

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA
BUCAL Y MAXILOFACIAL POR LOS ALUMNOS DEL NOVENO
CICLO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL
AÑO 2018-II**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
BACH. JORGE LUIS, PEDEMONTE GARCÍA**

LIMA – PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA
BUCAL Y MAXILOFACIAL POR LOS ALUMNOS DEL NOVENO CICLO
DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA
GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018.**

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Presidente

Mg. Secretario

Mg. Vocal

En primer lugar, a Dios, porque me
dio las fuerzas

y me enseñó que todo es posible
en la vida.

A mis padres por la gran ayuda que
han venido

realizando para lograr que yo sea
profesional.

A mi familia por siempre

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por darme la fuerza, que me dio durante el transcurso de la carrera y ahora en la presente investigación.

A mi asesor Dr. Elmo Palacios, por el tiempo dedicado a verificar la tesis, experiencia en las investigaciones, por el profesionalismo y la gran persona que es.

A mis padres Juana y Jorge, que me brindaron su apoyo incondicional para culminar la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 Marco Teórico	
1.1.1 Historia Clínica	1
1.1.2 Nivel de Conocimiento	13
1.2 Investigaciones	14
1.3 Marco Conceptual	16

Capítulo II: El Problema, Objetivo, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del Problema	17
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	17

2.1.2 Definición del Problema	19
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	20
2.2.1 Finalidad	20
2.2.2 Objetivo General y Específico	20
2.2.3 Delimitación del Estudio	21
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	22
2.3 Variables	23
2.3.1 Variables e Indicadores	23

Capítulo III: Método e Instrumentos

3.1 Población Y Muestra	24
3.2 Diseños Utilizados en el Estudio	24
3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	25
3.4 Procesamiento de Datos	28

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 Presentación de Resultados	29
4.2 Discusión de Resultados	36

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39

BIBLIOGRAFÍA	41
---------------------	-----------

ANEXOS	45
---------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
01. Distribución de la muestra de acuerdo al género.	29
02. Nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	30
03. Nivel de conocimiento de las partes de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	31
04. Nivel de conocimiento de las partes de la anamnesis de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	32
05. Nivel de conocimiento sobre los antecedentes Gineco Obstétricos de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	33
06. Nivel de conocimiento sobre examen clínico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	34
07. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Distribución de la muestra de acuerdo al género.	29
02. Nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	30
03. Nivel de conocimiento de las partes de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	31
04. Nivel de conocimiento de las partes de la anamnesis de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	32
05. Nivel de conocimiento sobre los antecedentes Gineco Obstétricos de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	33
06. Nivel de conocimiento sobre examen clínico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	34
07. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial	35

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Para cumplir el objetivo del estudio, se utilizó un cuestionario diseñado para el estudio. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes que cursan el noveno ciclo en la clínica estomatológica, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes del noveno ciclo de la clínica de estomatología, tuvieron el nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 79.7% de la muestra. Se concluye que el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del Noveno Ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II es Regular.

Palabras Claves

Conocimiento, Cirugía Bucal, Estudiantes, Historia clínica, Nivel

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge of the Clinical History of Oral and Maxillofacial Surgery by the students of the ninth cycle of the Faculty of Stomatology of the Inca Garcilaso de la Vega University in 2018-II. The methodological design was descriptive, the type of research was transversal, prospective and quantitative. To fulfill the objective of the study, a questionnaire designed for the study was used. The sample consisted of 64 students who attend the ninth cycle in the stomatological clinic, fulfilling the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the majority of the students, the level of knowledge was regular with a percentage of 79.7% of the sample. It is concluded that the level of knowledge of the Clinical History of Oral and Maxillofacial Surgery by the students of the Ninth Cycle of the Faculty of Stomatology of the Inca Garcilaso de la Vega University in the year 2018-II is Regular.

Keywords

Knowledge, Oral Surgery, Students, Clinical history, Level

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento médico, legal donde se registran los problemas de la salud, antecedentes, el acto médico odontológico, procedimientos y tratamientos hechos por el profesional de salud al paciente.

La importancia de este documento para el profesional de salud, es tener un buen conocimiento para el llenado ya que por cada parte se llega a un diagnóstico y de ahí a un tratamiento adecuado. Mayormente el odontólogo da una atención inmediata y directa al problema que presenta el paciente. Determinar un buen diagnóstico y optar un tratamiento lleva a que otro profesional pueda leer también sirve para la evaluación de instituciones que revisan los registros de las historias clínicas.

Al haber varias áreas de odontología como especialidades hay diferentes tipos de fichas o historia clínica, así como la de Cirugía Oral Maxilofacial por tener varios ítems de registro se debe tener buen conocimiento por el acto quirúrgico.

En la actualidad se ve poco conocimiento en los registros de datos del paciente empezando desde la anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares.

Instituciones de salud y varios estudios evaluaron la calidad de historias registradas mostrando irregularidades de registros, examen clínico y diagnóstico.

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento de la historia clínica por los alumnos de noveno ciclo de la clínica de la universidad Inca Garcilaso de la vega.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. MARCO TEORICO

1.1.1. Historia Clínica

A. Concepto:

La Historia Clínica es una valoración médica que incluye datos escritos o verbal de la enfermedad o molestia que se va a tratar al paciente con una redacción biográfico paciente. Está ordenada cronológicamente, los registros deben ser clara, precisa y tener máxima fidelidad con lo explicado por el paciente. 1

- Norma Técnica de Salud N°139— MINSA/2018/DGAIN:

El MINSA dicto una norma técnica de salud que regula los procedimientos para la Gestión de historia clínica que tiene el fin de controlar la calidad de atención a los pacientes de los servicios de salud. Tiene como objetivo:

- Establecer procedimientos técnicos y administrativos para manejo, conservación y eliminación de la Historias Clínicas en las instituciones de Salud.
- Manejo del contenido básico de ser registrado en la Historia Clínica, con respeto a los aspectos legales y de administración de atención de salud.

- **Disposición General de Historia Clínica:**

- Las atenciones de salud a las personas de salud en las IPRESS publicas privadas y mixtas deben registrarse en una historia clínica presentando fecha, hora, nombre y apellidos completos con firma, numero de colegiatura y registro de especialidad que brinda atención. En menores de edad se pone datos de los padres o tutor con DNI antes de la atención.
- IPRESS proveerá los recursos necesarios para la confidencialidad de los registros en las historias clínicas y que tenga acceso personal autorizado.
- El personal de salud tratante es encargado de firmar copia de historias clínicas, epicrisis, informe de alta y médicos.
- El personal de la salud tiene la responsabilidad de los datos e información que están anotados en diferentes preguntas que componen la historia clínica, para las actividades futuras de atención, docencia e investigación.
- Los diagnósticos que se registran en la Historia Clínica tienen que estar en la Clasificación Internacional de Enfermedades — CIE, codificados, deberá registrarse también si lleva a un diagnóstico: Presuntivo (P), Definitivo (D) o Repetitivo (R), según depende del caso.²

B. Partes de la Historia Clínica:

- **Anamnesis:**

Llamado también interrogatorio, es el conjunto de datos del paciente y es la primera etapa donde es la entrevista del profesional de salud con el paciente.

- **Filiación:**

En esta etapa se obtendrá varios datos:

Nombre, edad, sexo, domicilio, ocupación, teléfono, estado civil, etnia.

Estos datos ayudan al profesional de salud ya que existen alteraciones según la edad y la etnia. La ocupación también conlleva a diferentes alteraciones dependiendo del estilo de trabajo que tiene el paciente.

- **Motivo de consulta:**

Va a ser por la causa que motivó al paciente a venir con el profesional de salud, esto deber ser escrito en forma concisa y clara para que el mismo paciente entienda porque acudió ese día. Unos autores indican que debe ser escrito como dice el paciente.

El motivo de consulta del paciente no debe ser confundido con lo que el paciente desea como ejemplo la extracción dentaria, ya que no puede ser considerado un motivo porque es tratamiento y tiene sus indicaciones que el profesional lo indicará.

Hay 2 tipos de motivo de consulta:

- **Directo:**

Donde el mismo paciente refiere al profesional de salud.

Molestia principal (dolor, ardor, etc...) que motiva el paciente a buscarte; el paciente narra su afección, lo que le impide tener un buen estado de salud física, emocional y psicológica.

Se describe el problema que lo perturba.

Se redacta como el mismo paciente lo expresa.

Se sustenta que lado es la molestia.

Siempre precedido por: "Paciente acude a consulta porque..."

- **Indirecto:**

Se da cuando otras especialidades trasladan al paciente para una consulta. Un ejemplo es cuando es referido por Ortodoncia para extracciones o por rehabilitación oral.

Cuando es referido por otra especialidad, debe tener su interconsulta, para evaluar y ver si se le atiende para responder la interconsulta.

- **Enfermedad Actual:**

Se va a relatar cronológicamente los conjuntos de signos y síntomas que presenta el paciente en el momento de realizar la historia clínica, determinando si el paciente presenta evolución desde la enfermedad, de cómo han variado los síntomas y si ha recibido tratamientos anteriores.

Se debe tomar importancia que no se trata de tan solo una historia simple como el dolor se debe indagar más de donde proviene, que afecta y si hubo cambios. ³

Para eso se empieza con tres preguntas ¿Qué le sucede o queja?, ¿Desde cuándo?, ¿A qué lo atribuye? En los niños se debe obtener información de los padres o de ambos. ⁴

Para ordenar esta parte se sigue estos 3 pasos:

- **Tiempo de la enfermedad**

Se pregunta el tiempo que le va afectando la molestia, si ha sentido algún cambio en la zona por el motivo de consulta.

