: González, 2024

Grafico # 1. Frecuencia Subdimensión Conocimientos.



Análisis e Interpretación: Al analizar los resultados de las primeras preguntas que corresponden a la Subdimensión Conocimiento, se puede demostrar, que la mayoría de los encuestados posee conocimientos básicos sobre el llenado de la historia clínica, con 97,0% afirmando que posee esta preparación, lo que sugiere una formación eficiente en el área. Asimismo, 94,6% considera que un manual digital sería una herramienta útil para complementar y reforzar estos conocimientos, evidenciando una gran aceptación de los recursos tecnológicos en el aprendizaje. Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (2009), estos resultados sugieren que los estudiantes ya poseen una estructura cognitiva previa

que les permite integrar nueva información de manera coherente. La existencia de conocimientos previos facilita la asimilación sustancial del material, en lugar de un aprendizaje mecánico o memorístico.

Dimensión: Manual Digital

Subdimensión: Disponibilidad **Indicadores:** Formato versión Impresa y Digital

Ítems: 3 y 4

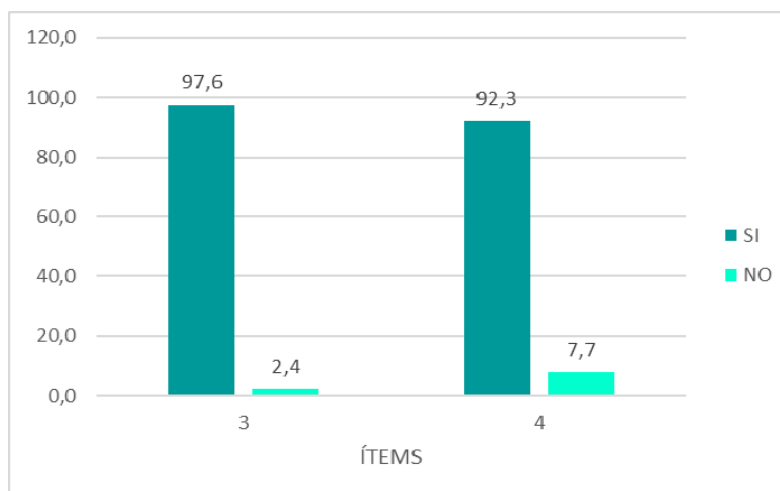
3. ¿Considera Usted, el manual debe contener instrucciones de llenado de la historia clínica sea impreso o digital, para la asignatura clínica?
4. ¿Cuenta Usted con la disponibilidad de acceso a centros de copiado o de internet para obtener la historia clínica en las instalaciones de la universidad José Antonio Páez?

Cuadro # 2. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
3	164	97,6	4	2,4
4	155	92,3	13	7,7

Fuente: González, 2024

Grafico # 2. Frecuencia Subdimensión



Análisis e Interpretación: Al analizar los resultados de las preguntas que corresponden a la Subdimensión Disponibilidad, los resultados muestran una clara preferencia por la inclusión de instrucciones detalladas sobre el llenado de la historia clínica en un manual, ya sea impreso o digital, con 97,6% de aprobación. Esto indica la importancia que tiene contar con una guía estructurada para facilitar el proceso de la documentación clínica en la asignatura. Por otra parte, al acceso a recursos de copiado e internet en la universidad, 92,3% señala que tiene disponibilidad, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes no enfrenta barreras significativas para obtener la historia clínica. Estos datos resaltan la necesidad de estrategias que garanticen la disponibilidad de información para todos los estudiantes, como versiones digitales e impresas accesibles. En general, los resultados reflejan un alto nivel de interés en el material estructurado y accesible.

Dimensión: Manual Digital

Subdimensión: Interacción **Indicadores:** Capacitación

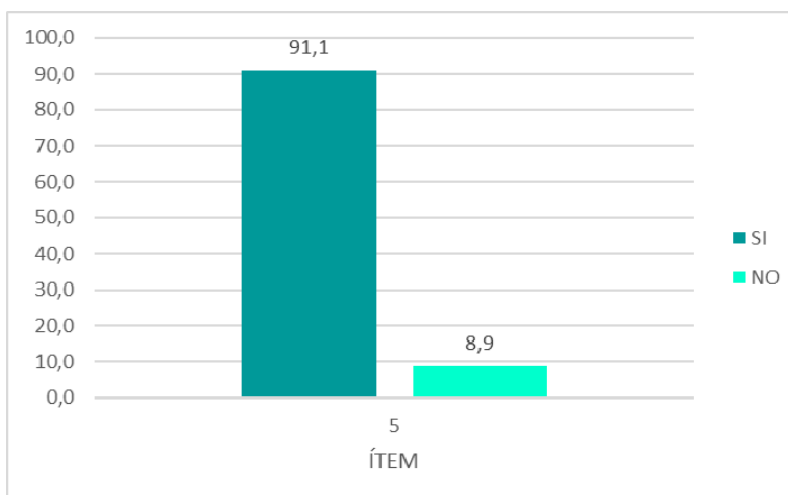
Ítems: 5

5. ¿Ha recibido usted, capacitación para llenar la historia clínica utilizada en la asignatura odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?

Cuadro # 3. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
5	153	91,1	15	8,9

Fuente: González, 2024

Grafico # 3. Frecuencia Subdimensión

Análisis e Interpretación: Al examinar los datos obtenidos de la pregunta relacionada con la Subdimensión Interacción, los datos reflejan que la mayoría de los encuestados (91.1%) han recibido capacitación para llenar la historia clínica en la asignatura de odontología del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez, mientras que un pequeño porcentaje (8.9%) no ha recibido esta formación. Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel, estos resultados sugieren que la capacitación ha facilitado la incorporación de nuevos conocimientos de manera estructurada, permitiendo que los estudiantes relacionen la información sobre el llenado de historias clínicas con sus conocimientos previos. Según Ausubel, el aprendizaje significativo ocurre cuando los nuevos conceptos se vinculan de manera sustancial con estructuras cognitivas preexistentes, lo que en este caso podría traducirse en una mejor comprensión y aplicación del proceso de documentación clínica en odontología del niño y del adolescente.

Dimensión: Manual Digital

Subdimensión: Accesibilidad

Indicadores: Facilidad de llenado y Nivel de complejidad

Ítems: 6 y 7

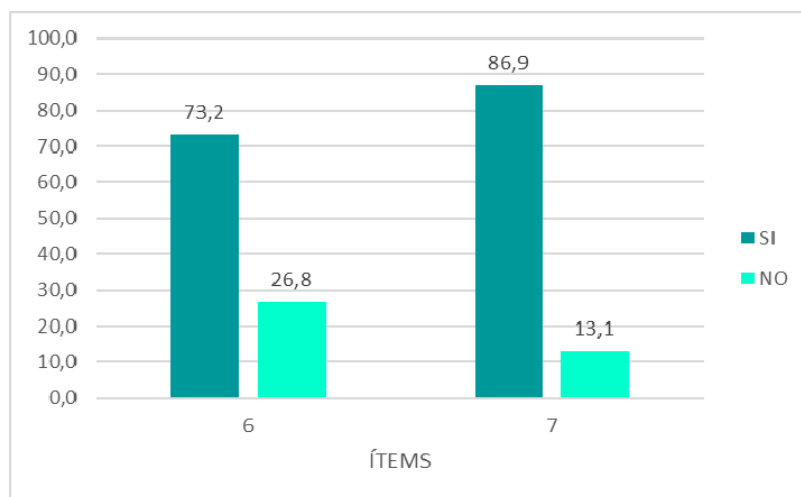
6. ¿Le satisface la estructura para el llenado de historia clínica?
7. ¿Se siente Usted en la capacidad de llenar paso a paso una historia clínica en la asignatura odontología del niño y del adolescente?

Cuadro # 4. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
6	123	73,2	45	26,8
7	146	86,9	22	13,1

Fuente: González, 2024

Grafico # 4. Frecuencia Subdimensión



Análisis e Interpretación: Al analizar la información recopilada a partir de las preguntas vinculadas a la Subdimensión Accesibilidad, los resultados indican que la mayoría de los encuestados están satisfechos con la estructura establecida para el llenado de la historia clínica (73.2%), aunque 26.8% expresó que no lo está, lo que sugiere que aún hay margen que amerita mejorar en la presentación o funcionalidad de dicho formato. Además, un porcentaje aún mayor (86.9%) considera que tiene la capacidad para completar paso a paso una historia clínica en la

asignatura. Esto refleja una confianza generalizada en el proceso de documentación clínica y podría ser un indicativo de una formación efectiva.

Dimensión: Manual Digital

Subdimensión: Demanda **Indicadores:** Disponibilidad para el usuario y Necesidad de uso

Ítems: 8 y 9

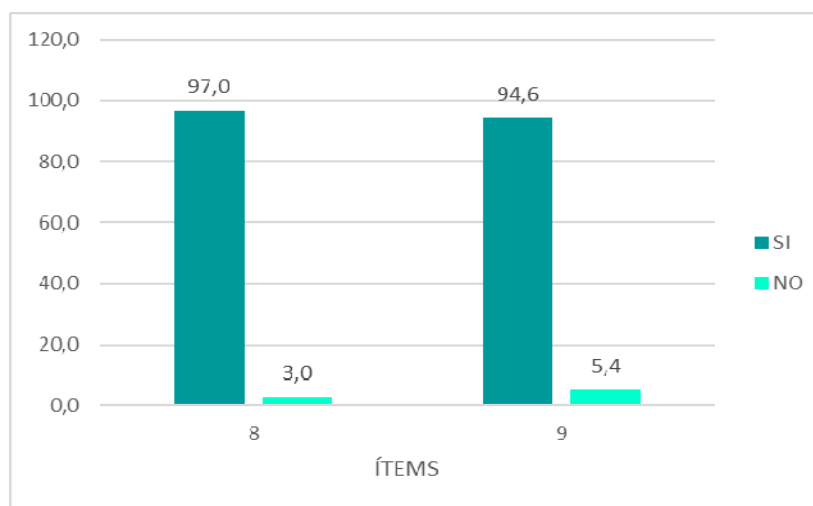
8. ¿Considera Usted, este manual le brindara solución a los problemas a la hora del llenado de historia clínica en la asignatura odontología del niño y del adolescente?
9. ¿Es necesario un manual para el llenado de historias utilizada en la asignatura odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?

Cuadro # 5. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
8	163	97,0	5	3,0
9	159	94,6	9	5,4

Fuente: González, 2024

Grafico # 5. Frecuencia Subdimensión



Análisis e Interpretación: Al examinar los datos obtenidos de las preguntas relacionadas con la Subdimensión Demanda, los resultados muestran una percepción altamente positiva hacia la utilidad y necesidad de un manual como herramienta del llenado de historia clínica en la asignatura de odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez. En cuanto a la pregunta sobre si el manual brindará soluciones a los problemas en este proceso, 97.0% de los encuestados respondieron afirmativamente, lo que indica que consideran este recurso como una herramienta eficaz para mejorar su desempeño. Asimismo, en la pregunta sobre la necesidad de este manual, 94.6% de los participantes manifestó que sí es indispensable. Este alto nivel de aceptación sugiere que el manual no solo se percibe como un apoyo en la resolución de problemas, sino también como un recurso esencial en la enseñanza y aplicación práctica dentro de la asignatura. Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel, los resultados reflejan la importancia de contar con un manual estructurado como recurso clave para el proceso de enseñanza. Según Ausubel, “el aprendizaje significativo ocurre cuando los nuevos conocimientos se relacionan con estructuras cognitivas previas, generando una comprensión más profunda y duradera”.

Dimensión: Historia Clínica **Subdimensión:** Elaboración

Indicadores: Complejidad e Instructivo

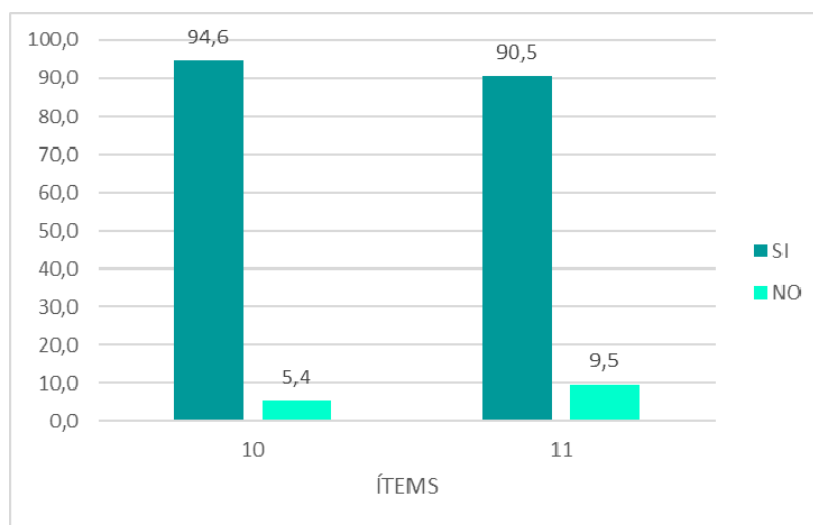
Ítems: 10 y 11

10. ¿Cree Usted, el manual para el llenado de historia clínica debe simplificar la tarea diaria en la asignatura odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?
11. ¿Considera necesario instrucciones para la realización de la historia clínica utilizada en la asignatura odontología del niño y del adolescente?

