

Compendio semiológico y glosario para odontólogos

María Viviana Mora A.
Alejandro Gustavo Mora A.
Gustavo César Mora Y.
Jorge Andrés Mora A.
Doménica Paola Cano C.
Claudia Geovanna Gallegos B.
María Cristina Núñez A.
Karen Alejandra Tasigchana T.
Iván Alberto Pérez N.
Diego Marcelo Pazmiño D
Jose David Castro M.



CIRUGÍA MAXILOFACIAL
ODONTOLOGÍA

compAs

Grupo de capacitación e investigación pedagógica

Compendio semiológico y glosario para odontólogos

María Viviana Mora A.
Alejandro Gustavo Mora A.
Gustavo César Mora Y.
Jorge Andrés Mora A.
Doménica Paola Cano C.
Claudia Geovanna Gallegos B.
María Cristina Núñez A.
Karen Alejandra Tasigchana T.
Iván Alberto Pérez N.
Diego Marcelo Pazmiño D
Jose David Castro M.

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás
Guayaquil - Ecuador
compasacademico@icloud.com
<https://repositorio.grupocompas.com>



© María Viviana Mora A.
Alejandro Gustavo Mora A.
Gustavo César Mora Y.
Jorge Andrés Mora A.
Doménica Paola Cano C.
Claudia Geovanna Gallegos B.
María Cristina Núñez A.
Karen Alejandra Tasigchana T.
Iván Alberto Pérez N.
Diego Marcelo Pazmiño D
Jose David Castro M.

ISBN: 978-9942-33-732-0

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Indice

<i>PRÓLOGO</i>	3
<i>DEDICATORIA</i>	4
<i>DEDICATORIA GENERAL DE LOS COAUTORES</i>	6
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	6
<i>HISTORIA CLINICA</i>	8
<i>PARTES DE LA HISTORIA CLINICA</i>	11
<i>SECUENCIA Y EXTENSION DE LA ANAMNESIS</i>	11
<i>DATOS DE LA HISTORIA</i>	12
<i>EXAMEN FÍSICO</i>	18
<i>ODONTOGRAMA</i>	29
<i>TEST PARA VALORACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO</i>	40
<i>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</i>	56
<i>GLOSARIO</i>	64
<i>CODIGO CIE-10 DIAGNOSTICO</i>	95
<i>CÓDIGO CIE-10 PROCEDIMIENTOS</i>	105
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	129

PRÓLOGO

Esta obra está inspirada en todos aquellos estudiantes de Odontología que necesitan un refuerzo, un apoyo o simplemente una explicación sencilla frente a ciertos temas, que en ocasiones no son explicados a cabalidad en el aula, por el tutor, maestro o residente quien hace el acompañamiento de su aprendizaje, para ellos o para cualquier colega que necesite de un apoyo práctico y fácil de entender está dedicado este texto.

El único objetivo que busca este texto es facilitar el conocimiento a todo aquel que lo necesite, y retribuir de alguna manera lo que Dios en esta vida me regaló.

DEDICATORIA

Mi trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por darme los medios, el tiempo y la salud para poder plasmar las ideas; a mi familia, mis padres Gustavo y Sonia por su infinito amor por darme la vida y el mejor de los tesoros, mis hermanos.

A mis hermanos mis compañeros de vida Esteban, Alejandro y Jorge por ser también mis amigos, incondicionales compañeros de aventuras en las buenas y en las malas, por su apoyo y amor, por inspirarme, sostenerme e impulsarme siempre, les amo con mi vida; a mis cuñadas: Pauly durante tantos años por ser como una hermana y Lore por tantos momentos compartidos; mis sobrinos Nico y Mati; por su cariño y por alegrar mis días con su presencia, por los juegos y las tardes compartidas de bolos, de fútbol o de películas gracias por todo pequeños les amo; a mis sobrinas Camy, Ale y Pauly, mis amigas, mis cómplices y eternas compañeras de risas, películas, citas, videollamas y tantas cosas más, por ser mis pilares por enseñarme a ser mejor siempre a no cansarme de seguir adelante y luchar por lo que quiero, sabiendo que cuando esté cansada solo debo mirar atrás, para ver que uds están ahí y que esa es la mejor razón para seguir abriendo camino, su tenacidad me da la fuerza, su valentía me da el impulso y su cariño me levanta día a día, les amo con todo mi corazón, gracias por ser parte de mi vida.

A mis abuelos por sus enseñanzas, su atención, compañía por estar cuando lo necesité, por su cuidado, por ser la luz que me guía cuando lo necesito, por todo el cariño, y todo eso que no puedo poner en palabras, para Uds. Gustavo y Lucrecia.

A Moncha, Ramona y Laika, mis chiquitas sin su amor y compañía nada sería posible.

A mis queridas estudiantes, mis amigas, Dome, Cris, Karen y Claudia, gracias por ser incondicionales, responsables, dedicadas, y por su entrega al trabajo diario. Sé que serán magníficas profesionales, tienen la habilidad, las ganas, y la fortaleza para conseguir lo que se propongan. Nunca permitan que limiten sus capacidades, son seres humanos grandiosos, inteligentes, luminosos que culminarán cualquier meta que se tracen. Solo me queda pedirles un favor, jamás olviden que la humildad debe ser proporcional al conocimiento que posean,

todo lo que tienen y saben debe estar al servicio de los demás. A Uds. no me queda más que decirles gracias por ser parte de este sueño, recuerden que todo lo que se aprende con cariño jamás se olvida, así como yo no las olvidaré.

A mi mejor amigo Juan por siempre estar...

A la U Hemisferios por darme la oportunidad de presentar el proyecto, por aprobarlo, apoyarlo, gracias por creer en mi y ayudarme a hacerlo realidad. Mi gratitud no tiene fin por esto y mucho más.

Por último pero no por eso menos importantes, a mis maestros, grandes seres humanos, queridos amigos, con quienes tuve la suerte de formarme y de quienes pude aprender, Dr. Fernando Sandoval V. amigo y generoso Maestro quien con cariño y gran dedicación ha sabido ser guía, y un gran ejemplo, quien siempre ha velado por mi formación como cirujana y como persona, gracias por creer en mi; a mi Jefe Dr. Fernando José Sandoval Portilla excelentísimo Cirujano, Maestro y Caballero, quien supo desde un inicio guiarme para saber ser y poder hacer, me ha regalado sin egoísmos todos los secretos que pudo para culminar mi formación, jamás se ha negado a ayudarme o enseñarme, a ambos gracias por forjar mi carácter y pulir mis habilidades, gracias por enseñarme a volar; siempre me han procurado incluso ahora, como lo hacen los verdaderos Maestros, han sido parte de mi vida durante muchos años y espero lo sigan siendo por muchos más, por eso los considero no solo parte de mi trabajo si no parte de mi familia gracias por todo.

Viviana Mora A.

DEDICATORIA GENERAL DE LOS COAUTORES

Este libro debe ser dedicado a los futuros usuarios de él, donde esperamos encuentren el conocimiento, también el espacio y la herramienta de estudio que les permita aproximarse al paciente que requiere su valoración, de forma ética y científica, para desentrañar todas las pistas de su patología.

AGRADECIMIENTOS

Extendemos un agradecimiento especial a todas aquellas personas que de una u otra manera han aportado para que éste libro sea una realidad, a los estudiantes de la Universidad Hemisferios quienes aportaron con su ayuda desinteresada prestándose como modelos para las fotografías aquí expuestas, a la Universidad Hemisferios por creer y colaborar con nuestro trabajo posibilitando nuestra publicación.

Al Dr. Fernando José Sandoval P., y Dr. Fernando Sandoval V. por ayudarnos de manera desinteresada brindándonos sus instalaciones para la toma de fotografías.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

**Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/ Dr. Gustavo Mora/ Dr. Jorge Mora
Doménica Cano- José Castro- Claudia Gallegos- Karen Tasigchana- Cristina Núñez**

La constitución del Ecuador y la OMS definen a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia afecciones o enfermedades, siendo un derecho humano inalienable, indivisible e intransigible debiendo ser garantizado por el Estado, cuando este estado falla es imperioso que el personal de salud se apersona de la atención del paciente que padece la dolencia de forma efectiva y en el menor tiempo posible para garantizar un pronóstico favorable. (1,2,7)

Es importante que, al presentarse los distintos cuadros patológicos, con sus signos y síntomas estos sean debidamente registrados, tabulados, analizados e interpretados, ya que con ellos obtendremos el diagnóstico del paciente. Por ello es importante que se recoja la información de forma precisa para lo cual nos apoyamos en la historia clínica.

Para Giglio la historia clínica es la narración escrita, clara, precisa, detallada, ordenada, de los elementos o datos anteriores o recientes, tratamientos anteriores o actuales, relativo al paciente, que faciliten al profesional conseguir un diagnóstico y tratamiento del paciente. (4)

Para el MSP, es un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal, compuesto por un conjunto de formularios básicos y de especialidad, que el personal de salud utiliza para registrar en forma sistémica los datos obtenidos de la atención, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultado de salud y enfermedad en el ciclo vital del usuario.(5)

Todos estas definiciones concuerdan con la que nos plantea Corti en el 2020, quien define a la historia clínica como aquel documento médico-legal, confidencial, de uso universal, elaborado con los datos del paciente mediante interrogación y exploración clínica, datos que serán interpretados por el operador - odontólogo para obtener un diagnóstico, pronóstico y tratamiento. (7)

La historia clínica es un método de registro el acto médico y esta debe ser redactada, escrita, en términos precisos, comprensibles, completos, cumpliendo con los principios de profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud, confidencialidad en relación a la información que en ella se asienten. (3)

1. **Profesionalidad.** - Quiere decir este principio que será el personal de salud quien realice el tratamiento para el paciente y de igual manera solo ellos están autorizados para que la manipulen, cambien, actualicen, etc.
2. **Ejecución.** - Hace referencia al accionar reglado y normado por las leyes de cada país, cumpliendo con los requisitos que corresponden para las acciones clínicas a realizarse según cada especialidad, tomando en cuenta las limitaciones de tiempo, lugar y espacio físico.
3. **Objetivo.** - La razón que mueve al profesional para realizar el tratamiento y que debe quedar plasmada en la historia clínica.
4. **Licitud.** - El apoyo o respaldo que acompaña a la historia clínica como documento médico legal. (3)

La historia clínica debe contener ciertas características para que tenga validez médica y legal, estas características son:

- **Veracidad.** - Todas las decisiones, acciones de operador tomadas de forma responsable en relación a los problemas del paciente.
- **Integralidad.** - Información sobre las fases de promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del problema que aqueja al paciente.
- **Pertinencia.** - Racionalidad científica para el registro de los datos según las normas y protocolos de atención.
- **Secuencialidad.** - Cronología para el llenado de formularios.

- **Disponibilidad.** - Los documentos a utilizar deben estar disponibles en el momento de su uso.
- **Oportunidad.** - El registro de datos debe acompañarse con la atención de modo que ningún signo o síntoma se ignore.
- **Calidad del registro.** - El asentamiento de datos debe ser claro, legible, estético, sin siglas, abreviaturas, símbolos no autorizados; con la hora la fecha de atención, avalado con la firma, nombre y sello del operador. (5)

Para que una historia clínica pueda cumplir con los parámetros científicos de la ciencia clínica es necesario que cumpla con requisitos como que la información recogida sea real, esencial y necesaria; los problemas de salud individual se deben identificar bien, correcta precisión de la impresión diagnóstica, las indicaciones de exámenes, estudios de imagen, etc deben estar bien justificados así como la conducta terapéutica; reflejará la información proporcionada por el paciente, concatenando el proceso mórbido y los síntomas y signos del paciente, informándole a cerca de las desiciones que se tomen, la evaluación va de la mano con el pensamiento científico, finalmente para dar el alta al paciente se debe realizar un resumen con los problemas del paciente y de las decisiones clínicas.

PARTES DE LA HISTORIA CLINICA

Como componentes de la historia clínica tenemos la anamnesis y el examen físico que junto al diagnóstico que se obtiene conforman el método clínico centrado en el paciente mediante el cual podemos dar tratamiento al paciente. (8)

ANAMNESIS

Es el interrogatorio que realizamos al paciente para conocer su situación, es el proceso de la exploración clínica ejecutada mediante el interrogatorio para identificar personalmente al paciente; conociendo sus dolencias actuales, tener una retrospectiva de su cuadro, determinando elementos familiares, ambientales y personales en relación a la patología. El interrogatorio se realiza en base a una guía organizada y objetiva evitando ambigüedades, superficialidades o desorganización y redundancia (9)

Secuencia y extensión de la anamnesis

La información se debe organizar bajo el siguiente orden: informante, datos de identificación, historia de la enfermedad actual, antecedentes personales, antecedentes familiares, historia psicosocial e interrogatorio por sistemas, para lo cual se sugieren las etapas aquí descritas:

- **Preparación.** - El ambiente debe ser el adecuado para realizar la anamnesis o entrevista, vestimenta adecuada, el sitio, revisión rápida de la identificación del paciente, diagnóstico, tratamiento, revelando el interés del profesional para ayudar al paciente, demostrando cortesía y el deseo de servicio.
- **Recepción.** - Saludo cordial, personalizado, para ello usaremos los nombres del paciente evitando términos como abuela, mamá, madre, mijita, mijo, abuelo, padre etc.
- **Desarrollo.** - Es aquí donde se delimita o se especifica las demandas del paciente o el motivo de consulta.
- Causa de la visita (cuestionar al paciente)

- Cuáles son sus preocupaciones (cuestionar al paciente)
- Cuáles son las causas de sus preocupaciones. Importante identificar las cuestiones de entorno familiar por ejemplo, personal médico, etc.
- Resolutiva resumen y conclusiones, diagnósticos, pronósticos, y terapéutica, basados en lo tratado anteriormente. (9)

DATOS DE LA HISTORIA

- **Informante.** - Es decir qué persona nos brinda la información que muchas veces puede no ser el mismo paciente si no un familiar, en el caso de un niño o de un adulto mayor, que estén confundidos o con algún trastorno de lenguaje o mental severo.
- **Datos de identificación.** - Ambos nombres ambos apellidos, edad, sexo, dirección, color de la piel, lugar de nacimiento, estado conyugal, escolaridad, ocupación.
- **Motivo de consulta.** - Una o algunas frases en referencia a la molestia, dolencia o queja que menciona el paciente y que es la causa de que el paciente busque atención, importante que se tomen en cuenta las propias palabras del paciente sobre la dolencia. Se evitará tomar en cuenta o registrar datos diagnósticos emitidos por médicos previamente o por el propio paciente.
- **Historia de la enfermedad actual.** - Exposición o relato para narrar de manera clara, completa cronológica, inicio, termino de problemas que afectan al paciente, para lo cual seguiremos un plan:
 - Antecedentes o estado general de salud o enfermedad antes del motivo de consulta actual
 - Inicio de los primeros síntomas, de forma precisa, especificando días, hora etc,
 - A: APARICION. - Fecha, hora, forma.
 - L: LOCALIZACION E IRRADIACION. - En el caso de que refiera dolor el paciente como un síntoma.

□ **C: CUALIDAD O CARÁCTER.** - Características especiales o principales, sensación peculiar del síntoma.

a. I: INTENSIDAD. - Si es ligera, leve, severa, moderada.

b. A: FACTORES QUE PROVOCAN AUMENTO O ALIVIO. - Bajo ciertas sustancias o circunstancias.

c. F: FRECUENCIA. - Periodicidad, ritmo y horario.

d. D: DURACION. - En el tiempo, cuánto dura el malestar.

e. E: EVOLUCION. -Evolución de los síntomas y acompañantes o asociados, es decir, síntomas que tienen relación o que se presentan de manera simultánea.

Abordaje de las conductas adquiridas por el paciente, investigaciones, auto tratamientos, tratamientos médicos, medicación dosis, si la cumplió o no, evolución progresos o retrasos por lo mismo.

- Antecedentes personales. - Enfermedades pediátricas, de la edad adulta, mentales (antecedentes patológicos personales), alergias o intolerancias, inmunizaciones, operaciones, trauma, hospitalizaciones previas, terapéuticas habituales como auto medicación, prótesis etc, exámenes complementarios previos, donaciones de sangre, transfusiones, historia gineco-obstétrica incluyendo menarquia, fecha de última menstruación, menopausia, embarazos, partos, abortos, complicaciones, etc, hábitos, tóxicos, dietéticos, sueño o de ejercicio.
- Antecedentes familiares. - Edad, sexo, enfermedades y causa de muerte de los familiares inmediatos, e incluso otros.
- Historia psicosocial. - En este apartado se realiza un pequeño resumen que amplía los datos generales que se obtienen de la anamnesis, es importante identificar acá problemas de orden psicosocial para plantear un tratamiento según su realidad.

- Desarrollo previo. - Lugar de nacimiento, crianza, así como eventos importantes en infancia y adolescencia.
- Educación y ocupación. - Escolaridad, perfil, satisfacciones, retiro.
- Ambiente. - Estado de la vivienda actual, o previa, situación religiosa relacionada con la situación de salud, enfermedad y tratamiento, situación familiar, económica, médica, de recreación.
- Auto concepto. - Visión en el presente, futuro, sexo y matrimonio.
- Adaptación. - Tensión emocional, humor predominante, reacciones inusuales, o usuales, estrés, expectativas. La historia sexual, se obtiene en el momento más conveniente, para abordar la situación actual, antecedentes personales, o historia psicosocial.
- Revisión por aparatos y sistemas. - Preguntas relacionadas a valorar síntomas o problemas relacionados con otras partes del cuerpo. (9)



SEGURO AL CUAL PERTENECE

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
APELLIDO PATRINO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (URB)	N° TELÉFONO DOMICILIO
E-MAIL		N° TELÉFONO CELULAR		N° TELÉFONO TRABAJO		NOMBRE DE REFERENCIA PERSONAL		N° TELÉFONO REFERENCIA	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU UAL		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DEL			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			

COD= CÓDIGO UH= URBANA BR= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VEU= VIUDO UAL= UNIÓN LIBRE **ADMISIÓNISTA**

2 MOTIVO DE CONSULTA	ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DE INFORMANTE
<input type="text"/>	

3 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA AMBIENTE, SINTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL
<input type="text"/>	

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES									
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO IRREGIAS	4. VIRSIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
<input type="text"/>									

5 SIGNOS VITALES			
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA MIN	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT MIN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO									DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL TÓRREDO
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. FISC	8. CARRILLOS		
9. GLANDULAS SALIVALES	10. DRO PARONSI	11. A.T.M.	12. GANGLIOS						
<input type="text"/>									

7 INFORMACIÓN ADICIONAL	ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO
<input type="text"/>	



NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA

8 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1,2 O 3), SI APLICA

RECESIÓN	<input type="checkbox"/>														
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>														
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>														
LINGUAL	<input type="checkbox"/>														
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>														
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>														
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>														

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

SELLANTE NECESARIO	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	PRÓTESIS TOTAL
SELLANTE REALIZADO	ENDOODONCIA	CORONA
EXTRACCIÓN INDICADA	PRÓTESIS FIJA	OBTURADO
PÉRDIDA POR CARIES	PRÓTESIS REMOVIBLE	CARIES

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
LEVE	ANGLE I	LEVE
MODERADA	ANGLE II	MODERADA
SEVERA	ANGLE III	SEVERA

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

ECRISTOGRAFÍA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS X	OTROS

11 DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO
1			3	
2			4	



NUMERO DE
HISTORIA CLINICA

14 TRATAMIENTO					
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	PROFESIONAL FIRMA	PACIENTE FIRMA
SESION 1				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA
SESION 2				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA
SESION 3				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA
SESION 4				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA
SESION 5				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA
SESION 6				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA
SESION 7				PROFESIONAL	PACIENTE
FECHA				FIRMA	FIRMA

Figura 1,2,3: Historia clínica

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN FÍSICO

**Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/ Dr. Gustavo Mora Y. / Dr. Jorge Mora
Doménica Cano- José Castro- Claudia Gallegos- Karen Tasigchana- Cristina Núñez**

EXAMEN CLÍNICO O FÍSICO

El examen clínico es más poderoso que los análisis de laboratorio, para restaurar el diagnóstico y pronóstico, así como el plan de tratamiento, tomando en cuenta los avances tecnológicos, es imperioso que tomemos en cuenta que el tiempo que nos tomemos en un ambiente de exámenes es más útil que el que se emplea en llenar los pedidos de exámenes auxiliares, ya que muchos hallazgos clínicos son mas precisos. (10)

El examen físico es el resultado de la inspección, palpación, percusión, auscultación y maniobras realizadas al paciente.(11)

Para realizar el examen clínico es básico que se aplique el PIPA:

- P: PALPACION. - Palpación digital, para poder identificar cambios en la consistencia del tejido, volumen, turgencia, etc. (4,11)
- I: INSPECCION. - En busca de cicatrices o cambios de color, aumentos de volumen. (4,11)
- P: PERCUSION. - Por ejemplo, en los órganos dentales para verificar el estado de los mismos. (4)
- A: AUSCULTACION. - En la articulación temporomandibular en busca de ruidos, chasquidos, a nivel de la articulación. (4)



Figura 4. Palpación digital de cadenas ganglionares



Figura 5. Palpación puntos dolorosos de Valleix-supraorbitarios



Figura 6. Palpación puntos dolorosos de Valleix-infraorbitarios



Figura 7. Auscultación de Complejo articular temporomandibular, boca cerrada



Figura 8. Auscultación de Complejo articular temporomandibular, boca abierta

Para Giglio dentro del examen físico debemos tomar en cuenta ciertos parámetros importantes que ya mencionamos antes, como son:

1.- BIOTIPO. - Analizando en el paciente el biotipo al que pertenece el paciente.

- ECTOMORFO, ASTENICO O LPTOSOMICO. - Que aplica a sujetos delgados, de pecho plano, hombros pequeños y difícilmente estos pueden ganar peso
- ENDOMORFO O PICNICO. - En este individuo presenta predominio del ancho en la cara, tronco y abdomen, la dimensión anteroposterior abdominal, sus miembros superiores e inferiores son cortos
- MESOMORFO O ATLETICO. - Son sujetos fibromusculares, tienen figura de reloj de arena en las mujeres y en V en hombres o cuadrado, poseen una excelente postura y gana músculo fácilmente.
- DISPLASICO O DISMORFICO. - En ellos la ausencia o falta de armonía, obesidad glandular, gigantismo, enanismo. (4)

2.- COLORACION DE PIEL Y MUCOSAS. - Analizando el tono de la piel, la mucosa, su estado, si está o no hidratada, según las características que se observen podríamos encontrar, por ejemplo: cianosis, equimosis, inflamación, deshidratación, etc. (4)



Figura 9. Valoración de piel, coloración, características de la misma

3.- EXAMEN DE CAVIDAD ORAL. - Cuando valoramos la cavidad oral debemos tomar en cuenta la posición del paciente, sentado, cómodo con la cabeza apoyada completamente en el cabezal, el instrumental debe estar completo y a la mano, la luz bien acomodada de forma que llegue directamente o de forma indirecta por un espejo dental o frontal, tener a la mano instrumental que permita manejar los tejidos blandos como un baja lenguas, un espejo, etc. Así como los medios de protección para la personal salud. (4,12)

Los aspectos a revisar en cavidad oral son:

1. Higiene oral. - Valorar hábitos que tiene el paciente, presencia o no de placa.
2. Estado de órganos dentales
3. Si el paciente es portador de prótesis
4. Evaluación de tejidos blandos
5. Coloración de mucosas

6. Halitosis



Figura 10. Valoración de cavidad oral



Figura 11. Valoración de cavidad oral- oclusión canina y molar

7. LABIOS. - Repliegues mucocutáneos, estas estructuras se componen de piel, submucosa y mucosa, la semimucosa o submucosa es el área de transición correspondiente al bermellón, color rojizo en su parte central se encuentra el filtrum, que termina en la eminencia labial. Ahora el límite entre la semimucosa y la mucosa se encuentra delimitado por las líneas de Klein. (4,12)

Aplicando el P.I.P.A. se realiza la inspección de forma, textura, volumen, simetría, coloración de estos. Después la palpación tratando de hallar zonas elevadas o deprimidas, cambios de textura de la piel que recubre el labio. Para el análisis de la mucosa se voltean los labios con los dedos exponiendo la mucosa del interior.(12)

Las estructuras que se deben valorar son línea de Klein, granulaciones, cuerpo de glándula accesorias, frenillos, crias, fondo de surco, mucosa alveolar, encía libre e insertada. (4)

En la parte externa las estructuras que se deben analizar son la piel, línea mucocutánea, mucosa de transición, el arco de Cupido, el filtrum labial y línea de Klein. (4)



Figura 12. Valoración de cavidad oral- labios

8. SURCOS VESTIBULARES Y MUCOSA BUCAL. - Estos surcos están limitados por el muco gingival, continuando por la cara interna de la mucosa labial y mejilla hasta el límite posterior del vestíbulo. Se valoran los frenillos labial medio superior, medio inferior y los laterales. El límite se extiende desde adelante en las comisuras labiales y atrás a la tuberosidad y trígono

retromolar, de arriba abajo se observa el surco vestibular inferior y superior. Para inspeccionar todo se debe pedir al paciente que abra la boca y vamos a inspeccionar con un espejo dental, o baja lenguas, para exponer a la mucosa que queremos inspeccionar, verificando humedad, textura, coloración, simetría anatómica, cerca del segundo y primer molar se ubica el conducto de salida de la glándula parótida o conducto de Stenon. (4,12)

Al evertir la mucosa de carrillo en la parte anterior con los dedos índice y pulgar de forma bimanual, observaremos la línea alba de color blanco, línea de oclusión modificada por trauma oclusal, por la presión intrabucal negativa que genera edema de mucosa; hacia la parte posterior se valora la papila parotídea, el conducto de Stenon, la línea alba, el borde anterior del músculo masetero, la arteria facial, bola adiposa de Bichat hacia el borde anterior del músculo masetero, y el trayecto del conducto de Stenon. (4)



Figura 13. Valoración de cavidad oral- carrillos/mejillas

9. PALADAR DURO Y BLANDO. - Para observar las estructuras solicitamos al paciente que abra la boca mientras hiperextiende el cuello, de esa manera podemos visualizar el paladar duro y blando. Si el paciente es portador de prótesis dental se le solicitará que se la retire, facilitándole antes al paciente una servilleta de papel, bolsa u otro medio que pueda ayudar al paciente para proteger su prótesis; se utiliza luz directa o indirecta y se aplica la inspección palpando suavemente con el dedo. Por detrás del paladar duro está el paladar

blando en tono más amarillo que el anterior y al final se suspende la úvula, para visualizar se necesita pedir que baje la lengua o la deprima para mejor visualización. (4,12)

La mucosa de paladar duro, es firme adherida, de color rosa pálido, en la zona anterior donde encontramos la papila interincisiva, rutas palatinas y el rafe medio. En la línea media hacia la parte posterior se deben visualizar las fóveas palatinas, esta mucosa posterior es delgada, lisa, no queratinizada, encontrando en ella las glándulas salivales menores, para lo cual el paciente debe pronunciar la letra a e inducir un reflejo nauseoso para realizar el examen. (4)



Figura 14-15. Valoración de cavidad oral- arcadas dentales

10. AMIGDALAS Y OROFARINGE. - Las amígdalas palatinas son elementos que pertenecen al anillo linfático de Waldeyer, en estado normal se encuentran del mismo tamaño, así como forma. El exudado en las tonsilas puede corresponder a un hallazgo de orden bacteriano. La orofarínge, amígdalas son de color rosa y puede inflamarse por infecciones vitales. (4,12)

11. LENGUA Y PISO DE BOCA. - En la parte superior de la epiglotis donde comienza la raíz entre la laringe y la faringe; se proyecta al piso de boca, ayuda en la fonación y digestión. Valoramos el tamaño, movilidad, simetría, y sus alteraciones, se puede manipular la lengua con una gasa para valorar el dorso de la lengua y bordes. Hacia la parte anterior del piso de boca encontraremos las carúnculas sublinguales por donde drena la glándula sublingual misma que permite su valoración con un delicado masaje, mediante palpación bidigital. (4,12)

La lengua se examina en reposo y en movimiento, movimientos de arriba, abajo, lateralmente, verificaremos el dorso, las papilas filiformes, fungiformes, caliciformes, el foramen caecum, la v lingual, la amigadla lingual, la cara ventral posee las venas raninas, el frenillo, glándulas salivales linguales de Blandin y Nhun.

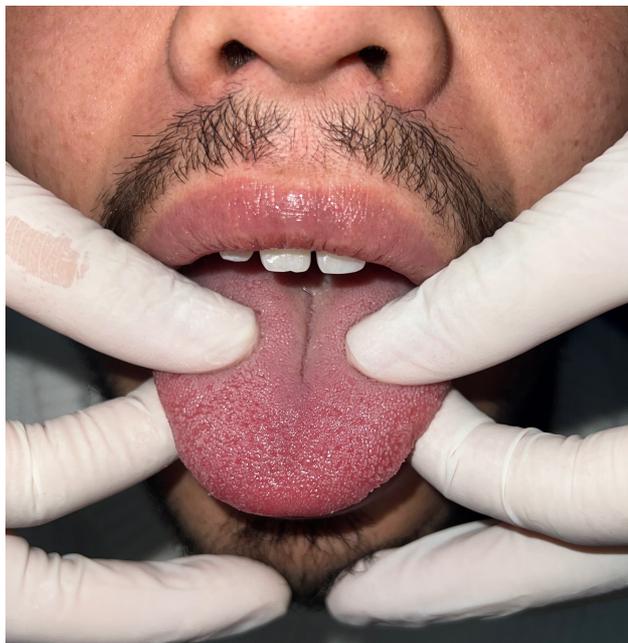


Figura 16. Valoración de cavidad oral- lengua



Figura 17, 18. Valoración de cavidad oral- lengua dorso de lengua y movilidad.