Cuando el paciente es referido por otra especialidad como ortodoncia para una extracción, no hay tiempo de enfermedad, si viene por la especialidad de rehabilitación oral y presenta múltiples remanentes se le debe preguntar desde cuando lo tiene algo aproximado.

- **Inicio:** Puede ser:
 - **Insidioso:** Que la sintomatología empiece poco a poco.
 - **Brusco:** La sintomatología viene de un momento a otro.
 - **Congénito:** Nació con el problema.

- **Curso de la enfermedad:** Puede ser:
 - **Progresivo:** La molestia va en aumento.
 - **Regresivo:** La molestia va disminuyendo.
 - **Estacionario:** Donde la molestia se mantiene.
 - **Intermitente:** donde a veces hay molestia y a veces no.

- **Signos y síntomas principales:**

Se describe la sintomatología de la molestia o la enfermedad.

- **Relato de la enfermedad:**

Se redacta desde el momento y día que apareció la enfermedad, el tiempo que lo padece, si hay complicaciones u otras molestias. Se debe detallar si toma o tomo alguna medicación.

- **Antecedentes Personales:**

Es obtener información de enfermedades que hayan presentado o presenten los familiares cercanos como padres, tíos, abuelos, para así ver y descartar la relación con alguna enfermedad sistémica de herencia como diabetes, hipertensión arterial o algunas enfermedades cardiacas. 5

- **Examen Clínico:**

En esta parte de la historia clínica el profesional de salud toma contacto con el paciente siguiendo la apreciación general del paciente, examen regional, examen local y examen de la zona por el motivo de la consulta.

En la parte odontológica el examen clínico odontológico está dentro de esta etapa llevando varias fases de revisión extraoral e intraoral.

- **Diagnóstico Presuntivo:**

Este tipo de diagnóstico se da como resultado del examen clínico, en la cual se logra registrar los signos y síntomas del paciente. Con los registros obtenidos el profesional de salud puede emitir un diagnóstico hipotético o un diagnóstico posible, sobre cuáles son las posibles causas de la enfermedad del paciente. Donde después se iniciará los exámenes que permitirán corroborar un solo diagnóstico.

- **Exámenes Auxiliares:**

En esta parte estos exámenes ayudan en el diagnóstico ya que brindan al profesional elementos como estudios imagenológicos y pruebas de laboratorios.

• **Imagenológicas:**

Gracias al avance de la tecnología con los equipos de radiografías es posible identificar patologías antes y durante la manifestación. El 40% de hallazgos patológicos principales y secundarios se descubre con la radiografía panorámica. 6

• **Pruebas de laboratorio:**

Son métodos que ayudan a comprobar un diagnóstico de diferentes patologías, mayormente se usa para pacientes que serán sometidos a procedimientos

quirúrgicos, también para descartar patologías en etapas subclínicas, información sobre un pronóstico de alguna enfermedad y precisar factor de riesgo.⁷

- **Resultados exámenes auxiliares:**

Ira la interpretación tanto de exámenes imagenológicos hecho por el mismo profesional de salud o por el especialista de radiología que dará su punto de vista y su diagnóstico. En el examen de laboratorio el mismo profesional de salud debe interpretar y relacionarlo con alguna patología o ver si el paciente esta adecuado para un procedimiento quirúrgico.

- **Diagnóstico Definitivo:**

Va a ser el diagnostico confirmado o real que se da a través del examen clínico más el resultado de los exámenes auxiliares y/o análisis.

Servirá para después dar el tratamiento adecuado. ⁸

- **Plan de Tratamiento:**

Se describirá que se realizará y que táctica se usará en el tratamiento al paciente. Mayormente viene acompañado de otras áreas especializadas para poder resolver la molestia del paciente. ³

C. Clasificación de la historia clínica:

Todo tratamiento comienza con una historia clínica integral, donde se cumplen cada parte, de anamnesis examen clínico y diagnóstico; en la odontología por tener diferentes áreas de especialidades cada una lleva una ficha de historia clínica que está más relacionado con el tema o área.

El área que está más relacionado y por tener un enfoque quirúrgico donde los tratamientos son invasivos y complejos como exodoncias, biopsias es Cirugía bucal y Maxilofacial.

- **Historia Clínica Cirugía Bucal y Maxilofacial**

Para un buen diagnóstico de alguna patología bucal la historia de cirugía bucal y maxilofacial tiene más partes en la parte médica, exploración clínica, antecedentes y exámenes auxiliares que comprende más aparte de radiografías y exámenes de laboratorio.

- **Funciones Biológicas**

Es importante saber sobre estas funciones ya que el cuerpo humano de la persona sana tiene estable la cantidad de agua. En esta parte compromete el hambre, sed, orina, para saber si hay alteración y relacionarlo con alguna patología sistémica sea diabetes o nefropatías.⁹

- **Antecedentes Fisiológicos**

Se va a indagar sobre los estados de embarazo post natal como fue el parto y el desarrollo físico y psíquico.

Es importante saber por el paciente que pudo haber presentado alguna anomalía durante el embarazo por medicamentos, descompensación hormonal y reacciones; ayudará este punto también para un tratamiento odontológico.

- **Antecedentes Gineco Obstétricos**

En esta parte de la historia de cirugía se enfoca todo relacionado al paciente femenino en cuestión de su estado fisiológico ginecológico. Empieza desde la menarquia hasta la menopausia si hubo problemas y controles. También se indaga sobre si presento operaciones, vacunación o algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

- **Menarquia**

Se pregunta al paciente la edad de su primera menstruación si hay alteración en los demás días, si hay controles con métodos anticonceptivos y vacunación.

Es importante saber este tipo de antecedente ya que comprende con la cicatrización de la herida post exodoncia y una de las complicaciones que puede producirse es la osteítis alveolar o alveolitis por las variaciones hormonales de estrógenos que se presentan más en pacientes femeninos en su ciclo menstrual, para eso es saber su estado de menstruación para evitar este tipo de complicación o tomar medidas de prevención. 10

- **Menopausia**

En persona adulta cuando fue su última menstruación o también el ultimo parto, en el tratamiento no va a variar mucho a excepción si presenta enfermedad de transmisión sexual o hubo una secuela, mayormente se comienza con una profilaxis dental como las exodoncias y tratamientos gingivales, en el tratamiento farmacológico se debe ver si toma algún medicamento para evitar interacciones.

- **Antecedentes patológicos**

Actualmente en la práctica odontológica el profesional debe tener conocimiento sobre cómo identificar enfermedades sistémicas y manejarlos, el dominio de esto evitará complicaciones. El odontólogo al entender debe también saber derivar para otros exámenes auxiliares y las interconsultas con el médico para poder realizar el tratamiento. ¹²

- **R.A.S.A**

Abreviatura de Revisión Anamnésica de Sistemas y Aparatos, el interrogatorio por aparatos, también conocido como revisión de órganos y sistemas, es importante en la historia clínica, permite indagar sobre síntomas que no son precisamente los que motivan la consulta o el ingreso, pero que pueden revelar una valiosa información y orientar hacia afecciones que pueden ser, incluso, aún más importantes. ¹³

- **Exploración Clínica**

Es más profunda y extensa la exploración en cuestión no solo de la parte intraoral la extraoral también juega un papel importante. Hay exigencia de un gran conocimiento de las regiones anatómicas y de patologías que afectan, para eso debe haber una buena exploración, palpación y percusión.

En el examen intraoral no solo dientes deben ser examinados también las regiones que lo rodean porque cumplen diferentes funciones, en esta exploración clínica se sigue un orden:

- **Examen General**

Observación del paciente en general desde cuando entra al consultorio, eso da un comienzo en el interrogatorio por la facie del paciente coloración, anexos y si esta expresivo o hay una malformación. Tiene que ver más con la parte médica y fisiológica donde el odontólogo tiene que tener un amplio conocimiento. 14

- **Examen Extraoral**

También llamado extrabucal, empieza de manera general pasando desde la cabeza, hasta el cuello, se ve coloración, consistencia, si hay anomalías o malformaciones. 15

- **Examen Intraoral**

La importancia del examen clínico intraoral es que debe ser metódico y sistemático el paciente debe estar en posición sentado cómodo con la cabeza apoyado en el cabezal del sillón, debe haber buena iluminación sea luz natural o del equipo y contar con instrumental como espejo explorador para la mejor visualización de los tejidos blandos y duros.

El examen intraoral empieza de los labios hasta las fauces con una evaluación general tejidos blandos, coloración, higiene, piezas dentarias, prótesis, etc.10

- **Labios**

Compuesto de piel, semimucosa y mucosa, se empieza primero con una buena inspección de la forma, textura y color, luego se palpa bimanual las zonas elevadas y deprimidas se ve el color textura. Esto ayuda a un diagnóstico diferencial con varias patologías que se pueden presentar empezado por maculas, placas o diferentes lesiones primarias que pueden llevar a lesiones graves.

- **Surcos Vestibulares**

Limitados por la encía mucogingival, contienen los frenillos superior, inferior y laterales. Se extiende desde la parte interna superior de comisura labiales hasta la tuberosidad y de la papila retromolar, para un buen examen debe haber buena apertura y con el espejo tener una visión directa e indirecta.