Cuadro # 6. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
10	159	94,6	9	5,4
11	152	90,5	16	9,5

Fuente: González, 2024

Grafico # 6. Frecuencia Subdimensión

Análisis e Interpretación: El análisis de los resultados de las preguntas relacionadas con la Subdimensión Elaboración, revela una alta valoración sobre la utilidad y necesidad de contar con un manual de instrucciones claras para el llenado de historias clínicas en la asignatura de odontología del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez. En la pregunta sobre si el manual debe simplificar la tarea diaria, 94.6% de los encuestados respondieron afirmativamente, lo que sugiere que ven en este recurso una herramienta práctica para optimizar el proceso, reducir errores y agilizar el registro de información clínica.

Por otro lado, en cuanto a la necesidad de instrucciones claras para la realización de la historia clínica, 90.5% de los participantes consideraron que son fundamentales, lo que destaca la importancia de una guía estructurada para mejorar la comprensión y aplicación de los

procedimientos documentales en la asignatura. Estos datos reflejan que los estudiantes valoran en gran medida los materiales de referencia que facilitan su aprendizaje y desempeño en la asignatura, lo que podría traducirse en una mejor calidad en el manejo de historias clínicas y en una mayor eficiencia en el desarrollo de sus competencias profesionales.

Dimensión: Historia Clínica

Subdimensión: Facilidad de Uso

Indicadores: Presentación estructurada y Accesibilidad al lector

Ítems: 12 y 13

12. ¿Considera Usted, la presentación de la historia clínica debe estar estructurada?

13. ¿Cree Usted, es posible tener siempre acceso al manual para el llenado de historia clínica?

Cuadro # 7. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
12	163	97,0	5	3,0
13	160	95,2	8	4,8

Fuente: González, 2024

Grafico # 7. Frecuencia Subdimensión



Análisis e Interpretación: El análisis de los resultados de las preguntas relacionadas con la Subdimensión Facilidad de Uso, respecto a la necesidad de una estructura clara en la historia clínica, 97.0% de los encuestados consideran que debe estar organizada adecuadamente, lo que sugiere que una presentación bien definida facilita el registro, la comprensión y el uso eficiente de la información clínica. En cuanto a la disponibilidad del manual, 95.2% de los encuestados creen que siempre debería ser accesible, lo que resalta la importancia de contar con este recurso como referencia continua para asegurar un correcto llenado de historias clínicas.

Dimensión: Historia Clínica

Subdimensión: Nivel de Detalle

Indicadores: Instrucciones de uso y Selección de respuesta

Ítems: 14 y 15

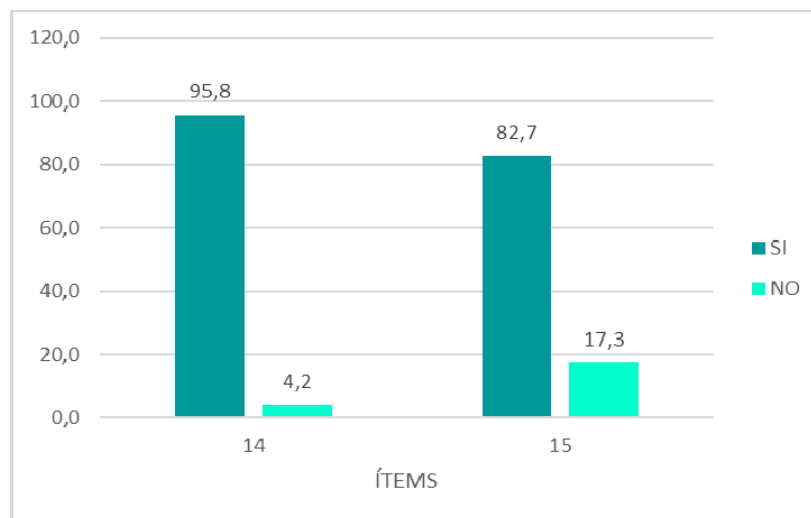
14. ¿Cree Usted, sería beneficioso para el llenado de historia clínica que contenga instrucciones de uso?

15. ¿Considera Usted que la selección de respuesta repercute en llenado de la historia clínica?

Cuadro # 8. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
14	161	95,8	7	4,2
15	139	82,7	29	17,3

Fuente: González, 2024

Grafico # 8. Frecuencia Subdimensión

Análisis e Interpretación: El análisis de estos resultados de las preguntas relacionadas con la Subdimensión Nivel de Detalle, refleja una clara preferencia por la inclusión de instrucciones de uso en la historia clínica y la influencia de la selección de respuesta en su llenado. En la pregunta sobre si sería beneficioso que la historia clínica contenga instrucciones de uso, 95.8% de los encuestados respondieron afirmativamente, lo que sugiere que una guía clara puede facilitar el registro de información, minimizar errores y mejorar la comprensión del proceso. Respecto a la influencia de la selección de respuesta en el llenado de la historia clínica, 82.7% de los participantes creen que esta repercute en la calidad del registro, lo que puede estar relacionado con la necesidad de opciones precisas que guíen la documentación de manera efectiva. Estos datos ponen de manifiesto la importancia de contar con instrucciones claras y formatos bien estructurados, asegurando una documentación precisa y eficiente.

Dimensión: Historia Clínica

Subdimensión: Ejemplo y Casos de Uso

Indicadores: Importancia y Frecuencia de uso

Ítems: 16 y 17

16. ¿Considera Usted que es importante la realización del manual para el llenado de la historia clínica?

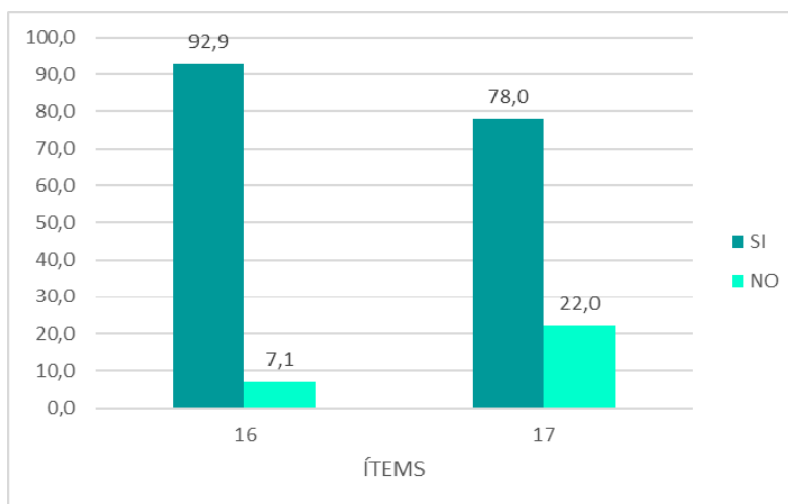
17. ¿Conoce Usted la frecuencia con que se usa la historia clínica?

Cuadro # 9. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
16	156	92,9	12	7,1
17	131	78,0	37	22,0

Fuente: González, 2024

Grafico # 9. Frecuencia Subdimensión



Análisis e Interpretación: El análisis de los resultados de las preguntas relacionadas con la Subdimensión Ejemplo y Casos de Uso, muestra una percepción mayoritaria sobre la importancia de contar con un manual para el llenado de la historia clínica donde 92.9% de los encuestados considera que la elaboración de este manual es esencial, lo que sugiere que los estudiantes ven en este recurso una herramienta clave para mejorar la precisión, uniformidad y eficacia en el registro clínico. En cuanto al conocimiento sobre la frecuencia de uso de la historia clínica, 78.0% de los encuestados afirmaron estar al tanto de la regularidad con la que se utiliza,

Este dato sugiere que, aunque la mayoría comprende la relevancia de la historia clínica dentro de la asignatura, todavía hay un grupo que podría beneficiarse de una mayor orientación sobre su aplicación práctica y frecuencia de uso. Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel, los resultados de estas preguntas reflejan la importancia de contar con un manual estructurado y accesible para facilitar la adquisición de conocimientos sobre el llenado de la historia clínica. Ausubel señala que cuando los estudiantes tienen acceso a materiales bien diseñados y estructurados, el aprendizaje es más efectivo porque evita la memorización mecánica y fomenta la comprensión profunda del contenido. En este caso, el manual cumple con esta función al proporcionar instrucciones claras y detalladas, permitiendo que el proceso de llenado de la historia clínica no solo sea repetitivo, sino también comprendido y aplicado conscientemente dentro del contexto clínico

Dimensión: Historia Clínica

Subdimensión: Impacto

Indicadores: Eficacia y Eficiencia

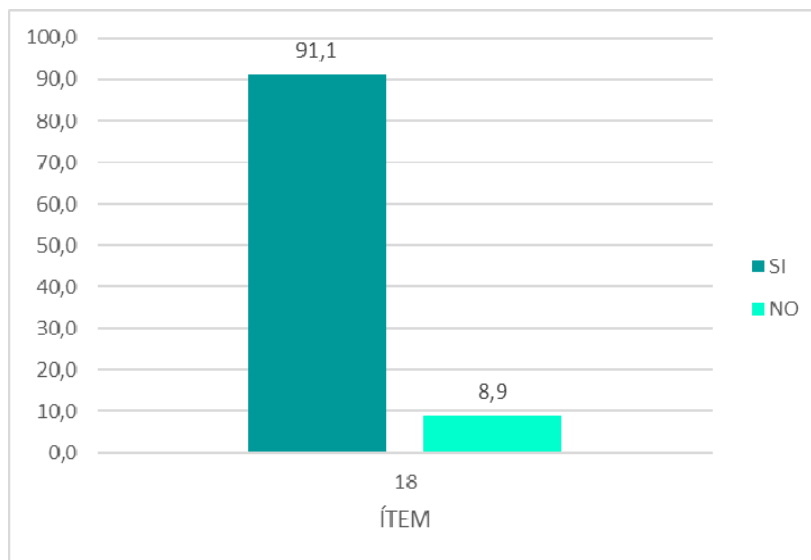
Ítems: 18

18. ¿Considera Usted, el manual para el llenado de historia clínica acrecentará su eficacia y eficiencia en la asignatura odontología del niño y del adolescente?

Cuadro # 10. Frecuencia Subdimensión.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
18	153	91,1	15	8,9

Fuente: González, 2024

Grafico # 10. Frecuencia Subdimensión

Análisis e Interpretación: Los resultados de las preguntas relacionadas con la Subdimensión Impacto, muestran que la gran mayoría de los encuestados (91.1%) consideran que el manual como herramienta en el llenado de la historia clínica mejorará su eficacia y eficiencia en la asignatura de odontología del niño y del adolescente, lo que sugiere que este recurso es visto como una herramienta clave para optimizar el proceso de documentación clínica. Este alto nivel de aprobación refleja la importancia de contar con materiales educativos estructurados que faciliten la comprensión y aplicación de los procedimientos clínicos, mejorando la calidad y precisión del registro de datos en la asignatura.

Conclusiones de los Resultados del Diagnóstico

Tras el análisis y procesamiento de los datos obtenidos, así como la interpretación de los resultados, se arribó a las siguientes conclusiones:

Los resultados del diagnóstico realizado permiten confirmar la necesidad de implementar un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica en pacientes pediátricos. Se identificaron deficiencias en el registro de datos médicos, como la falta de uniformidad en la documentación, errores y pérdida de información relevante, lo que afecta la calidad del proceso asistencial. Estos hallazgos evidencian que el uso de tecnología para estandarizar el procedimiento es una alternativa viable y necesaria para optimizar la práctica clínica.