Figura 19. Valoración de cavidad oral- lengua cara ventral.

12. DIENTES, PROCESOS ALVEOLARES Y ENCIAS. - El tejido blando y duro que rodea a los dientes, y sirven de soporte estructural y funcional de la arcada dental. La mucosa se extiende desde los pliegues vesiculares superiores e inferiores hasta el paladar duro y el piso de boca. Para su evaluación se traicionan los labios luego palpadas recorriendo con el dedo su capara anterior y posterior. (4,12)

ODONTOGRAMA

La cavidad oral de la especie humana está conformada por grupos de dientes organizados en incisivos, caninos, premolares y molares, ubicados en la parte anterior, anterior media y posterior de la boca, así mismo, las estructuras dentales se identifican de manera individual en cada uno de los pacientes. (221)

El odontograma es la norma esquemática que permite la codificación de la información dental de cada paciente. Está diseñado para identificar el estado de cada diente, lo cual les permite a los profesionales de la odontología establecer diagnósticos, planes de tratamiento, valorar el estado de salud actual y la evolución de los casos en el tiempo.

Además del entorno clínico, esta ciencia viene incursionando paulatinamente en las ramas del derecho, ofreciéndole al administrador de justicia una herramienta técnica y científica con la cual se puede identificar, corroborar y absolver las interrogantes en cuanto a la identidad de las personas, siempre y cuando no exista otro medio para determinarla. (222) En medicina forense, puede ser crucial para la identificación de cadáveres, especialmente cuando otras técnicas fallan. En la investigación epidemiológica, es el aporte de muchos índices dentales como el índice de dientes cariados-ausentes-obturados (CPOD) (Figura 20), que permite describir prevalencia de caries a nivel nacional e internacional.

Por otro lado, existe una reglamentación clara en relación con la unificación del sistema de dactiloscopia y la Carta Dental con fines de identificación, obligando a los consultorios odontológicos, ya sean públicos o privados, a registrar el Odontograma y archivar la documentación que con posterioridad pueda ser requerida para estos fines; por lo que, todo odontólogo al iniciar procedimientos restaurativos, debe constituirlos como un medio probatorio para que la administración de justicia pueda acceder a ellos cuando sea requerido. (221)

Para la correcta utilización del odontograma es necesario cumplir con ciertas normas generales:

- El odontograma se debe desarrollar individualmente para cada paciente, durante la primera cita odontológica y será inalterable.
- Paralelamente se debe desarrollar un odontograma que registre la evolución de los tratamientos dentales.
- En la odontograma inicial sólo se debe registrar lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.
- Cada registro que se haga en el odontograma debe respetar proporcionalmente el tamaño, ubicación y forma de los hallazgos.
- Para el registro de hallazgos en el odontograma solo se utilizará los colores rojo y azul.
- En los recuadros correspondientes a las piezas dentarias en donde se especifique el tipo de tratamiento, se registrará las siglas en color azul cuando el tratamiento se encuentra realizado y en buen estado y en color

rojo cuando se encuentra en mal estado o se debe realizar, al igual que los tratamientos temporales.

- En el rubro de especificaciones se debe explicar, determinar, aclarar con individualidad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente.
- En el caso de que una pieza dentaria presente más de una anomalía, estas se deben registrar en especificaciones.
- Los hallazgos radiográficos deben ser consignados en el odontograma.
- El odontograma debe ser llenado sin enmendaduras ni tachaduras. En el caso que se produjera alguna modificación por tratamiento el profesional responsable debe registrar y firmar la modificación realizada en las especificaciones.
- El odontograma debe ser desarrollado en un tiempo máximo de 10 minutos.

El formato del odontograma muestra 32 dientes permanentes y 20 dientes temporales. Los dientes temporales se encuentran en el medio del gráfico, mientras que los dientes permanentes ocupan la posición más externa; esto permite graficar los tres tipos de dentición en el mismo plano visual: permanente, temporal y mixta. Los dientes se dividen en cuadrantes. Cada diente está numerado según el cuadrante al que está asignado y no de forma lineal, según el código de nomenclatura de la Federación Dental Internacional (FDI). Así, por ejemplo, “32” no se refiere al diente encontrado al contar desde el primer diente hasta el último; él es el segundo diente del tercer cuadrante. Además, los dientes se dividen en cinco superficies: cuatro fijas y una con variación. Los fijos son vestibular, lingual o palatino, mesial y distal; el quinto se llama incisal si se refiere a los dientes anteriores, y oclusal, si se refiere a los posteriores. (221)

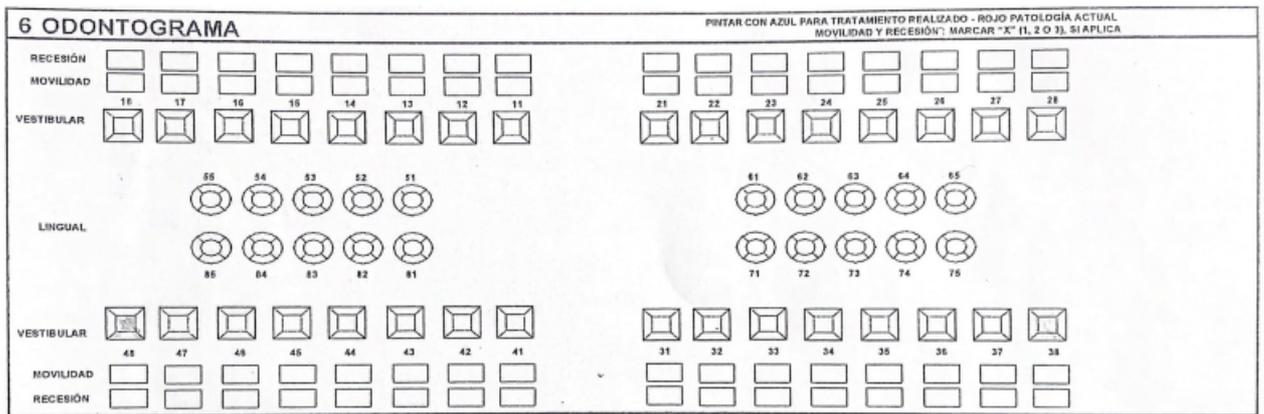


Figura 20. Odontograma con la nomenclatura del FDI

8 ÍNDICES CPO-ceo				
D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

Figura 21. índice CPO-ceo

Es importante aprender la simbología del odontograma, esta es la forma de identificar tanto los tratamientos aun no realizados como los que están por realizarse para de esta forma armar el mapa del plan de tratamiento individual de cada paciente. La simbología utilizada en el odontograma incluye tratamientos de todas las especialidades odontológicas: operatoria dental, endodoncia, cirugía, rehabilitación, implantología, etc.

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA					
* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	≡	PERDIDA (OTRA CAUSA)
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	◻	ENDODONCIA
X rojo	EXTRACCION INDICADA	○	PROTESIS FIJA	○ azul	PROTESIS FIJA
X azul	PERDIDA POR CARIES	(- - -)	PERDIDA POR CARIES	○ rojo	PERDIDA POR CARIES

Figura 22. Simbología del odontograma

4.- **EXAMEN CLINICO DEL CUELLO.** - Se debe palpar desde la parte superior, tomando en cuenta el borde posterior e inferior de mandíbula, los surcos subauricular, apófisis mastoides, surco transversal de la nuca, hacia la parte inferior la horquilla esternal, superior a la clavícula. Delimitamos las regiones del cuello, la zona anterior, hioides, zona infrahioidea, zona suprahioidea, por delante del esternocleidomastoideo; la zona lateral, detrás del esternocleidomastoideo, la zona parotídea, zona carotídea, zona supraclavicular, la zona posterior entre ambos bordes anteriores del músculo trapecio. Las estructuras del cuello que se valoran son glándulas salivales, glándula tiroidea, faringe, laringe, tráquea, esófago cervical, paquete vásculo nervioso y ganglios.

Se realiza la inspección, forma de cuello, asimetrías, color de piel, posición, movilidad, fosas supraclaviculares, supraesternales y los latidos, la palpación completa, confirmando la inspección, tono muscular, explorar en busca de masa o tumor, se ausculta mayormente útil para los vasos del cuello, percusión en esta zona no tiene mayor valor diagnóstico. (4)

5.- **EXAMEN GANGLIONAR.** - Esta valoración requiere de la palpación, se realiza con la yema de los dedos de una mano, mientras la otra mano mantiene la cabeza fija, analizando localización, tamaño, consistencia, movilidad adherencia, número y compromiso. (4)



Figura 23,24. Palpación de cadenas ganglionares

6.- EXAMEN DE GLANDULAS SALIVALES. - Valoración de glándulas mayores parótida, submandibular, sublingual.

7.- SIGNOS VITALES. - La situación actual de salud demanda que el profesional esté capacitado para realizar un correcto triaje y valoración del paciente; de ahí que el odontólogo general y el especialista están obligados a dirigir sus conocimientos al respecto para correlacionar la práctica con una técnica limpia junto a la propedéutica y así tomar decisiones correctas para el paciente. (14) Cuando se realiza la medición de los signos vitales consideramos un primer acercamiento a la atención del individuo, es un procedimiento esencial, prioritario y complementario para otros procedimientos y con los valores o parámetros que se obtienen se puede tener una idea clara del estado fisiológico del organismo humano. (13)

Gracias a los signos vitales se puede valorar la efectividad de la circulación, respiración, funciones neurológicas, estos se cuantifican en frecuencia y ritmo cardíaco FC, frecuencia respiratoria FR, temperatura TA, oximetría OM, cuando están estables indica que el organismo del individuo se encuentra estable.(14)

PULSO ARTERIAL. - Onda pulsátil de la sangre que se origina en la contracción del ventrículo izquierdo, resultante de la expansión y contracción regular de las arterias, es decir el rendimiento de latido cardíaco y la adaptación de las arterias.

El pulso periférico se puede hallar en la muñeca, cuello, cara y pies.

Técnica para tomar el pulso arterial:

- Manos limpias, secas y de ser posible tibias.
- Paciente reposado en 10 a 15 minutos antes de la medición.
- Identificar si el paciente toma medicación que afecte el pulso, no realizar la toma en sitios con dolor, inflamación, heridas, hemorragias, fístulas arteriovenosas.

- Paciente cómodo con la extremidad apoyada y palma hacia arriba
- Aplicar yema de dedo índice, medio y anular en la zona por donde pasa la arteria sobre el hueso es decir la parte externa de la muñeca.
- Contar los latidos en 15, 20, o 30 segundos y se multiplica ese valor por 4, 3, 2 para obtener el valor regular por minuto.
- Interpretación de datos para toma de decisiones. Comparar los pulsos bilateralmente con el fin de detectar anomalías o variaciones si estas se presentan serían sugestión de oclusión arterial.

TEMPERATURA. - Corresponde al grado de calor que se conserva por la termogénesis es decir el calor generado y el calor perdido la termólisis.

Técnica para tomar la temperatura corporal:

- Lavar y desinfectar el termómetro, lavado de manos
- Columna de mercurio menor a 35° C.
- Temperatura bucal: paciente debe sostener la lengua sobre el termómetro por 3 minutos.
- Se retira el termómetro y se lee, luego debe limpiarse el termómetro con una tornad de algodón y alcohol.
- Interpretación y anotación de datos.
- Si utiliza termómetro digital se acerca el dispositivo al oído, frente o cualquier otra zona y se realiza la toma, dejando que el dispositivo realice la medición.

Evitar mediciones orales en niños, pacientes inconscientes, con disnea, tos, vómito, lesiones en boca, convulsiones, y con precaución en menores de 6 años.

FRECUENCIA RESPIRATORIA. - Corresponde al número de veces que una persona respira (inspiración y espiración) por minuto. Necesariamente la persona debe estar en reposo y sin tener conciencia de que se realizará la medición.

Técnica para medir la frecuencia respiratoria:

- Paciente reposando cómodamente en el sillón.
- Se observarán los movimientos torácicos y se contarán por 30 segundos y multiplicaremos este valor por 2 siempre que sea regular.
- Registro del dato, interpretación y decisiones.
- Método auscultatorio y paliatorio.

PRESION ARTERIAL O TENSION ARTERIAL. - Es la fuerza que ejerce la sangre impulsada por el corazón a los vasos sanguíneos, entonces valoramos la fuerza de la sangre con las paredes de la arteria que recibe la oposición de la tensión en las paredes de las arterias.

Técnica para la toma de presión arterial:

- Paciente descansado, recostado o sentado, ubicaremos el brazo apoyado en la mesa en posición supina.
- Se coloca el tensiómetro en una mesa cercana
- Fijar el brazalete rodeando el brazo, según cada paciente.
- El borde inferior debe estar 2,5 cm arriba de la articulación del codo es decir a la altura del corazón, sin hacer presiones excesivas
- Palpar la arteria radial, insufla de forma continua y rápida hasta que se pierda el pulso.
- Desinflar el manguito en forma rápida y continua se espera 30 segundos antes de reinstalar.
- Colocar el estetoscopio en posición de uso en oídos.

- Mantener el estetoscopio sobre la arteria y realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápida y continuamente hasta elevar el mercurio 20 o 30 mmHg arriba de la presión sistólica.
- Dejar escapar el aire de 2 a 4 mmHg por segundo, escuchar el primer latido claro y rítmico, observar la escala y corresponde a la presión sistólica.
- Continuar abriendo la válvula dejando escapar el aire, escuchar el último ruido corresponde a la presión diastólica.
- Si existen dudas se repite el procedimiento.
- Interpretación y registro de datos.

Si la toma es con tensiómetro digital se coloca el brazalete y enciende el dispositivo y dejamos que realice la medición.

OXIMETRIA. - Basado en principios de la hemoglobina oxigenada y desoxigenada y explicando que desoxigenada absorbe mas luz en banda roja y la oxigenada mas luz en banda infrarroja, la prueba del oxímetro emite luz a diferentes espacios de onda, a medida que se transmite por la piel y se mide por un fotodetector.

Técnica para tomar la oximetría:

- Colocar el aparato de pulsioximetría a manera de pinza colocando el pulpejo del dedo para estimar la cantidad de oxihemoglobina circulante en el paciente dependiendo de la luz absorbida.
- Masajear al pulpejo del dedo del paciente y luego colocar el sensor.
- Recibir la información: tres datos son los que se obtienen, índice de saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, curva de pulso. (4,14)

REFLEJO PUPILAR A LA LUZ. - Valora los actos involuntarios del sistema nervioso frente a una emergencia. Dilatación de la pupila y reacción ante un piquete, roce etc, Para evaluar las pupilas nos ayudamos con el PERRLA.

- P: pupilas
- E: iguales
- R: reaccionan a estímulos
- R: redondas
- L: reactivas a la luz
- A: acomodación de las pupilas

Técnica para la toma de reflejo pupilar:

- Linterna pequeña se ilumina y estimula el ojo
- Observar los cambios que se presentan en la pupila (4,14,15)



Figura 25,26. Examen y valoración pupilar



Figura 27. Examen y valoración pupilar, simetría de pupilas

TEST PARA VALORACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

TEST PARA VALORACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/Dr. Gustavo Mora Y./ Dr. Jorge Mora/Doménica Cano- José Castro- Claudia Gallegos- Karen Tasigchana Cristina Núñez

TRIAJE DEL PACIENTE

El triaje es un proceso que permite gestionar el riesgo clínico para manejar con seguridad el flujo de pacientes. Proviene de la palabra francesa trier (escoger, clasificar, separar). Es un proceso que nos permite la gestión del riesgo clínico para poder manejar de forma adecuada y segura el flujo de pacientes de forma eficaz y eficiente, transformándose en una herramienta que posee un fuerte valor predictivo de gravedad, evolución.

Las funciones del triaje son:

- Identificar pacientes en situación de riesgo vital
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que están en espera
- Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes
- Disponer de información para familiares
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del centro de salud
- Aportar información de mejora para funcionamiento del servicio.

Para la clasificación de pacientes contamos con 5 modelos de triaje:

- Australian triage scale (ATS)
- Manchester triage system (MTS)
- Emergency severity index (ESI)

- Sistema español de triaje (SET)

El sistema Manchester (MTS): sus objetivos son:

- Elaborar nomenclatura común.
- Usar definiciones comunes.
- Desarrollar una metodología sólida de triaje
- Implantar un modelo global de formación
- Permitir y facilitar la auditoria del metodo de triaje (16)

NIVELES DE CLASIFICACION

NUMERO	NOMBRE	COLOR	TIEMPO MAXIMO DE ESPERA
1	ATENCION INMEDIATA	ROJO	0
2	MUY URGENTE	NARANJA	10
3	URGENTE	AMARILLO	60
4	NORMAL	VERDE	120
5	NO URGENTE	AZUL	240

Figura 28. Triaje del paciente (16)

CLASIFICACION ASA

La clasificación del estado físico ASA, intenta definir el riesgo anestésico en épocas pasadas, principalmente en aquellos que serán sometidos a cirugía bajo anestesia general, y en el caso de los pacientes que serían sometidos a tratamientos dentales con anestésico local. De acuerdo a la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea el uso de anestésico para cada paciente tenemos:

ESTADIO ASA	CARACTERISTICAS
ASA I	PACIENTE SANO Y NORMAL, POCO O NINGUN NIVEL DE ANSIEDAD, NO NECESITA REALIZAR MODIFICACIONES EN EL TRATAMIENTO
ASA II	PACIENTE CON ENFERMEDAD SISTEMICA LEVE, PUEDE SER TRATADO CON PRECAUCION DURANTE EL TX DENTAL, CON ALGUNAS MODIFICACIONES EN EL PLAN DE TRATAMIENTO (ANTIBIOTICOS, SEDACION)
ASA III	PACIENTE CON ENFERMEDAD SISTEMICA SEVERA, EL TRATAMIENTO DENTAL NO ESTA CONTRAINDICADO PERO TIENEN MAYOR RIESGO DURANTE SU REALIZACION, SE DEBEN HACER MODIFICACIONES AL PLAN O IMPLEMENTAR VARIACIONES
ASA IV	PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDAD INCAPACITANTE O ES UNA AMENAZA PERMANENTE PARA SU VIDA. RIESGO DE REALIZAR TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ES ELEVADO Y NO PODRÍA REALIZARSE.
ASA V	PACIENTES MORIBUNDOS NO SE ESPERA SOBREVIVAN MAS DE 24 HORAS, CON O SIN CIRUGIA PLANIFICADA, TRATAMIENTO DENTAL CONTRAINDICADO, PERO SE PUEDEN BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS
ASA VI	PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL SUJETO A DONACION DE ORGANOS
ASA U	SI EL PROCEDIMIENTO ES URGENTE SE ADICIONA UNA U A LA CATEGORIA DE RIESGO

Figura 29. Clasificación ASA para paciente quirúrgico (17)

VALORACION DE LA VIA AEREA

Durante el tratamiento del paciente el odontólogo puede verse en la necesidad de llevar al paciente a quirófano, por tal motivo es importante que se realice una evaluación de la vía aérea, con esto garantizamos la adecuada oxigenación. (18)

1.- ESCALA DE MALLAMPATI. - Gracias a esta escala valoramos la visualización de las estructuras anatómicas faríngeas, con la paciente boca en máxima apertura.

CLASE	CARACTERISTICAS
CLASE 1	VISIBILIDAD DEL PALADAR BLANDO, UVULA Y PILARES AMIGDALINOS
CLASE 2	VISIBILIDAD DEL PALADAR BLANDO Y UVULA
CLASE 3	VISIBILIDAD DEL PALADAR BLANDO Y BASE LA UVULA
CLASE 4	IMPSIBILIDAD PARA VER EL PALADAR BLANDO

Figura 30. Escala de Mallampati (18)

2.- ESCALA DE PATIL- ALDRETI (DISTANCIA TIROIDEO-MENTONIANA)

Evaluaremos la distancia que existe entre el cartílago tiroideo en su parte superior y el borde inferior del mentón, cabeza extendida y la boca cerrada.

CLASE	CARACTERISTICAS
CLASE I	MAS DE 6,5 CM, LARINGOSCOPIA E INTUBACION SIN DIFICULTADES
CLASE II	6 A 6,5 CM, LARINGOSCOPIA E INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON CIERTO GRADO DE DIFICULTAD
CLASE III	MENOS DE 6 CM, INTUBACION ENDOTRAQUEAL MUY DIFICIL O IMPOSIBLE

Figura 31. Escala de Patil- Aldreti
(18)

3.- EXTENSION DE LA ARTICULACION ATLANTO - OCCIPITAL

Flexión del cuello a 25 o 30°, la articulación atlante - occipital se extiende, ajustando ejes oral, faríngeo, laríngeo. Un paciente normal puede extender el cuello hasta 35°

GRADO	CARACTERISTICAS
GRADO I	NO HAY LIMITES PARA EXTENDER LA CABEZA (35°)
GRADO II	EXTENSION LIMITADA EN UN TERCIO DE SU VALOR (22°)
GRADO III	EXTENSION LIMITADA A DOS TERCIOS DE SU VALOR NORMAL (15°)
GRADO IV	SI NO PUEDE EXTENDER LA CABEZA ES DECIR 0°

Figura 32. Extensión de articulación atlanto-occipital (18)

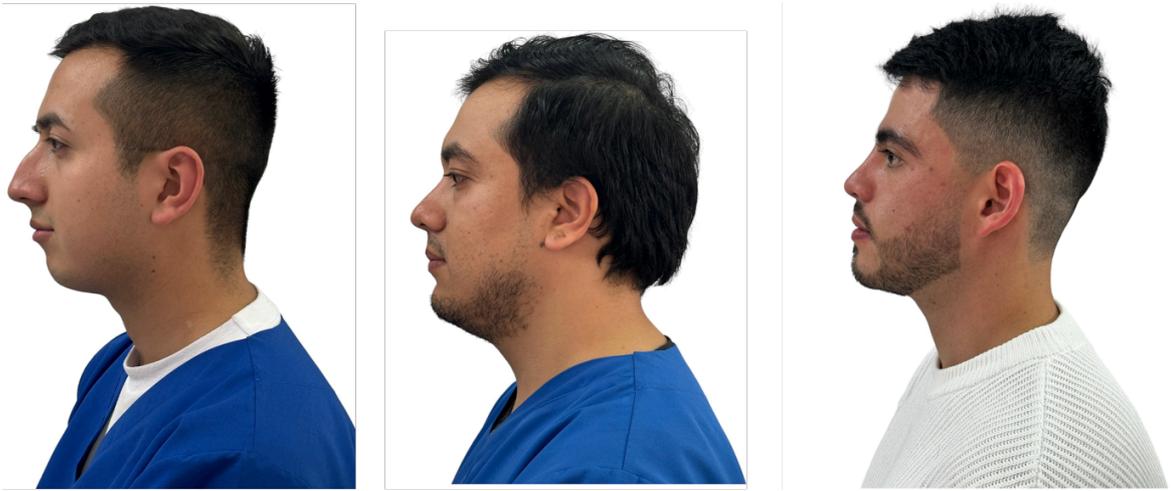


Figura 33. Extensión de articulación atlanto-occipital y sus variantes



Figura 34. Articulación atlanto-occipital en flexión y extensión.

4.- DISTANCIA ESTERNO- MENTONIANA

Evalúa en línea recta desde el borde superior del manubrio del esternón a la punta del mentón, la cabeza en hipertensión y boca cerrada.

CLASE	MEDIDA
CLASE I	MAS DE 13 CM
CLASE II	DE 12 A 13 CM
CLASE III	DE 11 A 12 CM
CLASE IV	MENOR A 11 CM

Figura 35. Tabla de clasificación en distancia esterno- mentoniana (18)

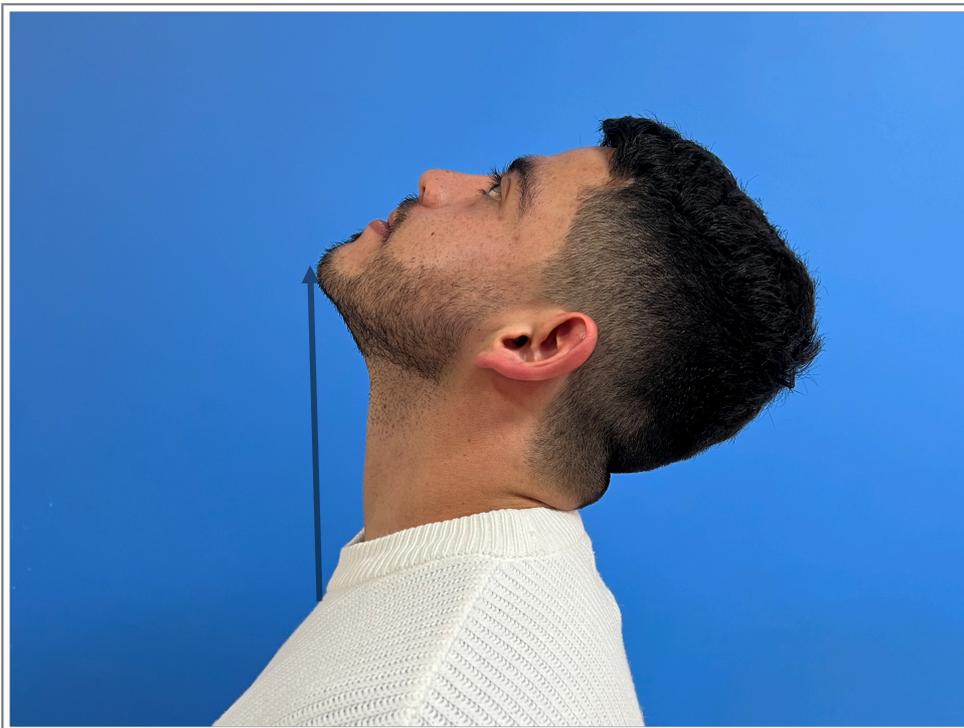


Figura 36. Medición de distancia esterno- mentoniana

5.- PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE

Cuando se realiza la intubación también se prevé el grado de dificultad.

GRADO	CARACTERISTICAS
GRADO I	SE OBSERVA SOLO EL ANILLO GLÓTICO EN SU TOTALIDAD, INTUBACION FACIL
GRADO II	SE OBSERVA SOLO LA COMISURA O MITAD POSTERIOR DEL ANILLO, CIERTO GRADO DE DIFICULTAD
GRADO III	SE OBSERVA LA EPIGLOTIS SIN VISUALIZAR ORIFICIO GLÓTICO, INTUBACION DIFICIL PERO POSIBLE
GRADO IV	IMPOSIBLE VISUALIZAR INCLUSO LA EPIGLOTIS, INTUBACION POSIBLE UNICAMENTE CON TECNICAS ESPECIALES

Figura 37. Clasificación de Cormack Lehane (18)

6.- ESCALA DE LEMON

Cuando un paciente se someterá a cirugía general, tiene la necesidad de ser evaluado sintéticamente, y dentro de esta evaluación es importante la valoración de la vía aérea, y la predicción de una vía aérea difícil es importante para estar preparados en el manejo de la misma mediante predictores.

Para ello nos ayudamos de la escala de LEMON. La primera se basa en la nemotecnia:

- L: Mirar, observar externamente
- E: Evaluar, valorar la regla 3,3,2 : 3 dedos de apertura oral, 3 dedos de menton al hioides, y 2 dedos del piso de boca al cartílago tiroideo
- M: Mallampati
- O: Obstrucción de la vía aérea

- N: Movilidad del cuello (40)

7.- ESCALA DE PATIL- ALDRETI

Esta escala ayuda a evaluar el trayecto que existe entre el borde superior del cartílago tiroideos a la punta del mentón, cuello en hiperextensión y boca cerrada.

CLASE	DESCRIPCION
I	> 6.5 CM (LARINGOSCOPIA E INTUBACION ENDOTRAQUEAL SIN DIFICULTAD)
II	DE 6 A 6.5 CM (LARONGOSCOPIA E INTUBACION CON CIERTO GRADO DE DIFICULTAD)
III	< 6 CM (LARINGOSCOPIA E INTUBACION MUY DIFICILES)

Figura 38. Escala de Patil- Aldreti (40, 41)

8.- ESCALA DE WILSON

Esta escala está basada en el peso, cabeza, movilidad de cuello, movimiento de la mandíbula. (40)

VALORACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Descrita en 1974 por Jennett y Teasdale, está diseñada par evaluar el deterioro detestado de conciencia en pacientes que presentan deterioro del estado de conciencia. (19, 20)

Componentes de la escala:

1.- APERTURA OCULAR: Apertura ocular se relaciona con la comunicación con el entorno y con el estado de conciencia del paciente.

2.- RESPUESTA VERBAL: Los ganglios basales izquierdos regulan el inicio del lenguaje, el monitoreo de la semántica y el léxico, por ello las lesiones en los ganglios pueden provocar clínicamente alteraciones en el lenguaje.