Se debe evaluar la coloración, la permeabilidad y la desembocadura del conducto de Stenon por patologías como S. Sjögren o sialoadenitis.

- **Paladar duro y blando**

Se encuentra entre las arcadas superiores, se examina con el paciente en posición con la cabeza atrás, no debe haber prótesis la inspección es directa o indirecta. Detrás del paladar duro se encuentra el blando donde se encuentra la úvula, es de color amarillo no se palpa por el reflejo nauseoso. En ambos paladares se puede encontrar diferentes patologías como torus, lesiones por diferentes enfermedades sistémicas, etc.

- **Lengua y Piso de la Boca**

La lengua es un órgano móvil que se encuentra sobre el piso de la boca, tiene varias funciones como la correcta fonación y en la generación del bolo alimenticio. La inspección es evaluar el tamaño, la movilidad y las posibles patologías de la mucosa. Para la evaluación se usa una gasa para manipular y examinar la cara dorsal, ventral y los bordes laterales.

En piso de boca se encuentran la carúncula sublingual donde drenan las glándulas sublinguales estos se encuentra en la parte anterior del piso de boca se evalúa su permeabilidad la palpación bidigital permite detectar aumentos de volumen.

- **Procesos Alveolares y Encías**

Las encías sirven de soporte funcional en la arcada dentaria, su mucosa se extiende hasta el paladar duro y el piso de la boca. La inspección es separando los labios, luego se palpa recorriendo por su cara anterior y posterior. El hallazgo más frecuente es gingivitis por la mala higiene u otro factor como el tabaquismo.

Se puede observar edematosa y de color rojo intenso con sangrando a la palpación, es poco frecuente que aumenten de volumen, aunque puede deberse por varios factores como enfermedades, fármacos.

Los rebordes alveolares se debe por la ausencia de una pieza dentaria puede tener baja altura así como reborde muy delgado, se evalúa para una futura prótesis o implante.

- **Dientes**

Los dientes son los últimos en revisarse y mayormente son inspeccionados por presencia de caries, dolor, tamaño o cambios de color.

La evaluación es con buena iluminación y se usa varios instrumentos como espejo bucal para hacer percusión en caso de dolor. Mayormente se evalúa acompañado con radiografías para un mejor diagnóstico.¹⁴

1.1.2. Nivel de Conocimiento

- **En Odontología**

En el desarrollo profesional en odontología es importante tener un buen conocimiento para el mejor diagnóstico y manejo del paciente, al estudiar los años de carrera y las prácticas en clínica antes de entrar al internado deben tener un promedio de conocimiento sobre un buen manejo de historia clínica conociendo las partes y las terminologías para una buena comprensión y registro del paciente.

El proceso de aprendizaje en la clínica se necesita la teoría y la práctica aprendido durante su desarrollo por cada área para una buena construcción de conocimientos, los docentes también están implicados en el aprendizaje del alumno ya que si hay una escasa comunicación entre ellos afecta el aprendizaje que pueden tener los alumnos. También se debe evaluar la interacción con el paciente ya que cada uno tiene diferentes tratos, enfermedades sistémicas o manejo donde puedan colaborar con un buen llenado de historia clínica. ¹⁵

1.2. INVESTIGACIONES

Gómez O. et al (2011), Realizaron un estudio descriptivo, el objetivo fue evaluar el desarrollo de habilidades clínicas por los estudiantes en la práctica docente de la asignatura Clínica IV durante la rotación hospitalaria. La muestra fue de 84 estudiantes y elaboró una guía de observación con 22 ítems sobre desarrollo de estudiantes de las habilidades clínicas. Los resultados fueron el mayor porcentaje de los estudiantes obtuvo la calificación de regular en 4 de las 6 habilidades clínicas evaluadas: Razonamiento clínico: 73,8 %, interrogatorio: 63,1 % y examen físico: 53,6 %.¹⁶

Niquén E. (2013), realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, el objetivo era determinar el nivel de registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo. La muestra fue de 1266 historias, el estudio se realizó en el 2012. Los resultados donde la evaluación de la calidad demostró que el 99,4% de las historias clínicas eran regulares. Los formatos específicos tuvieron un mayor porcentaje de cumplimiento (85,47%) en el registro de datos, la sección de Anamnesis presentó el más alto nivel de calidad de registro de datos (97,4%), en tanto que la de Anatomía patológica, el más bajo (43,42%). Conclusión el nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina en el Hospital Regional docente de Trujillo es bueno.¹⁷

Macey R et al. (2013). Realizo un estudio descriptivo, el objetivo de este estudio es comparar la precisión de las pruebas diagnósticas de los profesionales de la atención dental cuando se realiza la evaluación oral. Diez consultorios odontológicos de Inglaterra participaron en una prueba de diagnóstico el estudio con 200 pacientes consecutivos en cada práctica.

Los resultados de este estudio determinaron los profesionales de la atención dental pueden evaluar enfermedades orales prevalentes.¹⁹

Ramírez S. (2017), realizó un estudio retrospectivo, transversal, comparativo y observacional tuvo el objetivo de determinar la calidad con la cual se redactan las historias clínicas en el área de odontología de tres universidades de Trujillo. La muestra estuvo conformada de 385 historias clínicas registradas en el año 2016, se dividió la muestra total en Universidad Privada Antenor Orrego 140 historias clínicas, Universidad Alas Peruanas 44 historias clínicas, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 199 historias clínicas. Los resultados fueron que en el nivel Satisfactorio sobresale la Universidad Privada Antenor Orrego con 55%, seguido de la Universidad Alas Peruanas y Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que obtuvieron un 25%, en el nivel deficiente el mayor porcentaje lo obtuvo la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 26%, seguido de un 5% de la Universidad Alas Peruanas y sólo un 1% en el caso de Universidad Privada Antenor Orrego.¹⁸

Leal J et al (2017). Realizaron una investigación sobre conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento descriptiva transversal, el propósito fue describir la información que tienen estudiantes del último año de Odontología sobre el diagnóstico y tratamiento.

La población estuvo conformada por 90 estudiantes tuvo una distribución de 83,3 % femenino y 16,7 % masculino. El resultado se encontró que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes reveló que la mayoría posee un nivel “regular” de conocimientos, representado por un 58,9 %, seguido por un 34,4 % con nivel “bueno”.²⁰

MARCO CONCEPTUAL

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

Según la sociedad americana de cirujanos orales es la rama de la odontología que está en relación con el diagnóstico, tratamientos quirúrgicos y complementarios de las patologías, lesiones y malformaciones orales con o sin la región del macizo facial.

13

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un documento médico legal donde el especialista o profesional de salud de diferentes áreas realiza un análisis de los puntos más destacados del paciente que presenta en sus visitas a la consulta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un documento comprensible donde se le da explicación al paciente atento y competente, sobre su enfermedad, el diagnóstico, los efectos y el riesgo de los procedimientos recomendados, para solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos.²¹

CONOCIMIENTO

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ²²

CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVO, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1.1.Descripción de la Realidad Problemática

La historia clínica es un documento médico legal de gran importancia en el área médica estomatológica, porque refleja la interacción odontólogo paciente por la narración del examen clínico que ayuda a un diagnóstico y un plan de tratamiento.

Para eso debe tener el profesional de salud un buen nivel de conocimiento donde puede desarrollar sus conocimientos analizando todos los datos de la historia clínica.

Según la OMS es un sistema para el almacenamiento de datos de pacientes en el Consultorio (Clínicas, hospitales), de fácil manejo. Permite la realización de la Historia Clínica en forma ordenada, la codificación de las patologías de acuerdo con la clasificación misma de la OMS y la realización de estadísticas.

En la Historia Clínica básica se pueden integrar módulos de diferentes especialidades como el de Laboratorio y estudios complementarios o exámenes auxiliares al cual se le pueden añadir modelos de historias de diferentes especialidades y estudios específicos según las necesidades de cada usuario.

La OPS tiene una finalidad de presentar un formulario básico de Historia clínica electrónica y el formulario de llenado rápido para el registro de la evolución. Estos

formularios son el punto de encuentro de profesionales de diferentes disciplinas (atención médica, servicio social, enfermería, odontología, etc.). En aquellas situaciones en las que la atención es brindada por un único profesional, el formulario orienta en un amplio abanico de sugerencias a fin de brindar una atención integral.

Según el MINSA es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud).

Más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, que revaloriza a los usuarios de los servicios de salud y los posiciona como eje de las organizaciones y de las prestaciones de salud.

En la universidad Inca Garcilaso de la Vega alumnos antes de entrar a clínica padecen algunos sobre la comprensión y llenado de la historia clínica de cirugía ya que es la más estructurada sobre el diagnóstico.

Actualmente han surgido problemas por falta de comprensión y conocimiento del llenado de las partes de la historia clínica como malos diagnósticos y tratamientos. Sería importante realizar una buena investigación sobre la comprensión y conocimiento de la historia clínica y evitar problemas a futuro con el paciente.

2.1.2. Definición del problema.

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de Historia Clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las partes de la Historia Clínica de Cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las partes de la Anamnesis de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los antecedentes Gineco Obstétricos de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del alumno sobre el examen clínico de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Diagnostico de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?

2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de la historia clínica de cirugía bucal en los alumnos del noveno ciclo.