Los hallazgos alcanzados en el análisis de factibilidad confirman que la Aplicación de un manual digital en el llenado de historias clínicas de pacientes pediátricos es viable tanto desde una perspectiva técnica como operativa. Se identificaron recursos adecuados para su desarrollo, así como una aceptación favorable por parte del personal médico, lo que indica que su aplicación contribuiría significativamente a la mejora en la precisión y accesibilidad de los registros clínicos. Además, los beneficios en términos de reducción de errores y optimización del tiempo de llenado respaldan la necesidad de avanzar en su implementación.

Recomendaciones

Con base en estos hallazgos obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones para una implementación efectiva del manual digital.

Se recomienda desarrollar un programa integral de capacitación para el personal docente, para garantizar una implementación efectiva del manual digital como herramienta en el llenado de historias clínicas pediátricas; la formación debe incluir el uso adecuado de la herramienta para

evitar errores en la documentación. Esto asegurará que todos los docentes estén preparados para adoptar el nuevo sistema y aprovechar sus beneficios en la optimización del proceso.

Asimismo, es fundamental establecer protocolos claros para la estandarización del llenado de historias clínicas. La falta de uniformidad en la documentación puede generar inconsistencias que afectan la calidad de la atención médica. Por ello, se recomienda definir criterios específicos sobre el tipo de información que debe registrarse y el formato de presentación, permitiendo un control más preciso de los datos almacenados.

Otra recomendación clave es la implementación de auditorías periódicas para evaluar la efectividad del manual digital, estas revisiones deben realizarse de manera sistemática con el propósito de identificar posibles errores y oportunidades de mejora. Además, es conveniente recoger la retroalimentación de los estudiantes para realizar ajustes que optimicen la funcionalidad de la herramienta.

Fase II. Factibilidad de la Propuesta

Factibilidad Económica

El manual digital es económicamente viable, ya que la optimización del tiempo de llenado y la reducción de errores en los registros clínicos se traducen en una mejora de la eficiencia operativa y una disminución de los costos asociados a correcciones, repeticiones y la gestión de información deficiente. Al ser un proyecto que optimiza procesos y eleva la calidad de la atención, podría ser candidato para recibir financiamiento de la propia institución o de fuentes externas interesadas en la digitalización de la salud.

Factibilidad Académica

El manual digital actúa como una herramienta pedagógica valiosa para los estudiantes y docentes, ya que estandariza la forma de llenar las historias clínicas. Esto asegura que los estudiantes aprendan y apliquen un método consistente y de alta calidad. Para que la herramienta se integre de manera exitosa en la enseñanza, se debe implementar un programa de capacitación para los docentes. De este modo, los estudiantes recibirán una formación completa y uniforme.

Además, la academia podrá mejorar continuamente el manual y la metodología de enseñanza a través de auditorías periódicas y la retroalimentación de los estudiantes, garantizando que la herramienta se mantenga actualizada y relevante.

Por último, el uso de un método estandarizado y auditable para el registro de datos clínicos podría proporcionar información más precisa, lo que sería de gran valor para futuras investigaciones en el área de la pediatría.

Factibilidad Institucional

La institución se beneficiará al estandarizar el llenado de historias clínicas, lo que mejora la gestión de datos, reducir la pérdida de información y aumentar la eficiencia general del departamento. Al estandarizar los protocolos, se asegura una mayor uniformidad y calidad en el registro de datos médicos, lo que contribuye a una mejor toma de decisiones clínicas y, por ende, a una mejor atención al paciente. La aceptación favorable por parte del personal docente confirma el análisis de factibilidad, demostrando que la institución cuenta con el capital humano dispuesto a adoptar la nueva tecnología, minimizando la resistencia al cambio. Así mismo la implementación de auditorías permite a la institución evaluar y controlar la efectividad de la

herramienta y el cumplimiento de los protocolos, asegurando la calidad y la integridad de los registros.

Factibilidad Social

El principal beneficio social es la mejora en la calidad del proceso asistencial para los pacientes pediátricos, al reducir errores y asegurar un registro de datos más completo y preciso, garantizando un mejor seguimiento y atención médica. Al estandarizar y la mejorar la precisión de los registros clínicos aumentara la confianza de los padres y tutores en la calidad de la atención médica que reciben sus hijos. El manual digital permite una mejor accesibilidad a la información relevante de cada paciente, lo que puede ser crucial en situaciones de emergencia o cuando se requiere una consulta rápida. La retroalimentación de los estudiantes mencionada en las recomendaciones puede extenderse a los pacientes y sus familias en futuras interacciones, permitiendo una mayor participación social en la mejora de los procesos clínicos.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Introducción

En el presente capítulo se desarrolla la propuesta de un manual digital como herramienta para optimizar el proceso de llenado de historias clínicas en pacientes pediátricos que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en San Diego, Estado Carabobo, durante el período académico 2024.

El diseño de este manual digital responde a la necesidad de mejorar la precisión, eficiencia y accesibilidad de la información clínica, facilitando la labor de los estudiantes de la carrera de odontología. A través de una estructura clara y dinámica, este manual busca integrar tecnología y buenas prácticas médicas, promoviendo un registro adecuado de la historia clínica y garantizando una atención óptima en el área de clínica del niño y del adolescente.

En este contexto, se presenta el diseño de un manual digital, cuyo propósito es servir como herramienta de apoyo en el llenado de historias clínicas, optimizando la organización y precisión de los datos médicos. Este manual busca integrar elementos tecnológicos que permitan una mejor estructuración de la información, facilitando su acceso y uso por parte del personal de salud.

El desarrollo de esta propuesta se alinea con el objetivo específico número tres (3), que plantea el diseño de un manual digital para mejorar el llenado de historias clínicas de pacientes

pediátricos. A través de este capítulo, se detallan los fundamentos, estructura y funcionalidades del manual, con el fin de ofrecer una solución práctica y eficiente dentro del ámbito clínico universitario.

Justificación

El llenado adecuado de la historia clínica en paciente pediátrico es un proceso fundamental en la atención médica y odontológica, ya que permite un registro preciso de la evolución del paciente, facilitando diagnósticos oportunos y tratamientos efectivos. No obstante, en el área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en San Diego, Estado Carabobo, se han identificado oportunidades de mejora en la sistematización y digitalización de este procedimiento.

Actualmente, el uso de formatos físicos o sistemas de registro no estandarizados puede generar inconsistencias en la documentación, afectando la accesibilidad de la información médica y la eficiencia del proceso. Por ello, el desarrollo de un manual digital surge como una alternativa innovadora que contribuirá a la optimización del registro clínico, facilitando el trabajo de los profesionales de salud y garantizando una mejor gestión de los datos médicos de los pacientes pediátricos.

Este manual digital proporcionará una estructura clara y organizada que permitirá el llenado eficiente de historias clínicas, minimizando errores en el ingreso de información y mejorando la seguridad en la toma de decisiones médicas. Además, se alinea con el objetivo específico número tres (3), que busca diseñar un recurso tecnológico funcional y accesible, promoviendo un entorno clínico universitario más eficiente y adaptado a las necesidades actuales de la digitalización en salud.

En este sentido, la propuesta no solo responde a una necesidad operativa, sino que también representa un avance hacia la modernización de los procesos clínicos en la formación académica y profesional de los estudiantes de odontología, fortaleciendo sus habilidades en el manejo de herramientas digitales aplicadas a la atención de pacientes pediátricos.

Objetivo General:

Estandarizar el proceso de llenado de historias clínicas en pacientes pediátricos mediante el uso de un manual digital, garantizando una documentación precisa, organizada y accesible para el estudiante que cursa clínica del niño y del adolescente de odontología de la universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos:

1. Simplificar el proceso de llenado de historias clínicas, asegurando uniformidad en la recopilación y organización de los datos del paciente.
2. Organizar bajo un mismo criterio el formato del llenado de historias clínicas para mejorar la calidad de la información registrada.
3. Reducir errores en el ingreso de información, mejorando la precisión y calidad del registro clínico.
4. Reducir el tiempo de llenado de historias clínicas, promoviendo la eficiencia en la documentación médica.

Fundamentación

El desarrollo tecnológico ha transformado la manera en que se gestionan los registros médicos, ofreciendo herramientas digitales que optimizan la recopilación, organización y acceso a la información clínica. En el contexto de la atención de paciente pediátrico, el correcto llenado de historias clínicas es fundamental para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno. Sin embargo, en el área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en San Diego, Estado Carabobo, se ha identificado la necesidad de mejorar el proceso de documentación, debido a dificultades en la estructuración y sistematización de los datos médicos.

Desde un enfoque metodológico, el diseño del manual digital incorpora principios de usabilidad y accesibilidad, asegurando que su estructura sea intuitiva y que su contenido esté alineado con los estándares clínicos vigentes. Además, su implementación permitirá homogeneizar la manera en que se documentan las historias clínicas pediátricas dentro del área universitaria, reduciendo inconsistencias y fortaleciendo la toma de decisiones médicas basadas en información precisa.

Asimismo, este proyecto busca contribuir al proceso de formación académica y profesional de los futuros especialistas en salud infantil, proporcionando una herramienta que integre tecnología y conocimiento médico en el proceso de registro clínico. En un contexto donde la transformación digital es cada vez más necesaria en el campo de la odontología, el manual digital representa una solución práctica para mejorar la calidad del servicio odontológico y la documentación clínica en el ámbito pediátrico para los estudiantes.



Manual de Llenado de Historia Clínica

Clínica del Niño y del Adolescente

La historia clínica es un documento médico-legal, en el que se plasman los datos personales del paciente, al igual que lugar de nacimiento y procedencia, hallazgos clínicos, signos y síntomas, que van a permitir al profesional de la salud llegar a un diagnóstico, permitir establecer un pronóstico de la enfermedad e indicar un plan de tratamiento adecuado para él. (Barranco Mooney, 2014).

La Historia Clínica tiene los siguientes propósitos:

- ❖ Identificar al paciente.
- ❖ Tener un informe cronológico del estado de su salud bucal.
- ❖ Posibilita efectuar un mejor diagnóstico.
- ❖ Como instrumento para planificar el tratamiento más adecuado para el paciente.
- ❖ Hacer un seguimiento de su evolución del paciente.
- ❖ Proporcionar información para usos de investigación y docencia.
- ❖ Ayuda a proteger los intereses legales del paciente, de la institución, de los Docentes y estudiantes.

La Historia Clínica Odontológica

La historia clínica odontológica es un documento que sirve para recolectar de forma ordenada los datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan plantear un diagnóstico clínico odontológico.

La historia clínica debe tener ciertas características: Confiable, Segura, Disponible, Única y Legible





INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA:

- Las anotaciones deben ser legibles.
- No se deben utilizar abreviaturas ni siglas cuando se refiere a Apellidos y Nombres, Localidades, Motivo de Consulta o Diagnósticos, etc. Se podrán utilizar en donde no permitan la descripción total de los datos.
- Las anotaciones deben elaborarse con bolígrafo.
- Es indispensable que la Historia Clínica del paciente esté completamente llenada, sin espacios vacíos.
- Estará a cargo del docente velar por el cumplimiento de las normas y el control del adecuado llenado de la Historia Clínica.

LA HISTORIA CLÍNICA ESTÁ DIVIDIDA EN DIEZ PARTES:

1. La primera parte que está destinada a registrar Datos del Personales del Paciente.
2. La segunda parte correspondiente a la Anamnesis.
3. La tercera parte correspondiente al Examen Físico General.
4. La cuarta parte correspondiente al Examen Bucal.
5. La quinta que se refiere al Odontodiagrama y Exámenes Complementarios.
6. La sexta parte correspondiente al Registro Dietético y Nivel de Riesgo Cariogénico.
7. La séptima parte destinada al registro de la evaluación de IHOS.
8. La octava parte correspondiente al Plan de Tratamiento y Diagnóstico Pulpar.
9. La novena parte correspondiente a la Conclusión Diagnostica.
10. La décima parte destinado a registrar las Actividades realizas en cada consulta supervisadas y firmadas por el especialista. Datos al Alta.
11. La décima primera parte que está destinada al Consentimiento Informado del paciente.

IMPORTANTE: Para la atención del paciente pediátrico, debe estar presente el representante legal (madre o padre) y/o autorizado (familiar cercano del paciente), y tener fotocopia de la cedula de identidad del representante, fotocopia de la cedula de identidad del autorizado (si es



el caso), fotocopia de la partida de nacimiento del paciente pediátrico y del cartón de vacunas del paciente.

Toda historia debe tener un número registro que será asignado una vez este firmada y revisada por el especialista y contenga todos los recaudos.