3.- RESPUESTA MOTORA: Flexiones anormales de extremidades, falta de coordinación indican alteraciones en la región cerebral. (20)

APERTURA	ESPONTANEA	+4
OCULAR	POR INDICACION	+3
	POR ESTIMULO DOLOROSO	+2
	NO HAY RESPUESTA	+1
	ORIENTADO	+5
VERBAL	CONFUSO	+4
	PALABRAS INAPROPIADAS	+3
	INCOMPREHENSIBLES	+2
	NO RESPUESTAS	+1
	OBEDECE INDICACIONES	+6
MOTOR	LOCALIZA DOLOR	+5
	REIRA AL DOLOR	+4
	FLEXION ANORMAL	+3
	EXTENSION ANORMAL	+2
	NO RESPUESTA	+1

Figura 39. Escala de coma de Glasgow
(21)

CLASIFICACION DE KOTLOW

La anquiloglosia es aquel estado en el que el frenillo es muy corto, y dificulta la movilidad de la lengua, interfiriendo con el habla y la digestión, para su evaluación correcta y según la logopedia se clasifica en:

SEVERIDAD	TIPO	CLASE	LONGITUD
	NORMAL		< 16 MM
LEVE		CLASE I	12 - 16 MM
MODERADA		CLASE II	8 - 11 MM
SEVERA		CLASE III	3 - 7 MM
COMPLETA		CLASE IV	> 3 MM

Figura 40. Clasificación de Kotlow
(22)

VALORACION DE DOLOR

Según la International Asociation for Study of Pain (IASP), el dolor es la experiencia multidimensional sensorial emocional desagradable que está vinculada a daño real o potencial de los tejidos, es un concepto subjetivo y se hace presente cada vez que el paciente menciona que algo le duele (24), esta experiencia involucra la evaluación de numerosos dominios, incluidas dimensiones fisiológicas, sensoriales, afectivas, cognoscitivas del comportamiento y socioculturales. (23)

Existen distintos métodos para medir o valorar el dolor:

1.- METODOS VERBALES

2.- ESCALA DESCRIPTIVA SIMPLE O DE VALORACION VERBAL (VERBAL RATING SCALE VRS)

Abordaje básico para medir el dolor, utilizando palabras como no dolor, leve, moderado, severo y atroz.

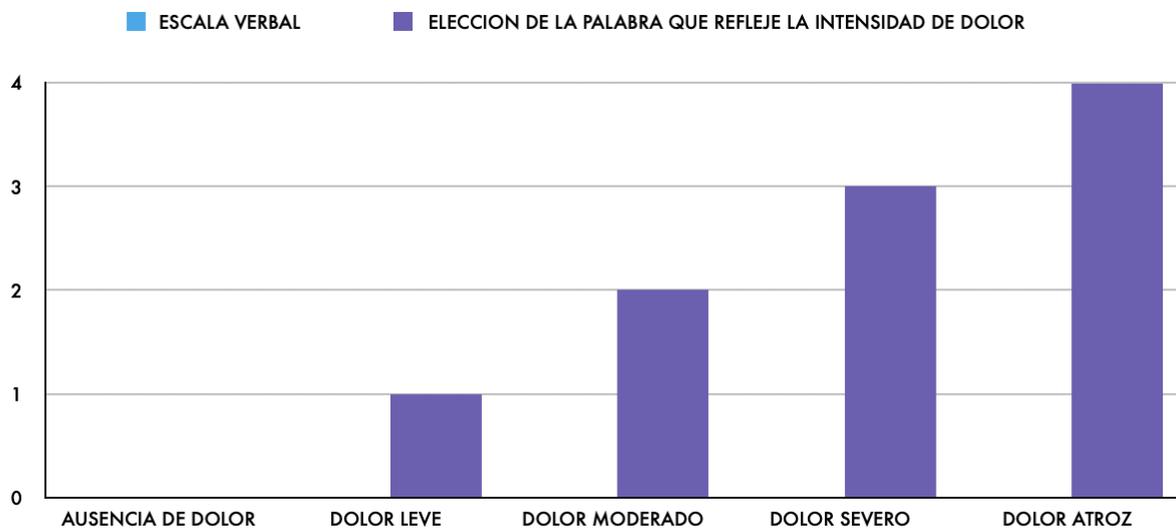


Figura 41. Escala descriptiva VRS (23)

1.2.-ESCALA NUMÉRICA

Se asignan dos extremos de 1 a 100, donde 0 corresponde a dolor suave y el 100 dolor insoportable, este tipo de escala fue desarrollada por Downie 1978. (23)

1.3.- ESCALA VISUAL ANALÓGICA (VISUAL ANALOGUE SCALE VAS)

Scott-Huskinson (1976) la plantea por primera vez, esta consta de un dibujo con una línea continua en dos extremos donde se marcan la experiencia dolorosa, a este tipo de escala se le llama analógica al utilizar dos palabras en el extremo como no dolor, y máximo dolor al otro, o máximo dolor imaginable o no alivio y alivio completo; es gráfica cuando se establecen niveles con distintas palabras como referencia.

1.3.1.- ESCALA ANALÓGICA GRADUADA: Escala con una serie de marcas, aisladas de números o términos descriptivos ordinales.

1.3.2.- ESCALA ANALÓGICA LUMINOSA (NAYMAN): Codificado por un sistema de colores: blanco, amarillo, naranja, rojo, violeta dispuestos en una línea

recta, donde cada color corresponde a un nivel de dolor específico, blanco es ausencia de dolor, violeta dolor insoportable.



Figura 42. Escala analógica luminosa

1.3.3 ESCALA DE LA EXPRESIÓN FACIAL (FAECS PAIN SCALE FPS): Muy útil para niños, menores de 3 años, pacientes que no saben leer y escribir, ancianos, pacientes con deterioro cognitivo, desarrollada por Bieri en 1990, se conforma por rostros que tienen distintas expresiones que representan una persona feliz porque no siente dolor, y otra que está triste porque siente algo de dolor o mucho dolor, y cada rostro tiene una puntuación, de esa manera el paciente selecciona el rostro y describe como se siente.(23)



Figura 43. Escala analógica de la expresión facial

A, B, C DEL TRAUMA

El A,B,C,D,E del trauma se aplica en todas las emergencias clínicas para evaluación y tratamiento del paciente. Constituye un acercamiento sistemático inmediato para la evaluación y tratamiento de pacientes que sufrieron traumatismos, se aplica fácilmente sin ningún equipo adicional. (25,26)

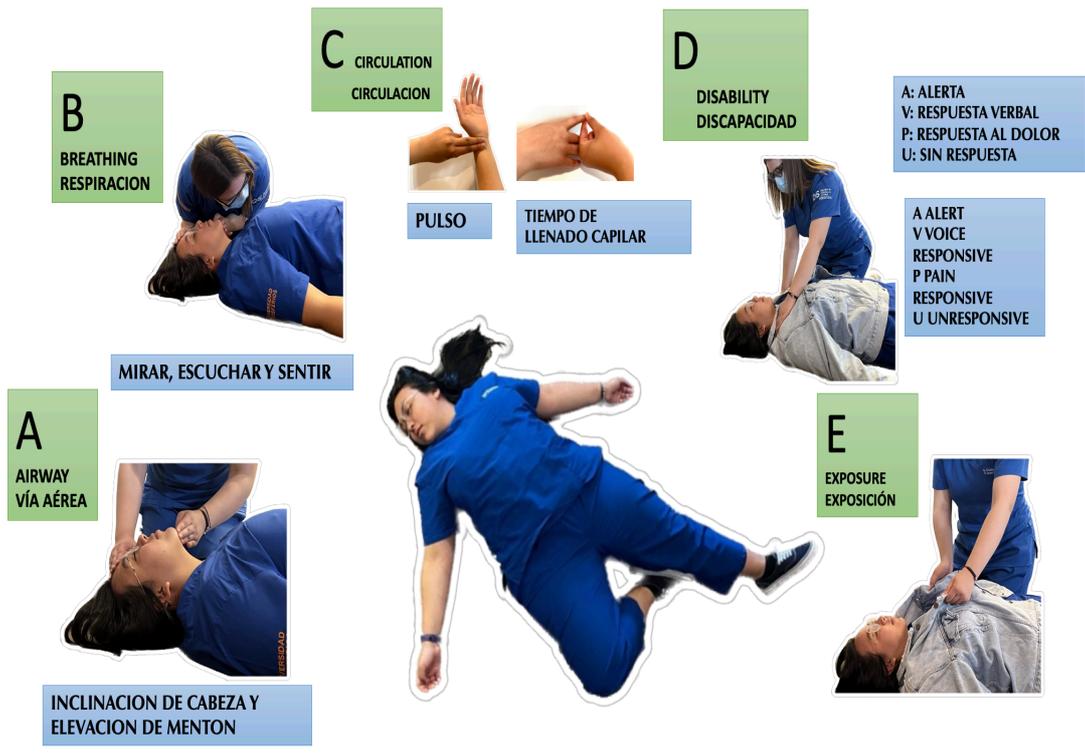


Figura 44. ABC del trauma, nemotecnia y secuencia

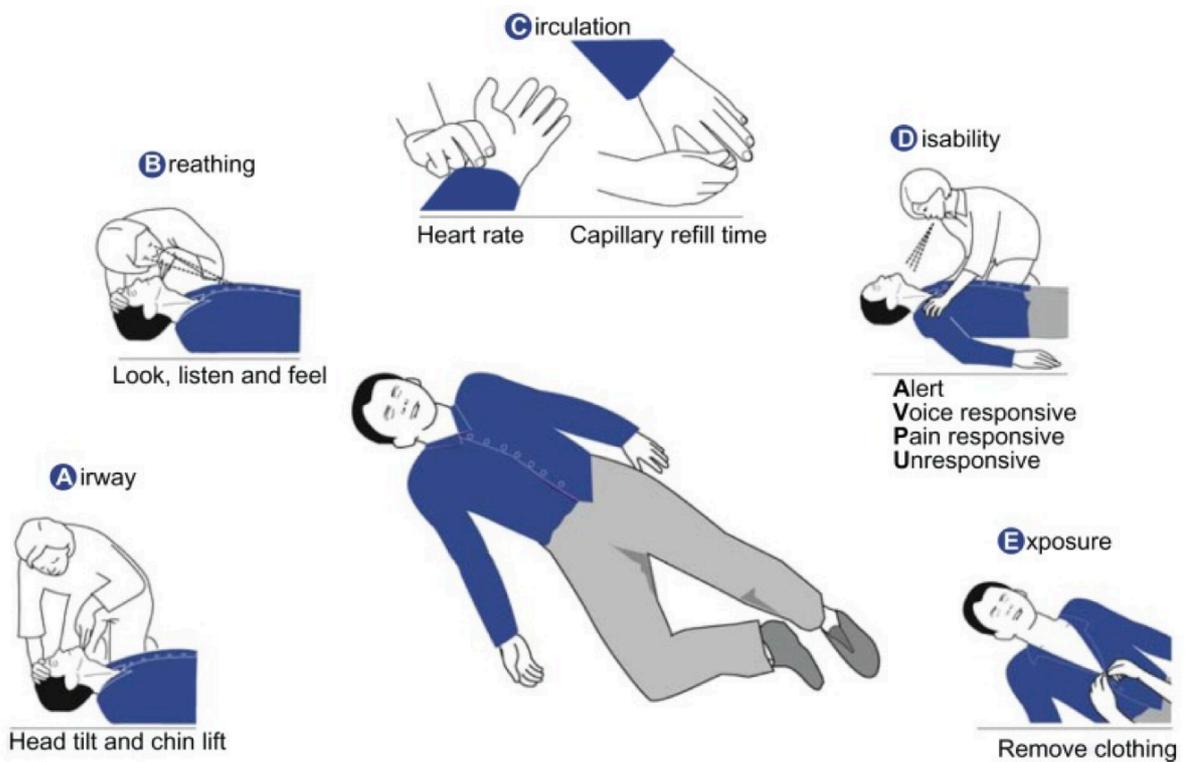


Figura 45. ABC del trauma (26)

La nemotecnia A,B,C,D,E del trauma engloba:

- A: vía aérea,
- B: respiración,
- C: circulación,
- D: discapacidad,
- E: exposición, que constituyen además parámetros para la valoración, diagnóstico y tratamiento, con primer objetivo.

Parámetros del A,B,C,D,E:

- Vía aérea, respiración, circulación, discapacidad, exposición
- Principios universales para todos los pacientes
- Se aplicará cuando la enfermedad o lesión sea crítica establecida, se sospeche o sea evidente
- Tanto la valoración como el tratamiento deben ir de la mano
- Tratamiento inmediato de signos que pongan en peligro la vida del paciente
- Re valoración del paciente si existen datos de deterioro

NEMOTECNIA	VALORACION	TRATAMIENTO
A- VIA AEREA/ AIRWAY	VOZ SONIDOS DURANTE LA RESPIRACION	INCLINACION DE CABEZA Y ELEVACION DEL MENTON OXIGENO 15 L MIN SUCCION
B - RESPIRACION / BREATHING	FRECUENCIA RESPIRATORIA (12-20 MIN) MOVIMIENTOS DE LAS PAREDES TORACICAS PEPRCUSION DEL PECHO AUSCULTACION DE PULMONES OXIMETRIA DE PULSO (97%- 100%)	SENTAR AL PACIENTE COMODAMENTE VENTILACION DE RESCATE MEDIAMENTOS INHALADOS MASCARILLA DE BOLSILLO PARA VENTILACION ASISTIDA DESCOMPRESION TENSIONAL PNEUMOTORAX
C - CIRCULACION/ CIRCULATION	COLOR DE LA PIEL, SUDORACION TIEMPO DE RELLENO CAPILAR PALPAR PULSO (60-100 MIN) AUSCULTACION CARDIACA PRESION ARTERIAL SISTOLICA (100-140 MMHG) ELECTROCARDIOGRAMA	DETENER SANGRADOS ACTIVOS ELEVAR LAS PIERNAS DEL PACIENTE ACCESO INTRAVENOSO SOLUCION SALINA IV
D – DISCAPACIDAD	NIVEL DE CONCIENCIA RESPUESTA ORAL RESPUESTA AL DOLOR SIN RESPUESTA MOVIMIENTOS DE MIEMBROS REFLEJOS PUPILARES A LA LUZ GLUCOSA EN SANGRE	TRATAR VIA AEREA, RESPIRACION Y CIRCULACION POSICION DE RECUPERACION GLUCOSA POR HIPOGLICEMIA
E - EXPOSICION	EXPONER LA PIEL TEMPERATURA	TRATAMIENTO DE LA CAUSA DE SOSPECHA O DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Figura 46. A,B,C de trauma y su valoración

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

**Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/Dr. Gustavo Mora Y. / Dr. Jorge Mora
Domélica Cano- José Castro- Claudia Gallegos- Karen Tasigchana- Cristina Núñez**

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

En la práctica odontológica es necesario apoyarse en exámenes adicionales a todos los elementos descritos para poder valorar al paciente de forma integral, entre estos exámenes encontramos la biometría hemática, la química sanguínea, función renal y hepática, finalmente los estudios de imagen. (27)

1.- **Biometría hemática:** también conocida como citometría hemática, es el examen de mayor utilidad que con mayor frecuencia es solicitado por los profesionales, es un estudio beneficioso porque se pueden analizar tres líneas celulares completamente distintas: eritrocitos, leucocitos, plaquetas.(27)

1.1 Serie Roja:

Permite cuantificar la cantidad de eritrocitos y la cantidad de hemoglobina. Estos elementos se afectan por distintos factores como son la altura, la edad, género.

El glóbulo rojo es una célula bicóncava, de 6 micras aproximadamente.

La hemoglobina es la proteína contenida en el eritrocito y su función más destacada es la transportar Oxígeno y CO₂

El volumen corpuscular medio, indica tamaño y capacidad del glóbulo rojo.

La hemoglobina corpuscular media, cantidad de hemoglobina en eritrocito.

Concentración media de hemoglobina corpuscular, promedio de la concentración de hemoglobina en 100 mL de eritrocitos.

Reticulocitos, son células jóvenes que tienen restos de retículo endoplásmico en su citoplasma, discretamente más grandes que eritrocitos maduros, requieren para identificación tinción supravital. (27)

EDAD	HB (g/dL)	Hto	VCM	RETICULOCITOS
Hombre (12-18 años)	13-14.5	43	88	0,5-1
Mujer (12 - 18 años)	12 -14	41	90	0,5 -1
Hombre adulto	13.5 - 15,5	47	90	0.8- 2.5
Mujer adulta	12- 14	41	90	0.8 - 4.1

Figura 47. Valores de hematocrito, volumen corpuscular medio y reticulocitos (27)

1.2 Serie leucocitaria:

Las células leucocitarias, son nucleadas e incluyen neutrófilos, monolitos, eosinófilos y basófilos mismas que forman parte de la inmunidad innata de cada individuo. Estos valores pueden verse afectados por distintos cuadros infecciosos ya sean locales o sistémicos. (27)

EDAD	LEUCOCITOS TOTALES MEDIA X 10 ³	NEUTROFILOS MEDIA X 10 ³	%	LINFOCITOS MEDIA X 10 ³	%	MONOCITOS MEDIA X 10 ³	EOSINOFILOS MEDIA X 10 ³
RECIEN NACIDO	18.1 (9 - 30)	11 (6 - 26)	61	5.5 (2 - 11)	31	1.1 (6)	0.4 (2)
6 AÑOS	8.5 (5 - 14.5)	4.3 (1.5 - 8)	51	3.5 (1.5 - 7)	42	0.4 (5)	0.2 (3)
16 AÑOS	7.8 (4.5 - 13)	4.4 (1.8 - 8)	57	2.8 (1.2 - 5.2)	35	0.4 (5)	0.2 (3)
21 AÑOS	7.4 (4.5 - 11)	4.4 (1.8 - 7.7)	59	2.5 (1 - 4.8)	34	0.3 (4)	0.2 (3)

Figura 48. Valores de leucocitos, neutrófilos, en recién nacidos, niños de 6 años, jóvenes de 16 años y adultos de 21 años (27)

1.3 Serie plaquetaria:

Corresponde a la tercera línea celular para evaluar. A diferencia de eritrocitos y leucocitos las plaquetas tienen un número constante a lo largo de la vida, las plaquetas circulantes dan la impresión de un disco oblongo, son fragmentos anulados del citoplasma de los megacariocitos en la médula, tienen mitocondrias, glucógeno, gránulos específicos necesarios para la coagulación. Su valor normal es de 150 a 450 x 10⁹/ L. (27)

2.- Química sanguínea:

Electrolitos, glucosa, nitrógeno uréico en sangre (BUN), creatinina, pruebas de tiroideas (T3, T4, Tsh), pruebas de enzimas cardíacas, prueba de colesterol / lípidos. (28)

3.- Tiempo de sangrado:

Para la valoración de la hemostasia se enviarán pruebas como tiempo de protrombina (TP), el TTPa, tiempo de sangrado.

El TP se realiza añadiendo al plasma anticoagulado con citrato de sodio, un reactivo de tromboplastina cálcica (factor tisular, fosfolípidos y calcio) que activaría la vía extrínseca y después la común (factores de coagulación VII, X, V, II y fibrinógeno)

Cuadro I. Resumen de los departamentos del laboratorio, pruebas más comunes y tipos de muestras.		
Departamento de laboratorio	Pruebas más comunes	Muestras
Hematología	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento de células sanguíneas (hematíes, leucocitos, neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfocitos, macrófagos y plaquetas) • Medición de hemoglobina y hematocrito • Estudios de coagulación • Tasa de sedimentación eritrocitaria • Grupo sanguíneo y factor Rh 	Sangre
Química Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Electrolitos • Glucosa • Nitrógeno ureico en sangre (BUN) • Creatinina • Pruebas de tiroides • Prueba de enzimas cardíacas • Prueba de colesterol/lípidos 	Suero, orina, fluido cerebroespinal, líquido amniótico
Serología e Inmunohematología	Varios estudios buscan antígenos o anticuerpos como: <ul style="list-style-type: none"> • Mononucleosis • VIH • Clamidia • Antiestreptolisina O • Prueba de embarazo • Proteína C reactiva • Anticuerpos para transfusiones • Factor reumatoide 	Suero
Uroanálisis	Apariencia física de la orina Análisis químico de la orina Análisis microscópico de la orina	Orina
Microbiología y parasitología	Identificación de microorganismos patógenos Antibiograma	Sangre, orina, muestras de heridas, fluido cerebroespinal, esputo, descarga uretral y vaginal, uñas, piel
Citología	Examinación de varias muestras de células anormales Estudios cromosomales Prueba de Papanicolaou	Orina, piel, tejido, esputo
Coagulación	Prueba de presencia o ausencia de adecuados factores	Sangre

Adaptado de: Lieseke CL, Zeibig EA. *Essentials of medical laboratory practice*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2012.

(28)

Figura 49. Tabla de exámenes de laboratorio

El TP, se afecta por los inhibidos de la coagulación, atención especial pacientes que utilizan warfarin o acenocumarina. El TTPa evalúa la actividad de los factores de la vía intrínseca y de la común (XII, XI, IX, VIII, X, V, II, fibrinógeno).(29)

PRUEBA	TIEMPO
PLAQUETAS	150.000 - 450.000
TORNIQUETE	< 5 - 10 PETEQUIAS EN 1 CIRCULO DE 12.5 CM EN ANTEBRAZO 0 - 8 PETEQUIAS EN CIRCULO DE 6 CM 10 - 20 PETEQUIAS EN 1 CIRCULO DE 5 CM
TIEMPO DE COAGULACION (LEE - WHITE)	SANGRE VENOSA (37 °C 12MINUTOS) VIDRIO NORMAL (8 - 15 MINUTOS) VIDRIO SILICONADO (20 - 45 MINUTOS)
TIEMPO DE PROTROMBINA TP VALORA VIA EXTRINSECA Y FACTORES DEPENDIENTES DE LA VIAMINA K	ADULTO 12 - 14 SEGUNDOS FASE RAPIDA. 11- 15 SEGUNDOS 2 FASES. 18 - 22 SEGUNDOS
TIEMPO SANGRIA O HEMORRAGIA	DUKE (LOBULO DE OREJA) 1 - 3 MINUTO IVY (ANTEBRAZO) NIÑO: 3 - 5 MINUTOS ADULTO: 3 - 9 MINUTOS
TIEMPO DE TROMBINA (TT)	ADULTO +/- 5 MINUTOS
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPT)	60 - 85 SEGUNDOS
RADIO INTERNACIONAL NORMALIZADA (INR)	NORMAL 1

(29)

Figura 50. Tabla de exámenes de coagulación

4.- SOFA SCORE

La escala SOFA, evaluación secuencial de falla orgánica, desarrollada para describir de forma cuantitativa y objetiva el grado de disfunción orgánica en pacientes con diagnóstico de sepsis. La escala fue diseñada para describir la secuencia de complicaciones críticas de la enfermedad. Se basa en 6 parámetros respiratorio, cardiovascular, hepático, coagulación, renal y neurológico.

SOFA SCORE	0	1	2	3	4
RESPIRACION PaO2	> 400 O SIN VENTILACION NI OXIGENO ADICIONAL	< 400	< 300	< 200	<100
COAGULACION (PLAQUETAS) HIGADO(BILIRRUBINA) CARDIOVASCULAR HIPOTENSION	>150 < 1.2 NO HIPOTENSION	< 150 1.2 - 1.9 < 70 MMHG	< 100 2.0 - 9 DOPAMINA < 5 uG/KG/MINUTO DOBUTAMINA	< 50 6.0 - 11.9 DOPAMINA > 5 uG/KG/MINUTO NOREPINEFRINA < 0.1 uG/KG/MINUTO	< 20 > 12 DOPAPMINA > 15 uG/KG/MINUTO > 0.1 uG/KG/MINUTO
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ESCALA DE COMA DE GLASGOW	15	14- 13	12- 10	9 - 6	< 6
RENAL CREATININA	< 1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 3.4	3.5 - 4.9	> 5

(42)

Figura 51. Tabla de evaluación SOFA

5.- BIOMARCADORES

En casos de sepsis grave la mortalidad varía entre 21 a un 81% en casos de shock séptico. Se tiene que identificar en etapas tempranas la respuesta inflamatoria a la infección y de esa manera se logra cuantificar la severidad de la infección. Aquellos síntomas y signos específicos de sepsis ocasionalmente no se manifiestan y el diagnóstico microbiológico puede demorar, pero es importante que se inicie el tratamiento correspondiente ante la sospecha de sepsis, es decir fluido terapia, drogas vasoactivas, antibioticoterapia empírica de forma precoz, de no hacerlo corremos el riesgo de que se presente un fallo multiorgánico y el consecuente fallecimiento, entonces estos marcadores de inflamación ayudan a diferenciar procesos infecciosos de los que no y el pronóstico puede mejorar al tener un diagnóstico preciso. Marcadores como procalcitonina PCT, interleukina-6 IL-6, proteína C reactiva PCR, lactato, intervienen en el pronóstico y tratamiento del paciente. (43,44)

Citocina	Ubicación cromosómica	Origen celular	Función	Posible participación en la fisiopatología de la sepsis
Proinflamatoria				
IL-1 β	2q14.1	Macrófagos, monocitos	Proliferación celular, diferenciación, apoptosis	Alta expresión en pacientes sépticos vs. pacientes no sépticos
IL-6	7p15.3	Linfocitos T, macrófagos, células endoteliales	Diferenciación celular, producción de citocinas	Severidad de la enfermedad, mortalidad
IL-8	4q13.3	Macrófagos, células epiteliales, células endoteliales	Quimiotaxis, angiogénesis	Mayor expresión en pacientes neutropénicos sépticos vs. pacientes neutropénicos febriles sin sepsis
IL-12	3q25.33	Células dendríticas, macrófagos, linfocitos B	Producción de IFN- γ , producción de TNF- α , diferenciación de Th1	Predictor de mortalidad a partir de la sepsis posoperatoria. Utilizado en el diagnóstico de la sepsis en pacientes pediátricos
IL-18	11q23.1	Macrófagos, monocitos, células dendríticas	Producción de IFN- γ , inmunidad antimicrobiana	Útil para distinguir entre la sepsis Gram positivas y Gram negativas. Mayor expresión en pacientes con trauma y sepsis vs. pacientes con solo trauma
TNF- α	6p21.33	Macrófagos, linfocitos T CD4, linfocitos NK	Producción de citocinas, antiinfección, necrosis tumoral	Útil para distinguir entre pacientes con choque séptico sobrevivientes y no sobrevivientes a los 28 días de la enfermedad
Antiinflamatoria				
IL-1Ra	2q14.1	Macrófagos, monocitos, células dendríticas	Inhibidor de IL-1 α y IL-1 β	Útil para diagnóstico precoz de sepsis antes de los síntomas en recién nacidos
IL-4	5q31.1	Linfocitos T, mastocitos, basófilos	Proliferación celular, diferenciación de Th2	Incrementa sus niveles asociados con el desarrollo de sepsis
IL-10	1q32.1	Células Th2, linfocitos B, monocitos	Inhibidor de la producción de citocinas proinflamatorias	Mayor expresión en el choque séptico vs. choque cardiogénico
IL-13	5q31.1	Células Th2	Inhibidor de la producción de citocinas proinflamatorias	Incrementa sus niveles en el choque séptico en la sepsis
TGF- β	19q13.2	Macrófagos, linfocitos B	Inhibición de la producción de citocinas proinflamatorias	Progresión de la enfermedad

IL: Interleucina; TGF: Factor de crecimiento tumoral.

Fuente: Elaboración propia.