Como la historia clínica es un documento importante donde se apunta la semiología, el diagnóstico y plan de tratamiento del paciente, hay partes importantes que son de importancia donde mayoría de alumnos no conocen.

En el desarrollo de la presente investigación se evaluó cuanto conocen los alumnos, los términos de la historia clínica de cirugía bucal.

2.2.2. Objetivo General y Específicos.

2.2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de Historia Clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II.

2.2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si el alumno de noveno ciclo conoce las partes de la Historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.

- Evaluar si el alumno de noveno ciclo conoce las partes de la anamnesis de la Historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.
- Saber si el alumno de noveno ciclo conoce los antecedentes gineco obstétricos de la Historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.
- Determinar si el alumno tiene conocimiento sobre examen clínico en la historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.
- Conocer si el alumno de noveno ciclo tiene conocimiento del diagnóstico en la historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.

2.2.3. Delimitación del Estudio

1. Delimitación Espacial.

La presente investigación se llevó a cabo en los ambientes de la clínica del adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2. Delimitación Temporal.

Esta investigación se llevó a cabo en el semestre académico 2018 -II, periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año en mención, constituyéndose así los límites temporales del estudio.

3. Delimitación Social.

La presente investigación se llevó a cabo en los alumnos que cursaron el semestre académico 2018-II correspondiente al noveno ciclo de la clínica integrada del adulto I de la Facultad de Estomatología.

4. Delimitación conceptual.

El nivel de conocimiento sobre partes de la historia clínica del área de cirugía bucal es de suma importancia a nivel del trabajo en consultorio como en un establecimiento hospitalario ya que contiene muchas preguntas para el paciente sobre su enfermedad, antecedentes y el examen clínico que lleva para un diagnóstico y tratamiento preciso.

5. Delimitación metodológica.

El estudio se llevó a cabo bajo modelo descriptivo mediante encuestas que fueron realizadas en estudiantes que culminan el noveno ciclo, a los cuales se sometió a los procesos planificados por el investigador, permitiendo así comprender mejor su nivel de conocimiento de la historia clínica de cirugía.

2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio

La presente investigación sirve para conocer si el alumno del noveno ciclo entra a la clínica estomatológica conociendo y entendiendo las partes de la historia clínica de cirugía para un buen llenado.

Nos permite saber si el alumno tiene buen conocimiento en el registro de algunas partes y de la historia clínica de cirugía y si es capaz de entender algunas terminologías y examen clínico.

Esta información sirve además para el mismo alumno para ver su capacidad y entendimiento, también para los docentes y vean que pueden modificar en la enseñanza de la historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.

Los beneficiados serían los alumnos para que puedan entender en que aspectos requieren un reforzamiento para así poder egresar de la universidad con un buen nivel de conocimiento de historia clínica.

2.3. VARIABLES E INDICADORES

En la presente investigación participan las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

Variable Independiente

Nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial.

Indicador

- Indicadores para las partes de la Historia Clínica.
- Indicadores para la anamnesis.
- Indicadores para los antecedentes Gineco Obstétricos.
- Indicadores para el examen clínico.
- Indicadores para el diagnóstico.

CAPITULO III: MÉTODOS E INSTRUMENTOS.

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 77 alumnos del noveno ciclo de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II.

3.1.2. Muestra

La muestra fue seleccionada en forma no aleatoria por conveniencia y estuvo constituida por alumnos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II que cumplieron con los criterios de selección, siendo un total de 64 alumnos.

Criterios de Inclusión

- Alumnos nuevos en el noveno ciclo.

Criterios de Exclusión

- Alumnos no repitentes de noveno ciclo.

3.2. DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

- **Diseño**

Descriptivo

- **Tipo de investigación**

Transversal y prospectiva

- **Enfoque**

Cualitativo

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica de Recolección de Datos.

En la técnica de recolección de datos primero se realizó la presentación del proyecto de tesis a la Oficina de Grados y Títulos con el fin que den la autorización correspondiente a la aprobación del proyecto.

Luego se presentó el documento (Ver anexo #1) respectivo a dirección de la Clínica Estomatológico del Adulto con el fin que el decano otorgue el permiso respectivo para poder realizar la ejecución de la investigación.

Después se les informó a los alumnos del noveno ciclo de lo que trata el proyecto entregándole el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de la historia clínica de cirugía bucal.

3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento de recolección empleados en la presente investigación fue un cuestionario Ad-hoc (Ver Anexo #2), elaborado por el tesista para los fines específicos de la investigación, lo cual estuvo conformado por preguntas con ítems de acuerdo con los indicadores de las variables. Dicho instrumento, fue validado por juicio de tres expertos en el tema con el Grado Académico de Maestro y/o Doctor (Ver Anexo #4). La ficha fue aplicada únicamente por el investigador.

La primera parte del cuestionario consistió en los datos filiativos como el género y la edad, la segunda parte consistió en 20 preguntas. Las preguntas del 1 al 4 estuvieron referidas a las partes de la historia clínica, las preguntas del 5 y 6 estuvieron referidas a la Anamnesis, las preguntas del 7 al 10 estuvieron referidas al conocimiento de los antecedentes Gineco obstétricos, las preguntas del 11 al 17 estuvieron referidas al conocimiento del examen clínico y las preguntas 18 al 20 estuvieron referidas al conocimiento de diagnóstico.

Se calificó las preguntas correctamente contestadas con un puntaje de 1 cada pregunta.

- 1) Anamnesis + Examen Clínico nos da: Diagnostico Presuntivo.
- 2) Subjetivo, Objetivo, Apariencia y Plan de tratamiento pertenecen a: Control y evolución.
- 3) Tipos de antecedentes importantes: Antecedentes Personales y antecedentes familiares.
- 4) Significado de R.A.S.A.: Revisión anamnesica de sistemas y aparatos.
- 5) Formas de inicio de la enfermedad: Brusco, Insidioso, congénito.
- 6) Curso de la enfermedad: Progresivo, intermitente, estacionario.
- 7) Régimen Catamenial: Se relaciona con la función de tipo menstrual en la reproducción femenina.
- 8) FUP: Fecha del último parto.
- 9) PAP: Papa Nicolau.
- 10) MAC: Métodos anticonceptivos.
- 11) Posición A, B y C y su clase I, II y III: Pell y Gregory.

- 12) Descripción Clínica de tercer molar superior: Número de pieza, Grado de erupción, Posición, Patología asociada y Patología a estructuras vecinas.
- 13) Partes de la cara, y boca inerva el nervio bucal y cuáles son las ramas terminales del V-III: Carrillo y encía vestibular – N. Incisal y N. Mentoniano.
- 14) Partes de la cara, cabeza y boca se afecta por una lesión del VII par al aplicar la anestesia troncular: Caída de Labio, caída del parpado, pérdida de arrugas frontales.
- 15) Músculos de la masticación evalúa para el examen clínico: Masetero, Pterigoideo interno, Temporal.
- 16) Músculos del cuello evalúa para el examen clínico: Externocleidomastoideo y Trapecio.
- 17) Ruido articular del ATM que se da por fricción: Crepitación.
- 18) Pieza que no se ve en boca y que radiográficamente permanece dentro del hueso una vez pasada su fecha de erupción y está fuera de su lugar de erupción: Diente Incluido.
- 19) Pieza con destrucción coronaria totalmente quedando la raíz dentro del alvéolo sin síntomas de dolor, el diagnóstico es: Necrosis Pulpar.
- 20) En una infección de consistencia pastosa, sin bordes definidos con incremento de volumen, estaremos frente a: Absceso.

La calificación fue de la siguiente manera:

Bueno	15 – 20
Regular	9 - 14
Malo	0 – 8

3.3.3. Validación del Instrumento.

El instrumento que se empleó corresponde a un cuestionario Ad-Hoc validado mediante estudio piloto y en base a su sencillez, ya que, al constar de una sola página, y no contiene procedimientos complejos, además que la recolección de datos no supuso un esfuerzo excesivo por parte del investigador.

La validez de contenido se estableció mediante la evaluación por juicio de tres expertos, a quienes se les dirigió una carta a fin de que puedan calificar las características del instrumento por medio de una ficha de validación por expertos, los que recibieron una matriz de consistencia interna del estudio (Ver anexo #5); las puntuaciones obtenidas por la evaluación de cada uno de los jueces validadores fueron integradas en la matriz de validación por jueces, lo que permitió obtener la validez de contenido global.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de la recolección de datos se procedió a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso, bajo las codificaciones planteadas por el investigador.

El procesado de los datos se llevó a cabo en una laptop de marca TOSHIBA, modelo Satellite C45-ASP4206FL , con un procesador Inter Core i3 de 6.00 GB de memoria RAM con sistema operativo Windows 7 starter. La información recolectada será analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso; en la cual se llevará a cabo la aplicación estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados.

Tabla N° 1

Distribución de participantes según género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	29	45.3%
Femenino	35	54.7%

En la Tabla N° 1 se observa que el porcentaje de participantes de género Masculino es el 45.3% (N°=29) y del género Femenino de 54.7% (N°=35).