I PARTE: DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

- ❖ **NOMBRES Y APELLIDOS:** Escriba el/los Nombre(s) y Apellido(s) del paciente sin usar abreviaturas, con letra legible, sin borrones ni enmiendas.
- ❖ **EDAD:** Escriba la edad en números; establece un parámetro muy importante de la secuencia y grado de erupción dental y la conducta del niño dentro del consultorio y tratamiento odontológico.
- ❖ **SEXO:** Coloque F si es niña y M si es niño; representa un factor importante en ciertas enfermedades generales.
- ❖ **APODO:** Son denominaciones de carácter descriptivo. Este nos permite tener mejor vínculo con el paciente.
- ❖ **LUGAR DE NACIMIENTO:** Anote el lugar donde nació del paciente.
- ❖ **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba la fecha día (dos dígitos), mes (dos dígitos), año (cuatro dígitos) según consta en el documento de Identificación.
- ❖ **DIRECCIÓN:** Escriba el nombre del Municipio; Barrio o residencia del paciente. Permite tener una idea del nivel social, cultural y económico del paciente.
- ❖ **NOMBRE DEL REPRESENTANTE:** Nombre completo de la persona responsable del paciente pediátrico, escribiendo entre paréntesis el tipo de relación que guarda con él.
- ❖ **TELÉFONO DEL REPRESENTANTE:** Importante para localizar al paciente en un momento determinado, o por cualquier emergencia.
- ❖ **NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO:** Permite conocer nivel social, cultural y económico
- ❖ **GRADO O NIVEL DEL PACIENTE:** Permite conocer el grado que estudia el paciente y como es la instrucción del paciente.
- ❖ **REFERIDO POR:** Indicar si el paciente vine referido de alguna institución pública o privada.





- ❖ **MOTIVO DE LA CONSULTA:** es la expresión del paciente por la cual solicita la atención odontológica, pueden darse uno o varios motivos en una consulta, mismos que son expresados al inicio de la entrevista clínica. Debe registrarse con las propias palabras con que fue expresado del paciente, cerrado “Entre comillas”.
- ❖ **ENFERMEDAD ACTUAL:** se debe tener en cuenta; el sexo, la edad y de donde es proveniente el paciente; luego describir el motivo de consulta expresado por el paciente, relatar la evolución de los síntomas desde su inicio hasta el momento de la consulta, detallar la intensidad, duración y factores agravantes o atenuantes del dolor. Utilizando la nemotecnia Alicia fredusa en caso de que el paciente presente dolor:
A (aparición), L (localización), I (intensidad), C (características), I (irradiación), A (agravantes o atenuantes) y FRE (frecuencia), DU (duración), SA (síntomas asociados).



II PARTE: ANAMNESIS

1. ANTECEDENTES DE LOS PADRES: Se debe establecer si han presentado enfermedades como:

- ✓ **Cáncer:** es una enfermedad genética; *Se debe redactar si ha padecido de cáncer, hace cuánto y el tipo de cáncer*.
- ✓ **Hepatitis:** Inflamación aguda del hígado. *Se debe redactar si ha padecido de Hepatitis, hace cuánto y que tipo de Hepatitis*.
- Hepatitis A: fecal, oral por agua contaminada.
- Hepatitis B: por vía parenteral.
- Hepatitis C: por vía parenteral.
- Hepatitis D: virus defectuoso que necesita al de la hepatitis B.
- ✓ **Convulsiones:** Manifestación clínica de una actividad neuronal anormal y excesiva en el cerebro. *Se debe redactar si ha tenido episodios de Convulsiones, hace cuánto y motivo (febril, traumatismo etc.) *.



- ✓ **Cardiopatías:** Enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo afecciones como la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y arritmias. *Se debe redactar si posee o ha padecido de alguna cardiopatía, hace cuánto y tipo (infarto, trombosis, cardiopatía coronaria, reumática o congénita etc.) *.
- ✓ **Hipertensión Arterial:** Como una condición médica en la que la presión sanguínea en los vasos es demasiado alta, generalmente 140/90 mmHg o más. *Se debe redactar si sufre de hipertensión y si se encuentra bajo tratamiento médico, hace cuánto y que tipo de medicamento consume) *.
 - Óptima: menor de 120/80 mmHg. → Felicitar a la persona.
 - Normal-alta: 130-139 /85-89 mmHg. → Controlar cada año.
 - Hipertensión I: 140-159 /90-99 mmHg. → Tratamiento.
 - Hipertensión II: 160-179 / 100-109 mmHg. → Tratamiento.
 - Hipertensión III: 180 / 110 mmHg. → Tratamiento.
- ✓ **Diabetes Mellitus:** Conjunto de trastornos metabólicos donde por un déficit de insulina se dificulta el ingreso de glucosa a la célula trayendo como consecuencia una falla de energía que altera la función celular. *Se debe redactar si padece de algún tipo de Diabetes, hace cuánto y si está bajo tratamiento médico) *.
- ✓ **Enfermedades Eruptivas:** Las temidas enfermedades eruptivas se producen por diferentes virus que se transmiten a través de las manos o por vías respiratorias, se caracterizan por la presencia de ampollas, manchas o lesiones sobre la piel del niño. *Se debe indicar si padeció de algún tipo de Enf. Eruptiva (sarampión, rubiola, varicela etc.) *.
- ✓ **Enfermedades Renales:** Trastornos que afectan la función de los riñones, *Se debe indicar si padece de algún tipo de Enf. Renal y desde hace Cuánto *.
- ✓ **Enfermedades Venéreas:** Infecciones que se transmiten de una persona a otra a





través del contacto sexual. *Se debe indicar si padece de algún tipo de Enf. Venérea*.

- ✓ **Enfermedades Respiratorias:** Padecimientos que afectan una parte o todo el aparato respiratorio. *Se debe indicar si padece de algún tipo de Enf. Respiratoria y se encuentra bajo tratamiento médico*.

- ✓ **Atención Odontológica:** Es crucial conocer si un paciente ha visitado o visita periódicamente al odontólogo porque esto influye directamente en su salud bucodental y prevención de enfermedades. *Se debe describir si han visitado al odontólogo, hace cuánto y el motivo*.



2.ANTECEDENTES DE HERMANOS: Indicar si padecen alguna enfermedad o están bajo tratamiento médico, como es su Salud bucal, y si han visitado recientemente al odontólogo.

3.ANTECEDENTES DE LOS ABUELOS (MATERNOS Y PATERNOS): Señalar si padecen de alguna enfermedad o si están bajo tratamiento médico e indicar cuál es el medicamento, y si han fallecido indicar el motivo.

4.ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

✧ **GESTACIÓN:**

- **EMBARAZO PLANIFICADO:** La planificación del embarazo es esencial para garantizar la salud materna y fetal, reducir riesgos de complicaciones.
- **EDAD DE LA MADRE Y EL PADRE:** La edad de los padres influye significativamente en el embarazo, ya que puede afectar la salud materna y fetal, la fertilidad, el riesgo de complicaciones y la estabilidad emocional y económica de la familia.
- **NÚMERO DE EMBARAZOS:** Es un factor clave ya que influye en el riesgo de complicaciones, la recuperación física y el bienestar emocional.





- **TIEMPO DE EMBARAZO (SEMANAS):** El embarazo tiene una duración promedio de 40 semanas. Sin embargo, se considera un embarazo a término cuando ocurre entre las 37 y 42 semanas. Antes de las 37 semanas se considera prematuro, y después de las 42 semanas se considera postérmino, lo que puede requerir intervención médica.
- **PARTO (NATURAL O CESÁREA):** El tipo de parto es crucial para la salud y recuperación de la madre y el bebé, ya que influye en el bienestar inmediato y a largo plazo.
- **PESO Y MEDIDA DEL RECIÉN NACIDO:** Conocer el peso y la talla del recién nacido es fundamental para evaluar su estado de salud y detectar posibles riesgos o anomalías.

❖ **LACTANCIA:**

- **LACTANCIA MATERNA:** Esencial para el crecimiento saludable del bebé, ya que proporciona los nutrientes necesarios y refuerza su sistema inmunológico, protegiéndolo de enfermedades.
- **LACTANCIA ARTIFICIAL:** Puede ser una opción viable y necesaria en ciertos casos donde la lactancia materna no es posible o adecuada.
- **ABLACTACIÓN:** Proceso mediante el cual se introduce progresivamente la alimentación complementaria en la dieta del bebé, además de la leche materna o fórmula.
- **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** Proceso de introducir progresivamente alimentos sólidos y líquidos en la dieta del bebé, además de la leche materna o fórmula. Se inicia generalmente a los seis meses de edad.



- ❖ **ENFERMEDADES:** Se tiene que indicar si padece de alguna Enfermedad como: alergias, asma, convulsión, fractura, hernia, traumatismo, alteración respiratoria, alteración neurológica, alteración ocular, alteración auditiva, alteración renal, alteración



dermatológica, cirugía, hospitalización. Puede llegar a alterar el desarrollo de la dentición permanente o el crecimiento de las estructuras faciales.

¿Está bajo tratamiento médico en la actualidad? Edad en la que suministró, tipo de droga, tiempo de administración. Pueden afectar el proceso de calcificación de los dientes permanentes.
Visitas al Odontólogo: comprende la experiencia del paciente con la odontología.

❖ **INMUNIZACIONES:** Proceso mediante el cual una persona adquiere protección contra enfermedades infecciosas a través de vacunas.



Gráfica I
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS EN VENEZUELA. ENERO 2024
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

VACUNA \ EDAD	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	3-6 años	7-9 años
Anti tuberculosis (1)	BCG									
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB				HB		
Anti poliomielitis (3)		VPI*	VPI-bVPO	VPI-bVPO		VPI-bVPO		VPI-bVPO		
Anti Difteria, Tétanos y Pertussis (4)		DTPc DTPa	DPTc DTPa	DPTc DTPa		DPTc DTPa		DTPa		dTpa / dT/ TT
Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)		Hib	Hib	Hib		Hib		Hib		
Anti rotavirus (6)		RV1 RV5	RV1 RV5	RV5						
Anti Streptococcus pneumoniae 10 1315 o 20 V (7)		VCN	VCN	VCN		VCN		VCN		ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO
Anti Influenza (8)					Anti influenza					
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)					SRP 1		SRP 2		SRP	
Anti Fiebre amarilla (10)					FA			FA		
Anti Hepatitis A (11)					HA		HA			
Anti Varicela (12)					Varicela			Varicela		Varicela
Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (13)					1ra	2da				
Men B (14)		MENB	MENB		MENB					
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)									ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO	
Anti-COVID-19 (17)									COVID 19	
VPH (16)										VPH
VSR (18)		VSR			VSR (2da estación)					
DENGUE (20)										Dengue *

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Edad o rango de edad para administrar refuerzos
 Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Administrar a sanos y alto riesgo
 Anti-COVID-19
 Alto riesgo

* **NOTA:** La vacuna Dengue ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, así mismo en otros países del mundo, incluyendo Latinoamérica, sin embargo esta vacuna no ha sido aprobada en Venezuela por el Instituto Nacional de Higiene "Dr. Rafael Rangel".
La sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría se ajusta a la recomendación de la OMS.

Se recomienda leer Suplemento en página web: www.svpediatria.org



Gráfica II
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA ADOLESCENTES EN VENEZUELA. ENERO 2024
 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

VACUNA	EDAD	10 a 18 años
Anti Hepatitis B (2)		SERIE
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)		dTpa / dT / TT
		dTpa / dT / TT
Anti Streptococcus pneumoniae 13 15 o 20V (7)		ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
Anti Influenza (8)		Anti Influenza
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)		SERIE
Anti Fiebre amarilla (10)		FA
Anti Hepatitis A (11)		SERIE
Anti Varicela (12)		SERIE
Anti Meningococo conjugada A/C/Y/W-135 (13)		
MEN B (14)		
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)		ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
VPH (16)		SERIE (Ver Suplemento)
Vacunas contra la COVID-19 (17)		
Dengue (20) *		

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Edad o rango de edad para administrar refuerzos
 Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Administrar a sanos y alto riesgo
 Anti-COVID-19
 *Alto riesgo

* NOTA: La vacuna Dengue ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, así mismo en otros países del mundo, incluyendo Latinoamérica, sin embargo esta vacuna no ha sido aprobada en Venezuela por el Instituto Nacional de Higiene "Dr. Rafael Rangel". La sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría se ajusta a la recomendación de la OMS.