(45)

Figura 52. Tabla de Biomarcadores

GLOSARIO

GLOSARIO

**Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/Dr. Gustavo Mora/ Dr. Jorge Mora
Dr. Ivan Pérez/ Dr. Diego Pazmiño/ Doménica Cano- José Castro-
Claudia Gallegos- Karen Tasigchana- Cristina Núñez**

A.-

1. **ABC DE TRAUMA:** Primer acercamiento o acceso al paciente traumatizado o enfermo, donde A se refiere a vía aérea, valoración de esta vía bloqueos de la vía aérea o daño en la columna cervical; B respiración, tensión por neumotórax, edema pulmonar, broncoespasmo; C circulación, shock hipovolémico, obstructivo, cardiogénico o distributivo; D discapacidad, convulsiones, hipoglicemia, meningitis, hemorragia intracraneal, infarto o intoxicación; E exposición, hipotermia, hipertermia, condiciones críticas de la piel como urticaria o fascitis. (30)
2. **ABLS:** Soporte vital avanzado en quemaduras, provee de cuidados primarios básicos al paciente que sufre quemaduras, identificando las necesidades médicas en estados de emergencia (31)
3. **ABULIA:** Síndrome de hipofunción, caracterizado por la disminución de iniciativa, apatía, lentitud, disminución de la reacción emocional frente a estímulos. Ocurre por mal funcionamiento del cerebro en el circuito dependiente de la dopamina. (32)
4. **ACETAZOLAMIDA:** Fármaco que inhibe la enzima anhidrasa carbónica a nivel renal provocando bicarbonaturia y acidosis metabólica, esto genera un efecto de hiperventilación y alcalosis respiratoria compensadora, respondiendo al estímulo hipóxico. (33)
5. **ACROCIANOSIS:** Coloración azulada, simétrica e indolora en las porciones distales de las extremidades, pudiendo ser secundario a múltiples enfermedades, y con diagnósticos diferenciales relacionados a enfermedades respiratorias, reumatológicas, vasculares, hematológicas, neuropatas, etc. (34)
6. **ACROESTESIA:** Sensibilidad anormal a estímulos en las extremidades. (35)
7. **ACROFOBIA:** Miedo irracional, exagerado, e irreprimible a las alturas, quien la padece llega a sentir temor desde un balcón hasta grandes alturas, escaleras, etc. (36)
8. **ACROMATOPSIA:** Enfermedad retiniana congénita hereditaria, perdida de la percepción de colores por una lesión en la corteza de asociación visual. (37,38)
9. **ACROMEGALIA:** Patología originada por la producción excesiva de la hormona de crecimiento, con características de hiperhidrosis, visceromegalia, síndrome del túnel carpiano y cambios en estructura de tejido conectivo. (39)
10. **ADENITIS:** Inflamación de una glándula o un ganglio linfático. (46)

11. **ADENOMA:** Tumor benigno de tejido epitelial glandular, tejido linfóide situado en la nasofaríngea que en ocasiones puede obstruir la respiración, impide la audición. (46)
12. **ADRENALINA:** Hormona secretada por células de la medula suprarrenal, producida por el organismo de forma natural, en situaciones de estrés, alarma, miedo, peligro o excitación. (46)
13. **ADRENERGICO:** Aquellas fibras nerviosas en terminaciones postganglionares que bajo estimulación liberan quimiotransmisor noradrenalina y posiblemente cantidades mínimas de adrenalina. (47)
14. **ADRENOLITICO:** Inhibe la acción del sistema simpático adrenérgico. (47)
15. **AEROFAGIA:** Acción de deglutir aire, situación que suele asociarse a alteraciones emocionales. (47)
16. **AFAGIA:** Incapacidad de deglutir. (46)
17. **AFASIA:** Alteraciones del lenguaje, lectura, comprensión de palabras, por disfunciones cerebrales que no se asocia a alteraciones en los órganos vocales o deficiencia intelectual. (47)
18. **AFONIA:** Pérdida de la voz. (47)
19. **AFTAS:** Lesión blanca en mucosa, en boca en la mucosa libre. (47)
20. **AGALACTIA:** Ausencia de leche en glándulas mamarias post parto. (47)
21. **AGORAFOBIA:** Temor a espacios abiertos. (46)
22. **AGRANULOCITOSIS:** Disminución de células blancas sanguíneas leucocitos, polimorfonucleares. (47)
23. **ALICIA:** Nemotecnia para valoración del dolor, A: antecedentes, aparición o antigüedad, en tiempo en el que inicio el dolor, L: localización, donde duele, ubicando el sitio de molestia, I: intensidad del dolor, C: características del dolor, I: si provoca irradiación la molestia, A: agravantes, situaciones que empeoren o disminuyan en dolor. (48)
24. **ALMORRANA:** Hemorroides. (49)
25. **ALOPESIA:** Sin pelo, calvicie, pudiendo ser congénita, senil, o por trastornos como el estrés que denota zonas de calvicie temporal. (46)
26. **ALVEOLITIS:** Inflamación del alveolo dental, exposición del hueso alveolar por ausencia del coágulo luego de una extracción. (50)
27. **AMAUROSIS:** Ceguera total o parcial, pérdida de la visión asociada a un trastorno. (46)
28. **AMNIOS:** Membranas que recubren la cavidad uterina durante el embarazo. (46)
29. **AMPLIA:** Nemotecnia guía para llenar la historia clínica, A: alergias, M: medicamentos usados habitualmente, P: patologías previas y embarazo, L: libaciones, I: ingestas, A: ambiente y eventos relacionados con la patología. (51)
30. **ANAFILACTICO:** Característico de una sensibilidad extrema o anormal frente a una proteína biológicamente extraña. (47)

31. ANAFILAXIA: Es una reacción alérgica grave que puede ser mortal. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, hinchazón de la cara y la garganta, y disminución de la presión arterial. (217)
32. ANALEPTICO: Estimulante del sistema nervioso central, medicación tónica. (47)
33. ANEMIA: Afección que carece de suficientes glóbulos rojos sanos sin transportar el nivel requerido de oxígeno a los tejidos, situación que se caracteriza por niveles bajos de hemoglobina. (52)
34. ANGINA DE LUDWIG: Infección de piso de la boca, por debajo de la lengua, provocada por órganos dentarios en mal estado, caracterizada por ocupar los espacios submandibulares, submental y sublingual de forma bilateral. (53)
35. ANGINA DE PECHO: Dolor de pecho provocado por la disminución del flujo sanguíneo en el corazón. Se caracteriza por una sensación de presión, pesadez, opresión en el pecho. (52)
36. ANHIDROSIS: Incapacidad de sudar normalmente. También conocido como hipohidrosis y puede ser difícil de diagnosticar. (52)
37. ANISOCORIA: Tamaño desigual de las pupilas. (53)
38. ANOXIA: O hipoxia es la disminución de oxígeno en un tejido. (54)
39. ANQUILOBLEFARON: Fusión parcial o total de los bordes palpebrales, pudiendo ser medial, lateral. Es una malformación de tipo congénito y muy poco frecuente. (55)
40. ANSIOLITICO: Medicamento que actúa sobre el sistema nervioso central y disminuye la angustia y ansiedad. (56)
41. ANTIEMETICO: Medicación que reduce y previene las náuseas y vómito. (57)
42. ANURIA: Supresión de la función secretora del riñón se caracteriza por la ausencia de orina. (58)
43. APATIA: Pérdida o disminución de la motivación en dos o tres aspectos: conductas diarias a objetivos, actividad cognitiva, o expresión emocional, y es suficiente para causar alteraciones en la vida cotidiana. (59)
44. APNEA: Sin aliento, pausa en la respiración de al menos 10 segundos. (60)
45. ARREFLEXIA: Falta de reflejos por una afección neurológica o por problemas congénitos. (61)
46. ARTRITIS: Hinchazón ya la sensibilidad de una o mas articulaciones, caracterizados por dolor, rigidez de las articulaciones y empeoran con la edad. (52)
47. ARTROSIS: Trastorno crónico que provoca alteraciones en el cartílago y tejidos vecinos, caracterizado por rigidez, dolor y pérdida de función. (62)
48. ARTRODESISA: Es un procedimiento quirúrgico que implica la fusión de dos o más huesos en una articulación para reducir el dolor y mejorar la estabilidad. (206)
49. ASTRINGENTE: Agente que produce desecación y contracción de los tejidos del vientre y dificultan evacuación de heces. (63)

50. ATAXIA: Dificultad de coordinar movimientos, y es característicos de enfermedades neurológicas. (63)

51. ATETOSIS: Flujo continuo de movimientos involuntarios lentos, fluidos y de contorsión, afecta manos y pies. (62)

52. ATLS: Soporte vital avanzado de trauma. (64)

53. AUSENCIA: Tipo de convulsión, donde la persona no es consciente de lo que está ocurriendo. (53)

B.-

54. BAZUQUEO: Ruido producido por agitación del estómago al estar lleno de líquido. (65)

55. BLEFARITIS: Inflamación aguda o crónica de los párpados, puede darse por infecciones, alergia, enfermedad dermatológica. (65)

56. BLEFARO EDEMA: Hinchazón de los párpados. (66)

57. BLEFAROPLASTIA: Cirugía que repara los párpados caídos pudiendo eliminar el exceso de piel, músculo o grasa. (52)

58. BLEFARORRAFIA: Sutura de parte de los párpados entre sí para reducir la hendidura o apertura ocular. (66)

59. BRADICARDIA: Frecuencia cardíaca más lenta de lo normal, es decir que el corazón late menos de 60 veces por minuto. (52)

60. BRADICINECIA: Trastorno que se caracteriza por la lentitud en movimientos del paciente pudiendo describirse como rigidez. (67)

61. BRADIPNEA: Respiración lenta, se vuelve difícil o cuesta trabajo y se conoce como disnea. (53)

62. BRONCODILATADOR: Medicamento que actúa dilatando los bronquios y permitiendo el paso del aire. (68)

63. BRONCOESPASMO: Estrechamiento involuntario de músculos bronquiales, se produce cuando la mucosa interna de los mismos se inflama y disminuye el espacio para que el aire ingrese a los pulmones. (69)

64. BULIMIA: Trastorno alimentario por el que una persona tiene episodios regulares de comer gran cantidad de alimento conocido como atracón y mientras lo hace siente pérdida de control sobre la comida, y después de diversas formas como vomito o laxante evita el aumento de peso. (53)

C.-

65. CAUSTICO: Sustancia que quema y destruye los tejidos. (63)

66. CEFALALGIA: Dolor de cabeza. (66)

67. CEFALEA: Dolor de cabeza recurrente, incapacitante. (70)

68. CENESTESIA: Conjunto de sensaciones que se perciben en órganos internos que pueden proporcionar conocimiento consciente del estado general del funcionamiento del cuerpo. (63)

69. CETOACIDOSIS DIABETICA: Producción elevada de ácidos presentes en sangre conocidos como cetonas, y se da porque el cuerpo no produce suficiente insulina. (52)
70. CHALAZION: Bloqueo del conducto de las glándulas de meibomio localizadas en el párpado. (53)
71. CIATICA: Dolor que irradia a lo largo del nervio ciático, desde la parte inferior de la espalda a través de la cadera, glúteos hacia abajo de cada pierna, y es unilateral. (52)
72. CICATRIZACION: Reparación de heridas, formación de tejido nuevo. (71)
73. CIRROSIS: Etapa tardía de la cicatrización del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas. (52)
74. COILONIQUIA: Uñas aplanadas con cavidades, por deficiencia de hierro. (53)
75. COLITIS: Enfermedad inflamatoria intestinal, afecta mayormente al intestino grueso y recto. (52)
76. COLURIA: Coloración oscura de la orina debido a la expresión de bilirrubina por vía urinaria. (72)
77. CONCOMITANTE: Actúa junto a un factor o situación, o que la acompaña. (63)
78. CONJUNTIVITIS: Ojos rojos, este término corresponde a una inflamación o infección de la membrana transparente entre el párpado y el ojo. Provoca sensación arenosa, picazón, supuración formadora de costra en las pestañas por la noche. (52)
79. CONSTIPACION: Síntoma que se refiere a tránsito intestinal poco frecuente. (73)
80. CONTUSION: Lesión traumática no penetrante provocada sobre un cuerpo o animal, provocado por objetos duros, superficies obtusas o romas actuando sobre el organismo con fuerzas más o menos considerables. (71)
81. CORNAJE O ESTRIDOR: Ruidos respiratorios, si es de origen nasal se llama coraje, estridor inspiratorio o espiratorio, si es laríngeo o estertor si es traqueal. (74)
82. CORTICOIDE: Es un tipo de medicamento que se utiliza comúnmente como antiinflamatorio y para tratar enfermedades autoinmunitarias como el asma y la artritis reumatoide. (213)
83. CRISTALURIA: Aparición de cristales en la orina bajo el microscopio. (75)
84. CLASIFICACIÓN FRIEDMAN MODIFICADA PARA LENGUA: Es una clasificación utilizada para evaluar la obstrucción de las vías respiratorias superiores durante el sueño en pacientes con apnea del sueño. Se basa en la posición de la lengua durante el sueño y se utiliza para determinar el mejor tratamiento para cada paciente. (207)

85. CLASIFICACIÓN FRIEDMAN PARA FARINGE: Es una clasificación utilizada para evaluar la obstrucción de las vías respiratorias superiores durante el sueño en pacientes con apnea del sueño. Se basa en la posición del paladar blando durante el sueño y se utiliza para determinar el mejor tratamiento para cada paciente. (208)

86. CLASIFICACIÓN DE WOODSON PARA ESPACIO RETROLINGUAL: Es una clasificación utilizada para evaluar la obstrucción de las vías respiratorias superiores durante el sueño en pacientes con apnea del sueño. Se basa en el tamaño del espacio retrolingual (la distancia entre la base de la lengua y la pared posterior de la garganta) y se utiliza para determinar el mejor tratamiento para cada paciente. (209)

87. CLASIFICACIÓN DE FRACTURA MANDIBULAR DE MASON: La fractura mandibular es una lesión común en la mandíbula inferior que puede ser causada por un traumatismo facial. La clasificación de Mason se utiliza para evaluar la gravedad de la fractura y determinar el mejor tratamiento para cada paciente.

(218)

88. CLASIFICACIÓN DE BELLHOUSE-DORE: Es una clasificación utilizada para evaluar la obstrucción de las vías respiratorias superiores durante el sueño en pacientes con apnea del sueño. Se basa en la posición de la epiglotis durante el sueño y se utiliza para determinar el mejor tratamiento para cada paciente. (219)

D.-

89. DACRIOCISTITIS: Infección del saco lagrimal, puede formar abscesos por bacterias y se obstruye el conducto nasolagrimal. (62)

90. DACRIORREA: Secreción abundante de lágrimas. (76)

91. DEPLECION: Disminución de cualquier líquido, en sangre o contenido en un territorio del organismo. (62)

92. DERMATITIS: Irritación de la piel. (52)

93. DERMATOMICOSIS: Infecciones provocadas por hongos parasitarios afectando la piel y tejidos vecinos. (71)

94. DERMATOSIS: Anomalía o lesión en la piel, puede ser localizada o sistema si afecta a todo el cuerpo y a otros órganos. (53)

95. DESFLURANE: Medicamento indagatorio que induce y ayuda a mantener la anestesia general en cirugía mayor. (77)

96. DIARREA: Alteración intestinal que se acompaña de fluidez frecuencia y volumen aumentado en las deposiciones. (63)

97. DIATESIS: Condición que predispone a contraer una específica enfermedad.

(63)

98. DIFTERIA: Infección bacteriana grave que afecta a las membranas mucosas de la nariz y la garganta. (52)
99. DIPLOPIA: Percepción de 2 imágenes de un solo objeto pudiendo ser mono o binocular. (62)
100. DISARTRIA: Alteración del habla por debilidad de los músculos del habla, se manifiesta como dificultad al hablar o habla lento y de difícil comprensión. (52)
101. DISCORIA: Forma irregular de las pupilas. (78)
102. DISCRASIA: Alteración del organismo que se manifiesta en la etapa final de algunas enfermedades caracterizada por desnutrición, deterioro orgánico, debilitamiento físico. (63)
103. DISCROMIA: Alteraciones fisiológicas, patológicas del color normal de la piel. (79)
104. DISESTESIA: Trastorno de sensibilidad en especial de la sensación táctil, disminución o exageración o bien sensación desagradable frente a un estímulo normal. (63)
105. DISFAGIA: Dificultad o imposibilidad de deglutir. (63)
106. DISFONIA: Trastorno de la fonación debido a cambios en las cuerdas vocales. (63)
107. DISGENESIA: Malformación o formación anormal congénita de un órgano. (63)
108. DISLALIA: Trastorno de lenguaje, manifestada con dificultad de articular palabras por malformaciones o defectos de órganos que intervienen en el habla. (63)
109. DISLOCACION: Lesiones en las articulaciones donde se arrancan los extremos esqueléticos y salen o se mueven fuera de su posición., provocado por caídas, traumas, o por deportes de contacto. (53)
110. DISMENORREA: Afección menstrual caracterizada por calambres menstruales severos y acompañados de dolor durante la menstruación. (80)
111. DISNEA: Dificultad o incomodidad respiratoria o falta de aire, sensación de no recibir suficiente aire, sensación subjetiva y por ello de difícil definición. (81)
112. DISPEPSIA: Sensación de dolor o malestar en región de hemiabdomen superior, recurrente, aparente indigestión, gases, saciedad precoz, plenitud posprandial, dolor urente o ardor. (62)
113. DISQUINESIA: Movimientos involuntarios, anormales, por actividad muscular inapropiada. (67)
114. DISTROFIA: Grupo de enfermedades que provocan debilidad progresiva y pérdida de la masa muscular, donde genes anormales interfieren en la producción de proteínas que son necesarias para formar músculo saludable. (52)
115. DISURIA: Dolor al orinar, molestia o ardor. (82)

116. DIURESIS: Excreción de orina. (83)
117. DIURETICO: Medicamento que ayuda a eliminar la sal y agua del cuerpo, ayudan a los riñones a eliminar o liberar más sodio en la orina. (52)

D.-

118. ECLAMPSIA: Enfermedad que se manifiesta en el embarazo o puerperio, caracterizada por convulsiones seguidas de un estado de coma, se asocia a trastornos de la presión arterial, edemas o presencia de proteína en la orina. (63)
119. ECTROPION: Afección del párpado, este se pliega hacia afuera, frecuente en adulto mayores y afecta generalmente al párpado inferior. (52)
120. EDEMA: Exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo brindando la apariencia de hinchazón blanda. (63)
121. EMERGENCIA: Situación imprevista que requiere atención y debe solucionarse de forma inmediata. (63)
122. EMESIS: Vómito o expulsión violenta por la boca del contenido gástrico. (63)
123. EMETICO: Provoca estimulación al vómito. (63)
124. EMLOLIENTE: Ablanda o relaja dureza, tumor o zona inflamada, de uso externo. (63)
125. ENANTEMA: Erupción que aparece en la mucosa de cavidad oral. (63)
126. ENCEFALITIS: Inflamación del encéfalo por infección viral. (63)
127. ENDOMETROSIS: Posición anormal de pared interna de mucosa de matriz. (63)
128. ENEMA: Líquido que se inyecta en intestino por el ano con fines laxantes, terapéuticos a analíticos. (63)
129. ENOFTALMO: Desplazamiento posterior del globo ocular en la órbita. (84)
130. ENTERITIS: Inflamación de la mucosa intestinal. (46)
131. ENTEROCOLITIS: Inflamación de intestino delgado colon. (46)
132. ENTROPION: Trastorno del párpado, en el que el párpado se voltea hacia dentro y hace que las pestañas y la piel se froten contra el ojo. (52)
133. ENURESIS: Incontinencia urinaria (46)
134. EOSINOFILIA: Niveles superiores de eosinófilos mayores a lo normal. (52)
135. EPIBLEFARON: Anomalía congénita del párpado donde se forma un pliegue de la piel y el músculo orbicular que empuja las pestañas hacia el globo ocular. (85)
136. EPIFORA: Lagrimeo de ojos constante y excesivo. (86)
137. EPIGASTRALGIA: Dolor del epigastrio. (87)

138. **EPILEPSIA:** Trastorno del sistema nervioso central, donde la actividad cerebral no es normal y esto provoca convulsiones o periodos de comportamiento y sensaciones inusuales con pérdida de consciencia. (52)
139. **EPISTAXIS:** Hemorragia nasal. (62)
140. **EQUIMOSIS:** Hematoma (63)
141. **ERITRASMA:** Infección intertriginosa causada por *Corynebacterium minutissimum*. (62)
142. **ESCABIOSIS:** Sarna humana, condición de la piel que provoca picazón y es causada por pequeños parásitos. (88)
143. **ESCALA DE HOUSE BRACKMANN:** Es una escala utilizada para evaluar el grado de parálisis facial después de un evento como un accidente cerebrovascular o una lesión traumática. La escala va desde 1 (sin parálisis) hasta 6 (parálisis total)
144. **ESCOTOMA:** Alteración en el campo de visión donde existe una zona en la que la visión es nula, ceguera parcial ya que no limita la visión total. (89)
145. **ESPASTICIDAD:** Músculos tensos y rígidos, también se llama tensión inusual o aumento del tono muscular. (53)
146. **ESPECTORACION:** Expulsión de moco, esputo, o líquidos desde el tracto respiratorio por tos o carraspeo. (90)
147. **ESPLENOMEGALIA:** Bazo más grande de lo normal. (53)
148. **ESTASIS:** Detención o estancamiento de la progresión de la sangre u otra sustancia en un órgano del cuerpo. (63)
149. **ESTENOSIS:** Estrechez o estrechamiento de un orificio o conducto. (63)
150. **ESTERES Y AMIDAS:** Son compuestos orgánicos que se utilizan comúnmente en la síntesis de fármacos y otros productos químicos. Los ésteres se forman a partir de un ácido carboxílico y un alcohol, mientras que las amidas se forman a partir de un ácido carboxílico y una amina. (206)
151. **ESTEREOGNOSIS:** capacidad de percibir y reconocer la forma de objetos mediante el tacto. (91)
152. **ESTRABISMO:** alteración de la visión binocular producida por un defecto de paralelismo de los ejes ópticos de los ojos. (91)
153. **ESTRIA:** Línea o surco, tira o banda hacinada. (91)
154. **EXCIPIENTE:** Sustancia sin actividad terapéutica que se añade a los medicamentos para conferirles propiedades que faciliten su administración. (91)

F.-

155. **FEBRIL:** Relacionado con la fiebre. (53)
156. **FENOMENO DE MARCUS GUNN:** Problema de variable severidad, caracterizado por retracción o elevación del párpado ptótico ante la estimulación del músculo pterigoideo del mismo lado, evitar el término guiño mandibular ya que el párpado no siempre desciende. (92)

157. **FEOCROMOSITOMA:** Tumor raro, generalmente de origen no canceroso, desarrollado en la glándula suprarrenal. (52)
158. **FISTULA:** Conexión anormal entre dos partes del cuerpo como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. (53)
159. **FOLICULITIS:** Afección cutánea donde los folículos pilosos se inflaman. (52)
160. **FOTOFOBIA:** Molestia ocular frente a la iluminación excesiva. (53)
161. **FRACTURA:** Ruptura, generalmente de un hueso. (52)

G.-

162. **GALACTORREA:** Secreción de leche por el pezón que no está relacionada en la producción normal de leche para la lactancia. (52)
163. **GASTRALGIA:** Dolor de estómago. (63)
164. **GERIATRICO:** De la geriatría o relacionado con ella. (63)
165. **GESTACION:** Proceso de elaboración o formación de un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. (63)
166. **GLAUCOMA:** Enfermedad del ojo que se caracteriza por el aumento de la presión dentro del ojo, causando daño progresivo de la retina y con pérdida de la visión. (63)
167. **GLOSITIS:** Inflamación de la lengua. (63)
168. **GLOSODINIA:** Conocida como síndrome de boca ardiente, entidad patológica que consiste en sensaciones dolorosas urentes y persistentes en la cavidad y mucosa oral. (93)
169. **GLOSOPTOSIS:** Desplazamiento posterior de la lengua hacia la faringe. A menudo se presenta en síndromes como el síndrome de Pierre Robin el síndrome de Down y es asociado a la apnea del sueño obstructiva. (224)
170. **GLUTEN:** Sustancia pegajosa de color pardo, formada por proteínas que se encuentra en la semilla del trigo y otras graneas. (63)
171. **GORGOTEIO:** Sonido que produce el movimiento de un líquido o de un gas en el interior de una cavidad. (63)

H.-

172. **HECES:** Materia compuesta de residuos de alimento que el organismo eliminado por el ano. (63)
173. **HEMATEMESIS:** Vómito de sangre procedente del aparato digestivo. (63)
174. **HEMATIES:** Célula de color rojo de la sangre, transporta oxígeno. (63)
175. **HEMATOQUECIA:** Hace referencia al paso de sangre brillante por el recto, sangrado rectal implica un amplio espectro clínico que va desde un sangrado trivial hasta la hemorragia masiva. (94)
176. **HEMERALOPIA:** Disminución de la capacidad de visión durante el día o cuando hay luz muy intensa. (53)

177. **HEMODIALISIS:** Tratamiento médico que elimina artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal. (53)
178. **HEMOFILIA:** Enfermedad hereditaria que se caracteriza por un defecto de la coagulación de la sangre por falta de uno o varios factores que intervienen en ella, y se manifiesta por persistencia de hemorragias. (53)
179. **HEMOLISIS:** Destrucción de los hematíes o glóbulos rojos de la sangre. (53)
180. **HEMOPATIA:** Patología de la sangre (53)
181. **HEMORRAGIA:** Pérdida de sangre de los vasos sanguíneos debido a la rotura de los mismos. Puede ocurrir internamente, en el cuerpo, o externamente, en la piel. La hemorragia puede ser aguda o crónica, y puede ser causada por diversas condiciones, como lesiones, enfermedades o trastornos de la coagulación sanguínea. (97)
182. **HEMOSTASIA:** Proceso fisiológico que tiene lugar en el organismo para detener el sangrado tras una lesión o trauma. Consiste en una serie de eventos coordinados que implican la vasoconstricción, la formación del tapón plaquetario y la coagulación sanguínea, los cuales trabajan juntos para evitar la pérdida excesiva de sangre. La hemostasia es un proceso esencial para mantener la integridad del sistema circulatorio. (97)
183. **HEPÁTICO:** Nombre científico del Hígado. (97)
184. **HEPATITIS:** Inflamación del hígado que puede ser causada por diversos factores, como infecciones virales, consumo excesivo de alcohol, drogas y toxinas, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades. (98)
185. **HEPATOMEGALIA:** Término médico que se refiere al agrandamiento del hígado, lo cual puede ser un signo de diversas enfermedades hepáticas, como la hepatitis, la cirrosis, la esteatohepatitis no alcohólica, entre otras. (98)
186. **HEPATOTÓXICO:** Un agente hepatotóxico es cualquier sustancia que puede causar daño al hígado y afectar su función normal. Estos agentes pueden ser medicamentos, productos químicos, toxinas, drogas ilícitas, alcohol y otras sustancias. (99)
187. **HERNIA:** Se produce cuando un órgano o tejido del cuerpo sobresale a través de una abertura en el tejido muscular que lo rodea (100)
188. **HERPES:** Infección viral común que puede afectar a diferentes partes del cuerpo, como la boca, los genitales y la piel. El virus del herpes puede ser transmitido de persona a persona por contacto directo, y los síntomas incluyen ampollas dolorosas, fiebre y malestar general. (101)
189. **HIDROCEFALIA:** Afección médica que se produce cuando hay un exceso de líquido cefalorraquídeo en el cerebro, lo que causa una dilatación de los ventrículos cerebrales y puede producir síntomas como dolor de cabeza, vómitos y problemas de visión. (102)
190. **HIDRONEFROSIS:** Afección en la que la pelvis renal y los cálices se dilatan debido a la acumulación de orina en el riñón, lo que puede causar daño renal si no se trata adecuadamente. (103)

191. **HIPERALDOSTERONISMO:** Trastorno endocrino que se caracteriza por una producción excesiva de aldosterona, una hormona que regula los niveles de sodio y potasio en el cuerpo. (104)
192. **HIPERALGIA:** Respuesta exagerada al dolor, en la que una estimulación que normalmente sería leve o moderada se percibe como intensa y desproporcionada. (105)
193. **HIPERCALCEMIA:** Trastorno metabólico que se produce cuando los niveles de calcio en sangre son elevados. (106)
194. **HIPEREMIA:** Aumento en el flujo sanguíneo localizado en una parte del cuerpo o tejido, que puede ser causado por diversos factores. (107)
195. **HIPEREPNEA:** Aumento en la frecuencia y profundidad de la respiración, que puede estar asociado con diversas causas fisiológicas y patológicas. (108)
196. **HIPERESTESIA:** Término médico que se refiere a un aumento anormal de la sensibilidad a los estímulos sensoriales. (109)
197. **HIPERESPLENISMO:** Término médico que se utiliza para describir la función excesiva del bazo, lo que puede provocar una disminución en la cantidad de células sanguíneas en el cuerpo. (110)
198. **HIPEROSTOSIS:** Hace referencia al aumento anormal de la densidad ósea y el engrosamiento de la capa externa de los huesos. (111)
199. **HIPERPLASIA:** Es un término médico que se refiere al aumento en el número de células en un tejido u órgano, lo que resulta en un aumento en el tamaño del mismo. (112)
200. **HIPERQUERATOSIS:** Trastorno cutáneo caracterizado por un engrosamiento anormal de la capa córnea de la piel, que puede manifestarse como escamas, callos o verrugas. (113)
201. **HIPERQUINESIA:** Aumento anormal de la actividad motora del cuerpo, que puede manifestarse como movimientos espasmódicos, inquietud, temblores o tics. (114)
202. **HIPERTELORISMO:** Anomalía congénita caracterizada por una mayor separación entre los ojos, debido a un aumento en la distancia interpupilar. (115)
203. **HIPERTROFIA:** Aumento del tamaño de un órgano o tejido debido al aumento del tamaño y número de células. (116)
204. **HIPERURICEMIA:** trastorno metabólico que se caracteriza por niveles elevados de ácido úrico en la sangre. (117)
205. **HIPERVENTILACION:** Condición en la que la respiración se acelera y se vuelve más profunda de lo normal. (118)
206. **HIPOACUSIA:** Hace referencia a la disminución de la capacidad auditiva en uno o ambos oídos. (119)
207. **HIPOCONDRIA:** Trastorno psicológico en el que la persona experimenta una preocupación excesiva y constante por su salud, a pesar de no tener una enfermedad o tener síntomas leves. (120)

208. HIPOPION: Acumulación de pus o células inflamatorias en la cámara anterior del ojo, que puede ser causada por diferentes enfermedades o lesiones oculares. (121)
209. HIPOPOTASEMIA: Concentración anormalmente baja de potasio en el plasma sanguíneo. (121)
210. HIPOTENSION SUPINA: Concentración anormalmente baja de potasio en el plasma sanguíneo. (122)
211. HIPOTERMIA: Condición en la que la temperatura corporal central de una persona disminuye por debajo de los 35°C. Esta condición puede ser potencialmente mortal si no se trata adecuadamente. (121)
212. HIRSUTISMO: Condición en la cual las mujeres desarrollan vello facial y corporal grueso, oscuro y excesivo. Se produce por un aumento en la producción de andrógenos, las hormonas masculinas. (121)
213. HISTERECTOMIA: Intervención quirúrgica que consiste en la extirpación total o parcial del útero. (123)
214. HYPEREPNEA: Respiración rápida y profunda que conduce a una disminución del dióxido de carbono en la sangre. (124)