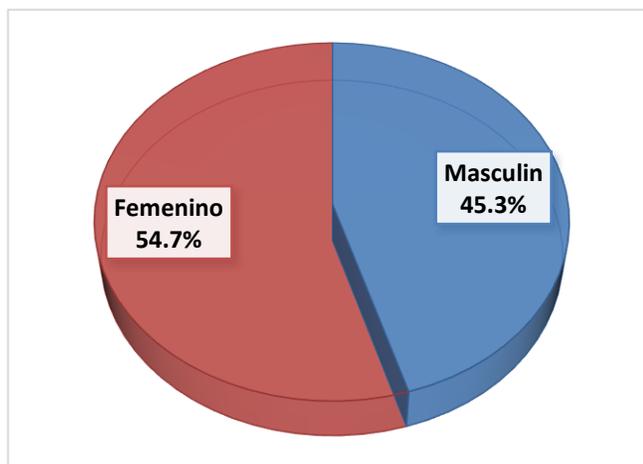


Gráfico N° 1

Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	6.3%
Regular	51	79.7%
Bueno	9	14.1%

En la Tabla N° 2 se aprecia que en mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 79.7% (N°=51), seguido de un nivel Bueno en un 14.1% (N°=9) y un nivel Malo en un 6.3% (N°=4).

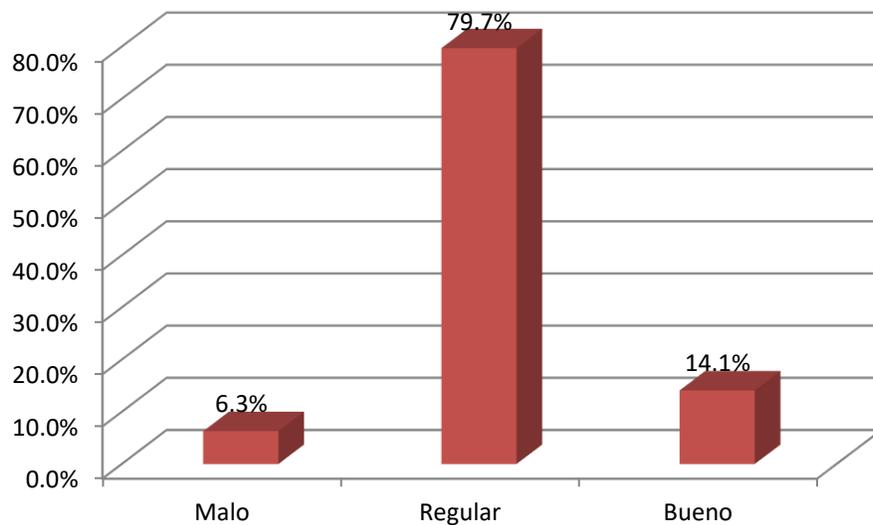


Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de las partes de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	26	40.6%
Regular	28	43.8%
Malo	10	15.6%

En la Tabla N° 3 se observa que en mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 43.8% (N°=28), seguido de un nivel Bueno en un 40.6% (N°=26) y un nivel Malo en un 15.6% (N°=10).

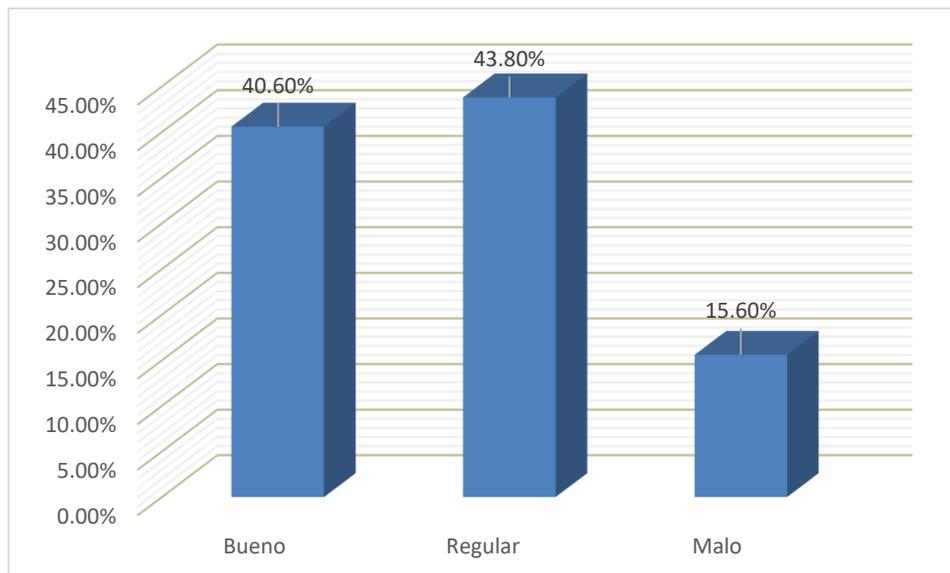


Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento de las partes de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento de las partes de la anamnesis de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	39	60.9%
Regular	18	28.1%
Malo	7	10.9%

En la Tabla N° 4 se aprecia que en mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento Bueno en un 60.9% (N°=39), seguido de un nivel Regular en un 28.1% (N°=18) y un nivel Malo en un 10.9% (N°=7).

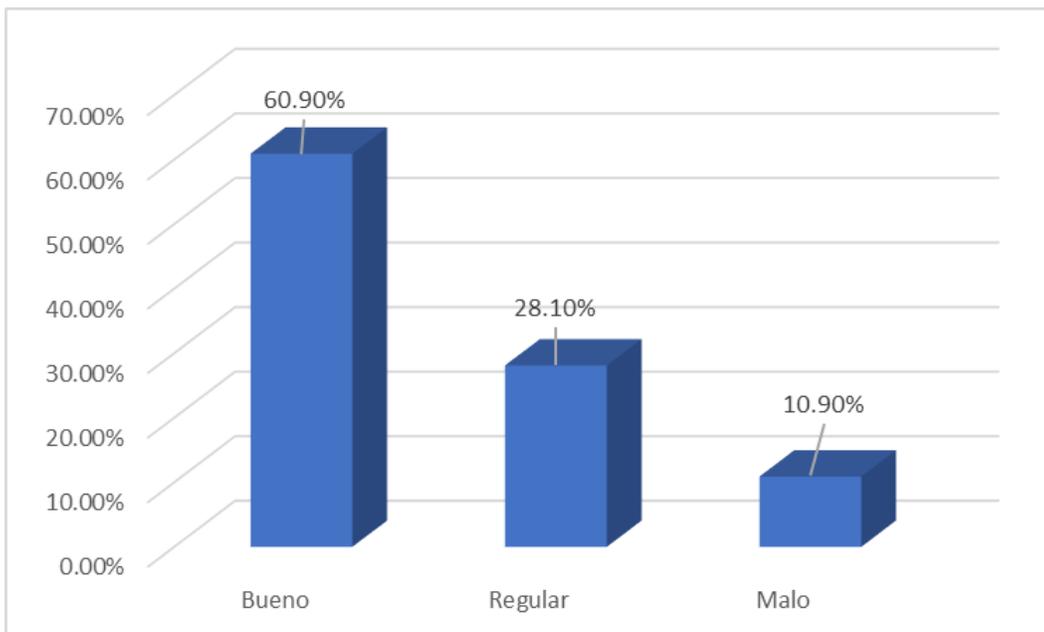


Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento de las partes de la anamnesis de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento sobre los antecedentes Gineco Obstétricos de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	53	82.8%
Regular	5	7.8%
Malo	6	9.4%

En la Tabla N° 5 se observa que en mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento Bueno en un 82.8% (N°=53), seguido de un nivel Malo en un 9.4% (N°=6) y un nivel Regular en un 7.8% (N°=5).

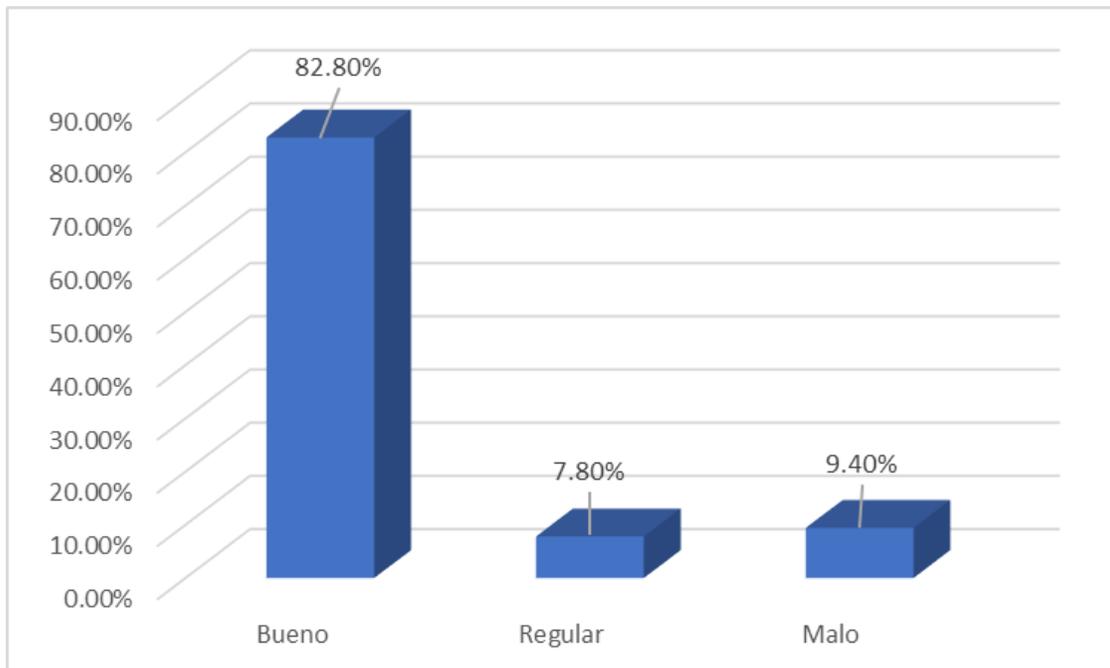


Gráfico N° 5

Nivel de conocimiento sobre los antecedentes Gineco Obstétricos de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

Tabla N° 6

Nivel de conocimiento sobre examen clínico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	20.3%
Regular	31	48.4%
Malo	25	39.0%

En la Tabla N° 6 se aprecia que en mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 48.4% (N°=31), seguido de un nivel Malo en un 39.0% (N°=25) y un nivel Bueno en un 20.3% (N°=13).