Se recomienda leer Suplemento en página web: www.svpediatria.org

❖ **DESARROLLO PSICOMOTOR:**

- SEDESTACIÓN: Se refiere a la posición de estar sentado por sí solo. Esta postura ocurre entre los 6-9 meses de edad.
- BIPEDESTACIÓN: Es la capacidad para mantenernos erguidos sobre las extremidades inferiores. Normalmente los bebés comienzan a ponerse de pie entre los 9 y los 10 meses.
- PRIMERA PALABRA: La mayoría de los bebés dicen su primera palabra en algún momento entre los 12 y los 18 meses de edad.
- PRIMER DIENTE: El proceso de la dentición generalmente comienza cuando el niño tiene de 6 a 8 meses de edad.

❖ **HÁBITOS ACTUALES:**

- ✓ SUCCIÓN DIGITAL: consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral. Efectos bucales del hábito de succión





digital: Protrusión dentaria y presencia de diastemas (espacios entre dientes), Mordida abierta anterior, Paladar más estrecho, profundo y hundido, Los incisivos inferiores están inclinados hacia atrás etc.

- ✓ CHUPÓN: el chupón brinda al niño sensación de tranquilidad, seguridad y bienestar cuando tiene sueño, pueden desarrollar cambios en el crecimiento esquelético del maxilar superior, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, protrusión dental o paladar profundo.



- ✓ GEOFAGIA: hábito de comer tierra o materiales del suelo como arcillas, carbonatos o sales minerales. Obedece a una necesidad fisiológica del organismo de algunos minerales como el hierro o el zinc o la mala asimilación de estos lo que lleva a las personas a ingerir estas sustancias.
- ✓ RESPIRADOR BUCAL: síndrome que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía. Las características bucales pueden ser: mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior. posición baja de la lengua, arcada superior triangular, estrechez transversal del paladar, hipodesarrollo de senos paranasales, deglución atípica, succión labial, apiñamiento, retrognatismo clase III, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, gingivitis crónica.
- ✓ ONICOFAGIA: es un hábito compulsivo que consiste en morderse o comerse las uñas de forma repetitiva. Es bastante común en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se observa con baja frecuencia antes de los 4 años, puesto que la mayor parte de los casos ocurren entre los 4 a 6 años.
- ✓ ENURESIS: también se conoce como incontinencia nocturna o enuresis nocturna involuntarias, consiste en orinar sin querer mientras se duerme. Esto ocurre después de la edad en la que se puede esperar razonablemente permanecer seco por la noche.
- ✓ BIBERÓN: A partir de los 24 meses ya se debería haber abandonado definitivamente el biberón para evitar malformaciones e, incluso, dificultades de pronunciación.



- ✓ **QUEILOFAGIA:** hábito de morderse o chuparse el labio, generalmente el inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores.
 - ✓ **GOLOSINAS:** El consumo diario de golosinas puede acarrear en el niño trastornos digestivos, obesidad infantil y sobre todo caries.
- ❖ **TIPO DE DIETA:**
- **Balanceda:** consiste en incluir diferentes tipos de alimentos, en cantidades adecuadas, a fin de que el cuerpo obtenga suficiente energía y nutrición para crecer y desarrollarse apropiadamente, deben incluir proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua en sus comidas.
 - **Hidrocarbonada:** también conocida como dieta rica en carbohidratos, se centra en el consumo de alimentos que contienen carbohidratos como su principal fuente de energía.
 - **Deficiente:** es aquella que no proporciona los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para funcionar correctamente. Las consecuencias de una dieta deficiente incluyen: Mayor riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, ansiedad y depresión, Fatiga, pérdida de masa muscular, piel seca y otros síntomas relacionados con la falta de nutrientes.
- ✓ **MERIENDAS:** es una comida ligera que se toma generalmente entre el almuerzo y la cena, o a media tarde. puede incluir alimentos como frutas, yogures, galletas, pan con acompañamientos como queso, mermelada o embutidos, y bebidas como café, té, chocolate caliente o jugos. Debemos redactarlo tal cual como lo indica el paciente.
- ❖ **HIGIENE BUCAL:** es esencial para mantener una buena salud general y prevenir problemas que pueden afectar tanto la boca como el resto del cuerpo, por lo que es importante cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usar hilo dental, enjuague bucal y visitar al odontólogo regularmente.

III PARTE: EXAMEN FÍSICO GENERAL

- ❖ **TEMPERATURA CORPORAL:** Una temperatura corporal normal para niños de 3 a 10 años oscila entre 35.5 °C y 37.5 °C cuando se toma por vía oral. Las temperaturas corporales de los niños tienden a ser similares a las de los adultos.
- ❖ **PESO:** Se evalúa en kilogramos(kg).
- ❖ **TALLA:** Estatura del paciente en centímetros (cm).

Estas dos proporciones se comparan para conocer la evolución del paciente, Es importante cotejar con las tablas para ubicar al paciente según el percentil y compararlo con sus familiares.

- ❖ **PERCENTIL:** se evalúan de dos formas: comparación Peso-Edad y Peso-Talla.



TABLA DE PESO, TALLA, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA Y CIRCUNFERENCIA DE BRAZO DE LAS VENEZOLANAS Y LOS VENEZOLANOS

EDAD	PESO (Kg)			TALLA (cm)			CIRCUNFERENCIA Cefálica (cm)			CIRCUNFERENCIA de Brazo (cm)			EDAD	PESO (Kg)			TALLA (cm)			CIRCUNFERENCIA Cefálica (cm)			CIRCUNFERENCIA de Brazo (cm)		
	10 Bajo	50 Normal	90 Alto	10 Bajo	50 Normal	90 Alto	10 Bajo	50 Normal	90 Alto	10 Bajo	50 Normal	90 Alto		FEMENINO	10 Bajo	50 Normal	90 Alto	10 Bajo	50 Normal	90 Alto	10 Bajo	50 Normal	90 Alto	10 Bajo	50 Normal
MASCULINO	2,7	3,2	3,8	47,6	50,2	52,5	32,9	34,2	36,0	9,6	10,0	11,5	Recién Nacidos	2,7	3,1	3,9	46,8	49,3	51,7	32,1	33,7	35,2	8,6	9,8	11,5
3 meses	4,9	6,1	7,1	57,3	60,6	64,2	38,0	40,3	42,3	12,0	13,3	14,8	3 meses	4,4	5,5	6,4	55,9	59,4	63,0	37,5	39,5	41,3	11,5	13,0	14,5
6 meses	6,5	7,7	9,1	63,5	67,1	70,7	41,3	43,0	44,9	12,8	14,3	15,8	6 meses	5,9	7,2	8,4	61,9	65,4	69,0	40,0	42,0	43,8	12,5	14,0	15,3
9 meses	7,4	8,7	10,2	67,4	71,2	74,9	43,0	44,7	46,5	13,3	14,6	16,4	9 meses	6,9	8,2	9,6	66,3	69,8	73,3	42,0	43,5	45,2	12,9	14,2	16,0
12 meses	8,1	9,6	11,1	70,7	74,6	78,7	44,2	45,8	47,6	13,3	15,0	16,5	12 meses	7,6	8,9	10,5	69,5	73,3	77,0	43,2	44,8	46,3	13,0	14,5	16,3
15 meses	8,6	10,1	11,8	73,5	77,6	81,7	45,1	46,7	48,4	13,5	15,0	16,7	15 meses	8,1	9,4	11,2	71,9	76,3	80,7	43,7	45,3	47,1	13,1	14,5	16,1
18 meses	9,0	10,6	12,5	76,0	80,4	84,9	45,2	47,0	48,9	13,5	15,0	17,0	18 meses	8,6	10,0	11,9	74,9	79,2	83,6	44,1	45,9	47,2	13,1	14,8	16,4
2 años	10,0	11,8	14,1	81,0	85,4	89,8	46,4	48,1	49,9	14,4	15,3	17,0	2 años	9,5	11,2	13,2	79,6	84,2	88,9	45,0	46,8	48,5	13,6	15,0	16,7
3 años	11,7	13,7	16,3	88,0	93,7	99,3	47,5	49,2	50,9	14,5	15,8	17,5	3 años	11,1	13,1	15,7	86,7	92,6	98,6	46,3	48,0	49,8	14,2	15,6	17,5
4 años	13,3	15,6	18,6	94,8	100,8	106,9	48,2	49,9	51,6	14,7	16,1	18,0	4 años	12,7	15,0	18,1	93,8	100,0	106,2	47,0	48,8	50,4	14,6	16,1	18,0
5 años	14,8	17,4	21,1	100,7	107,3	113,9	48,6	50,5	52,3	15,0	16,5	18,5	5 años	14,2	16,8	20,6	99,9	106,5	113,2	47,5	49,4	51,0	14,8	16,5	18,8
6 años	16,3	19,4	23,9	106,4	113,3	120,4	49,0	51,0	52,8	15,1	16,7	19,1	6 años	15,7	18,7	23,4	105,3	112,5	119,6	48,0	49,8	51,5	15,1	16,8	19,4
7 años	18,1	21,5	27,1	112,0	119,3	126,5	49,5	51,4	53,2	15,5	17,2	20,4	7 años	17,5	20,9	26,6	111,0	118,4	125,8	48,4	50,0	51,8	15,5	17,2	20,1
8 años	20,0	23,9	30,5	117,2	124,6	132,0	49,9	51,7	53,6	16,0	17,6	21,0	8 años	19,4	23,4	30,4	116,3	123,9	131,4	49,0	50,5	52,5	16,1	18,0	21,4
9 años	21,9	26,4	34,5	122,1	129,8	137,6	50,2	52,1	54,0	16,4	18,5	22,5	9 años	21,4	26,5	35,1	121,5	129,6	137,7	49,3	51,0	53,0	16,5	18,6	22,6
10 años	23,8	28,9	39,1	126,4	134,5	142,6	50,5	52,3	54,2	17,0	19,0	23,4	10 años	23,6	30,1	40,5	126,6	135,4	144,2	49,6	51,2	53,1	17,2	19,6	23,9
11 años	25,7	31,9	44,1	129,8	138,8	147,8	50,7	52,5	54,5	17,2	17,2	24,5	11 años	26,4	34,3	46,2	131,8	141,5	151,2	49,9	51,8	53,7	17,7	20,3	24,6
12 años	28,3	35,9	50,1	134,7	144,5	154,3	51,0	53,0	55,0	18,0	18,0	25,8	12 años	30,1	38,9	51,7	138,2	147,5	156,7	50,3	52,1	54,2	18,5	21,2	25,8
13 años	31,5	40,9	56,3	140,3	151,3	162,3	51,5	53,4	55,4	18,8	18,8	26,4	13 años	34,5	43,3	56,6	144,4	152,6	160,9	50,8	52,7	54,8	19,7	22,5	27,2
14 años	35,7	46,6	62,1	146,8	158,4	169,8	52,0	53,9	56,0	19,7	19,7	27,2	14 años	38,5	47,0	60,0	147,9	155,5	163,0	51,2	53,0	54,9	20,5	23,5	27,5
15 años	40,7	51,9	66,9	154,7	164,7	174,9	52,5	54,5	56,5	20,8	20,8	28,4	15 años	41,3	49,7	62,2	149,6	157,0	164,3	51,5	53,2	55,0	21,2	24,1	27,9
16 años	45,3	55,9	70,3	159,3	168,3	177,4	52,9	54,9	57,0	21,9	21,9	29,4	16 años	42,9	51,4	63,6	150,4	157,8	165,2	51,5	53,3	55,0	21,6	24,5	28,4
17 años	48,6	58,6	72,5	161,7	170,1	178,5	53,2	55,2	57,3	22,7	22,7	29,8	17 años	43,8	52,3	64,2	150,5	158,0	165,4	51,5	53,4	55,2	21,9	24,6	28,3
18 años	50,5	60,0	73,8	162,2	170,6	178,9	53,3	55,2	57,2	23,1	23,1	30,2	18 años	44,1	52,6	64,6	150,5	158,0	165,4	51,6	53,3	55,2	21,8	24,7	28,8
19 años	51,8	60,8	74,6	162,2	170,6	178,9	53,5	55,4	57,7	23,5	23,5	30,1	19 años	44,2	52,7	64,8	150,5	158,0	165,4	51,4	53,2	55,1	22,0	24,8	28,8

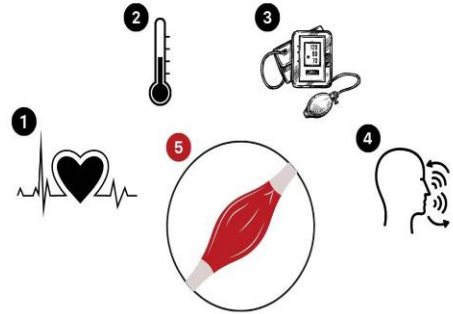
© Valores de Referencia de la Población Venezolana M.S.A.S Gaceta Oficial N° 35424, 18 de Marzo de 1994.