I.-

215. ICTERICIA: Alteración en la coloración de la piel, mucosas y escleróticas, que adquieren una tonalidad amarillenta debido al aumento de bilirrubina en la sangre. (121)
216. ICTIOSIS: Trastorno de la piel que se caracteriza por un engrosamiento y descamación excesiva de la misma, lo que produce un aspecto escamoso y áspero (125)
217. ICTUS: Se refiere a un evento cerebrovascular, es decir, un trastorno cerebrovascular agudo que puede ser causado por una interrupción del flujo sanguíneo cerebral o por una hemorragia cerebral. (126)
218. IDIOPATICO: El término "idiopático" se utiliza para describir una enfermedad o trastorno que no tiene una causa conocida. (127)
219. IN SITU: El término "in situ" se utiliza en medicina para describir un proceso patológico que se encuentra en su lugar de origen, es decir, que no ha invadido los tejidos adyacentes. (127)
220. INDURACION: Endurecimiento anormal del tejido debido a la infiltración de células inflamatorias o al depósito de sustancias anormales. Es un signo común de muchas enfermedades, incluyendo infecciones, inflamaciones y neoplasias. (128)
221. INFARTO: Muerte de una porción del tejido debido a la interrupción del flujo sanguíneo. Puede ocurrir en diferentes órganos, pero es más comúnmente asociado al corazón (infarto agudo de miocardio) y al cerebro (ictus isquémico). (129)

222. **INFLAMACION:** Proceso biológico complejo que se desencadena en respuesta a una agresión, ya sea física, química o biológica, con el objetivo de eliminar el agente agresor y reparar el tejido dañado. (129)
223. **ISQUEMIA:** Disminución del flujo sanguíneo a través de los vasos sanguíneos, lo que resulta en una reducción del suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos. Esta condición puede producirse en cualquier parte del cuerpo, incluyendo el cerebro, el corazón, los intestinos y las extremidades. (129)
224. **INFECCION:** Proceso patológico que se produce cuando un agente infeccioso, como un virus, una bacteria, un hongo o un parásito, invade el organismo y se reproduce en él, lo que puede provocar una respuesta del sistema inmunológico y, en algunos casos, enfermedades. (129)
225. **INTERMITENTE:** El término "intermitente" hace referencia a algo que ocurre de manera discontinua, es decir, que se presenta en periodos alternados de tiempo. (129)
226. **INTERVALO:** Rango estadístico que se utiliza para estimar con cierto grado de certeza el valor real de un parámetro poblacional, a partir de una muestra de datos. Se expresa en términos de porcentaje de confianza y se utiliza para determinar la precisión de una estimación. (129)
227. **INTOLERANCIA:** Incapacidad del organismo para tolerar o procesar adecuadamente ciertos alimentos, medicamentos, sustancias o situaciones. (132)
228. **INTRAMUSCULAR:** La administración de medicamentos intramuscular (IM) consiste en la introducción de una sustancia a través de una aguja en el músculo. Esta vía de administración se utiliza para lograr una acción rápida o sostenida del medicamento, evitando los efectos del tracto gastrointestinal o el metabolismo hepático. (133)
229. **INTRAOCULAR:** La palabra "intraocular" se refiere a todo lo que está dentro del ojo, incluyendo las estructuras y los fluidos que lo componen. (134)
230. **INTRATECAL:** El término "intratecal" se utiliza en medicina para describir la administración de medicamentos directamente en el líquido cefalorraquídeo (LCR) que rodea la médula espinal y el cerebro. (135)
231. **INTUBACION:** Procedimiento médico que consiste en la inserción de un tubo flexible en la tráquea para asegurar una vía aérea permeable y garantizar la adecuada ventilación pulmonar. (136)
232. **INVASIVO:** El término "invasivo" se refiere a un procedimiento médico que implica la introducción de instrumentos en el cuerpo para realizar una intervención diagnóstica o terapéutica. (137)
233. **INDOCICLITIS:** Inflamación intraocular que afecta principalmente al cuerpo ciliar y a la coroides del ojo. (138)
234. **IRITIS:** También conocida como uveítis anterior, es una inflamación de la capa media del ojo, la úvea, que afecta principalmente a la porción frontal del ojo y puede causar dolor ocular, enrojecimiento, sensibilidad a la luz y visión borrosa. (129)

J.-

235. **JAQUECA:** O migraña es un trastorno neurológico caracterizado por dolor de cabeza recurrente y episódico, generalmente pulsátil, unilateral, moderado o intenso, que a menudo se asocia con náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, el sonido y los olores. (129)

K.-

236. **KETAMINA:** Medicamento que se utiliza como anestésico general y analgésico en procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico. (139)

L.-

237. **LABIL:** El adjetivo lábil designa a todo lo que resbala fácilmente y aplicado a los caracteres humanos al frágil, inestable, débil y escurridizo. (140)

238. **LAXANTE:** Es una sustancia que se utiliza para tratar el estreñimiento y promover la evacuación intestinal. Actúa aumentando el movimiento del tracto gastrointestinal y/o ablandando las heces para facilitar su eliminación. (141)

239. **LESION:** Una lesión es una alteración o daño en los tejidos del cuerpo, ya sea por un trauma, una enfermedad o una causa desconocida. (129)

240. **LETAL:** "Letal" es un adjetivo que se utiliza para describir algo que puede causar la muerte. Por lo tanto, no hay mucho que explorar en términos de concepto. (142)

241. **LEUCEMIA:** La leucemia es un tipo de cáncer que afecta los glóbulos blancos de la sangre y la médula ósea. Se caracteriza por una producción anormal de células blancas de la sangre, lo que causa una disminución en la producción de células rojas y plaquetas. (129)

242. **LEUCOPLASIA:** Es una lesión blanquecina que puede aparecer en la mucosa oral y otras superficies mucosas del cuerpo. (143)

243. **LIMIBICO:** El sistema límbico es un conjunto de estructuras cerebrales que están involucradas en la regulación de las emociones, la conducta y la motivación. Está formado por varias estructuras, entre las que se incluyen el hipotálamo, el hipocampo, la amígdala y el núcleo accumbens. (144)

244. **LINFADENOPATIA:** Es la inflamación de los ganglios linfáticos, que puede ser causada por diversas afecciones. (129)

245. **LINFOMA:** El linfoma es un tipo de cáncer que afecta al sistema linfático, que forma parte del sistema inmunológico. Este cáncer se origina en los linfocitos, que son un tipo de células del sistema inmunológico que se encuentran en los ganglios linfáticos, la médula ósea y otros órganos linfáticos. Existen dos tipos principales de linfoma: el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. (145)

246. **LITIASIS:** Es la formación de cálculos o piedras en diferentes partes del cuerpo, como en el riñón, la vesícula biliar, el tracto urinario, entre otros. (129)

247. **LUMBAGO:** El lumbago, también conocido como dolor lumbar, es un dolor localizado en la parte baja de la espalda. Puede ser agudo o crónico y es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. (129)

248. LUMBAR: La palabra "lumbar" se refiere a la región baja de la espalda, específicamente a las vértebras lumbares y las estructuras asociadas a ellas. Es comúnmente utilizada en el ámbito médico para describir dolores, lesiones o enfermedades que afectan a esta región del cuerpo. (146)

249. LUXACION: Una luxación es la separación completa de las superficies articulares que normalmente están en contacto y que forman una articulación. Esto puede ser causado por una lesión traumática, una enfermedad degenerativa o una anomalía congénita. (147)

M.-

250. MACERACION: En el contexto médico, la maceración se refiere al ablandamiento de la piel debido a la exposición prolongada a la humedad. (148)

251. MACROSTOMIA: Es una condición congénita en la que la boca es anormalmente grande. (200)

252. MACULA: La mácula es una pequeña área en la retina del ojo responsable de la visión central y de la percepción de los detalles finos. Una lesión o degeneración de la mácula puede causar pérdida de la visión central, lo que puede afectar la capacidad de leer, conducir o reconocer rostros. (129)

253. MACULOPAPULAR: Se refiere a una erupción cutánea caracterizada por manchas (máculas) y bultos elevados (pápulas) en la piel. Esta erupción puede ser causada por diversas afecciones, como infecciones virales, alergias a medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y otras afecciones. (149)

254. MALIGNO: Se utiliza en medicina para describir un tumor o enfermedad que tiene la capacidad de invadir y destruir los tejidos circundantes, y que tiene la posibilidad de diseminarse a otras partes del cuerpo (metástasis). (150)

255. MASIVO: Que se caracteriza por ser muy grande o intenso en comparación con lo normal o habitual. (151)

256. MEGACOLON: Es una condición médica en la que el colon se dilata y ensancha de manera anormal, lo que puede causar estreñimiento, dolor abdominal y otros síntomas. (152)

257. MELANOSIS: Es un término que se refiere a una acumulación de pigmento oscuro en células, tejidos u órganos del cuerpo. (153)

258. MELANOMA: Es un tipo de cáncer de piel que se origina en los melanocitos, las células que producen el pigmento de la piel. Se caracteriza por la aparición de una lesión en la piel que puede cambiar de tamaño, forma o color con el tiempo. (154)

259. MELENAS: Las melenas son heces de color negro y alquitranadas debido a la presencia de sangre digerida en el tracto digestivo superior. (129)

260. MENARQUIA: Se refiere al inicio de la menstruación en las mujeres. (129)

261. MENINGITIS: Es una inflamación de las meninges, que son las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. Puede ser causada por infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parasitarias. (155)

262. MENOPAUSIA: Se refiere al cese permanente de la menstruación y la pérdida de la función ovárica en las mujeres. (156)

263. **MEPERIDINA:** La meperidina o petidina es un analgésico central de tipo morfínico. Se opone a la neurotransmisión de mensajes nociceptivos. La acción analgésica de la petidina es de 5-10 veces más débil que la de la morfina. Su principal metabolito, la norpetidina, tiene una potencia analgésica dos veces menor y puede favorecer la aparición de convulsión. (157)
264. **MESENTERICO:** El término "mesentérico" se refiere al mesenterio, una estructura de membrana serosa que sostiene el intestino en la cavidad abdominal y transporta la sangre, los nervios y los vasos linfáticos a través del intestino. (158)
265. **METAHEMOGLOBINEMIA:** Es una afección en la que la hemoglobina se oxida y se convierte en metahemoglobina, lo que impide que el oxígeno se transporte adecuadamente en la sangre. (129)
266. **METEORISMO:** Se refiere a la acumulación excesiva de gas en el tracto gastrointestinal, que puede causar dolor abdominal, distensión abdominal y flatulencia. (129)
267. **METILPREDNISOLONA:** La metilprednisolona es un fármaco perteneciente al grupo de los corticosteroides sintéticos, que se utiliza en el tratamiento de diversas enfermedades inflamatorias y autoinmunitarias. (159)
268. **METRRORAGIA:** La metrorragia se refiere a un sangrado uterino anormal fuera del período menstrual normal. Puede ser causada por una variedad de factores, como cambios hormonales, pólipos uterinos, fibromas, trastornos de la coagulación o cáncer. (129)
269. **MERALGIA PARESTÉSICA:** Es una afección en la que se produce entumecimiento, hormigueo y dolor en el muslo debido a la compresión del nervio cutáneo femoral lateral.
270. **MIALGIA:** Se refiere al dolor muscular que se experimenta en una o varias partes del cuerpo. Puede ser causada por diversos factores, como una lesión muscular, un esfuerzo físico excesivo, una infección o enfermedad sistémica, entre otros. (160)
271. **MICOTICO:** El término micótico se refiere a algo relacionado con las infecciones causadas por hongos. (161)
272. **MICROFTALMO:** Es una malformación congénita que se caracteriza por tener un tamaño anormalmente reducido del globo ocular. Puede ser unilateral o bilateral y se asocia a múltiples síndromes genéticos. Los individuos afectados pueden presentar disminución de la agudeza visual y problemas de enfoque. (162)
273. **MIDRIASIS:** Es el término médico para referirse a la dilatación de las pupilas, que puede ser causada por diversas condiciones médicas o fármacos. Algunas de las causas más comunes incluyen lesiones cerebrales, glaucoma, uso de ciertos medicamentos oftálmicos, entre otros. (129)
274. **MIELOMA:** El mieloma múltiple es un cáncer de células plasmáticas. Las células plasmáticas normales se encuentran en la médula ósea y son un componente importante del sistema inmunitario. El sistema inmunitario se compone de varios tipos de células que funcionan juntas para combatir las infecciones y otras enfermedades. Los linfocitos (células linfáticas) son uno de los tipos principales de glóbulos blancos del sistema inmunitario e incluyen a las

células T y células B. Los linfocitos están en muchas áreas del cuerpo, tal como en los ganglios linfáticos, la médula ósea, los intestinos y el torrente sanguíneo. (163)

275. MIOPIA: La miopía es un trastorno visual que se caracteriza por una dificultad para ver claramente los objetos lejanos, mientras que los objetos cercanos se ven con normalidad. (129)

276. MIOSIS: Es una constricción excesiva de la pupila del ojo, lo que provoca que se reduzca su diámetro. Puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo drogas, trastornos neurológicos, traumatismo craneal, entre otros. (129)

277. MIOSITIS: Es una inflamación del músculo esquelético, que puede ser causada por diferentes factores, incluyendo infecciones, lesiones, trastornos autoinmunitarios y enfermedades metabólicas. (129)

278. MITIGACION: Es la acción de disminuir o reducir el impacto o la gravedad de un problema o situación adversa. En general, se refiere a medidas preventivas que se toman para evitar o reducir los efectos negativos de un evento. (164)

279. MUGUET: También conocido como candidiasis oral, es una infección por hongos que afecta principalmente la boca y la garganta. (165)

N.-

280. NADIR: Se refiere al punto más bajo que alcanza una variable fisiológica, generalmente en el contexto de la evolución de una enfermedad o del efecto de un tratamiento. (166)

281. NALBUFINA: Es un fármaco analgésico utilizado para tratar el dolor moderado a severo. Actúa sobre el sistema nervioso central y tiene efectos similares a la morfina, aunque se ha demostrado que tiene menos efectos secundarios respiratorios. (167)

282. NATRIURIESIS: Es el proceso de excreción renal de sodio a través de la orina. Es un mecanismo importante para mantener el equilibrio de electrolitos en el cuerpo y regular la presión arterial. (168)

283. NECROLISIS: La necrólisis epidérmica tóxica (NET) es una enfermedad grave de la piel y las membranas mucosas que puede ser fatal. (169)

284. NEFRITIS: Es una inflamación del tejido renal que puede ser causada por diversas enfermedades. (129)

285. NEFROTOXICO: Es una condición en la que los riñones sufren daño debido a la exposición a sustancias tóxicas. Estas sustancias pueden incluir medicamentos, productos químicos, metales pesados, drogas recreativas y toxinas bacterianas. (170)

286. NEONATAL: Se refiere a todo lo relacionado con el período de recién nacido, desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. (171)

287. NEOPLASICO: Se refiere a cualquier cosa que tenga que ver con una neoplasia, es decir, un crecimiento anormal de células que puede ser benigno o maligno. (172)

288. NEUMOTORAX: Es una afección médica que se produce cuando el aire se filtra en el espacio entre el pulmón y la pared torácica, lo que puede causar el colapso del pulmón afectado. (173)

289. NEUROLEPTOANALGESIA: Anestesia obtenida mediante la administración combinada de un fármaco neuroléptico, más un analgésico opiáceo y protóxido de nitrógeno. Produce en el paciente una inmovilidad cataléptica, con disociación, indiferencia del entorno y analgesia. En la actualidad se utiliza muy poco. (174)

290. NEUROPATÍA: problema de los nervios que produce dolor, adormecimiento, cosquilleo, hinchazón y debilidad muscular en distintas partes del cuerpo. Por lo general, comienza en las manos o los pies y empeora con el tiempo. El cáncer o su tratamiento, como la quimioterapia, pueden causar neuropatía. También pueden causarla las lesiones físicas, las infecciones, las sustancias tóxicas o las afecciones como diabetes, insuficiencia de los riñones o desnutrición. También se llama neuropatía periférica. (175).

291. NEURORRAFIA: Es una técnica quirúrgica que implica la sutura de un nervio dañado para restaurar su función. (200)

292. NEUROTICO: Se refiere a una persona que padece un trastorno mental caracterizado por la ansiedad y el estrés, así como por la preocupación excesiva por su propia salud. (176)

293. NICTURIA: es un término médico que se refiere a la necesidad de levantarse durante la noche para orinar. (177)

294. NORADRENALINA: Es una sustancia química, también conocida como norepinefrina, que actúa como neurotransmisor y hormona. Es producida principalmente por las glándulas suprarrenales y el sistema nervioso simpático. (178)

295. NOSOCOMIAL: La infección nosocomial es adquirida en el hospital por pacientes que no estaban infectados o colonizados en el momento de su admisión y que se manifiesta durante su estancia hospitalaria o después del alta, y que no estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso. (179)

296. NOXA: Se refiere a cualquier sustancia o factor que puede causar daño o lesión a un organismo vivo. (180)

297. NULÍPARA: Término médico que se refiere a una mujer que nunca ha dado a luz a un bebé vivo o muerto. (129)

298. NUMULAR: La dermatitis numular es la inflamación de la piel caracterizada por lesiones con forma de moneda o eccematosas discoides. El diagnóstico es clínico. El tratamiento puede incluir corticoides tópicos y fototerapia. (181)

O.-

299. OBESIDAD: Es una condición médica caracterizada por un exceso de grasa corporal que puede tener consecuencias negativas para la salud. Se considera que una persona es obesa cuando su índice de masa corporal (IMC) es mayor a 30. El IMC es una medida que relaciona el peso y la estatura de una persona. (182)

300. **OCULOGIRO:** Es un trastorno del movimiento ocular que se caracteriza por una contracción sostenida de los músculos oculares que mueven los ojos hacia arriba (recto superior e inferior), con una inclinación de la cabeza hacia atrás. (183)
301. **OFTALMOPLEJÍA:** Dolor orbitario asociado a parálisis oculomotora ipsilateral, en algunos casos con afectación simpática ocular y alteraciones sensitivas a nivel de los territorios inervados por las ramas maxilar y oftálmica del trigémino. (184)
302. **ONCÓTICO:** Relacionado con la oncología y la capacidad de una sustancia para afectar el crecimiento y la propagación de células cancerosas.
303. **OPISTOTONOS:** Posición de hiperextensión corporal debida a un espasmo muscular intenso de los músculos erectores espinales, y prolongado, que hace que la espalda se arquee de forma marcada, la cabeza se desplace hacia atrás sobre el cuello, los talones se inclinen posteriormente sobre las piernas y los brazos y las manos se flexionen. (185)
304. **ORTOPNEA:** Es una afección respiratoria que se caracteriza por dificultad para respirar cuando la persona se encuentra acostada o en posición horizontal, y se siente mejor al sentarse o mantener una posición más vertical. (129)
305. **OSTEOMALACIA:** Es una enfermedad ósea que se caracteriza por una deficiencia de vitamina D y una disminución en la mineralización ósea, lo que provoca un ablandamiento de los huesos. (186)
306. **OSTEOPOROSIS:** Es una enfermedad crónica que se caracteriza por una disminución de la densidad mineral ósea y un deterioro de la microarquitectura del hueso, lo que aumenta el riesgo de fracturas. (187)
307. **OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA:** Es una enfermedad genética rara que afecta la estructura y resistencia del hueso, haciendo que sean frágiles y se fracturen fácilmente. (188)
308. **OTALGIA:** La otalgia o dolor de oídos es un síntoma muy común de consulta para el médico general y para el especialista en otorrinolaringología. (189)
309. **OTORREA:** Se refiere a la presencia de secreción anormal que proviene del oído. Esta secreción puede ser clara, amarilla, marrón o sanguinolenta y puede estar asociada con dolor, inflamación y fiebre. Las causas de la otorrea incluyen infecciones del oído, lesiones traumáticas en el oído, enfermedades autoinmunitarias y tumores. (129)
310. **OTOTÓXICO:** Se refiere a la toxicidad del oído interno, que puede ser causada por ciertos medicamentos o sustancias químicas y puede llevar a la pérdida auditiva y el tinnitus.(190)

P.-

311. **PARESIA:** Es una debilidad muscular parcial que puede ser causada por daño en los nervios o músculos. Esta afección se debe a una disfunción en el sistema nervioso que puede ser causada por una variedad de factores, como enfermedades, lesiones, trastornos autoinmunitarios, entre otros. (129) (210)

312. **PLEJIA:** Es una parálisis completa de un músculo o grupo muscular, generalmente causada por daño en los nervios o músculos. (211)
313. **PAGOFAGIA:** Es el miedo irracional y excesivo al pago o al proceso de pagar. Es un tipo de fobia que puede generar ansiedad, estrés y malestar en quienes lo padecen. (191)
314. **PALIATIVO:** cuidado integral que se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan enfermedades graves o terminales y sus familias, a través del control del dolor y otros síntomas, el apoyo emocional y espiritual, y la atención a sus necesidades psicosociales y prácticas. (192)
315. **PALPITACIÓN:** Se refiere a una sensación anormal de latidos cardíacos, que puede sentirse como si el corazón estuviera latiendo fuerte, rápido, saltando o tambaleándose. Pueden ser causadas por muchas razones diferentes, incluyendo problemas cardíacos, estrés, ansiedad, fiebre, consumo de cafeína, entre otros. (192)
316. **PAPILEDEMA:** Se refiere a la inflamación del disco óptico en el ojo debido a un aumento en la presión intracraneal. (194)
317. **PÁULA:** Es una lesión cutánea elevada, sólida y circunscrita con un diámetro menor de 1 cm. (129)
318. **PARAFASIA:** Trastorno del lenguaje caracterizado porque en su expresión hablada se producen deformaciones o sustituciones de sílabas o palabras completas, causadas por un defecto inconsciente en la elección de las formas de expresión. El lenguaje hablado será más o menos comprensible, en función del número de errores que se cometan. No se acompaña necesariamente de trastornos del contenido del pensamiento. Se presenta habitualmente en la afasia de Wernicke. (193)
319. **PARÁLISIS:** Se refiere a la pérdida o disminución de la capacidad de movimiento en una o más partes del cuerpo, generalmente debido a un daño en el sistema nervioso central o periférico. (195)
320. **PARANOIA:** Es un trastorno mental caracterizado por delirios y pensamientos recurrentes de persecución, conspiración o engaño. (129)
321. **PARAPLEJIA:** Afección médica que se caracteriza por una parálisis o debilidad muscular en la mitad inferior del cuerpo, incluyendo las piernas. (129)
322. **PARENTERAL:** administración de fármacos más utilizadas por los profesionales sanitarios. Para aplicar un medicamento por esta vía será necesario atravesar la piel, de forma que la medicación llegue al torrente sanguíneo directamente o a través de los diferentes tejidos donde se administra. (196)
323. **PARESTESIA:** Sensación anormal de hormigueo, entumecimiento o ardor en la piel que no está causada por un estímulo externo. (129)
324. **PAROXÍSTICO:** Episodio o ataque repentino e intenso de una enfermedad o síntoma. En medicina, se utiliza para describir una serie de afecciones que presentan episodios agudos y recurrentes, como la migraña, la epilepsia, la arritmia cardíaca, entre otras. (129)

325. **PÉNFIGO:** Es una enfermedad autoinmunitaria rara que afecta a la piel y las membranas mucosas. Se caracteriza por la formación de ampollas y úlceras en la piel y las mucosas. (129)
326. **PÉPTICO:** La úlcera péptica, o enfermedad ulcerosa péptica, es una lesión en forma de herida más o menos profunda, en la capa más superficial (denominada mucosa) que recubre el tubo digestivo. Cuando esta lesión se localiza en el estómago se denomina úlcera gástrica y cuando lo hace en la primera porción del intestino delgado se llama úlcera duodenal. Es una enfermedad frecuente que en Europa occidental afecta a aproximadamente el 5-10% de la población en algún momento de sus vidas. (197)
327. **PERCUTÁNEA:** Que pasa a través de la piel, como una inyección o un medicamento tópico. (198)
328. **PERITONITIS:** La peritonitis es una inflamación del peritoneo, la membrana que recubre la cavidad abdominal y los órganos internos. Puede ser causada por una infección bacteriana, un traumatismo abdominal o una enfermedad inflamatoria del intestino. (199)
329. **PERNICIOSO:** Se refiere a algo que es muy dañino o perjudicial, que puede provocar perjuicios y daños de importancia, y que ocasiona un daño exagerado o extremo. (200)
330. **PERLA:** Conjunto de pequeños quistes blanco-amarillentos (milia) situados a cada lado del rafe del paladar duro en el recién nacido. (226)
331. **PIÓGENO:** Es una sustancia que causa la formación de pus. (201)
332. **PIREXIA:** Término médico para la fiebre. (201)
333. **PLACEBO:** Sustancia inactiva que se utiliza en estudios clínicos para comparar los efectos de un tratamiento activo. (201)
334. **POAQUIURIA:** Término médico para la micción frecuente. (202)
335. **POLIARTRITIS:** Inflamación de múltiples articulaciones. (201)
336. **POLIMÓRFICO:** Se refiere a algo que tiene muchas formas o variaciones. En medicina, se utiliza para describir una enfermedad que puede manifestarse de diferentes maneras en diferentes personas. (201)
337. **POSOLOGÍA:** Es la rama de la farmacología que se ocupa de la dosificación de los medicamentos, también se describe como la dosis del fármaco utilizada en cada intervalo de tiempo. (202)
338. **POSPRANDIA:** Término después de una comida. En medicina, se utiliza para describir la respuesta del cuerpo a la comida, como el aumento de la glucemia después de una comida. (202)
339. **POSTURAL:** Se refiere a la posición del cuerpo. En medicina, se utiliza para describir la relación entre la posición del cuerpo y los síntomas, como el dolor de espalda que empeora al estar sentado. (201)
340. **PREMEDICACIÓN:** Es la administración de medicamentos antes de un procedimiento médico para reducir el dolor, la ansiedad o los efectos secundarios. (201)

341. **PREMENSTRUAL:** El síndrome premenstrual es un conjunto de síntomas físicos y emocionales que algunas mujeres experimentan antes de su período menstrual. (1)
342. **PROCTITIS:** Es la inflamación del recto. (202)
343. **PROCTORRAGÍA:** Es la presencia de sangre en las heces debida a una hemorragia en el recto o el ano. (202)
344. **PRÓDROMOS:** Son los síntomas tempranos de una enfermedad o trastorno. (201)
345. **PROPIOCEPTORES:** Son responsables de la recopilación de información acerca de los cambios de posición y de la velocidad angular de una articulación. (203)
346. **PROPOFOL:** Es un anestésico intravenoso, el cual se administra tanto en bolo para la indicación y en perfusión para el mantenimiento de la anestesia. (225)
347. **PROPTOSIS:** Es el desplazamiento hacia adelante de un ojo fuera de su órbita. (201)
348. **PROSTAGLANDINAS:** Son sustancias químicas producidas por el cuerpo que tienen múltiples efectos, incluyendo la regulación de la inflamación y la coagulación de la sangre. (202)
349. **PROTAMINA:** Es un medicamento utilizado para revertir los efectos anticoagulantes de la heparina. (202)
350. **PRÓTESIS:** Dispositivo médico utilizado para reemplazar o mejorar una parte del cuerpo que ha sido dañado o perdido. (200)
351. **PRURITO:** Término médico para la picazón. (200)
352. **PSICOSIS:** Trastorno mental en el que la persona pierde el contacto con la realidad y experimenta alucinaciones y delirios. (201)
353. **PSORIASIS:** Enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por la presencia de placas rojas y escamosas. (200)
354. **PTOSIS:** Caída o descenso de un órgano o tejido, como el párpado superior. (201)
355. **PUNTUACIÓN DE TAUSSIG:** Un sistema de puntuación utilizado para evaluar la gravedad de la estenosis pulmonar, una afección en la que la válvula pulmonar se estrecha ()
356. **PUERPERIO:** Período después del parto en el que el cuerpo de la mujer se recupera y se adapta a los cambios hormonales y físicos. (201)
357. **PULSACIÓN:** Se refiere al latido del corazón y la expansión y contracción de las arterias en respuesta a la circulación de la sangre. (200)
358. **PUNCIÓN:** Perforación de un tejido u órgano con una aguja u otro instrumento para obtener una muestra de tejido o líquido o para administrar un medicamento. (200)
359. **PURULENTO:** Presencia de pus, una sustancia espesa y amarillenta que se forma en respuesta a una infección. (201)

360. PUSTOLOSO: Presencia de pústulas, que son pequeñas ampollas llenas de pus en la piel. (200)

Q.-

361. QUELOIDE: Un queloide es una cicatriz engrosada y elevada que se forma después de una lesión en la piel. (200)

362. QUEILITIS: Inflamación de los labios. (201)

363. QUEMOSIS: Inflamación de la conjuntiva del ojo que causa hinchazón y enrojecimiento. (201)

364. QUERATITIS: Inflamación de la córnea del ojo.

365. QUERATOCONJUNTIVITIS: Inflamación de la córnea y la conjuntiva del ojo. (200)

366. QUIMIORRECEPTORES: Son células sensoriales que detectan sustancias químicas en el cuerpo, como el oxígeno y el dióxido de carbono. (200)

367. QUISTE: Bolsa cerrada que contiene líquido o material semisólido y que se encuentra en diferentes tejido y órganos del cuerpo.