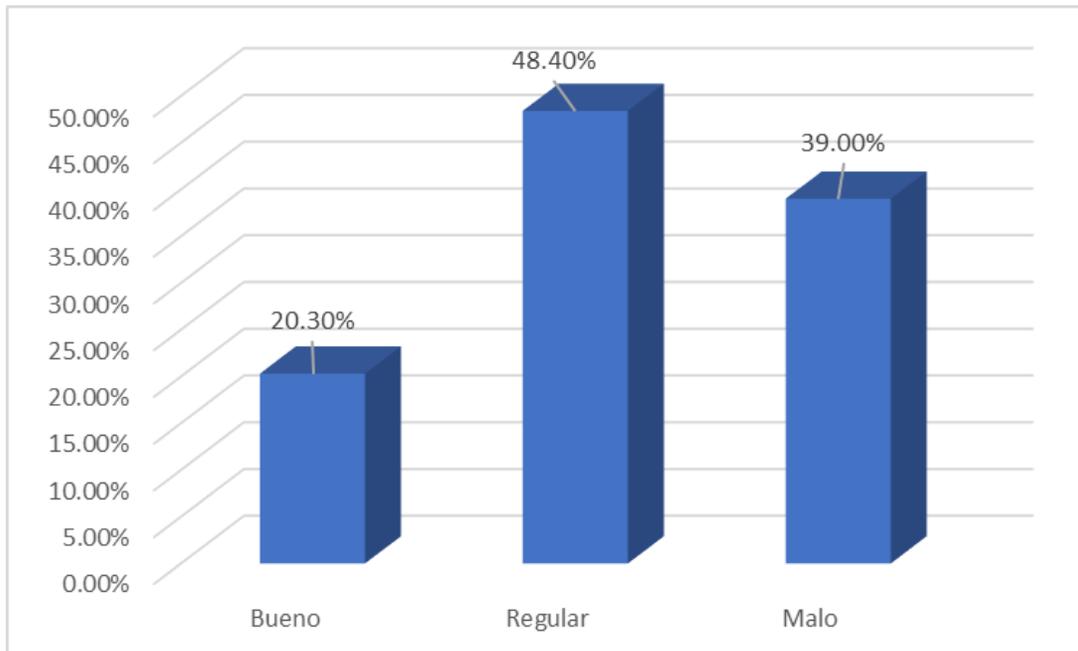


Gráfico N° 6

Nivel de conocimiento sobre examen clínico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	12.5%
Regular	24	37.5%
Malo	32	50%

En la Tabla N° 7 se aprecia que en mayor porcentaje presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 37.5% (N°=24), seguido de un nivel Malo en un 50% (N°=32) y un nivel Bueno en un 12.5% (N°=8).

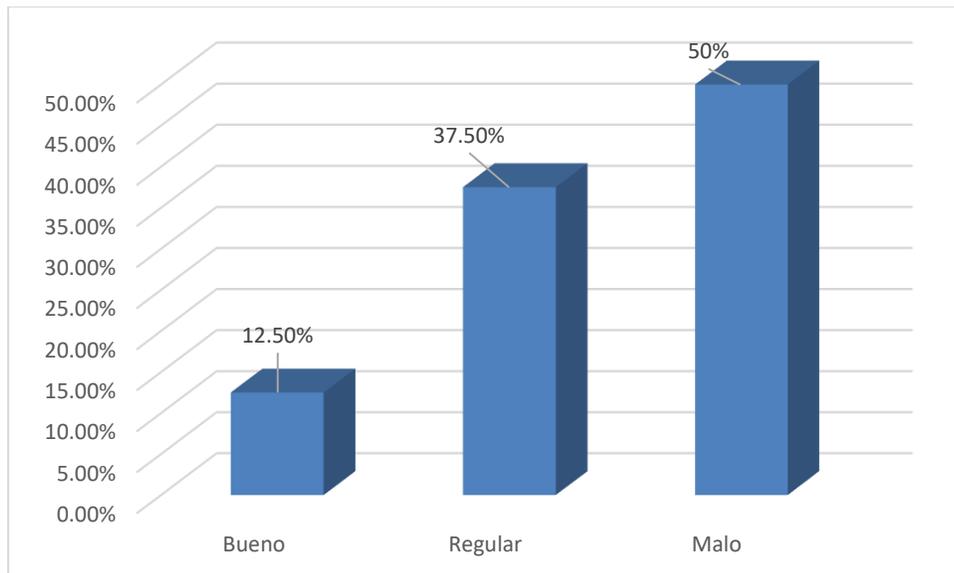


Gráfico N° 7

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico en la Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial

4.2. Discusión de resultados.

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, tomándose el total de la muestra se obtuvo tal resultado que el nivel de conocimiento de la mayoría de alumnos es Regular con un porcentaje de 79.7%, se observa que el nivel de conocimiento bueno es de 14.1% y un nivel de conocimiento mal con 6.3%, por lo cual se infiere que los alumnos presentan un conocimiento regular.

Vega en el año 2017, realizó un estudio donde el objetivo era evaluar las historias clínicas en los pacientes atendidos en la clínica de la Universidad de Santiago de Guayaquil, y observo que los resultado fueron que el 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente, el 84% tienen errores y el 3% de las historias se encuentran incompletas.

En el nivel de conocimiento sobre las partes de la historia clínica de cirugía se observó que el nivel de conocimiento es regular con 43.8%, seguido con el nivel de conocimiento bueno con 40.60% y con un nivel de conocimiento malo con 15.60%. Al agrupar los niveles de conocimiento bueno y regular se observa una gran mayoría entre estos, indicando que hay falta un poco más de manejo en las partes de la historia clínica.

En el nivel de conocimiento sobre la parte de anamnesis se observó que hay un buen nivel con 82.8%, seguido con 28.1% con nivel regular y nivel malo con 10.9%

Manrique J. et al realizaron un estudio de evaluación de registro de historia clínica donde observaron las partes donde hubo registro incompleto como motivo de consulta con 75%, filiación con 1.4% y cuestionario de salud con 14.3%.²⁴

Guevara et al en su estudio vieron que el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica fue regular sobre pacientes con antecedentes ginecológico. No hubo diferencia significativa entre grupos de preclínica con clínica.²⁵

En el nivel de conocimiento sobre la parte de antecedentes gineco-obstetricos se observó que el nivel bueno tiene mayor porcentaje con 82.8%, seguido del nivel regular con 7.8% y nivel malo con 9.4%.

El nivel de conocimiento del examen clínico hubo resultado de un nivel regular con 48.4% seguido de malo con 39.0% y un nivel bueno con 20.3%.

Según Matzumura JP et al, Realizaron un estudio de evaluación de historias clínicas obteniendo como resultado deficiente con mayor frecuencia en los ítems de diagnóstico y tratamiento con 36.2%.²⁶

En el estudio que se realizó el nivel de conocimiento en la parte de diagnóstico se obtuvo como resultado con porcentaje alto el nivel malo con 50% seguido de Regular con 37.5% y Bueno con 12.5%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusión General

Con respecto a determinar el Nivel de Conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se concluye que el nivel de conocimiento es Regular.

5.1.2. Conclusiones Específicas

- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de las partes de la historia clínica por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se concluye que el nivel de conocimiento es Regular.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de la parte de la Anamnesis por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se concluye que el nivel de conocimiento es Bueno.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre antecedentes Gineco-Obstétricos por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se concluye que el nivel de conocimiento es Bueno.

- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de examen clínico por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se concluye que el nivel de conocimiento es Regular.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento en la parte del diagnóstico por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se concluye que el nivel de conocimiento es Malo.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. Recomendaciones Generales

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, se recomienda que se tomen en cuenta los resultados, para adoptar medidas con la enseñanza y evaluación de cada alumno y de esta manera poner mayor énfasis en los registros y comprensión de la terminología médica que presentan las historias clínicas de cirugía oral y maxilofacial.

5.2.2. Recomendaciones Específicas

- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de las partes de la historia clínica, se recomienda tomar en cuenta los resultados, reforzar y evaluar la importancia de cada parte de la historia clínica.

- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de la parte de la Anamnesis, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder reforzar la enseñanza y la importancia de esa parte de la historia clínica.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre antecedentes Gineco-Obstétricos, se recomienda ampliar ítems o preguntas porque es importante este tipo de antecedentes y si tienen conocimiento del manejo de pacientes con alteraciones ginecológicas.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de examen clínico, se recomienda evaluar como realizan el examen clínico extraoral e intraoral en los pacientes.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento en la parte del diagnóstico, se recomienda hacer una investigación del estudiante con el paciente, para evaluar cómo llega al diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colegio Odontológico del Perú [Internet]. Lima, Perú: colegio Odontológico de Lima [Citado 17 de diciembre de 2018]. Disponibles desde: <http://www.cop.org.pe/historia-clinica>
2. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Resolución Ministerial [Citado 17 de diciembre de 2018]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/minsa/>
3. Scarrone M. Historia clínica en cirugía bucomaxilofacial. Uruguay:Catedra de Cirugia. 2009.
4. Gay Escoda C, Berini Aytes L. Tratado de Cirugia bucal. Barcelona: Ergon. 1999.
5. Martinez Treviño J.Cirugia Oral y Maxilofacial. Mexico: Ed. Moderno. 2009.
6. White, S. C.; Pharoah, M.: Radiologia oral. Ed. Harcourt Mosby. Madrid, 2001.
7. Amarillas Escobar E. Alteraciones detectadas en los estudios de laboratorio preoperatorios de pacientes candidatos a cirugía bucal. Revista ADM 2015; 72 (3): 129-133.
8. Giglio M, Nicolosi L. Semiologia en la practica odontológica. Chile: Editorial McGraw-Hill;2000.

9. Lumbreras Fernández J, Amil Pérez B. Poliuria y polidipsia. *Protoc. Diagn. Ter. pediatr.* 2014;1:81-90.
10. Lamas Lara F. Relación entre la osteítis alveolar y la variación de estrógenos durante el ciclo menstrual en mujeres en edad fértil. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
11. Castellanos Suarez J, Diaz Guzman L, Gay Zarate O. *Medicina en odontología manejo dental en pacientes con enfermedades sistémicas*. 2da. ed. Mexico: Ed Moderno. 2002.
12. Aparicio Martínez F. Un llamado de alerta sobre la historia clínica. *Medicentro Electrón [Internet]*. 2011 [citado 12 Nov 2016];15(2):175-176. URL Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/67/91>
13. Donado Rodriguez M. *Cirugia Bucal*: Madrid 1990.
14. Hupp J, Ellis H, Tucker M. *Cirugia oral y maxilofacial contemporáneo*. 6ta. Ed. España: Ed Elsevier. 2014.
15. Enrique Berner J, Patrick W, Rodrigo L, Vidal P. Physical examination of the oral cavity. *Med Cutan Iber Lat Am* 2016; 44 (3): 167-170
16. Gomez O. et al. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* 2011;25(4)486-495
17. Niquén Vera, Nivel De Calidad Del Registro De Historias Clínicas Elaboradas Por Internos De Medicina Del Hospital Regional Docente De Trujillo 2012. [Tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de

Medicina; 2013. [Citado el 23 Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/299>

18. Ramirez Verastegui, Shannet Cristina. Calidad de Registro de Historias Clínicas en las Clínicas Odontológicas Docentes Asistenciales de las Universidades de la Ciudad de Trujillo - 2016. [Tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana, Escuela de Estomatología. [Citado el 23 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3366>
19. Macey et al. Protocol for diagnostic test accuracy study: the efficacy of screening for common dental diseases by Dental Care Professionals. *BMC Oral Health* 2013, 13:45
20. Leal J et al. Knowledge to have students of dentistry on the diagnosis and treatment of some emergencies medical-dental. *2017;12(2): 70-80.*
21. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica* 2012; 18 (1): 121-127.
22. Gonzales Suarez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Revista Cubana de ACIMED* 2011; 22(2):110-120.
23. Vega Paillacho Allisson Jessica. Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. [Tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Odontología; 2016. [Citado el 23 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7525/1/TUCSG-PRE-MED-ODON-256.pdf>

24. Manrique JA, Manrique JE, Chávez B, Manrique CB. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Herediana. 2014;24(1):17-23.
25. Guevara L, Falcon B. Nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico de Pacientes Gestantes en Estudiantes de Estomatología de Pre Clínica y Clínica de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. Revista Médica Basadrina. 2018;23(1): 4-9
26. Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med. 2014;75(3):251-7

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, 11 de Octubre de 2018

Dr. Luis Cervantes Ganoza.
Decano de la Facultad de Estomatología.
Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

PRESENTE.-

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle permiso para ejecutar mi instrumento de mi tesis ***"Nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega en el año 2018-II"***; desde el día 15 al 20 de octubre el cual viene siendo elaborado con mi asesor: Dr. Elmo Palacios.

Para el desarrollo de la ejecución del instrumento, se le hace entrega adjunto a la presente de:

- Una copia del instrumento.
- Una matriz de consistencia del estudio.

Con dichos materiales, la espera de su respuesta y de sus valiosas observaciones las cuales serán acogidas con la mayor gratitud.

Atentamente.

.....
Bach. Pedemonte Garcia, Jorge
Código: 230031428

ANEXO 2

Nº:



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLINICA DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL POR LOS ALUMNOS DEL NOVENO CICLO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018-II”.

INTRODUCCIÓN

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado:

“Nivel De Conocimiento De Historia Clínica De Cirugía Bucal Y Maxilofacial Por Los Alumnos Del Noveno Ciclo De La Facultad De Estomatología De La Universidad Inca Garcilaso De La Vega En El Año 2018-II.”

Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Agradezco Anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario.
Escriba y marque la(s) alternativa(s).

a) DATOS GENERALES. -

EDAD:

SEXO: Masculino

Femenino

FECHA DE LA ENCUESTA:

b) PREGUNTAS. –

PARTES DE HISTORIA CLÍNICA:

- 1) En la historia clínica de Cirugía Bucal Maxilo Facial: Anamnesis + Examen clínico nos da:
_____.
- 2) En la historia clínica de Cirugía Bucal y Maxilo Facial los datos: Subjetivo, Objetivo, Apariencia y Plan de tratamiento pertenecen a: _____
- 3) ¿En la historia cuantos tipos de antecedentes importantes hay?
_____ y _____.
- 4) ¿Qué significa R.A.S.A?

ANAMNESIS:

- 5) En la historia clínica de Cirugía Bucal Maxilo facial las formas de inicio de la enfermedad pueden ser: _____
- 6) El curso de la enfermedad puede ser: _____

Antecedentes Gineco Obstétricos:

- 7) En que consiste Régimen catamenial: _____
- 8) Que significa FUP: _____
- 9) Que significa PAP: _____
- 10) Que significa MAC: _____

EXAMEN CLÍNICO:

11) Las piezas impactadas, se clasifican de acuerdo con su posición A, B o C y a su clase I, II, III; según:

- a) Pell. y Gregory.
- b) Winter.

12) Como se inspecciona y que parámetros se usan para describir clínicamente una tercera molar inferior:

- a) Número de pieza, Grado de erupción, Posición, Radiografía, Patología de la pieza y Evaluación de la pieza.
- b) Número de pieza, Grado de erupción, Posición, Patología asociada y Patología a estructuras vecinas.
- c) Número de pieza, Grado de erupción, Posición, Patología de la estructura vecina y Radiografía de la pieza.

13) Que partes de la cara, y boca inerva el nervio bucal y cuáles son las ramas terminales del V-III:

- a) Carrillo y encía vestibular – N. Incisal y N. Mentoniano.
- b) Encía vestibular – N. Lingual
- c) Dientes posteriores – N. Mentoniano.
- d) Carrillo y encía vestibular – N. Mentoniano.

14) Que partes de la cara, cabeza y boca se afecta por una lesión del VII par al aplicar la anestesia troncular.

- a) Caída de labio, Inmovilidad lengua, pérdida del olfato.
- b) Caída del parpado, inmovilidad ocular, caída de labio.
- c) Caída de Labio, caída del parpado, pérdida de arrugas frontales.

15) Que músculos de la masticación evalúa para el examen clínico:

- a) Masetero, Pterigoideo interno, Buccinador.
- b) Masetero, Pterigoideo interno, Temporal.
- c) Masetero, Buccinador, Temporal.

16) Que músculos del cuello evalúa para el examen clínico:

- a) Masetero y Buccinador.
- b) Milohioideo y Digástrico.

c) Externocleidomastoideo y Trapecio.

17) Ruido articular del ATM que se da por fricción.

a) Chasquido.

b) Ruido.

c) Crepitación.

DIAGNÓSTICO:

18) Pieza que no se ve en boca y que radiográficamente permanece dentro del hueso una vez pasada su fecha de erupción y está fuera de su lugar de erupción:

a) Diente Impactado.

b) Diente Incluido.

c) Diente Retenido.

19) Pieza con destrucción coronaria totalmente quedando la raíz dentro del alvéolo sin síntomas de dolor, el diagnóstico es:

a) Remanente radicular.

b) Amelogénesis imperfecta.

c) Necrosis pulpar.

20) En una infección de consistencia pastosa, sin bordes definidos con incremento de volumen, estaremos frente a:

a) Absceso.

b) Celulitis.

c) Edema.

ANEXO 3



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**HISTORIA CLÍNICA
CIRUGÍA BUCO - MÁXILOFACIAL**

HC:
Operador responsable:

Fecha:
Ciclo:

Hora:

I.- ANAMNESIS:

FILIACIÓN:

Nombre del Paciente..... Edad:..... Sexo:.....

Lugar y fecha de nacimiento:.....

Dirección:.....

Procedencia:..... Ocupación:.....

Viajes en el último año:.....

Teléfono:.....

En caso de Emergencia comunicarse a:.....