- ❖ **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** respiraciones por minuto que tiene una persona y es considerada como uno de los principales signos vitales del cuerpo. Preescolar (de tres a seis años): de 22 a 34 rpm; Niños en edad escolar (de seis a doce años): de 18 a 30 rpm.



❖ **TENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE:** Los datos normales de la tensión arterial en niños son los siguientes:

- Niños de 0 a 1 años: la presión sistólica está entre 75 y 100. En el caso de la presión diastólica, los valores normales oscilan entre 50 y 75.
- Niños de 1 a 5 años: los valores que suelen presentar entre 80 y 110 de presión sistólica y de 55 a 79 de presión diastólica.
- Niños de 6 a 13 años: los valores de presión arterial que suelen presentarse se encuentran entre los 90 y 115 de presión sistólica y de 60 a 80 en el caso de la presión diastólica.
- Adolescentes de 14 a 19 años: la presión sistólica suele estar entre 105 y 120; y la presión diastólica entre 73 y 80.



❖ **CABEZA:**

a) **Cráneo:**

- Dolicocefálico: alargado y estrecho horizontalmente (75.9%).
- Braquicefálico: forma amplia y redondeada (81-85.4%).
- Mesocefálico: cráneo en proporciones similares en ancho y largo (76-80.9%)

Fórmula: $\text{Max anchura cefálica} / \text{máxima longitud cefálica} \times 100$.

b) **Cabello:** Calidad, espesor y color. Se puede encontrar sequedad, cabello descuidado o irregular y las causas pueden ser: desnutrición, displasia ectodérmica, autoagresión, quimioterapias o descuido. Determinar: dermatitis, úlceras, hematomas o caspa, cuya etiología puede ser traumatismo, alergia o descuido.

c) **Ojos:** movimientos, simetría, reacción a la luz y a los reflejos, esclerótica.

d) **Orejas** (visualización, palpación y test de audición): evaluar simetría entre ambas orejas, el sitio de implantación, tamaño y contorno. Determinar la forma del oído externo, su conducto auditivo y capacidad auditiva.

e) **Cara:** relación entre ancho (máxima distancia cigomática) y largo de la cara.

Mesoprosopa: adecuadas porciones entre ancho y largo.

Euriprosopa: individuo con cara amplia y corta (braquicefálico).



Leptoprosopa: cara alargada y estrecha (Dolicocefálico).

f) **Nariz:** tamaño, simetría, posición, permeabilidad de la vía respiratoria. Variación en la forma, obstrucción, salida de flujo. Alergia, infección de vías respiratorias superiores, trastorno genético, labio y paladar hendido.

g) **Mejillas:** establecer si la zona mala está plana, poco proyectada o proyectada adecuadamente. Si el globo ocular se encuentra 2-4 mm más anterior que el reborde orbitario, si esta medida es superior se debe a que el malar está poco proyectado o plano. Otro factor es el contorno de la mejilla (Normotónicas).

h) **Labios:** medir distancia interlabial (0-3 mm). Textura, comisuras y cierre labial.

- Labios competentes: labios en contacto con la musculatura relajada.
- Labios incompetentes: labios anatómicamente cortos que no entran en contacto con la musculatura relajada. Se presentan por contracción activa del m. orbicular de los labios.
- Labios subjetivamente incompetentes: ocurre cuando los incisivos superiores son protruidos e impiden el contacto labial, por lo demás los labios son normales.
- Labios evertidos: se presentan cuando hay un desarrollo excesivo de los labios con disminución del tono muscular.

i) **Cuello:** tamaño, cadena ganglionar, tiroides, dolor.

❖ **TRONCO:**

1. Extremidades superiores: motricidad, cicatrices, simetría, heridas, etc.
2. Extremidades inferiores: motricidad, cicatrices, simetría, heridas, etc.

❖ **PERFIL:**

- ✓ Recto: se forma una línea casi recta entre maxilares y barbilla.
- ✓ Cóncavo: las líneas que unen la punta de la nariz con el maxilar y el maxilar con barbilla forman un signo menor.
- ✓ Convexo: cuando el maxilar superior se encuentra algo adelantado con respecto a la barbilla formando un ángulo convexo con la punta de la nariz.

❖ **ATM** (visualización, palpación, auscultación): Se debe describir si hay dolor, desviación en cierre y apertura, ruidos articulares o crepitaciones.



- **Apertura Máxima:** normal en niños a partir de 6 años es de 40mm

❖ **MASTICACIÓN:** Observar con la torunda bilateral, unilateral (derecha o izquierda).

IV PARTE: EXAMEN BUCAL

❖ **EXAMEN ORAL:**

✓ **Tejidos Blandos:** labios, encía, paladar duro, carrillos, piso de boca, paladar blando, lengua, frenillos, faringe.

✓ **Línea Media:** Normal y alterada. Para su evaluación se toman en cuenta los frenillos y maxilar inferior.

✓ **Relación canina:**

- Clase I: cuando la vertiente mesial del canino superior se encuentra en relación con la vertiente distal del canino inferior.
- Clase II: cuando la vertiente distal del canino superior se encuentra en relación con la vertiente mesial del inferior.
- Clase III: no hay relación entre caninos. El canino superior está muy distalizado con respecto al canino inferior.

✓ **Análisis de la Oclusión:**

• Overjet: distancia horizontal que se mide de la cara palatina del ICS con respecto a la cara vestibular del ICI.

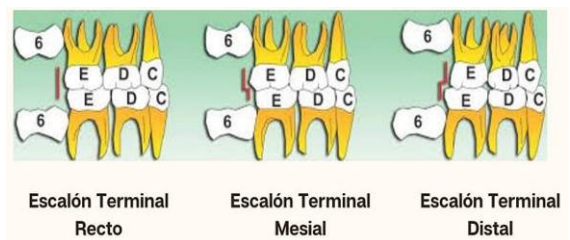
• Overbite: distancia vertical que se mide desde el borde incisal del ICS con el borde incisal del ICI.

✓ **Escalones:** 2do Molar superficie distal de superior e inferior.

• Escalón recto: La superficie distal del 2do Molar inferior primario coincide con la superficie distal del 2do molar superior primario.

• Escalón mesial: La superficie distal del 2do

Molar inferior primario se relaciona por mesial con respecto a la superficie distal del 2do Molar superior primario.





- Escalón distal: La superficie distal del 2do Molar inferior primario se relaciona por distal con respecto a la superficie distal del 2do Molar superior primario.
- ✓ **Clasificación de Angle**: Se toma en cuenta el 1er Molar permanente.
- Clase I: Oclusión Ideal. La cúspide MV del primer molar superior permanente se relaciona con el surco MV del primer molar inferior permanente.
- Clase II: Maxilar más grande. La cúspide MV del primer molar superior permanente se encuentra en relación mesial con respecto al surco MV del primer Molar inferior permanente.
- Clase III: Mandíbula más grande. La cúspide MV del primer molar superior permanente se encuentra en relación distal con respecto al surco MV del primer molar inferior permanente.



- ❖ **IHOS**: Índice de Higiene Oral Simplificado. $IC+IMA=IHOS$.
- ✓ **I.M.A.**: Índice de Materia Alba. = N° de caras pigmentadas / N° de UD presentes.
- ✓ **I.C.**: Índice de cálculo.

U.D. a evaluar: 16-55; 11-51; 26-65; 36-75; 31-75: 46-85.

0-1.2 buena higiene.

1.3-3 higiene regular.

3.1-6 mala higiene.

Puntuación	Clasificación
0	Excelente
0.1 - 1.2	Buena
1.3 - 3.0	Regular
3.1 - 6.0	Mala

- ❖ **CONDUCTA DEL PACIENTE SEGÚN WRIGHT**:
- ✓ **Cooperador**: relajados, siguen ordenes, muestran interés (asiste a la consulta), mínimo temor a lo desconocido, colabora, puntuales.
- ✓ **No Cooperador**: impedidos físicamente, impedidos mentalmente, px. menores de 2 años, niños con síndrome de Down.
- ✓ **Con potencial para cooperar**: Tienen problemas de comportamiento, más no está impedido física ni mentalmente para cooperar por lo que hay que utilizar técnicas de adaptación



Tipos de Paciente según edad: 0-2 años: bucal/oral; 3-6 años: preescolar; 7-9 años: escolar y 12-17 años: adolescente.

❖ **TIPO DE PADRES:**

- ✓ **Cooperador:** facilitan datos y documentos necesarios.
- ✓ **Despreocupados:** llevan al niño a consulta solo cuando hay dolor. Manipuladores: interrumpen el tratamiento constantemente.
- ✓ **Hostiles y regañones:** maltrato físico y verbal al paciente.
- ✓ **Protectores:** no dejan que el niño sienta dolor.
- ✓ **Débiles:** se dejan manipular fácilmente por el paciente.

V PARTE: ODONTODIAGRAMA

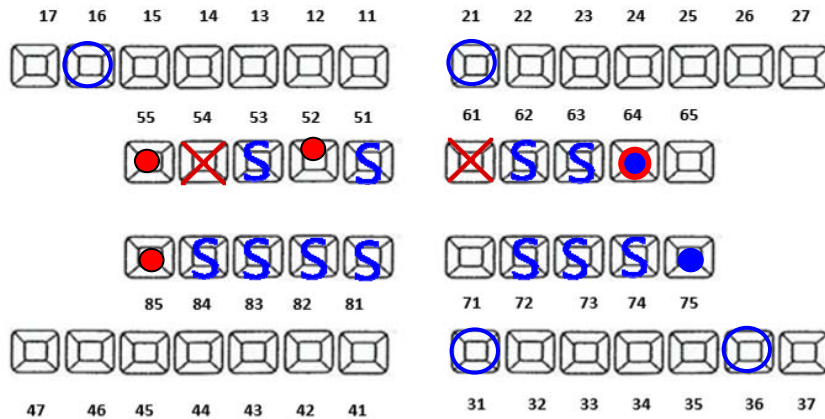
❖ **ODONTODIGRAMA**

Representación gráfica de las características, alteraciones y patologías que puedan encontrarse en las unidades dentarias de un paciente al momento de realizar el examen clínico.

- **Rojo:** Caries, Restauración provisional, pérdida de sustancia calcificada.
 - **Azul:** Restauraciones u Obturaciones en buen estado.
 - **Azul** borde **Rojo:** Restauraciones u Obturaciones defectuosa (amalgama o resina).
 - **X** en **Rojo:** Extracciones indicadas.
 - **S** en **Azul:** Unidad Dentaria Sana.
 - **Circulo** en **Azul:** Diente en Erupción.
- ❖ **CPOD:** cariados, perdidos y obturados.
- ❖ **Ceo:**
- **C:** lesiones cariosas, restauraciones defectuosas, restauraciones provisionales, endodoncia indicada por caries, pérdida de sustancia calcificada, corona indicada, todo lo fractura con lesión cariosa
 - **E:** exodoncia, extracciones realizadas por caries.
 - **Ei:** Exodoncia indicada por caries, resto radicular por caries.
 - **O:** obturación, resina, amalgama, coronas realizadas por caries.
 - **S:** sano (sellantes se cuenta como sano). "No se cuentan 3ros molares como sanos".



ODONTODIAGRAMA



❖ EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- a) **Radiografías:** periapical completo, coronales Interproximales, Oclusal, Panorámica, cefálica lateral, otra.

Observar: caries interproximal, comunicación pulpar, alteraciones periapicales, ausencias congénitas, reabsorciones internas, reabsorciones externas, supernumerarios, lesión de furca.

b) Laboratorio.

❖ TIPO DE MORDIDA:

- ✓ **Abierta:** falta de contacto oclusal con los dientes antagonistas cuándo los maxilares están cerrados.
- ✓ **Cubierta:** estado de sobre mordida vertical aumentada donde la dimensión entre los márgenes incisales superior e inferior es excesiva, sobrepasa 1/3 incisal.
- ✓ **Cruzada anterior:** Hay una desarmonía en los componentes esqueléticos, funcionales o dentales del niño que se dan en la dentición primaria y mixta. Los dientes anterosuperiores están ocluyendo sobre la cara lingual de los antero inferiores.