R.-

368. RAGADE: Fisura o grieta en la piel, especialmente en la zona anal o perianal. (202)

369. RAMIFENTANYL: El remifentanilo es un opioide sintético, de analgesia rápida y potente de una duración ultracorta. (227)

370. RECIDIVA: Reparición de los síntomas de una enfermedad después de un período de remisión. (200)

371. REFLEJO DE HIRSCHRG: Consiste en un test que observa la ubicación del reflejo corneal en ambos ojos simultáneamente al iluminar con una linterna puntual, muy útil en pacientes pequeños, útil en el diagnostico de ambliopía profunda. (228)

372. REFLEJO MENTONIADO: Es un reflejo que se produce cuando se golpea suavemente el mentón y se observa la contracción de los músculos de la mandíbula. (200)

373. REFLEJO ÓCULO CARDÍACO: Es un reflejo que se produce cuando se aplica presión en el globo ocular y se observa una disminución en la frecuencia cardiaca. (200)

374. REFLEJO EMÉTICO: Mecanismo de defensa contra la absorción de sustancias toxicas ingeridas que tan lugar a una rápida expulsión del contenido

gástrico, da lugar a dos fases, una de pre-eyección (nauseas) y otra de eyección (vómito). (229)

375. REFLUJO: Es el retorno del contenido del estómago al esófago, lo que puede causar acidez estomacal y otros síntomas. (201)

376. REGURGITACIÓN: Retorno de los alimentos o líquidos desde el estómago hasta la boca sin esfuerzo de vomitar. (200)

377. RENINA: Es una enzima producida por los riñones que ayuda a regular la presión arterial y el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. (201)

378. RESPIRACIÓN DE CHEYNE-STOKE: Es un patrón de respiración anormal que se caracteriza por períodos de respiración rápida y profunda seguidos de períodos de apnea. (200)

379. RESPIRACIÓN DE KUSMAUL: Es un patrón de respiración anormal que se caracteriza por respiraciones profundas y rápidas que se producen en respuesta a la acidosis metabólica. (200)

380. RIZARTROSIS CLASIFICACIÓN DE KNIGHT Y KNORTH: Es una forma común de osteoartritis que afecta la articulación entre el pulgar y la muñeca (articulación trapeciometacarpiana). La clasificación de Knight y Knoor se utiliza para evaluar la gravedad de esta afección y determinar el mejor tratamiento para cada paciente. (214)

381. ROCURONIO: Es un relajante muscular de tipo esteroideo, presenta rápida acción, duración de acción intermedia y baja potencia y presenta una alta sensibilidad en músculos relevantes para la intubación. (230)

S.-

382. SARCOMA: Un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de ciertos tejidos, como huesos o músculos. Tumor maligno. (201)

383. SCORE DE WOOD-DOWNES: Una versión modificada del puntaje de WoodDownes, que se utiliza para evaluar la gravedad de la enfermedad ocular tiroidea (200)

384. SEBORREA: Una afección de la piel caracterizada por una producción excesiva de grasa, que puede provocar piel y cuero cabelludo grasos, caspa y acné. (201)

385. SECUELA: Término médico utilizado para describir un efecto a largo plazo o permanente que resulta de una enfermedad o lesión. (200)

386. SEDANTE: Medicamento que se usa para calmar o relajar a una persona. (200)

387. SEDENTARIO: Término utilizado para describir un estilo de vida que implica poca actividad física o ejercicio. (200)

388. SEPTICEMIA: Una infección grave del torrente sanguíneo que puede causar sepsis, una afección potencialmente mortal. (201)

389. SEVOFLURANO: Medicamento utilizado para la anestesia general durante la cirugía. (202)
390. SHOCK ANAFILÁCTICO: Consiste en anafilaxia en su fase avanzada, donde tenemos un desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno a los tejidos y parénquimas, causando hipoperfusión tisular. (231)
391. SHOCK HIPOVOLÉMICO: Tipo de shock que ocurre cuando hay una pérdida importante de sangre u otros fluidos en el cuerpo. (200)
392. SISTEMA DE HOUSE BRACKMANN PARA PARÁLISIS FACIAL: Es un sistema utilizado para clasificar los diferentes tipos de parálisis facial según su causa y gravedad. (216)
393. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE BROWN: Es un sistema utilizado para clasificar las diferentes etapas del cáncer oral y determinar el mejor tratamiento para cada paciente. (216)
394. SIGNO: Término médico utilizado para describir un hallazgo físico o un síntoma que es indicativo de una enfermedad o afección. (201)
395. SIGNO DE BABINSKI: Signo neurológico caracterizado por el movimiento hacia arriba del dedo gordo del pie y el abanicado de los otros dedos cuando se estimula la planta del pie. (201)
396. SIGNO DE BATALLA: O signo de Battle, se refiere a la equimosis retroauricular sobre la mastoides que indica fractura de la base media del cráneo. (232)
397. SIGNO DE CLAUDE-BERNARD-HORNER: signo neurológico caracterizado por párpado caído, pupila constreñida y disminución de la sudoración en un lado de la cara, lo que puede indicar daño en el sistema nervioso simpático. (202)
398. SIGNO DE GRAEFE: Cuando el parpado superior no sigue uniformemente el movimiento del globo ocular hacia abajo y queda la esclerótica blanca. (233)
399. SIGNO DE GUERIN-KERGUISTEL: Ensanchamiento del trocanter mayor observado en la fractura cervicotrocantérea encastrada y en la fractura transtrocantérea. (234)
400. SIGNO DE KUSSMAUL: Un signo médico caracterizado por una respiración rápida y profunda, que puede indicar acidosis metabólica. (201)
401. SIGNO DE OJOS DE MAPACHE: Equimosis periorbitaria, que es característico de una fractura de base de cráneo. (235)
402. SÍNDROME DE RAYNAUD: Una condición caracterizada por el estrechamiento de los vasos sanguíneos en las manos y los pies, lo que puede causar dolor, entumecimiento y hormigueo. (236)
403. SÍNDROME DE RAMASAY HUNT: Es una infección viral que afecta el nervio facial cerca de uno de los oídos, lo que puede causar un sarpullido doloroso y debilidad o parálisis facial en el mismo lado del oído afectado. (205)

404. SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT: Una condición rara que se caracteriza por dolor peri orbitario unilateral asociada a lesión ipsilateral de los pares craneales III, IV y VI, por una inflamación del seno cavernoso. (237)
405. SINIESTRO: Término médico utilizado para describir un accidente o desastre. (200)
406. SÍNTOMA: Término médico utilizado para describir una experiencia o sensación subjetiva que es indicativa de una enfermedad o condición. (202)
407. SOPLO: Término médico utilizado para describir un sonido cardíaco anormal, que puede indicar un soplo cardíaco u otra afección cardíaca. (201)
408. SOPORÍFICO: Medicamento que se utiliza para inducir el sueño. (200)
409. SUBCONJUNTIVAL: Un término médico usado para describir una condición en la cual hay sangrado debajo de la conjuntiva, la membrana transparente que cubre la parte blanca del ojo. (201)
410. SUBCUTÁNEO: Término médico que se usa para describir una condición en la que hay hinchazón o inflamación debajo de la piel. (202)
411. SUBLINGUAL: Vía de absorción de un medicamento que se coloca debajo de la lengua y se absorbe en el torrente sanguíneo. (201)

T.-

412. TACOGRAFÍA: Registro de la velocidad de la corriente sanguínea. (201)
413. TAQUIFILAXIA: Una condición en la que el cuerpo se vuelve menos sensible a un medicamento con el tiempo, lo que requiere dosis más altas para lograr el mismo efecto. (201)
414. TAQUIPNEA: Término médico que se usa para describir la respiración rápida. (201)
415. TELANGIECTASIA: Una condición caracterizada por la dilatación de pequeños vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, lo que puede causar venas en forma de araña rojas o moradas. (200)
416. TELECANTO: Aumento de la distancia entre los cantos internos debido a la excesiva longitud de los tendones del canto interno. (238)
417. TENDINITIS: Una condición caracterizada por la inflamación o irritación de un tendón, que puede causar dolor y movilidad limitada. (202)
418. TENESMO: Término médico utilizado para describir una sensación de vaciado incompleto del intestino o de la vejiga. (201)
419. TERATOGÉNICO: Término médico utilizado para describir una sustancia o agente que puede causar defectos de nacimiento. (201)
420. TEST DE ROLL OVER: Prueba médica utilizada para evaluar la fuerza y la movilidad de la articulación de la cadera. (200)
421. TÉTANOS: Una infección bacteriana grave que puede causar rigidez y espasmos musculares, particularmente en la mandíbula y el cuello. (201)

422. TIC: Un movimiento o sonido repentino y repetitivo que es difícil de controlar, que puede ser un síntoma de una condición neurológica o psiquiátrica. (201)
423. TIMOLOL: Bloqueador betaadrenérgico no selectivo que se usa generalmente para tratar el glaucoma de ángulo abierto. (239)
424. TOFO: Término médico utilizado para describir un depósito de cristales de ácido úrico en las articulaciones, que puede causar la artritis gotosa. (200)
425. TONO: Un término médico usado para describir el nivel normal de tensión o resistencia en un músculo. (201)
426. TONSILOLITO: Término médico que se usa para describir un cálculo amigdalino, que es un depósito calcificado que se forma en las amígdalas. (201)
427. TÓPICO: Medicamento o tratamiento que se aplica directamente sobre la piel o las mucosas. (201)
428. TORSIÓN: Término médico que se usa para describir la torsión de una parte del cuerpo, como los testículos o el ovario, que puede causar dolor y daño a los tejidos. (200)
429. TORTÍCOLIS: Condición caracterizada por la contracción involuntaria de los músculos del cuello, lo que puede hacer que la cabeza se incline hacia un lado. (201)
430. TOXOPLASMOSIS: Una infección parasitaria que puede causar síntomas similares a los de la gripe y, en casos graves, daño al cerebro y otros órganos. (200)
431. TRACOMA: una infección bacteriana que puede causar cicatrices en los párpados y, en casos graves, ceguera. (201)
432. TRAQUEÍTIS: Una condición caracterizada por la inflamación de la tráquea, que puede causar tos, sibilancias y dificultad para respirar. (201)
433. TRANSFUSIÓN: Operación de hacer pasar un líquido o humo de un vaso otro especialmente transfusión de la sangre. (201)
434. TRASTORNO DE PICA: Una condición caracterizada por llevarse a la boca e ingerir sustancias incomedibles como, tierra, arcilla o papel, durante un periodo de por lo menos un mes. (240)
435. TEMBLOR: Una sacudida o estremecimiento rítmico de una parte del cuerpo, que puede ser un síntoma de un trastorno neurológico o del movimiento. (201)
436. TRIAJE: Concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes. (241)
437. TRIAJE DE MANCHESTER: sistema de clasificación de 5 niveles donde se atribuyó un número, un color y un nombre que se definió en términos de «tiempo clave» o «tiempo máximo para el primer contacto con el terapeuta. (242)
438. TRICOTOMÍA: Término médico que se usa para describir el rasurado o la eliminación del vello de una parte del cuerpo, generalmente antes de una cirugía. (200)

439. TRISMO: Término médico utilizado para describir una afección en la que los músculos de la mandíbula se vuelven rígidos y dolorosos, lo que dificulta abrir la boca. (201)

440. TROMBO: Un coágulo de sangre que se forma dentro de un vaso sanguíneo, lo que puede causar obstrucciones y otras complicaciones. (201)

U.-

441. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos, una unidad hospitalaria especializada que brinda atención a pacientes críticos. (201)

442. ULCERACIÓN: La formación de una úlcera, que es una ruptura en la piel o membrana mucosa con pérdida de tejido superficial, desintegración y necrosis del tejido epitelial. (200)

443. ULCUS: Término médico utilizado para describir una úlcera, que es una ruptura en la piel o membrana mucosa con pérdida de tejido superficial, desintegración y necrosis del tejido epitelial. (201)

444. URGENCIA: aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. (243)

445. URTICARIA: Una afección de la piel caracterizada por la aparición repentina de pápulas o protuberancias en la piel pruriginosas, abultadas, rojas o blancas. (202)

V.-

446. VAGOLÍTICO: Medicamento que bloquea la acción del nervio vago, lo que puede ralentizar el ritmo cardíaco y otras funciones corporales. (200)

447. VAGOTONÍA: Término médico utilizado para describir un estado de mayor actividad del nervio vago, que puede ralentizar el ritmo cardíaco y otras funciones corporales. (201)

448. VÁRICES: Término médico que se usa para describir venas dilatadas y torcidas que pueden ocurrir en las piernas, el esófago u otras partes del cuerpo. (202)

449. VARICOCELE: Término médico utilizado para describir el agrandamiento de las venas tortuosas del plexo pampiniforme (escroto), que puede causar dolor e infertilidad. (244)

450. VASCULITIS: Conjunto de enfermedades caracterizadas por la inflamación de los vasos sanguíneos, que pueden causar daños en órganos y tejidos. (201)

451. VASOPRESINA: Hormona natural con efectos vasoconstrictores. (245)

452. VÉRTICE: Término médico que se usa para describir el punto superior o más alto de algo, como la cabeza o la corona de un diente. (201)
453. VIGILIA: Es el estado de alerta, de una persona. (201)
454. VÍTREO: Masa incolora: transparente, de material gelatinoso blanco, que llena el ojo por detrás del cristalino. (201)
455. VOLET COSTAL: O tórax inestable es una fractura de 3 o 4 costillas en más de dos segmentos de su longitud, colapsando en inspiración y expandiendo en espiración de la caja torácica. (246)

W.-

456. WARFARINA: Anticoagulante oral más utilizado en las complicaciones tromboembólicas. (247)

X.-

457. XANTELASMA: Es común de los xantomas cutáneos, caracterizado por placas amarillentas en la piel de los párpados. (248)
458. XANTOMA: Un depósito amarillento de colesterol que se forma debajo de la piel, lo que puede ser un signo de niveles altos de colesterol. (200)
459. XANTOSIS: Término médico utilizado para describir una decoloración amarillenta de la piel o las membranas mucosas, que puede ser un signo de una condición médica como ictericia o niveles altos de colesterol. (201)
460. XEROFTALMIA: Estado de sequedad, rugosidad y falta de brillo de la conjuntiva del ojo, consecutiva a inflamaciones crónicas (tracoma) o carencia de vitamina A. (201)
461. XEROSIS: Estado morboso caracterizado por la sequedad. (201)
462. XEROSTOMÍA: Término médico utilizado para describir una condición en la que la boca se vuelve seca e incómoda debido a la falta de saliva. (201)

Z.-

463. ZOSTER: Erupción a lo largo de un nervio (La zona afectada semeja un cinturón que ciñe). (201)
464. ZUMAQUE VENENOSO: Planta venenosa, que puede causar sarpullido y otros síntomas al entrar en contacto con la piel. (204)

CODIGO CIE-10 DIAGNOSTICO

CODIGO CIE-10 DIAGNOSTICO

Código cie-10

**Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/Dr. Gustavo Mora Y / Dr. Jorge Mora
Doménica Cano- José Castro- Claudia Gallegos- Karen Tasigchana- Cristina
Núñez**

Cod_4 descripcion codigos de cuatro caracteres

A422 actinomicosis cervicofacial

B002 gingivostomatitis y faringoamigdalitis herpética

B009 infección debida a el virus del herpes, no especificada

B084 estomatitis vesicular enteroviral con exantema

B99 otras enfermedades infecciosas y las no especificadas

C000 tumor maligno del labio superior, cara externa

C001 tumor maligno del labio inferior, cara externa

C002 tumor maligno del labio, cara externa, sin otra especificación

C003 tumor maligno del labio superior, cara interna

C004 tumor maligno del labio inferior, cara interna

C005 tumor maligno del labio, cara interna, sin otra especificación

C006 tumor maligno de la comisura labial

C008 lesión de sitios contiguos del labio

C009 tumor maligno del labio, parte no especificada

C01 tumor maligno de la base de la lengua

C020 tumor maligno de la cara dorsal de la lengua

C021 tumor maligno del borde de la lengua

C022 tumor maligno de la cara ventral de la lengua

C023 tumor maligno de los dos tercios anteriores de la lengua, parte no especificada

C024 tumor maligno de la amígdala lingual

C028 lesión de sitios contiguos de la lengua

C029 tumor maligno de la lengua, parte no especificada

C030 tumor maligno de la encía superior

C031 tumor maligno de la encía inferior

C039 tumor maligno de la encía, parte no especificada

C040 tumor maligno de la parte anterior del piso de la boca

C041 tumor maligno de la parte lateral del piso de la boca

C048 lesión de sitios contiguos del piso de la boca

C049 tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada
C050 tumor maligno del paladar duro
C051 tumor maligno del paladar blando
C052 tumor maligno de la uvula
C058 lesion de sitios contiguos del paladar
C059 tumor maligno del paladar, parte no especificada
C060 tumor maligno de la mucosa de la mejilla
C061 tumor maligno del vestibulo de la boca
C062 tumor maligno del area retromolar
C068 lesion de sitios contiguos de otras partes y de las no especificadas de la boca
C069 tumor maligno de la boca, parte no especificada
C07 tumor maligno de la glandula parotida
C080 tumor maligno de la glandula submaxilar
C081 tumor maligno de la glandula sublingual
C088 lesion de sitios contiguos de las glandulas salivales mayores
C089 tumor maligno de glandula salival mayor, no especificada
C098 lesion de sitios contiguos de la amigdala
C109 tumor maligno de la orofaringe, parte no especificada
C148 lesion de sitios contiguos del labio, de la cavidad bucal y de la laringe
C310 tumor maligno del seno maxilar
C318 lesion de sitios contiguos de los senos paranasales
C319 tumor maligno del seno paranasal no especificado
C410 tumor maligno de los huesos del craneo y de la cara
C411 tumor maligno del hueso del maxilar inferior
C430 melanoma maligno del labio
C440 tumor maligno de la piel del labio
C462 sarcoma de kaposi del paladar
C760 tumor maligno de la cabeza, cara y cuello
D030 melanoma in situ del labio
D040 carcinoma in situ de la piel del labio
D100 tumor benigno del labio
D101 tumor benigno de la lengua
D102 tumor benigno del piso de la boca
D103 tumor benigno de otras partes y de las no especificadas de la boca
D164 tumor benigno de los huesos del craneo y de la cara

D165 tumor benigno del maxilar inferior

D220 nevo melanocítico del labio

D230 tumor benigno de la piel del labio

D370 tumor de comportamiento incierto o desconocido del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

D433 tumor de comportamiento incierto o desconocido de los nervios craneales

F808 otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje

F809 trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado

F988 otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia

G500 neuralgia del trigemino

G501 dolor facial atípico

G508 otros trastornos del trigemino

G509 trastornos del trigemino, no especificado

G510 parálisis de Bell

G513 espasmo hemifacial clónico

G518 otros trastornos del nervio facial

G519 trastornos del nervio facial, no especificado

G530 neuralgia postherpes zoster

J320 sinusitis maxilar crónica

K000 anodoncia

K001 dientes supernumerarios

K002 anomalías del tamaño y de la forma del diente

K003 dientes moteados

K004 alteraciones en la formación dentaria

K005 alteraciones hereditarias de la estructura dentaria, no clasificadas en otra parte

K006 alteraciones en la erupción dentaria

K007 síndrome de la erupción dentaria

K008 otros trastornos del desarrollo de los dientes

K009 trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado

K010 dientes incluidos

K011 dientes impactados

K020 caries limitada al esmalte

K021 caries de la dentina

K022 caries del cemento

K023 caries dentaria detenida
K024 odontoclasia
K028 otras caries dentales
K029 caries dental, no especificada
K030 atricion excesiva de los dientes
K031 abrasion de los dientes
K032 erosion de los dientes
K033 reabsorcion patologica de los dientes
K034 hipercementosis
K035 anquilosis dental
K036 depositos acreciones en los dientes
K037 cambios posteruptivos del color de los tejidos dentales duros
K038 otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes
K039 enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros
K040 pulpitis
K041 necrosis de la pulpa
K042 degeneracion de la pulpa
K043 formacion anormal de tejido duro en la pulpa
K044 periodontitis apical aguda originada en la pulpa
K045 periodontitis apical cronica
K046 absceso periapical con fistula
K047 absceso periapical sin fistula
K048 quiste radicular
K049 otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical
K050 gingivitis aguda
K051 gingivitis cronica
K052 periodontitis aguda
K053 periodontitis cronica
K054 periodontosis
K055 otras enfermedades periodontales
K056 enfermedad de periodonto, no especificada
K060 retraccion gingival
K061 hiperplasia gingival
K062 lesiones de la encia y de la zona edentula asociadas con traumatismo
K068 otros trastornos especificados de la encia y de la zona edentula

K069 trastorno no especificado de la encia y de la zona edentula
K070 anomalias evidentes del tamaño de los maxilares
K071 anomalias de la relacion maxilobasilar
K072 anomalias de la relacion entre los arcos dentarios
K073 anomalias de la posicion del diente
K074 maloclusion de tipo no especificado
K075 anomalias dentofaciales funcionales
K076 trastornos de la articulacion temporomaxilar
K078 otras anomalias dentofaciales
K079 anomalia dentofacial, no especificada
K080 exfoliacion de los dientes debida a causas sistemicas
K081 perdida de dientes debida a accidente, extraccion o enfermedad periodontal local
K082 atrofia de reborde alveolar desdentado
K083 raiz dental retenida
K088 otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sosten
K089 trastorno de los dientes y de sus estructuras de sosten, no especificado
K090 quistes originados por el desarrollo de los dientes
K091 quistes de las fisuras (no odontogenicos)
K092 otros quistes de los maxilares
K098 otros quistes de la region bucal, no clasificados en otra parte
K099 quiste de la region bucal, sin otra especificacion
K100 trastornos del desarrollo de los maxilares
K101 granuloma central de celulas gigantes
K102 afecciones inflamatorias de los maxilares
K103 alveolitis del maxilar
K108 otras enfermedades especificadas de los maxilares
K109 enfermedad de los maxilares, no especificada
K110 atrofia de glandula salival
K111 hipertrofia de glandula salival
K112 sialadenitis
K113 absceso de glandula salival
K114 fistula de glandula salival
K115 sialolitiasis
K116 mucoccele de glandula salival

K117 alteraciones de la secrecion salival
K118 otras enfermedades de las glandulas salivales
K119 enfermedad de glandula salival. No especificada
K120 estomatitis aftosa recurrente
K121 otras formas de estomatitis
K122 celulitis y absceso de boca
K130 enfermedades de los labios
K131 mordedura del labio y de la mejilla
K132 leucoplasia y otras alteraciones del epitelio bucal, incluyendo la lengua
K133 leucoplasia pilosa
K134 granuloma y lesiones semejantes de la mucosa bucal
K135 fibrosis de la submucosa bucal
K136 hiperplasia irritativa de la mucosa bucal
K137 otras lesiones y las no especificadas de la mucosa bucal
K140 glositis
K141 lengua geografica
K142 glositis romboidea mediana
K143 hipertrofia de las papilas linguales
K144 atrofia de las papilas linguales
K145 lengua plegada
K146 glosodinia
K148 otras enfermedades de la lengua
K149 enfermedad de la lengua, no especificada
L032 celulitis de la cara
O293 reaccion toxica a la anestesia local administrada durante el embarazo
Q351 fisura del paladar duro
Q353 fisura del paladar blando
Q355 fisura del paladar duro y del paladar blando
Q356 fisura del paladar, linea media
Q357 fisura de la uvula
Q359 fisura del paladar, sin otra especificacion
Q360 labio leporino, bilateral
Q361 labio leporino, linea media
Q369 labio leporino, unilateral
Q370 fisura del paladar duro con labio leporino bilateral

Q371 fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral
Q372 fisura del paladar blando con labio leporino bilateral
Q373 fisura del paladar blando con labio leporino unilateral
Q374 fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral
Q375 fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral
Q378 fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificacion
Q379 fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificacion
Q380 malformaciones congenitas de los labios, no clasificadas en otra parte
Q381 anquiloglosia
Q382 macroglosia
Q383 otras malformaciones congenitas de la lengua
Q384 malformaciones congenitas de las glandulas y de los conductos salivales
Q385 malformaciones congenitas del paladar, no clasificadas en otra parte
Q386 otras malformaciones congenitas de la boca
Q754 disostosis maxilofacial
Q758 otras malformaciones congenitas especificadas de los huesos del craneo y de la cara
Q759 malformacion congenita no especificada de los huesos del craneo y de la cara
R040 epistaxis
S014 herida de la mejilla y de la region temporomandibular
S015 herida del labio y de la cavidad bucal
S023 fractura del suelo de la orbita
S024 fractura del malar y del hueso maxilar superior
S025 fractura de los dientes
S026 fractura del maxilar inferior
S027 fracturas multiples que comprometen el craneo y los huesos de la cara
S028 fractura de otros huesos del craneo y de la cara
S030 luxacion del maxilar
B378 candidiasis de otros sitios
S032 luxacion de diente
S034 esguinces y torceduras del maxilar
S043 traumatismo del nervio trigemino [v par]
S045 traumatismo del nervio facial [vii par]
S049 traumatismo del nervios craneales, no especificado
T170 cuerpo extraño en seno paranasal

T180 cuerpo extraño en la boca

T490 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: drogas locales antimicoticas, antiinfecciosas y antiinflamatorias, no clasificadas en otra parte

T491 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: antipruriticos

T492 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: astringentes y detergentes locales

T493 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: emolientes demulcentes y protectores

T494 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: queratoliticos, queratoplasticos, drogas y otras preparaciones para el tratamiento del cabello

T495 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: drogas y preparaciones oftalmologicas

T496 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: drogas y preparaciones otorrinolaringologicas

T497 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: drogas dentales, aplicadas topicamente

T498 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: otros agentes topicos

T499 envenenamiento por agentes topicos que afectan principalmente la piel y las membranas mucosas y por drogas oftalmologicas, otorrinolaringologicas y dentales: agentes topicos, no especificados

T784 alergia no especificada

T882 choque debida a anestesia

T883 hipertermia maligna debida a anestesia

T885 otras complicaciones de la anestesia choque anafilactico debido a efecto adverso de droga o medicamento correcto

T886 administrado apropiadamente

Y400 efectos adversos de penicilinas

Y401 efectos adversos de cefalosporinas y otros antibioticos betalactamicos

Y403 efectos adversos de los macrolidos

Y404 efectos adversos de tetraciclinas
Y405 efectos adversos de aminoglicosidos
Y406 efectos adversos de rifamicinas
Y407 efectos adversos de antibiotico antimicoticos usados sistematicamente
Y408 efectos adversos de otros antibioticos sistemicos
Y409 efectos adversos de antibiotico sistemico no especificado
Y410 efectos adversos de sulfonamidas
Y411 efectos adversos de drogas antimicobacterianas
Y458 efectos adversos de otros analgesicos y antipireticos
Y459 efectos adversos de drogas analgesicas, antipireticas y antiinflamatorias no especificadas
Y483 efectos adversos de gases anestesicos locales
Y484 efectos adversos de anestesicos no especificados
Y850 secuelas de accidente de vehiculo de motor
Y859 secuelas de otros accidentes de transporte, y los no especificados
Y86 secuelas de otros accidentes
Y870 secuelas de lesiones autoinfligidas
Y871 secuelas de agresiones
Y872 secuelas de eventos de intencion no determinada
Y880 secuelas de efectos adversos causados por drogas, medicamentos y sustancias biologicas en su uso terapeutico
Y881 secuelas de incidentes ocurridos al paciente durante procedimientos medicos quirurgicos
Y882 secuelas de incidentes adversos asociados con dispositivos medicos en uso diagnostico y terapeutico
Y883 secuelas de procedimientos medicos y quirurgicos como la causa de reaccion anormal del paciente o de complicacion posterior, sin mencion de incidente en el momento deefectuar el procedimiento
Y890 secuelas de intervencion legal
Y891 secuelas de operaciones de guerra
Y899 secuelas de causa externa no especificada z012 examen odontologico
Z463 prueba y ajuste de protesis dental
Z464 prueba y ajuste de dispositivo ortodoncico
Z965 presencia de implantes de raiz de diente y de mandibula
B370 estomatitis candidiasica
Z012 examen odontologico

Código cie-10 PROCEDIMIENTOS

Código cie-10 PROCEDIMIENTOS

Dra. Viviana Mora/ Dr. Alejandro Mora/Dr. Gustavo Mora/ Dr. Jorge Mora
Doménica Cano- José Castro- Claudia Gallegos- Karen Tasigchana- Cristina Núñez

D0100-D0999 I. Exploración y Diagnóstico

Evaluaciones clínicas orales

D0120 periódica evaluación oral – paciente subsecuente

D0140 limitada evaluación oral - problema centrado

D0145 Evaluación oral a un paciente menor de tres años de edad y asesoramiento, con primaria o cuidador-

D0150 completa evaluación oral - o establecidos nuevo paciente

D0160 extensa evaluación detallada y oral - problema se centró, en el informe

D0170 re-evaluación - limitada, el problema se centró (paciente establecido, nooperatorio visita post)

D0180 evaluación periodontal completa - o establecidos nuevo paciente

Radiografías / Diagnóstico por la Imagen (incluidos los de interpretación) intraoral

D0210 Serie completa (incluyendo proyecciones de mordida)

D0220 intraoral - primera película periapical intraoral

D0230 cada radiografía periapical adicional intraoral

D0240 oclusal película extraoral

D0250 primera película

D0260 extraoral - cada película adicional mordida

D0270 sola película mordida

D0272 dos películas mordida

D0273 tres películas

D0274 mordida - cuatro películas

D0277 mordida vertical - 7 a 8 películas

D0290 postero-anterior o lateral del cráneo y los huesos faciales encuesta película

D0310 sialografía

D0320 -temporomandibular artrograma conjunta, incluyendo la inyección

D0321 otra articulación temporomandibular películas, por el informe encuesta tomográfica

D0322 encuesta tomográfica

D0330 panorámicas de cine

D0340 cefalométrico película

Do350 oral / facial imágenes fotográficas TC de haz cónico

Do360 TC de haz cónico- los datos de captura craneofacial haz de cono

Do362 - reconstrucción de la imagen tridimensional y dos a partir de datos existentes, incluye múltiples imágenes haz de cono

Do363 - reconstrucción de la imagen tridimensional y tres a partir de datos existentes, incluye múltiples imágenes.