RIESGOS:.....

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Tiempo de enfermedad:..... Inicio:..... Curso:.....

Signos y síntomas principales:.....

Relato de la enfermedad:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FUNCIONES BIOLÓGICAS

Apetito:.....
Sed:.....
Sueño:.....
Sudor:.....
Peso:.....
Orina:.....
Deposiciones:.....
Estado de ánimo:.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

Si la respuesta es positiva en alguno de los siguientes items colocar (SI), caso contrario se consigna (NO):

a.- Generales:

- Residencias anteriores:.....
- Ocupaciones anteriores:.....
- Vivienda: Material:..... Agua potable:..... Electricidad:..... Desagüe:.....
- Crianza de animales.....
- Ventilación: N° Habitaciones:..... N° de Habitantes:.....
- Vestido: Conservación e higiene:.....
- Alimentación:.....

b.- Fisiológicos

- Parto: Eutócico:..... Distócico:..... Domiciliario:..... Hospitalario:.....
- Desarrollo físico: Normal:..... Anormal:.....
- Desarrollo psíquico: Normal:..... Anormal:.....

Gineco-Obstétricos:

- Menarquía:..... Régimen catamenial:..... FUR:..... FUP:.....
- G PARA:..... Dismenorrea:..... Lactancia:.....
- MAC:..... Toxemia:..... PAP:..... Int. Quirúrgicas:.....

c.- A. Patológicos:

Hipertensión Arterial	()	Otra enfermedad Cardiovascular	()
Diabetes	()	Otra enfermedad endocrinológica	()
Asma	()	Hepatitis	()
Enfermedad hepática	()	Enfermedad renal	()
TBC	()	Otra enfermedad infecciosa	()
Enfermedad hemorrágica	()	Otras enfermedades	()
Ingesta de medicamentos	()		
Reacción alérgica a:		Fármacos () Alimentos	()
Hospitalizaciones previas	()		
Cirugías previas	()		
Hábitos nocivos	()	Tabaco () Alcohol () Drogas	()
Alteraciones de la esfera sexual: RSP: RSH:		N° parejas en el último año:	
Está gestando	() Mes ()		

Ampliación: (detallar diagnósticos, lugar, fechas, tratamientos)

.....
.....
.....
.....

.- Estomatológicos:

Si la respuesta es positiva en alguno de los siguientes items colocar (SI), caso contrario se consigna (NO):

Última visita a dentista:.....
Tratamientos odontológicos previos:.....
Infiltraciones de anestesia previas: ()
Reacciones adversas a la infiltración de anestesia () Cuál:
Exodoncias y Cirugías bucales ó maxilofaciales previas ()
Ha tenido complicaciones después de la exodoncia () Cuál:.....

Ampliación:.....
.....
.....

ANTECEDENTES FAMILIARES:

.....
.....
.....

R.A.S.A. (Revisión Anamnésica de Sistemas y Aparatos)

Si la respuesta es positiva en alguno de los siguientes items colocar (SI), caso contrario se consigna (NO):

- CABEZA: Cefalea: Traumatismos:
- OJOS: Visión Lentas:..... Diplopía: Dolor: Inflamación: Lagrimeo:
- OÍDOS. Audición:..... Zumbidos: Dolor: Secreciones:
- NARIZ: Olfacción:..... Secreción: Epistaxis: Obstrucción: Prurito:
- BOCA: Alteraciones del gusto:..... De labios: De encías: De lengua:
- FARINGE LARINGE: Dolor:.....Trastornos de la deglución:..... Voz ronca:
- CUELLO: Dolor: Rigidez: Bocio:..... Tumoraciones:
- AP RESPIRATORIO: Tos: Expectoración: Hemoptisis: Disnea:..... Asma:.....
Dolor torácico: Pleuresía:
- AP CARDIOVASCULAR: Palpitaciones:..... Disnea de esfuerzo:..... en reposo:
Paroxística: Dolor precordial: Retroesternal:
- AP GASTROINTESTINAL: Disfagia: Odinofagia:..... Pirosis: Regurgitación:.....
Balonamiento: Ardor epigástrico: Nauseas:
- AP URINARIO:Disuria:..... Polaquiuria:..... Nicturia:..... Incontinencia urinaria:
Poliuria: Oliguria: Anuria: Orina turbia: Hematuria:.....
Eliminación de cálculos: Dolor lumbar: Cólico renal:
- NEUROPSIQUIATRICO:Mareos:.....Pérdida de conciencia:..... Paresia: Parálisis:
Neuralgias: Parestesias: Anestesia: Temblores:
- AP LOCOMOTOR:Limitación funcional:.....Rigidez:..... Debilidad muscular:
Dolor:..... Hinchazón: Compromiso articular:
- PIEL Y ANEXOS: Erupciones:.....Prurito:.....Seborrea: Cambios de coloración:
De temperatura: Equimosis: Petequias: Hipertricosis:.....
Deformidad de uñas:..... Fragilidad de uñas:

II.- EXAMEN CLÍNICO:

1.- GENERAL:

a.- Ectoscopia:.....

b.- Funciones Vitales:

Presión Arterial:.....Pulso:.....Frecuencia cardiaca:..... Frecuencia respiratoria:..... T°:.....

c.- Examen General:

Piel y anexos:

Tejido celular subcutáneo: Cantidad:.....Distribución:..... Edema:.....

Enfisema: Celulitis:

Sistema Oseomioarticular: Examen comparativo de huesos, músculos, tendones y ligamentos

Sistema linfático: Linfadenomegalias: Si:..... NO:.....

2.- ESTOMATOLÓGICO:

EXTRAORAL

Cráneo: Forma:.....Tamaño:.....

Tegumentos:.....

Cara: Forma:.....Tamaño:.....

Perfil:.....Asimetría:.....

Función VII par :.....Función V par:.....

Piel facial:

Ojos: Párpados:..... Conjuntiva:.....

Esclerótica:..... Pupilas:.....

Movilidad ocular:.....

Nariz:

Oídos:

ATM:

Movilidad:.....

Sonidos:.....

Dolor:.....

Músculos de la masticación:

Cuello: Forma:..... Tamaño:..... Movilidad:.....

Músculos.....Tráquea:.....

Tiroides:

Ganglios linfáticos:

Glándulas submaxilares:.....

Glándulas parótidas:

INTRAORAL:

Apertura bucal:.....

Labios:.....

Mucosa yugal:.....

Paladar duro y blando:

Istmo de las fauces:

Orofaringe:

Lengua:

Piso de boca:

Encías:.....

Dientes: Relación Molar:..... Relación Canina:.....

Movilidad dental:

Saliva:

AMPLIACION:.....

.....

.....

.....

III. DIAGNÓSTICO (S) PRESUNTIVO (S):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV.- PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESULTADO DE LOS EXÁMENES AUXILARES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

.....
.....
.....
.....
.....

VI.- PLAN DE TRATAMIENTO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OPERADOR:

DOCENTE RESPONSABLE:

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CUBA GONZALES, ERIC
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD JACA GARCILASO DE LA VEGA
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				X	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima 22 de Octubre del 2018



 Firma del experto informante COP 14788
 DNI. No. 10285201 Teléfono: 997427860

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CORNEJO PINTO ALBERTO
 1.2 Cargo e institución donde labora: UIGU - CLINICA
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

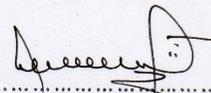
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				X	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				X	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: ... 28 SETIEMBRE 2018 ...



Firma del experto Informante

DNI. No. 29383089 Teléfono: 996135980

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. JOSE LUIS CORNEJO
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL GOBIERNO ALMERARA IRIGOYEN
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.			✓		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. Organización	Presentación ordenada				✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				✓	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			✓		
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.		✓			
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				✓	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Lima 5/10/28


 Dr. José Luis Cornejo
 CIRUJANO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. No. 07349888 Teléfono: 993049057

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

TÍTULO: Nivel de conocimiento de historia clínica de Cirugía Bucal Y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el Año 2018-II.				
AUTOR: JORGE LUIS PEDEMONTE GARCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de Historia Clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las partes de la Historia Clínica de Cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las partes de la Anamnesis de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de Historia Clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Evaluar si el alumno de noveno ciclo conoce las partes de la Historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.</p> <p>Evaluar si el alumno de noveno ciclo conoce las partes de la anamnesis de la Historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.</p> <p>Saber si el alumno de noveno ciclo conoce los antecedentes gineco obstétricos de la</p>	<p>Nivel de conocimiento de historia clínica de Cirugía Bucal Y Maxilofacial</p>	<p>Diseño</p> <p>Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Transversal y prospectiva</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Población</p> <p>77 alumnos de noveno ciclo de la clínica estomatológica de la facultad Inca Garcilaso de la Vega.</p> <p>Muestra</p> <p>64 alumnos de noveno ciclo de la clínica estomatológica de la facultad Inca Garcilaso de la Vega.</p>

<p>Vega en el año 2018-II?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los antecedentes Gineco Obstétricos de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del alumno sobre el examen clínico de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Diagnostico de la Historia Clínica de Cirugía Bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II?</p>	<p>Historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.</p> <p>Determinar si el alumno tiene conocimiento sobre examen clínico en la historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.</p> <p>Conocer si el alumno de noveno ciclo tiene conocimiento del diagnóstico en la historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial.</p>			
---	--	--	--	--