- ✓ **Cruzada posterior:** alteración de la oclusión sobre el plano transversal. Las cúspides vestibulares de los molares y premolares superiores ocluyen sobre las fosas de los molares y premolares inferiores. Los dientes inferiores desbordan lateralmente a los superiores al ocluir.
- ✓ **Borde a borde:** cuando los bordes incisales de los dientes anteriores superiores quedan en contacto con los bordes de los dientes anteriores inferiores.
- ❖ **ANOMALÍAS DE POSICIÓN:**
 - ✓ **Apiñamiento:** es cuando los dientes están superpuestos unos de otros o montados. Diastema: solo en permanentes, espacio fisiológico.
 - ✓ **Espacios primates:** en niños existe un espacio fisiológico entre mesial del canino superior y distal del canino inferior. Rotación: giro del diente en el mismo punto de apoyo.
 - ✓ **Transposición:** intercambio genético de los gérmenes dentarios. Gresión: desplazado del diente fuera de la alineación del arco.
 - ✓ **Versión:** inclinación del diente manteniendo el mismo punto de apoyo
- ❖ **CALCULO DE ANESTESIA:** fórmula para conocer cuál es la dosis máxima de anestésico local que es permitida para cada paciente según su peso.



VI PARTE: REGISTRO DIETÉTICO Y NIVEL DE RIESGO CARIOGÉNICO

- ❖ **NIVEL DE RIESGO A CARIES:**
 - ✓ Nivel 0: paciente fuera de riesgo.
 - ✓ Nivel 1: bajo riesgo.
 - ✓ Nivel 2: moderado riesgo.
 - ✓ Nivel 3: alto riesgo.

1.Existencia de Caries clínicas o radiográficas:

- 0: Sin evidencia de caries clínica ni Rx. Ni mancha blanca.
- 1: Lesiones blancas/ rx: lesión es esmalte.
- 2: Lesiones cavitadas/ rx: 1/3 más externo de dentina.



3: Lesiones francas en dentina/ rx: lesión 1/3 medio y pulpar.

2.Presencia de Restauraciones en Boca:

0: No hay restauraciones en boca.

1: Mayoría de restauraciones en buen estado.

2: Restauración en estado regular.

3: Restauración en mal estado.

3.Utilización de agentes fluorados por parte del paciente:

0: pastas y enjuagues fluorados a diario (2 topificaciones al año).

1: pasta y enjuagues fluorados con frecuencia (1 topificación al año).

2: pastas y enjuagues fluorados a veces. (No recibe topificación de flúor).

3: no utiliza pastas y agentes fluorados.

4.Ingesta de Carbohidratos:

0: No ingieren azúcares o carbohidratos entre comidas.

1: Ingiere entre comidas carbohidratos en forma esporádica.

2: Ingiere 1-2 veces al día carbohidratos entre comidas.

3: Ingieres más de 2 veces al día carbohidratos entre comidas.

5.Higiene Bucal:

0: Libre de placa.

1: Placa 1/3 cervical.

2: Placa hasta 1/3 medio.

3: Placa hasta 1/3 oclusal o incisal.

6.Motivación del paciente:

0: Excelente.

1: Buena.

2: Regular.

3: Mala.



VIII PARTE: PLAN DE TRATAMIENTO Y DIAGNOSTICO PULPAR

❖ TÉCNICA DE ADAPTACIÓN:

1) **Decir, mostrar y hacer:** consiste en permitir que el paciente conozca con antelación los procedimientos que han de aplicarse. Se hace de manera secuencial: se explica con un lenguaje adecuado el procedimiento que se va a aplicar (decir), luego se hace una demostración (mostrar) y por último se realiza el procedimiento (hacer).



2) **Modelamiento:** consiste en mostrar un patrón ideal para que el niño lo haga por imitación. Se logra empleando modelos que son sometidos a circunstancias similares a las que ha de experimentar el paciente.

3) **Reforzamiento positivo:** gestual-verbal; buscar reforzar una conducta mediante la aprobación de un comportamiento deseado. Es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces.

4) **Desensibilización:** el niño debe superar el miedo antes de sentir el dolor, ir realizando los tratamientos poco a poco.

5) **Control de la voz:** se trata de una modificación del tono y volumen de la voz, así como la velocidad con la que se habla sin que signifique gritar al paciente.

6) **Farmacológicas y anestesia general.**

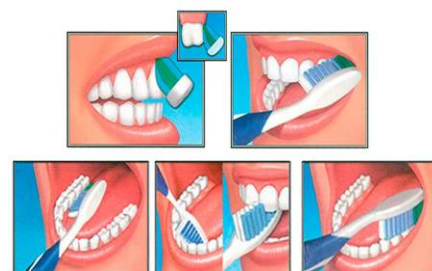
7) **Distracción contingente:** desviar la atención del paciente durante el procedimiento, al tiempo que se condiciona su conducta mediante el manejo de contingencias.

8) **Tiempo fuera:** es una variación del reforzamiento negativo, consiste en suspender temporalmente el tratamiento dentro de la misma cita o darla por terminada.

9) **Reforzamiento negativo:** pretende modificar un comportamiento no deseado, mediante la eliminación de una causa de mal comportamiento como retirar a los padres de la sala de trabajo.

❖ TÉCNICAS DE CEPILLADO:

1) Fones (preescolar 3-6 años): recomendada en niños más pequeños dada a su menor destreza. Movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando el borde de la encía superior con la inferior.



2) Bass modificada (mayores de 9 años, adolescentes sanos con afección periodontal incipiente y mal posición dentaria): cepillo 45° en la unión diente y encía, penetrando en los espacios Interproximales. Se presiona suavemente produciendo isquemia, movimientos vibratorios de vaivén 10 veces por cada grupo.

3) Stillman (mayores de 9 años, dientes alineados, sin enfermedades periodontal y poca usada): ubicar el cepillo horizontal con las cerdas dirigidas hacia la raíz. Presionar las cerdas produciendo isquemia con pequeños movimientos vibratorios sin que las cerdas cambien de lugar.

4) Stillman modificada (zonas de recesión gingival y con exposición radicular): cepillo horizontal con cerdas hacia la raíz. Movimientos de barrido hacia el borde incisal.

5) Charters (masaje gingival): movimientos suaves para pacientes postoperatorios, Cepillo 45° hacia la superficie oclusal, penetrar las cerdas en espacios Interproximales.

6) Fregado horizontal: 6-7 años.

7) Vertical o del rojo al blanco: dientes en oclusión de arriba hacia abajo.

❖ **PLAN DE TRATAMIENTO:** Procedimientos terapéuticos destinados a lograr el restablecimiento de la salud bucal e integral del paciente. De acuerdo a la clasificación de ICDAS.

❖ **DIAGNOSTICO PULPAR:** Diagnostico de las unidades dentarias con mayor afección debido a lesiones cariosas ICDAS 5 o 6.



IX PARTE: CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

- ❖ **DIAGNÓSTICO CONDUCTUAL:** Identificar el tipo de paciente según el estado socioeducativo, socioeconómico, sociocultural. Cooperador o no, grado de estudio, ubicación en el grupo familiar. Situaciones que puedan modificar la conducta del paciente.
- ❖ **DIAGNÓSTICO GENERAL:** Determinar tipo de cráneo, cabeza, lesiones en extremidades o cuerpo que se identifiquen fuera de la cavidad bucal.
- ❖ **DIAGNÓSTICO BUCAL:** Relación molar, canina, Overjet, Overbite, tipo de dentición, colocar específicamente las lesiones que presenta, ubicación, tipo.
- ❖ **PRONÓSTICO:** Predicción de duración, curso y culminación de una enfermedad y su posible respuesta al tratamiento.
 - **Favorable:** se puede conservar o mejorar la condición bucal.
 - **Desfavorable:** dañino, perjudicial, ajeno a lo esperado.
 - **Reservado:** no tiene ningún tipo de posibilidades (compromiso sistémico).

X PARTE: ACTIVIDADES REALIZADAS

La hoja destinada a registrar las Actividades realizadas en cada consulta supervisadas y firmadas por el especialista. Desde el llenado de Historia Clínica hasta los datos del Alta.

XI PARTE: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento en el cual se le informa al padre o representante legal del paciente odontopediátrico el tratamiento que se le va a realizar al mismo, en el cual dicho representante autoriza a que el tratamiento sea realizado. Debe estar firmado por el Representante, el Estudiante y el Docente; y la fecha de dicho documento.

BIBLIOGRAFIA

- Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P. (2014). Operatoria Dental, integración clínica. Editorial Médica Panamericana. México. p. 91-99.
- Bermúdez Garcell, Alejandro Jesús, Serrano Gámez, Nilvia Bienvenida, Teruel Ginés, Rolando, Leyva Montero, María de los Ángeles, & Naranjo Coronel, Anthony Alfonso. (2019). Biología del cáncer. Correo Científico Médico, 23(4), p. 1394-1416.
- García Jau, R. A., Zárate Depraect, N. E., Moreno Terrazas, E., Gastelum García, V. G., Rojo López, K., Meza Morales, S. N., & Medina Ochoa, J. A. (2018). Motivo de consulta en odontología. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud, 13(Supl. 1), p. 1-80.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Historia clínica.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Trastornos Neurológicos.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Enfermedades Cardiovasculares.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Hipertensión.
- Luis Maita. (2024). Enfermedades renales.
<https://www.discapnet.es/salud/enfermedades/enfermedades-renales>
- MedlinePlus. (2008). Dieta balanceada. Funsepa.
<http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/002449.htm>
- Rodríguez Acosta, Carmen. (2000). Actualización sobre hepatitis viral: etiología, patogenia, diagnóstico microbiológico y prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(6), 574-585
- Rodríguez, J., & Pérez, M. (2023). Historia clínica odontológica: Principios y redacción. Revista de Odontología Clínica, 15(2), p. 45-60.
- Rojas de P, Elizabeth, Molina, Rusty, & Rodríguez, Cruz. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 10(Supl. 1), p. 7-12.

Romero-Maroto, Martín, Romero-Otero, Pilar, Pardo de Miguel, Ana María, & Sáez-López, Manuel. (2004). Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE, 9(1), 77-82.

Podadera Valdés, Zoila Rosa, Flores Podadera, Lianet, & Rezk Díaz, Anay. (2013). Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 17(4), 126-137.

REFERENCIAS

- Alcocer Ortega, A. F., Besantes Montoya, M. G., & Naranjo Rosas, L. D. (2019). Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo 2018. *Ciencia Digital*, 3(2.1), 85-92.
- Ander Egg, E. (2009). *Diagnóstico social: conceptos y metodología*. México. Lumen. p.78.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración*. Editorial Episteme. Venezuela. p.40, 69-73.
- Ausubel, David P. Novak, Joseph D. y Hanesian, Helen (2009). *Psicología educativa*. México: Trillas.
- Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P. (2014). *Operatoria Dental, integración clínica*. Editorial Médica Panamericana. México. p. 91-99.
- Código de Deontología Médica. (2004). República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/codigos/codigo-de-deontologia-medica.pdf>
- Código de Ética para la Vida. (2011). República Bolivariana de Venezuela. Parte II, Capítulo 2. p. 25-36/42-49.
- Equipo editorial Etecé (2022). *Concepto de: "Herramienta"*. Argentina. Disponible en: <https://concepto.de/herramienta/>. Última edición: 2 de febrero de
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999.) *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453*. Venezuela.
- Corral Y, Fuentes N, Brito N, y Maldonado CT. (2012). *Algunos tópicos y normas aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y de ascenso*. 2da edición, FEDUPEL. Caracas-Venezuela.