Pruebas y exámenes

Do415 colección de microorganismos para la cultura y la sensibilidad

Do416 cultivo viral

Do417 recogida y preparación de muestra de saliva para ensayos de laboratorio de diagnóstico

Do418 análisis de muestras de saliva

Do421 prueba genética para la susceptibilidad a las enfermedades bucodentales

Do425 pruebas de susceptibilidad a la caries

Do431 pre-prueba de diagnóstico complementario que ayuda en la detección de anomalías de la mucosa como y

malignas las lesiones premalignas, que no incluyen la citología o biopsia procedimientos Do460 Pruebas de vitalidad pulpar

Do470 modelos de diagnóstico

Laboratorio de Patología Bucal

Do472 adhesión del tejido, el examen macroscópico, la preparación y la transmisión del informe escrito

Do473 adhesión del tejido, y el examen microscópico bruto, la preparación y transmisión de informe escrito

Do474 adhesión del tejido, y el examen microscópico bruto, incluida la evaluación de cirugía márgenes para la presencia de la enfermedad, la preparación y la transmisión del informe escrito

Do480 adhesión de frotis citológico exfoliativa, el examen microscópico, preparación y la transmisión del informe escrito

Do486 laboratorio de la adhesión de la biopsia Muestra de cepillado, el examen microscópico, preparación y la transmisión del informe escrito

Do475 procedimiento de descalcificación

Do476 tinciones especiales para microorganismos

Do477 tinciones especiales, no para los microorganismos

Do478 inmunohistoquímica manchas

Do479 tejido situ hibridación in, incluida la interpretación

Do481 microscopía electrónica - de diagnóstico

Do482 inmunofluorescencia directa

Do483 inmunofluorescencia indirecta

D0484 consulta en láminas en otros lugares

D0485 consulta, incluida la preparación de los portaobjetos de material de biopsia facilitada por referencia fuente

D0502 procedimientos orales otra patología, por el informe

D0999 sin especificar procedimiento de diagnóstico, el informe

D1000-D1999 II. Preventivo (Profilaxis Dental)

D1110 – profilaxis adultos

D1120 – profilaxis infantil

Tratamiento tópico de fluoruro (procedimiento en el consultorio)

D1203 La aplicación tópica de fluoruro-infantil

D1204 aplicación tópica de fluoruro - adultos

D1206 topicación de fluoruro barniz, la aplicación terapéutica de moderado a la caries pacientes de alto riesgo

Otros Servicios Preventivos

D1310 dietéticas específicas para el control de la enfermedad dental

D1320 asesoramiento del tabaco para el control y la prevención de las enfermedades bucodentales

D1330 instrucciones de higiene oral

D1351 Sellador - por diente

D1510 mantenedor de espacio - fijo - unilaterales

D1515 mantenedor de espacio - fijo - bilaterales

D1520 mantenedor de espacio - extraíble - unilaterales

D1525 mantenedor de espacio - extraíble - bilaterales

D1550 volver a la cementación del espacio mantenedor

D1555 eliminación de mantenedor de espacio fijo

D2000-D2999 III. Restaurativo

Restauraciones de Amalgama (incluyendo pulido)

D2140 – amalgama superficie una, primaria o permanente

D2150 amalgama- dos superficies, primaria o permanente

D2160 amalgama- tres superficies, primaria o permanente

D2161 Amalgama - cuatro o más superficies, primarios o permanentes

A base de resina compuesta Restauraciones - Directo

D2330 a base de resina compuesta - una superficie, anterior

D2331-a base de resinas compuestas - dos superficies, anterior

D2332-a base de resinas compuestas - tres superficies, anterior

D2335-a base de resinas compuestas - cuatro o más superficies o en relación con el ángulo incisal (anterior)

D2390 base compuesta corona con resina, anterior
D2391 a base de resina compuesta - una superficie, posterior
D2392-a base de resinas compuestas - dos superficies, posterior
D2393-a base de resinas compuestas - tres superficies, posterior
D2394-compuesto base - cuatro o más superficies de resina, posterior
Restauraciones de oro de lámina
D2410 lámina de oro - una superficie
D2420 lámina de oro - dos superficies
D2430 lámina de oro - tres superficies
D2510 Inlay - metálica - una superficie
D2520 Inlay - metálica - dos superficies
D2530 Inlay - metálica - tres o más superficies
D2542 onlay- metálicos - dos superficies
D2543 onlay- metálica - tres superficies
D2544 onlay- metálico - cuatro o más superficies
D2610 incrustación- porcelana / cerámica - una superficie
D2620 incrustación - porcelana / cerámica - dos superficies
D2630 incrustación - porcelana / cerámica - tres o más superficies
D2642 onlay - porcelana / cerámica - dos superficies
D2643 onlay - porcelana / cerámica - tres superficies
D2644 onlay - porcelana / cerámica - cuatro o más superficies
D2650 Inlay - compuesto a base de resina - una superficie
D2651 Inlay - compuesto a base de resina - dos superficies
D2652 Inlay - compuesto a base de resina - tres o más superficies
D2662 onlay - a base de resina compuesta - dos superficies
D2663 onlay - a base de resina compuesta - tres superficies
D2664 onlay - basado en compuestos - cuatro o más superficies de resina
Coronas - Restauraciones individual sólo
D2710 Corona - basado en resina compuesta (indirecta)
D2712 Corona - 3.4 basado en resina compuesta (indirecta)
D2720 Corona - resina con metal muy noble
D2721 Corona - resina con metal predominantemente
D2722 Corona - resina con metal noble
D2740 Corona - porcelana / sustrato cerámico
D2750 Corona - porcelana fundida sobre metal muy noble

D2751 Corona - porcelana fundida sobre metal común predominantemente
D2752 Corona - porcelana fundida sobre metal noble
D2780 Corona - 3 / 4 fundido de metales nobles de alto
D2781 Corona - 3 / 4 fundido de metal base predominantemente
D2782 Corona - 3 / 4 fundido de metales nobles
D2783 Corona - 3 / 4 de porcelana / cerámica
D2790 Corona - elenco completo de metales nobles de alto
D2791 Corona - elenco completo de metal base predominantemente
D2792 Corona - elenco completo de metales nobles
D2794 Corona - titanio
D2799 Corona provisional
Servicios de restauración
D2910 Recementación incrustaciones onlay, restauración o la cobertura parcial
D2915 Recementación, colados o prefabricados posterior y el núcleo
D2920 Corona Recementación
D2930 prefabricados corona de acero inoxidable - dientes primarios
D2931 Corona de acero inoxidable prefabricados - diente permanente
D2932 Corona de resina prefabricada
D2933 Corona de acero inoxidable prefabricada con ventana de resina
D2934 prefabricados estética inoxidable corona de acero recubiertos - diente primario
D2940 llenado con sellantes
D2950 acumulación básico, incluidos los pines
D2951 clavija de retención - por diente, además de la restauración
D2952 post y el núcleo, además de la corona, de manera indirecta fabricado
D2953 indirecta fabricados después de cada adicional- mismo diente
D2954 prefabricados post y el núcleo, además de la corona
D2955 eliminación después (y no en relación con el tratamiento de endodoncia)
D2957 prefabricados cada puesto adicional - el mismo diente
D2960 labial chapa (laminado de resina) - sillón
D2961 chapa labial (laminado de resina) - El laboratorio
D2962 labial chapas (laminados de porcelana) - El laboratorio
D2970 temporal corona (diente fracturado)
D2971 procedimientos adicionales para la construcción de una nueva corona en estructura de la prótesis parcial existente
D2975 afrontamiento

D2980 reparación de la corona, en el informe

D2999 sin especificar procedimiento de restauración, en el informe

D3000-D3999 IV. Endodoncia

Recubrimiento de la Pulpa

D3110 recubrimiento pulpar - directa (excluyendo la reconstrucción final)

D3120 recubrimiento pulpar - indirectos (excluyendo la reconstrucción final)

Pulpotomía

D3220 pulpotomía terapéutica (excluyendo la reconstrucción final) - retirada de la pulpa coronal a la dentinocemental unión y la aplicación de la medicación

D3221 pulpar, desbridamiento los dientes primarios y permanentes

D3222 pulpotomía parcial para apexogénesis - diente permanente con el desarrollo radicular incompleta

Terapia de Endodoncia en dientes temporales

D3230 pulpar terapia (reabsorbible llenado) - anterior, diente primario (excluyendo la reconstrucción final)

D3240 pulpar terapia (reabsorbible llenado) - posterior, diente primario (excluyendo la reconstrucción final)

La terapia endodóntica (incluido el plan de tratamiento, procedimientos clínicos y Atención de seguimiento)

D3310 endodoncia terapia, diente anterior (excluyendo la reconstrucción final)

D3320 terapia endodóntica, diente bicúspide (excluyendo la reconstrucción final)

D3330 endodoncia terapia, molar (excluyendo la reconstrucción final)

D3331 tratamiento de la obstrucción del conducto radicular; quirúrgico acceso no

D3332 incompleta terapia endodóntica;, sin posibilidad de restauración del diente fracturado o inoperables

D3333 perforación internas de reparación de defectos de raíz

Retratamiento de endodoncia

D3346 retratamiento de tratamiento de conducto anterior - anterior

D3347 retratamiento de tratamiento de conducto anterior - bicúspide

D3348 retratamiento de tratamiento de conducto anterior - molar

Apexificación / Procedimiento recalcificación

D3351 apicoformación / recalcificación - visita inicial (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, la raíz reabsorción, etc)

D3352 apicoformación / recalcificación - sustitución de medicamentos provisional

(cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc

D3353 apicoformación/ recalcificación - visita final (incluye completado la terapia del canal radicular – apical cierre o reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc)

Apicectomía / Servicios perirradicular

D3410 apicectomía/ cirugía perirradicular - anterior

D3421 Apicectomía / cirugía perirradicular - bicúspide (primera raíz)

D3425 Apicectomía / cirugía perirradicular - molar (primera raíz)

D3426 Apicectomía / cirugía perirradicular (cada raíz adicional) **D3430** obturación retrógrada - por raíz

D3450 amputación radicular - por raíz

D3460 implante endodóntico endoóseo

D3470 reimplante intencional (incluyendo ferulización es necesario)

Otros procedimientos de endodoncia

D3910 procedimiento quirúrgico para el aislamiento del diente con dique de goma

D3920 hemisección (incluyendo cualquier extracción de raíz), sin incluir la terapia de conducto radicular

D3950 preparación del conducto y la instalación de pasador preformado o post

D3999 sin especificar procedimiento de endodoncia, el informe

D4000-D4999 V. Periodoncia

Servicios de Cirugía (incluida la atención postoperatoria usual)

D4210 gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o un diente delimitadas espacios por cuadrante.

D4211 gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o un diente delimitadas espacios por cuadrante.

D4230 exposición corona anatómica - cuatro o más dientes contiguos por cuadrante

D4231 exposición corona anatómica - uno a tres dientes por cuadrante

D4240 Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular - cuatro o más dientes o dientes contiguos espacios delimitados por cuadrante

D4241 Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o un diente espacios delimitados por cuadrante

D4245 apical colgajo

D4249 alargamiento de corona clínica - los tejidos duros

D4260 ósea cirugía (incluyendo la entrada y el cierre del colgajo) - cuatro o más dientes o dientes contiguos espacios delimitados por cuadrante

D4261 cirugía ósea (incluida la inscripción y el cierre del colgajo) - uno a tres dientes contiguos o un diente espacios delimitados por cuadrante

D4263 de injerto óseo de reemplazo - primer sitio en el cuadrante

D4264 sustitución del injerto óseo - cada sitio adicional en el cuadrante

D4265 materiales biológicos para ayudar en la regeneración de tejidos óseos y blandos

D4266 regeneración tisular guiada - barrera reabsorbible, el sitio por

D4267 la regeneración tisular guiada - barrera no reabsorbible, sitio por (incluye retiro de la membrana)

D4268 procedimiento de revisión quirúrgica, por diente

D4270 pedículo de tejido blando del procedimiento de injerto

D4271 libre tejidos blandos del procedimiento de injerto (incluyendo sitio de la cirugía del donante)

D4273 injerto subepitelial del tejido procedimientos, por diente

D4274 o proximal distal procedimiento de cuña (cuando no se realiza conjuntamente con cirugía procedimientos en la misma área anatómica)

D4275 injerto de tejido blando

D4276 combinadas del tejido conectivo y el doble injerto pediculado, por diente

Servicio de Cirugía no periodontal

D4320 provisional ferulización - intracoronales

D4321 férula provisional - extracoronal

D4341 escalamiento periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante

D4342 escalamiento periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante

D4355 desbridamiento para permitir una evaluación integral y el diagnóstico

D4381 distribución localizada de los agentes antimicrobianos a través de un vehículo de liberación controlada en enfermos tejido crevicular, por diente, por el informe

Otros Servicios periodontal

D4910 mantenimiento periodontal

D4920 imprevisto cambio de apósito (por alguien que no sea el tratamiento de dentista)

D4999 sin especificar procedimiento periodontal, por el informe

D5000-D5899 VI. Prótesis (extraíble) Las dentaduras completas

D5110 prótesis completa - maxilar

D5120 prótesis completa - mandibular

D5130 prótesis inmediata - maxilar

D5140 prótesis inmediata - mandibular

Las dentaduras parciales (ejemplo de rutina después de la entrega de atención)

D5211 prótesis parcial maxilar - base de resina (incluye cualquier gancho convencional, descansa y dientes)

D5212 prótesis parcial mandibular - base de resina (incluye cualquier gancho convencional, descansa y dientes)

D5213 prótesis parcial maxilar - armazón de metal fundido con bases de resina (incluyendo cualquier cierres convencionales, descansa y dientes)

D5214 prótesis parcial mandibular - armazón colado de metal con bases de resina

(incluyendo cualquier cierres convencionales, descansa y dientes)

D5225 prótesis parcial maxilar - base flexible (incluyendo cualquier gancho, descansa y dientes)

D5226 mandibular prótesis parcial - base flexible (incluyendo cualquier gancho, descansa y dientes)

D5281 prótesis parcial removible unilateral - una pieza de metal fundido (incluidos los cierres y los dientes)

Las adaptaciones de prótesis dentales

D5410 ajustar prótesis completa - maxilar

D5411 ajustar prótesis completa - mandibular

D5421 ajustar la prótesis parcial - maxilar

D5422 ajustar la prótesis parcial - mandibular

Las reparaciones de prótesis completa

D5510 reparación de rotos base de la prótesis completa

D5520 reemplazar los faltantes o dientes rotos - prótesis completa (cada diente)

Las reparaciones de dentaduras parciales

D5610 reparación base de resina

D5620 reparación de colado

D5630 reparar o reemplazar broche roto

D5640 reemplazar dientes rotos - por diente

D5650 añadir diente para prótesis parcial existente

D5660 añadir broche a prótesis parcial existente

D5670 reemplazar todos los dientes de metal y acrílico sobre armazón colado (maxilar)

D5671 reemplazar todos los dientes de metal y acrílico sobre armazón colado (mandibular)

Procedimientos prótesis Rebase

D5710 rebase prótesis completa superior

D5711 rebase prótesis mandibular completa

D5720 rebase la prótesis parcial superior

D5721 rebase prótesis

parcial inferior

Procedimientos prótesis Rebase

D5730 rectificación prótesis superior completa (sillón)

D5731 rectificación dentadura mandibular completa (sillón) **D5740**
rectificación maxilar prótesis parcial (sillón)

D5741 rectificación prótesis parcial inferior (sillón)

D5750 rectificación prótesis superior completa (laboratorio) **D5751**
rectificación dentadura mandibular completa (laboratorio)

D5760 rectificación maxilar prótesis parcial (laboratorio)

D5761 rectificación prótesis parcial inferior (laboratorio)

Prótesis provisional

D5810 provisionales prótesis completa (superior)

D5811 completa prótesis provisionales (mandibular)

D5820 provisionales prótesis parcial (maxilar)

D5821 prótesis parcial provisional (mandibular)

Otros servicios de prótesis removibles

D5850 acondicionamiento de los tejidos, maxilar

D5851 tejido acondicionado, mandibular

D5860 sobredentadura - completo, en el informe

D5861 sobredentadura - parcial, en el informe

D5862 accesorio de precisión, por el informe

D5867 reemplazo de una pieza sustituible de semi-precisión o accesorio de precisión (hombre o mujer componente)

D5875 modificación de prótesis removibles después de la cirugía de implantes

D5899 sin especificar prótesis removable procedimiento, en el informe

D5900D5999 VII. Prótesis Maxilofacial

D5911 moulage facial (sección)

D5912 (completo) faciales moulage

D5913 prótesis nasal

D5914 prótesis auricular

D5915 orbital prótesis

D5916 prótesis oculares

D5919 prótesis faciales

D5922 prótesis del tabique nasal

D5923 prótesis oculares, con carácter interino

D5924 prótesis craneal

D5925 aumento facial prótesis sobre implantes

D5926 nasal prótesis, la sustitución
D5927 prótesis auricular, la sustitución
D5928 prótesis orbital, la sustitución
D5929 faciales prótesis, la sustitución
D5931 obturador prótesis, cirugía
D5932 prótesis obturatriz, definitiva
D5933 prótesis obturatriz, modificación
D5934 prótesis de resección mandibular con brida guía
D5935 prótesis mandibular resección sin brida de la guía
D5936 prótesis obturatriz, con carácter interino
D5937 abrebocas de goma (no para el tratamiento de TTM) **D5951** alimentación de las ayudas
D5952 discursor prótesis ayuda, pediátrica
D5953 discursor prótesis ayuda de un adulto
D5954 prótesis de aumento del paladar
D5955 prótesis elevación del paladar, definitiva
D5958 prótesis elevación del paladar, con carácter interino **D5959** prótesis elevación del paladar, la modificación
D5960 discursor ayudas de prótesis, la modificación
D5982 apósito quirúrgico
D5983 compañía de radiación
D5984 escudo contra la radiación
D5985 radiación como localizador
D5986 de soporte del gel de flúor
D5987 comisura férula
D5988 férula quirúrgica
D5991 compañía medicamento tópico
D5999 sin especificar prótesis maxilofacial, en el informe
D6000-D6199 VIII. Implantes
Servicios de Pre-Quirúrgico
D6190 radiografía / índice de implante quirúrgico
Servicios de Cirugía
D6010 quirúrgica de colocación del cuerpo del implante: implante endoóseo
D6012 la colocación quirúrgica de implantes órgano provisional para prótesis de transición: implante endoóseo
D6040: colocación quirúrgica de implante eposteal

D6050 colocación quirúrgica de implante transóseo

D6100 Extracción del implante

Implantes para prótesis

Estructuras de soporte

D6055 implantes dentales apoyado la barra de conexión

D6056 prefabricados pilar - incluye la colocación

D6057 Colocar las piezas en - incluye la colocación

Implante / pilar compatibles prótesis removibles

D6053 implante / pilar apoyado prótesis removible para desdentados arco completo

D6054 implante / pilar apoyado prótesis removible para desdentados arcada parcialmente

Implante / pilar compatibles fija prótesis (prótesis híbrida)

D6078 implante / pilar apoyado prótesis fija para desdentados arco completo

D6079 implante / pilar apoyado prótesis fija de arcada parcialmente edéntula

Coronas individuales, el apoyo del pilar

D6058 pilar apoyado porcelana / corona de cerámica

D6059 pilar apoyo a la corona de porcelana fundida sobre metal (metal noble de alto)

D6060 pilar apoyo a la corona de porcelana fundida sobre metal (metal predominantemente)

D6061 pilar apoyo a la corona de porcelana fundida sobre metal (metal noble)

D6062 pilar apoyo corona de metal fundido (metal noble de alto)

D6063 pilar apoyo corona de metal fundido (metal predominantemente)

D6064 pilar apoyo corona de metal fundido (metal noble)

D6094 pilar apoyo corona - (titanio)

Coronas individuales, el apoyo del implante

D6065 implanto soportado porcelana / corona de cerámica

D6066 implante apoyo porcelana fundida sobre corona de metal (titanio, aleación de titanio, noble de alto metal)

D6067 implante metálico apoyado corona (de titanio, aleación de titanio, metal muy noble)

Prótesis parcial fija, Pilar compatibles

D6068 pilar apoyo de retención para la porcelana / cerámica FPD

D6069 pilar apoyo de retención para la porcelana fundida sobre metal FPD (metal noble de alto)

D6070 pilar apoyo de retención para la porcelana fundida sobre metal FPD (base de metal predominantemente)

D6071 pilar apoyo de retención para la porcelana fundida sobre metal FPD (metal noble)

D6072 pilar apoyo de retención para el metal fundido FPD (metal noble de alto)

D6073 pilar apoyo de retención para el metal fundido FPD (base de metal predominantemente)

D6074 pilar apoyo de retención para el metal fundido FPD (metal noble)

D6194 pilar apoyo corona de retención para FPD - (titanio)

Prótesis fijas, implantes compatibles

D6075 implante apoyo de retención de cerámica FPD

D6076 implante apoyo de retención para la porcelana fundida sobre metal FPD (titanio, aleaciones de titanio)

D6077 apoyo de retención del implante de metal fundido FPD (titanio, aleación de titanio, o de metales nobles) de metales nobles)

Otros Servicios del implante

D6080 mantenimiento de los procedimientos de implantes, incluyendo la remoción de la prótesis, la limpieza de prótesis y los pilares y la re inserción de prótesis

D6090 reparación de prótesis de implantes

D6095 reparación pilar del implante

D6091 sustitución de semi-precisión o accesorio de precisión (hombre o mujer de componentes) de implante / pilar apoyado prótesis, por archivo adjunto

D6092 implante Recementación / pilar apoyado corona

D6093 implante Recementación / pilar apoyado prótesis parcial fija

D6199 procedimiento de implante no se especifica, en el informe

D6200-D6999 IX. Prótesis dentales, fija

Parcial Pónticos prótesis fija

D6205 póntico - resina compuesta indirecta por razón

D6210 póntico fundido de metales nobles de alto

D6211 póntico - base de metal fundido predominantemente

D6212 póntico - fundido de metales nobles

D6214 póntico - titanio

D6240 póntico - porcelana fundida sobre metal muy noble

D6241 póntico - porcelana fundida sobre metal común predominantemente

D6242 póntico porcelana fundida sobre metal noble

D6245 póntico - porcelana / cerámica

D6250 póntico resina con metal muy noble

D6251 póntico - resina con metal predominantemente

D6252 póntico resina con metal noble

D6253 provisional pónico Los retenedores fijos dentadura parcial - Embutidos / sobrepuestos

D6545 retenedor - metal fundido de la resina en condiciones de servidumbre prótesis fija

D6548 retenedor - porcelana / cerámica para la resina de prótesis fija en condiciones de servidumbre

D6600 incrustación- porcelana / cerámica, dos superficies

D6601 Inlay - porcelana / cerámica, tres o más superficies

D6602 Inlay - fundido de metales nobles de alto, dos superficies

D6603 Inlay - fundido de metales nobles de alto, tres o más superficies

D6604 Inlay - base de metal fundido sobre todo, dos superficies

D6605 incrustación - base de metal fundido sobre todo, tres o más superficies

D6606 incrustación - fundido de metales nobles, dos superficies

D6607 Inlay - metal colado noble, tres o más superficies

D6624 Inlay - titanio

D6608 onlay - porcelana / cerámica, dos superficies

D6609 onlay - porcelana / cerámica, tres o más superficies

D6610 onlay - fundido de metales nobles de alto, dos superficies

D6611 onlay - fundido de metales nobles de alto, tres o más superficies

D6612 onlay - base de metal fundido sobre todo, dos superficies

D6613 onlay - base de metal fundido sobre todo, tres o más superficies

D6614 onlay - fundido de metales nobles, dos superficies

D6615 onlay - fundido de metales nobles, tres o más superficies

D6634 onlay - titanio

Los retenedores fijos dentadura parcial - Coronas

D6710 Corona - resina compuesta indirecta por razón

D6720 Corona - resina con metal muy noble

D6721 Corona - resina con metal predominantemente

D6722 Corona - resina con metal noble

D6740 Corona - porcelana / cerámica

D6750 Corona - porcelana fundida sobre metal muy noble

D6751 Corona - porcelana fundida sobre metal común predominantemente

D6752 Corona - porcelana fundida sobre metal noble

D6780 Corona - 3 / 4 fundido de metales nobles de alto

D6781 Corona - 3 / 4 fundido de metal base predominantemente

D6782 Corona - 3 / 4 fundido de metales nobles

D6783 Corona - 3 / 4 de porcelana / cerámica

D6790 Corona - elenco completo de metales nobles de alto

D6791 Corona - elenco completo de metal base predominantemente

D6792 Corona - elenco completo de metales nobles

D6794 Corona - titanio

D6793 corona provisional de retención

Otros Servicios de prótesis parcial fija

D6920 barra de conexión

D6930 recementación prótesis parcial fija D6940 rompiefuerzas

D6950 accesorio de precisión

D6970 posterior y el núcleo, además de parcial de retención de prótesis fijas, de manera indirecta fabricado

D6972 prefabricados post y el núcleo, además de retención parcial prótesis fija

D6973 reconstrucción de muñones para retenedor, incluidos los apoyos

D6975 afrontamiento - metal

D6976 cada adicional fabricado indirectamente post - mismo diente

D6977 prefabricados cada puesto adicional - el mismo diente

D6980 fijo de reparación de prótesis parciales, en el informe

D6985 pediátrica prótesis parcial, fijo

D6999 sin especificar prostodóncico procedimiento fijo, por el informe

D7000-D7999 X. Cirugía Oral y Maxilofacial

Extracciones (incluye anestesia local, sutura, si es necesario, y el cuidado postoperatorio de rutina)

D7111 Extracción, remanentes coronal - diente temporal

D7140, extracción del diente o raíz expuesta

Extracciones quirúrgicas (incluye anestesia local, sutura, si es necesario, y cuidados postoperatorios)

D7210 Extracción quirúrgica de diente erupcionado que requieren la elevación del colgajo mucoperióstico y la extracción ósea y / o sección de un diente

D7220 Extracción de diente impactado - los tejidos blandos

D7230 Extracción de diente impactado - parcialmente óseo

D7240 Extracción de diente impactado - completamente óseo

D7241 Extracción de diente impactado - completamente óseo, con inusual complicaciones quirúrgicas

D7250 Extracción quirúrgica de raíces de los dientes residuales (procedimiento de corte)

Otros Procedimientos Quirúrgicos

D7260 cierre de la fístula oroantrales

D7261 cierre primario de una perforación del seno

D7270 reimplante del diente y / o estabilización de forma accidental o desplazados avulseonado.

D7272 trasplante de dientes (incluye reimplante de un sitio a otro y férulas y / o estabilización)

D7280 acceso quirúrgico de un diente erupcionado

D7282 movilización de erupción del diente o mal posicionados para ayudar a la erupción

D7283 colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado

D7285 biopsia de tejido oral - (hueso duro, diente)

D7286 biopsia de tejido oral - suave

D7287 citología exfoliativa recogida de muestras

D7288 biopsia por cepillado - toma de muestra transepitelial

D7290 reposicionamiento quirúrgico de los dientes

D7291 fibrotomía transeptal / cresta fibrotomía supra, el informe

D7292 colocación quirúrgica: anclaje [dispositivo de husillo temporal conservaron] placa que requieren cirugía

D7293 colocación quirúrgica: dispositivo de anclaje temporal que requieren colgajo quirúrgico

D7294 quirúrgica de colocación: dispositivo de anclaje temporal sin colgajo quirúrgico

Alveoloplastia - Preparación quirúrgica de Ridge para prótesis

D7310 alveoloplastia junto con extracciones - cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante

D7311 alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante

D7320 alveoloplastia no junto con extracciones - cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante.