- Corti, M., & Sosa, D. (2020). Estructura de la historia clínica utilizada en la práctica odontológica privada. *Revista odontológica de los Andes*, 15(2), 48-64.
- Curiel, J., & Estévez, L. (2008). Manual para la gestión sanitaria y de la historia clínica hospitalaria: la admisión de enfermos y documentación clínica. Editores Médicos. España. p. 48-60.
- Duhalt K.M. (2011). Los manuales de procedimientos en las oficinas públicas, UNAM, México.
http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/est_sis/12.pdf
- Gutiérrez U. (2021). Implementación de Historia Clínica Electrónica en la Mejora de la Calidad de Atención del Servicio de Odontología del Hospital Hermilio Valdizán Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México. p.574
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2012). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill. México. p.512, 616, 629.
- Lara, B. G. A. (2016). Desarrollo y aplicación de una estrategia didáctica para la integración del conocimiento a la enseñanza de la física en ingeniería. *Innovación Educativa*. México. p.133.
- Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial N° 36.579. Venezuela.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (1998). Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y acción.
http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm#declaracion.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Historia clínica.
- Orna Carguacundo, V. G. (2023). Propuesta de un modelo de historia clínica para odontopediatría (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

- Palella, S., y Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Editorial Fedupel. Venezuela. p.77- 81, 84.
- Pérez Herrera, J. (2023). Desarrollo de un sistema de Historia clínica electrónica, basado en telesalud para la gestión del Policlínico Lemar Salud 2023Romo O. Fernando, Díaz G. Walter & Schulz R. Rolando. (2011). Tópicos de Odontología Integral. Universidad de Chile. Chile. p. 18.
- Pérez Porto, J. y Merino, M. (2023). Paciente - Qué es, definición, clasificación y usos. Disponible en <https://definicion.de/paciente/>
- Sabino, C. (2014). El proceso de investigación y Como hacer tesis. Editorial Panapo. Venezuela. p. 94, 122.
- Sierra Bravo, R. (2004). Técnicas de investigación Social Teoría y ejercicios. Editorial Paraninfo. Madrid. p. 71-73.
- Sierra, C. (2004). Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Ed. Insertos médicos Venezuela. Maracay – Venezuela.
- Tamayo y Tamayo, M. (2012). El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México. p. 77- 82, 98.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2016). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. Editorial Fedupel. Venezuela. p.7.

[ANEXO A]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR



Estimado Evaluador:

Ante todo, reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente cumpla con participarle que usted ha sido seleccionado en calidad de experto, para la validación del instrumento que fue elaborado con el fin de recolectar la información necesaria para la investigación titulada: **MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**, la cual es realizada por el participante de la Especialización en Docencia para la Educación Superior, Od. Erika Y. González Bolívar.

Esperando de usted su valiosa colaboración, y sin otro particular a que hacer referencia, queda de usted.

Atentamente,

Od. Erika Y. González Bolívar
C.I. V- 17.171.133

Anexos:

- Título y Objetivos de la investigación
- Instrumento
- Tabla de Operacionalización
- Formato de Validación



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR**



TÍTULO

MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Objetivo General

Proponer un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes pediátricos que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la necesidad de un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes pediátricos que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez; ubicado en Valencia, Estado Carabobo, durante el período académico 2024.
2. Determinar la factibilidad de realizar un manual digital como herramienta en el llenado de historias clínicas de pacientes pediátricos.
3. Diseñar un manual digital como herramienta en el llenado de historias clínicas de pacientes que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez; ubicado en Valencia, Estado Carabobo, durante el período académico 2024.

TUTORA:
Mgs. Nubia T. Brito M.

AUTOR:
Od. Erika Y. González Bolívar



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR



Estimado Facilitador: _____

La presente actividad tiene como finalidad recabar información necesaria y pertinente relacionada con la investigación titulada: **MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.**

La información que usted aporte es totalmente confidencial y será de utilidad para alcanzar los objetivos planteados; por lo que se agradece su colaboración y sinceridad.

INSTRUCCIONES

- La actividad consta de dieciocho (18) ítems con opciones de respuesta en escala dicotómica (si o no).
- Seleccione con una equis (X) la opción que Usted considera frecuente.
- Evite responder al azar, no deje sin responder ninguna pregunta.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR



CUESTIONARIO

Nº	ÍTEMS	SI	NO
1	¿Tiene Usted los conocimientos básicos teóricos /prácticos sobre el llenado de historia clínica establecido por la Universidad José Antonio Páez?		
2	¿Un manual digital podrá cubrir los conocimientos teóricos /prácticos necesarios para el llenado de historia clínica establecido por la Universidad José Antonio Páez ?		
3	¿Considera Usted, el manual debe contener instrucciones de llenado de la historia clínica sea impreso o digital, para la asignatura clínica?		
4	¿Cuenta Usted con la disponibilidad de acceso a centros de copiado o de internet para obtener la historia clínica en las instalaciones de la universidad José Antonio Páez?		
5	¿Ha recibido usted, capacitación para llenar la historia clínica utilizada en la asignatura odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?		
6	¿Le satisface la estructura para el llenado de historia clínica?		
7	¿Se siente Usted en la capacidad de llenar paso a paso una historia clínica en la asignatura odontología del niño y del adolescente?		
8	¿Considera Usted, este manual le brindara solución a los problemas a la hora del llenado de historia clínica en la asignatura odontología del niño y del adolescente?		
9	¿Es necesario un manual para el llenado de historias utilizada en la asignatura odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?		
10	¿Cree Usted, el manual para el llenado de historia clínica debe simplificar la tarea diaria en la asignatura odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?		
11	¿Considera necesario instrucciones para la realización de la historia clínica utilizada en la asignatura odontología del niño y del adolescente?		
12	¿Considera Usted, la presentación de la historia clínica debe estar estructurada?		
13	¿Cree Usted, es posible tener siempre acceso al manual para el llenado de historia clínica?		
14	¿Cree Usted, sería beneficioso para el llenado de historia clínica que contenga instrucciones de uso?		
15	¿Considera Usted que la selección de respuesta repercute en llenado de la historia clínica?		
16	¿Considera Usted que es importante la realización del manual para el llenado de la historia clínica?		
17	¿Conoce Usted la frecuencia con que se usa la historia clínica?		
18	¿Considera Usted, el manual para el llenado de historia clínica acrecentará su eficacia y eficiencia en la asignatura odontología del niño y del adolescente?		

Matriz de Operacionalización del Instrumento

OBJETIVO GENERAL	Diseñar un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes pediátricos que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	CONSTRUCTO/ DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTMS
Diagnosticar la necesidad de un manual digital como herramienta en el llenado de historia clínica de pacientes pediátricos que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez; ubicado en Valencia, Estado Carabobo, durante el período académico 2024.	<p>Manual Según Duhalt K.M (2011). Es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo” (p.20).</p> <p>Historia Clínica es un documento médico-legal, en el que se plasman los datos personales del paciente, al igual que lugar de nacimiento y procedencia, hallazgos clínicos, signos y síntomas, que van a permitir al profesional de la salud llegar a un diagnóstico, permitir establecer un pronóstico de la enfermedad e indicar un plan de tratamiento adecuado para él. (Barranco Mooney, 2014, p.91-99)</p>	Manual Digital	Conocimientos	Teóricos / Prácticos	1 2
			Disponibilidad	Formato versión impresa Formato versión digital	3 4
			Interacción	Capacitación	5
			Accesibilidad	Facilidad de llenado Nivel de complejidad	6 7
			Demanda y Aceptación	Disponibilidad para el usuario Necesidad de uso	8 9
		Historia Clínica	Elaboración	Complejidad Instructivo	10 11
			Facilidad del uso	Presentación estructurada Accesibilidad al lector	12 13
			Nivel de detalle	Instrucciones de uso Selección de respuesta	14 15
			Ejemplo y casos de uso	Importancia Frecuencia de uso	16 17
			Impacto	Eficacia y Eficiencia.	18

Fuente: González E.

ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas			
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico			
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial			
Se evidencia en la redacción de los objetivos las bases teóricas que sustentan la investigación			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera lo ítems que hagan falta.			

OBSERVACIONES: Puede ser Aplicable sin observaciones de fondo, sólo de forma.

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:	e-mail:
Cédula de Identidad:	Teléfono (s):
Firma:	Fecha de validación y aprobación:

[ANEXO B]

N° de pregunta	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18
N° de sujeto																		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

k= 18

TRC= 17

TRC= 18

TRC= 16

TRC= 18

TRC= 16

TRC= 16

TRC= 14

TRC= 15

TRC= 17

TRC= 18

TRC= 17

TRC= 18

TRC= 18

TRC= 18

TRC= 18

TRC= 12

TRC= 15

Vt= 3,01

p= 1,00 1,00 1,00 0,88 0,82 0,65 0,82 1,00 1,00 0,94 1,00 0,94 0,88 0,94 0,88 1,00 0,82 0,94

q= 0,00 0,00 0,00 0,12 0,18 0,35 0,18 0,00 0,00 0,06 0,00 0,06 0,12 0,06 0,12 0,00 0,18 0,06

p.q= 0,00 0,00 0,00 0,10 0,15 0,23 0,15 0,00 0,00 0,06 0,00 0,06 0,10 0,06 0,10 0,00 0,15 0,06

Σp.q= 1,20

Leyenda: 0:No, 1:Si

N = 17

KR-20 = 0,638

Confiabilidad del 63,83%

Coefficiente Kuder - Richardson

$$KR-20 = (k/(k-1)) * (1 - (\Sigma p.q) / Vt)$$

k = Numero total de Items en el instrumento

Vt = Varianza total

Σp.q = Sumatoria de la varianza de los Items

p = TRC / N Total de respuestas Correctas (TRC)
entre el Numero de sujetos participantes (N)

q = 1 - p

Kaplan y Sacuzzo (en Hogan, 2004) señalan que la confiabilidad en el rango de .70 y .80 es lo suficientemente buena para cualquier propósito de investigación, mientras que la confiabilidad para una prueba que se utilice para tomar una decisión que influye sobre el futuro de una persona debe ser superior a .95.

Por su parte Murphy y Davishofer (en Hogan, 2004) ofrecen la siguiente escala: Alrededor de .90 es un nivel elevado de confiabilidad.

Más recientemente, Paella y Martins (2012) presentan la siguiente clasificación de rangos para el Coeficiente KR-20:

0,81 - 1,00	Muy Alta
0,61 - 0,80	Alta
0,41 - 0,60	Media
0,21 - 0,40	Baja
0,00 - 0,20	Muy aja

[ANEXO C]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Estimado(a) participante

En esta reunión previa convocatoria, por medio de la presente se le informa que usted ha sido seleccionado como un sujeto de investigación en el marco del estudio titulado: **MANUAL DIGITAL COMO HERRAMIENTA EN EL LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS** cuyo objetivo final es: Elaborar un manual digital como herramienta en el llenado de historias clínicas de pacientes que acuden al área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

La referida investigación se realiza en el marco de obtener los datos necesarios en el trabajo de grado antes mencionado, el cual es de carácter cuantitativo o cualitativo, por lo cual la principal técnica de recolección de los datos es la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario.

Ante esto, solicitamos su valiosa colaboración en aceptar la participación como sujeto de investigación.

Si usted decide aceptar, debe estar informado de los siguientes aspectos:

1. Su participación consistirá en responder cuestionario que le realizan los autores.
2. El tiempo de aplicación será breve.
3. La información ofrecida será confidencial. No se divulgarán sus nombres y demás datos personales, a menos que el sujeto de la investigación lo solicite o esté de acuerdo en que aparezcan en el estudio.
4. La participación será voluntaria, no implica remuneración o retribución monetaria alguna.
5. Si en cualquier momento decida retirarse del estudio será libre de hacerlo.

El investigador se compromete a no publicar información alguna que pueda vulnerar la integridad, el bienestar y los intereses de los sujetos participantes en la investigación. Los

resultados de esta investigación permitirán enriquecer el acervo de conocimientos en el área de la Educación.

6. Para ello, se ha informado al director de Postgrado en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, el cual aprobó el proyecto de investigación; asimismo se solicitó el permiso correspondiente ante _____

7. Los resultados serán publicados solo bajo la aprobación de los sujetos encuestados o de sus representantes para los fines de la investigación.

8. Usted no tiene riesgo alguno de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

9. Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. No podrá ser identificado.

10. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos, su identidad no será revelada. Se utilizará un seudónimo.

11. El presente consentimiento informado fue sometido a revisión por parte de la Comisión Operativa de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Educación.

12. El presente consentimiento informado cumple con lo previsto en el Código de Ética para la Vida (2011) de la República Bolivariana de Venezuela, publicado por el Ministerio del Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias intermedias, específicamente en la Parte II, Capítulo 2, que trata sobre el consentimiento informado, siguiendo lo indicado en los numerales: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9.

Luego de brindar la información necesaria, por favor marque con una X la opción de su preferencia con respecto a la aceptación o no, de participar en la investigación antes mencionada en calidad de sujeto de investigación que conforma la muestra de la misma:

Acepto participar en la investigación, por lo cual doy mi consentimiento: _____

No acepto participar en la investigación, por lo cual no doy mi consentimiento: _____

El Investigador: Od. Erika Y. González Bolívar

C.I. V-17171133 Nro. Telefónico 0412-4113190

Correo: Erikyani16@gmail.com Fecha: _____

Sujeto participante: _____ Firma: _____

C.I. V- _____ N° Telefónico: _____

Correo: _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Testigo: _____