D7321 alveoloplastia no junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante

Vestibuloplastia

D7340 vestibuloplastia - la extensión del reborde (epitelización secundaria)

D7350 vestibuloplastia - la extensión del reborde (incluyendo los injertos de tejidos blandos, músculos

reinserción, revisión de los datos adjuntos de tejidos blandos y la gestión de hipertrofia y hiperplasia tejido)

Excisión quirúrgica de las lesiones de tejido blando

D7410 escisión de lesión benigna hasta 1,25 cm

D7411 escisión de lesión benigna mayor de 1,25 cm

D7412 escisión de lesión benigna, complicada

D7413 escisión de lesión maligna de hasta 1,25 cm

D7414 escisión de lesión maligna superior a 1,25 cm

D7415 escisión de lesión maligna, complicado

D7465 destrucción de la lesión (s) por el método físico o químico, en el informe
Excisión quirúrgica de las lesiones intra-óseo

D7440 extirpación de un tumor maligno - diámetro de la lesión hasta 1,25 cm

D7441 extirpación de un tumor maligno - diámetro de la lesión superior a 1,25 cm

D7450 eliminación de odontogénico quiste benigno o un tumor - diámetro de la lesión hasta 1,25 cm

D7451 eliminación de odontogénico quiste benigno o un tumor - diámetro de la lesión superior a 1,25 cm

D7460 eliminación de los no odontogénico quiste benigno o un tumor - diámetro de la lesión hasta 1,25 cm

D7461 eliminación de los no odontogénico quiste benigno o un tumor - diámetro de la lesión superior a 1,25 cm

Extirpación de tejido óseo

D7471 eliminación de exostosis lateral (maxilar o mandíbula) **D7472** eliminación del torus palatino

D7473 eliminación de torus mandibular

D7485 reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea

D7490 resección radical del maxilar o la mandíbula

Incisión quirúrgica

D7510 incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral

D7511 incisión y drenaje de absceso - tejido blando intrabucal - complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)

D7520 incisión y drenaje de absceso - tejidos blandos extraorales

D7521 incisión y drenaje de absceso - tejidos blandos extraorales - complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)

D7530 extracción de cuerpo extraño de la mucosa, la piel o tejido alveolar subcutáneo

la eliminación de la reacción

D7540 producir cuerpos extraños, sistema musculoesquelético **D7550** ostectomía parcial / secuestrectomía para la remoción de hueso no vital-

D7560 maxilar sinusotomía para la separación de los fragmentos del diente o cuerpo extraño

El tratamiento de las fracturas - Simple

D7610 reducción maxilar abierta (dientes de inmovilizado, si está presente)
D7620 reducción maxilar cerrada (dientes de inmovilizado, si está presente)
D7630 reducción mandibular abierta (dientes de inmovilizado, si está presente)
D7640 reducción mandibular cerrada (dientes de inmovilizado, si está presente)
D7650 malar y / o arco cigomático - reducción abierta
D7660 malar y / o arco cigomático - la reducción cerrada
D7670 reducción alveolar cerrada, puede incluir la estabilización de los dientes
D7671 reducción alveolar abierta, puede incluir la estabilización de los dientes
D7680 huesos faciales - la reducción de la fijación y complicada con múltiples abordajes quirúrgicos

Tratamiento de las fracturas - Compuestas

D7710 reducción abierta de maxilar
D7720 reducción cerrada de maxilar
D7730 reducción abierta de mandíbula
D7740 reducción cerrada de mandíbula
D7750 malar y / o arco cigomático - reducción abierta
D7760 malar y / o arco cigomático - la reducción cerrada
D7770 estabilización del alveolo- reducción abierta de los dientes
D7771 estabilización de alveolo- reducción cerrada de los dientes
D7780 reducción y fijación de los huesos faciales-complicada con múltiples abordajes quirúrgicos

Reducción de la luxación y gestión de los Otros Disfunciones de la Articulación Temporomandibular.

D7810 reducción abierta de la luxación
D7820 reducción cerrada de la luxación
D7830 manipulación bajo anestesia
D7840 condilectomía
D7850 discectomía quirúrgica, con o sin implante
D7852 reparación de discos
D7854 sinovectomía
D7856 miotomía
D7858 reconstrucción de articulaciones
D7860 artrotomía
D7865 artroplastia
D7870 artrocentesis
D7871-lisis artroscópica con/sin lavado

D7872 artroscopia - diagnóstico, con o sin biopsia

D7873 artroscopia - quirúrgica: lavado y lisis de adherencias

D7874 artroscopia - quirúrgico: disco de reposicionamiento y la estabilización

D7875 artroscopia - quirúrgico: sinovectomía

D7876 artroscopia - quirúrgico: discectomía

D7877 artroscopia - quirúrgico: desbridamiento

D7880 dispositivo ortopédico oclusal, por informe

D7899 sin especificar la terapia de la DM, en el informe

La reparación de heridas traumáticas

D7910 sutura de heridas pequeñas recientes de hasta 5 cm

Sutura complicadas (Reconstrucción que requieren un tratamiento delicado de los tejidos y Wide Neutralización de cierre meticuloso)

D7911 sutura complicado - hasta 5 cm

D7912 sutura complicado - superior a 5 cm

Reparación de otros procedimientos

D7920 injertos de piel (identificar defecto cubierto, la ubicación y el tipo de injerto)

D7940 osteoplastia - de las deformidades ortognática

D7941 osteotomía - ramas de la mandíbula

D7943 osteotomía - ramas de la mandíbula con injerto óseo

D7944 osteotomía - segmentado o subapical

D7945 osteotomía-cuerpo de la mandíbula

D7946 LeFort I (maxilar - total)

D7947 LeFort I (maxilar - segmentada)

D7948 de LeFort II o III de LeFort (osteoplastia de los huesos faciales de la hipoplasia del tercio medio facial o retrusión) - sin injerto óseo

D7949 LeFort II o III de LeFort - con injerto óseo

D7950 injerto osteoperiosteal, óseo o de cartílago de la mandíbula o el maxilar - autógeno o no autógeno.

D7951 elevaciones de seno con hueso o sucedáneos

D7953 injerto óseo de reemplazo para la preservación de cresta - por sitio

D7955 reparación de suave maxilofacial y / o defecto de los tejidos duros

D7960 frenectomía (o frenotomía) - procedimiento separado

D7963 frenectoplastia

D7970 extirpación de tejido hiperplásico - por arco

D7971 excisión de la encía pericoronarios

D7972 reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa

D7980 sialolithotomy

D7981 excisión de las glándulas salivales

D7982 sialodochoplasty

D7983 cierre de fístula salival

D7990 traqueotomía de emergencia

D7991 coronoidectomía

D7995 injerto sintético - huesos de la mandíbula o la cara

D7996-implante mandibular con fines de aumento (con exclusión de reborde alveolar)

D7997 retirar el aparato (no por el dentista que colocó aparato), incluye la eliminación de archbar

D7998 colocación intraoral de un dispositivo de fijación no en relación con una fractura

D7999 sin especificar procedimiento de cirugía oral, en el informe

D8000-D8999 XI. Ortodoncia

Tratamiento de ortodoncia

D8010 limitado tratamiento ortodóncico de la dentición primaria

D8020 limitado tratamiento ortodóncico de la dentición de transición

D8030 limitado tratamiento ortodóncico de la dentición adolescente

D8040 limitado tratamiento ortodóncico de la dentición adulta Tratamiento de ortodoncia interceptiva

D8050 tratamiento interceptivo ortodóncico de la dentición primaria

D8060 tratamiento interceptiv ortodóncico de la dentición de transición

Integral de Ortodoncia

D8070 tratamiento completo ortodóncico de la dentición de transición

D8080 tratamiento completo ortodóncico de la dentición adolescente

D8090 tratamiento completo ortodóncico de la dentición adulta

Tratamiento de Menores para control de hábitos nocivos

D8210 terapia aparato removible

D8220 tratamiento con aparatos fijos

Servicios de ortodoncia

D8660 tratamiento previo a la visita de ortodoncia

D8670 visita periódica del tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato)

D8680 ortodoncia de retención (eliminación de los aparatos, la construcción y colocación de retención (s))

D8690 tratamiento de ortodoncia (facturación alternativa a una tarifa de contrato)

D8691 reparación del aparato de ortodoncia

D8692 reemplazo de bracket roto o perdido

D8693 recidimentación o recementación, y / o reparación, según sea necesario, de los retenedores fijos

D8999 sin especificar el procedimiento de ortodoncia

D9000-D9999 XII.Coadyuvante de Servicios Generales

El tratamiento no clasificados

D9110 paliativo (de emergencia) el tratamiento del dolor dental - procedimiento de menores

D9120 prótesis parcial fija de seccionamiento

Anestesia

D9210 anestesia local, no en relación con procedimientos quirúrgicos o quirúrgicos

D9211 anestesia regional

D9212 división del trigémino bloqueo anestésico

D9215 anestesia local

D9220 sedación profunda / anestesia general - primeros 30 minutos

D9221 sedación profunda / anestesia general - cada 15 minutos adicionales

D9230 analgesia, ansiolisis, la inhalación de óxido nitroso

D9241 sedación intravenosa consciente / analgesia - primeros 30 minutos

D9242 sedación consciente intravenosa / analgesia - cada 15 minutos adicionales

D9248 sedación consciente intravenosa no

Consulta Profesional

D9310 consulta de servicio de diagnóstico proporcionado por el dentista u otro médico que solicita dentista o médico

Las visitas profesionales

D9410 casa / llamada ampliado centro de atención

D9420 llamada del hospital

D9430 visita al consultorio para observación (durante el horario regular) - no hay otros servicios regulares **D9440** visita al consultorio - después de las horas regulares

D9450 presentación del caso, la planificación del tratamiento detallado y extenso

Drogas

D9610 terapéutica drogas por vía parenteral, administración única

D9612 drogas terapéuticas parenteral, administración de dos o más medicamentos diferentes

D9630 otras drogas y / o medicamentos

Varios Servicios

D9910 aplicación del medicamento de sensibilización

D9911 aplicación de resina de de sensibilización de la superficie del cuello / o de la raíz, por diente

D9920 manejo de la conducta

D9930 tratamiento de las complicaciones (post-quirúrgico) - circunstancias excepcionales

D9940 ajuste oclusal

D9941 fabricación de protectores bucales deportivos

D9942 reparación y / o rectificación de ajuste oclusal

D9950 análisis de la oclusión – mordida profunda

D9951 ajuste oclusal - limitada

D9952 ajuste oclusal- completa

D9970 microabrasión del esmalte

D9971 odontoplastía 1-2 dientes; incluye la eliminación de las proyecciones del esmalte

D9972 blanqueamiento externos - por arco

D9973 blanqueamientos externos - por diente

D9974 blanqueamiento interno - por diente

D9999 sin especificar procedimiento complementario

Anexos

- Figura 1,2,3:** Historia clínica
- Figura 4.** Palpación digital de cadenas ganglionares
- Figura 5.** Palpación puntos dolorosos de Valleix-supraorbitarios
- Figura 6.** Palpación puntos dolorosos de Valleix infraorbitarios
- Figura 7.** Auscultación de Complejo articular temporomandibular
- Figura 8.** Auscultación de Complejo articular temporomandibular, boca abierta
- Figura 9.** Valoración de piel, coloración, características de la misma
- Figura 10.** Valoración de cavidad oral
- Figura 11.** Valoración de cavidad oral- oclusión canina y molar
- Figura 12.** Valoración de cavidad oral- labios
- Figura 13.** Valoración de cavidad oral- carrillos/mejillas
- Figura 14-15.** Valoración de cavidad oral- arcadas dentales
- Figura 16.** Valoración de cavidad oral- lengua
- Figura 17, 18.** Valoración de cavidad oral- lengua dorso de lengua y movilidad.
- Figura 19.** Valoración de cavidad oral- lengua cara ventral
- Figura 20.** Odontograma con la nomenclatura del FDI
- Figura 21.** índice CPO-ceo
- Figura 22.** Simbología del odontograma
- Figura 23,24.** Palpación de cadenas ganglionares
- Figura 25,26.** Examen y valoración pupilar
- Figura 27.** Examen y valoración pupilar, simetría de pupilas
- Figura 28.** Triage del paciente
- Figura 29.** Clasificación ASA para paciente quirúrgico
- Figura 30.** Escala de Mallampati
- Figura 31.** Escala de Patil- Aldreti
- Figura 32.** Extensión de articulación atlanto-occipital
- Figura 33.** Extensión de articulación atlanto-occipital y sus variantes
- Figura 34.** Aticulación atlanto-occipital en flexión y extensión.
- Figura 35.** Tabla de clasificación en distanica externo- mentoniana
- Figura 36.** Medición de distanica externo- mentoniana
- Figura 37.** Clasificación de Cormack Lehane
- Figura 38.** Escala de Patil- Aldreti

- Figura 39.** Escala de coma de Glasgow
- Figura 40.** Clasificación de Kotlov
- Figura 41.** Escala descriptiva VRS
- Figura 42.** Escala analógica luminosa
- Figura 43.** Escala analógica de la expresión facial
- Figura 44.** ABC del trauma, nemotecnia y secuencia
- Figura 45.** ABC del trauma
- Figura 46.** Abc de trauma y su valoración
- Figura 47.** Valores de hematocrito, volumen corpuscular medio y reticulocitos
- Figura 48.** Valores de leucocitos, neutrófilos, en recién nacidos, niños de 6 años, jóvenes de 16 años y adultos de 21 años
- Figura 49.** Tabla de exámenes de laboratorio
- Figura 50.** Tabla de exámenes de coagulación
- Figura 51.** Tabla de evaluación SOFA
- Figura 52.** Tabla de Biomarcadores

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Aplicación de la historia clínica ocupacional. Instructivo Dirección Nacional de Normatización, MSP. <http://salud.gob.ec>
- 2.- Organización mundial de la salud. (s.f). Principios de la OMS. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 3.- Ministerio de salud pública. (2020). Aplicación de historia clínica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Instructivo-de-Aplicacion_historia_clinica_doc-October-2020.pdf
- 4.- Giglio M., J., Nicolosi L., N. (2000). Semiología en la práctica de la odontología. McGraw-Hill Interamericana, Santiago, Chile. <https://worldcat.org/es/title/52306227>
5. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitalesdocumentosDirecciones/dnarchivosHISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- 6.- Basto M, Angulo Rojas, DT, & Aragón Aguirre, Z. (2021). Percepción del Formato de la Historia Clínica Integral del Adulto FOUAN. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4754>
- 7.- Sosa, D. (2020). Estructura de la Historia Clínica en la práctica odontológica privada en la ciudad de Mérida, Venezuela. Revista Odontológica de los Andes. 15(2), 48 – 64. https://www.researchgate.net/publication/346084233_Estructura_de_la_Historia_Clinica_en_la_practica_odontologica_privada_en_la_ciudad_de_Merida_Venezuela
- 8.- Cruz Hernández, J., Hernández García, P., Abraham Marcel, E., Dueñas Gobel, N., Salvato Dueñas, A. (2012). Importancia del Método Clínico. Rev. Cubana Salud Pública, 38(3), 422 - 437. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662012000300009&lng=es
- 9.- Rodríguez García Pedro Luis, Rodríguez Pupo Luis. Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. (1999). Revista Cubana Médica Gen Integral, 15(4), 409 - 414.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So86421251999000400011&lng=es.

10.- Chalco J. (2000). Diagnóstico II: el Examen clínico. *Revista Pediátrica*. 3(2), 42-44
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03_n2/diagnostico.htm

11.- Morejón Palacio L., González Rodríguez, R. (2021). La historia clínica electrónica en el nivel primario de atención. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. <file:///C:/Users/User/Downloads/132-523-1-PB.pdf>

12.- Berner, J. E., Will, P., Loubies, R., & Vidal, P. (2017). Examen físico de la cavidad oral. *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 44(3), 167-170.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>

13.- Cervantes Yautenzi MR, Rosas E. Competencias en la medición de signos vitales. 2019.
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2085>

14.- García MM. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. *Revista Enfermería CyL*. 2013;5(1):42-9.

15.- DeBroff, B. M. (2020). Ophthalmic abbreviations: “I” will save time, but will “eye” be mistaken. *Adv Ophthalmol Vis Syst*, 10(1), 13-14.

[https://www.researchgate.net/profile/Brian-Debroff/publication/340265081_AOVS-](https://www.researchgate.net/profile/Brian-Debroff/publication/340265081_AOVS-10-00374/links/5e80bde8458515efa0b874b2/AOVS-10-00374.pdf)

[10-00374/links/5e80bde8458515efa0b874b2/AOVS-10-00374.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Brian-Debroff/publication/340265081_AOVS-10-00374/links/5e80bde8458515efa0b874b2/AOVS-10-00374.pdf)

16.- Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra*; 33(1), 55-68.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es

17.- Milián, M. D. L. M. B., Soto, A. R., & Navarro, D. M. (2020). Medical risk in dental patients according to the ASA classification. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*,

19(3), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm203g.pdf>

18.- Figueroa-Uribe, F., Razo, J. O., Vega-Rangel, V., Méndez-Trejo, V., FerrerLópez, M., & González-Chávez, N. A. (2019). Escalas predictoras para identificar vía aérea difícil en población pediátrica: su utilidad en el servicio de urgencias.

Revista mexicana de pediatría, 86(4), 162-164.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n4/0035-0052-rmp-86-04-162.pdf>

19.- Oilen, H. G., Miguel de Jesús, M. P., Carlos Jesús, H. V., Reinaldo, C. E., & Hesanier Luis, G. S. (2021, November). Escala de Coma de Glasgow con variación pupilar en el trauma craneoencefálico. In *neurotrauma2021*.

<https://neurotrauma2021.sld.cu/index.php/neurotrauma/2021/paper/viewPaper/36>

20.- Ordóñez-Rubiano EG, Moreno-Castro PS, Pineda-Parra AM, Mora-Maldonado LC, Peña-Segovia AC, Olivella-Montaña MC, et al. Neuroanatomía funcional de la escala de coma de Glasgow. REV ARGENT NEUROCI. 2019;33(2):91–9.

<https://aanc.org.ar/ranc/files/original/3652f0f1525a5b1f7ea32b70f19a5358.pdf>

21.- Castillo, C., & Moisés, E. (2021). Comparación del Sistema de Clasificación de Severidad Neurológica y la Escala del Coma de Glasgow para la determinación de severidad del traumatismo encefalocraneano en pacientes adultos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Lima–Perú, de abril 2021 a febrero 2022. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9100>

22.- Suasti Barriga, K. T. (2021-10). Tesis. Recuperado de

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56219>

23.- Ibáñez, R. M., & Briega, A. M. (2005). Escalas de valoración del dolor. *Jano*, 25(1), 41-4.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-)

[disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O7nmfmdd2DM~lHGnLXSb1Ll6oktXDsOQf3oOeXBCAdIe6yoK1-AubSGQZ4SE3VWOXENQ8apVeY84YJrn33TiONp6RTttT5XSxbnT-6v0kfNCWlmyI9Sb19oQDH5XrpGa82GaK5-v8dbgFnGNI9I6hAp4uZ1A~wt3-VeCC~8hiS2DtfMhZ~IF8NxZzUvb8gZkXMvBYs4hipuBCebf4u1R~bLCXFFeraEVaR-mVgMa1OXgV-Ha~4zYeMVw2YKNDoOuXlyNKuVGdQUJhAQSCc3cvmWUwSxYnuPyX1eiQu3rz)

[s=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O)

[7nmfmdd2DM~lHGnLXSb1Ll6oktXDsOQf3oOeXBCAdIe6yoK1-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O7nmfmdd2DM~lHGnLXSb1Ll6oktXDsOQf3oOeXBCAdIe6yoK1-AubSGQZ4SE3VWOXENQ8apVeY84YJrn33TiONp6RTttT5XSxbnT-6v0kfNCWlmyI9Sb19oQDH5XrpGa82GaK5-v8dbgFnGNI9I6hAp4uZ1A~wt3-VeCC~8hiS2DtfMhZ~IF8NxZzUvb8gZkXMvBYs4hipuBCebf4u1R~bLCXFFeraEVaR-mVgMa1OXgV-Ha~4zYeMVw2YKNDoOuXlyNKuVGdQUJhAQSCc3cvmWUwSxYnuPyX1eiQu3rz)

[AubSGQZ4SE3VWOXENQ8apVeY84YJrn33TiONp6RTttT5XSxbnT-6v0kfNCWlmyI9Sb19oQDH5XrpGa82GaK5-v8dbgFnGNI9I6hAp4uZ1A~wt3-VeCC~8hiS2DtfMhZ~IF8NxZzUvb8gZkXMvBYs4hipuBCebf4u1R~bLCXFFeraEVaR-mVgMa1OXgV-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O7nmfmdd2DM~lHGnLXSb1Ll6oktXDsOQf3oOeXBCAdIe6yoK1-AubSGQZ4SE3VWOXENQ8apVeY84YJrn33TiONp6RTttT5XSxbnT-6v0kfNCWlmyI9Sb19oQDH5XrpGa82GaK5-v8dbgFnGNI9I6hAp4uZ1A~wt3-VeCC~8hiS2DtfMhZ~IF8NxZzUvb8gZkXMvBYs4hipuBCebf4u1R~bLCXFFeraEVaR-mVgMa1OXgV-Ha~4zYeMVw2YKNDoOuXlyNKuVGdQUJhAQSCc3cvmWUwSxYnuPyX1eiQu3rz)

[Ha~4zYeMVw2YKNDoOuXlyNKuVGdQUJhAQSCc3cvmWUwSxYnuPyX1eiQu3rz](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O7nmfmdd2DM~lHGnLXSb1Ll6oktXDsOQf3oOeXBCAdIe6yoK1-AubSGQZ4SE3VWOXENQ8apVeY84YJrn33TiONp6RTttT5XSxbnT-6v0kfNCWlmyI9Sb19oQDH5XrpGa82GaK5-v8dbgFnGNI9I6hAp4uZ1A~wt3-VeCC~8hiS2DtfMhZ~IF8NxZzUvb8gZkXMvBYs4hipuBCebf4u1R~bLCXFFeraEVaR-mVgMa1OXgV-Ha~4zYeMVw2YKNDoOuXlyNKuVGdQUJhAQSCc3cvmWUwSxYnuPyX1eiQu3rz)

[A__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48564232/escalas_valoracion_del_dolor_libre.pdf?1473007501=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf&Expires=1685221703&Signature=dfA6TX48RSvFfoc3isV9jAHUntJLN2AcPdyM8Jtar91O7nmfmdd2DM~lHGnLXSb1Ll6oktXDsOQf3oOeXBCAdIe6yoK1-AubSGQZ4SE3VWOXENQ8apVeY84YJrn33TiONp6RTttT5XSxbnT-6v0kfNCWlmyI9Sb19oQDH5XrpGa82GaK5-v8dbgFnGNI9I6hAp4uZ1A~wt3-VeCC~8hiS2DtfMhZ~IF8NxZzUvb8gZkXMvBYs4hipuBCebf4u1R~bLCXFFeraEVaR-mVgMa1OXgV-Ha~4zYeMVw2YKNDoOuXlyNKuVGdQUJhAQSCc3cvmWUwSxYnuPyX1eiQu3rz)

24.- Vicente-Herrero, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevilla-García, L. (2018). Pain assessment: Comparative review of scales and questionnaires. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228-236. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>.

25.- Ferrari, R. (2020). Emergency Management: ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Disability). *Injury and Health Risk Management in Sports: A Guide to*

Decision Making, 349-353. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-60752-7_52)

[60752-7_52](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-60752-7_52)

- 26.- Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International journal of general medicine*, 117-121. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/IJGM.S28478?needAccess=true&role=button>
- 27.- López-Santiago, N. (2016). La biometría hemática. *Acta pediátrica de México*, 37(4), 246-249. file:///C:/Users/User/Downloads/1211-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2295-1-10-20160629.pdf
- 28.- Ortega, D. R., Delgado, M. E. G., & González, Ó. J. C. (2019). El laboratorio clínico en odontología. *Revista ADM*, 76(1), 20-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2019/od191.pdf#page=24>
- 29.- Vargas-Ruiz, Á. G. (2012). Evaluación preoperatoria de la hemostasia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(3), 261-266. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im123h.pdf>
- 30.- Olgers, T. J., Dijkstra, R. S., Drost-de Klerck, A. M., & Ter Maaten, J. C. (2017). The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study. *Neth J Med*, 75(3), 106-111. <https://www.njmonline.nl/getpdf.php?t=i&id=204#page=12>
- 31.- Kearns, R. D., Hubble, M. W., Holmes IV, J. H., Lord, G. C., Helminiak, R. A. C., & Cairns, B. A. (2015). Advanced burn life support for day-to-day burn injury management and disaster preparedness: stakeholder experiences and student perceptions following 56 advanced burn life support courses. *Journal of Burn Care & Research*, 36(4), 455-464. <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000311>
- 32.- Das, J. M., & Saadabadi, A. (2021). Abulia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537093/>
- 33.- Schilling, M., & Irrarázaval, S. (2020). Ibuprofeno comparado con acetazolamida para prevención de mal agudo de montaña. *Medwave*, e7733-e7733. <https://www.medwave.cl/puestadia/resepis/7733.html>
- 34.- Gimeno Sánchez, I., Granados Ruiz, M. Á., Aymerich de Franceschi, C., Ruiz Antón, M., & Prieto Tato, L. M. (2021). Acrocianosis como primera manifestación de síndrome de taquicardia postural ortostática en dos adolescentes. *Arch. argent. pediatr*, e639-e642. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a21.pdf>
- 35.- D.R. (2010). Por Editorial El Manual Moderno S. A. de C.V. <https://books.google.com.ec/books?id=GlX7CAAQBAJ&pg=PT31&dq=acroestesi&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiB2IW9joj2AhWWTDABHYnlDgMQ6AF6BAGIEAI#v=onepage&q=acroestesia&f=false>

- 36.- Ramírez, A., Benítez, S. J., & Gómez, M. A. (2017). La acrofobia y su tratamiento a través de realidad virtual. *Revista Ingeniería, Matemáticas y Ciencias de la Información*, 4(7). <http://dx.doi.org/10.21017/rimci.2017.v4.n7.a24>
- 37.- Burgueño-Montañés, C., Cueva, M. C., & Álvarez, C. C. (2014). Una nueva mutación en el gen CNGA3 causante de acromatopsia incompleta. *Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología*, 89(3), 107-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ofal.2012.07.019>
- 38.- Auburger, G., & Schultz, C. (2009). Acromatopsia central. *REV NEUROL*, 49(5). https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Ardila-3/publication/26774384_Central_achromatopsia/links/5718b87108aed43f63221ba b/Central-achromatopsia.pdf
- 39.- González-Houdelath, K. (2020). Acromegalia. *Revista Médica Sinergia*, 5(07), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207m.pdf>
- 40.- Vanegas Ortiz, G. A. (2020-05-02). Aplicación de la escala de Wilson vs LEMON para la predicción de via aerea difícil y su relación con la escala de Cormack, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018 (Master's thesis). Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34216>
- 41.- Requejo Villegas, R. Y. (2019). Comparación entre escala Cormack-lehane, Mallampati modificado y escala patil-aldreti (distancia tiromentoniana) para la predicción de intubación orotraqueal difícil, en paciente adultos, sometido anestesia general electiva en hospital regional Lambayeque en periodo julio-octubre 2017. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3655>
- 42.- Lambden, S., Laterre, P.F., Levy, M.M. et al. The SOFA score—development, utility and challenges of accurate assessment in clinical trials. *Crit Care* 23, 374 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2663-7>
- 43.- Miguel-Bayarri, V., Casanoves-Laparra, E. B., Pallás-Beneyto, L., SanchoChinesta, S., Martín-Osorio, L. F., Tormo-Calandín, C., & Bautista-Rentero, D. (2012). Valor pronóstico de los biomarcadores procalcitonina, interleukina 6 y proteína C reactiva en la sepsis grave. *Medicina intensiva*, 36(8), 556-562. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.01.014>
- 44.- Arriaga, N. J. H., Vargas, D. H., De la Cruz, L. C., Juan, J., Nuevo, L., Ramírez, S. H., ... & López, A. M. (2012). Comparación entre escalas y biomarcadores como predictores en sepsis y choque séptico. *Medicina Interna de México*, 28(3), 234. https://www.researchgate.net/profile/Saul-Huerta/publication/267558687_Comparacion_entre_escalas_y_biomarcadores_co mo_predictores_en_sepsis_y_choque_septico/links/56d06a9308ae059e375d4133/Comparacion-entre-escalas-y-biomarcadores-como-predictores-en-sepsis-ychoque-septico.pdf

- 45.- Prado-Díaz, A., Castillo, A., Rojas, D. M., & Chávez-Vivas, M. (2017). Marcadores moleculares en el diagnóstico y pronóstico de sepsis, sepsis grave y choque séptico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 145-155. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/53876>
- 46.- Brooker, C. (2010). *Diccionario médico*. Editorial El Manual Moderno. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=HKxfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Diccionario+m%C3%A9dico.+Manual+Moderno.+&ots=qyVBDV7BZf&sig=bjqCFBFu95jrKNaOPimiy4VcSJO&redir_esc=y#v=onepage&q=Diccionario%20m%C3%A9dico.%20Manual%20Moderno.&f=false
- 47.- Dox, I., Melloni, B. J., & Eisner, G. M. (1982). *Diccionario médico ilustrado de Melloni*. Reverte. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=PvMWGb9hOgAC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Diccionario+m%C3%A9dico+ilustrado+de+Melloni.+Reverte&ots=ofX7WTbCA&sig=UiYbXXXOAE5VAJSkh8VYbfM2JhA&redir_esc=y#v=onepage&q=Diccionario%20m%C3%A9dico%20ilustrado%20de%20Melloni.%20Reverte&f=false
- 48.- Alicia Fredusa. (s.f). *Nemotecnia: Alicia Fredusa*. <https://es.scribd.com/document/450840326/alicia-fredusa>
- 49.- Hidalgo, A. V. *Micro Diccionario Médico Popular*. <https://core.ac.uk/download/pdf/185261388.pdf>
- 50.- Aytes LB, Escoda CG. *Cirugía bucal*. Ergon Ediciones; 1999.
- 51.- Ministerio de Salud Pública. (s.f). *Protocolo de Atención Hospitalaria para emergencias*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4694/guia%20para%20la%20elaboracion%20del%20PHRED%2C%2002.10.pdf?sequence=1#:~:text=Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20Gu%C3%ADa%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n,hospitalaria%C2%A0%202.%20Desastres%C2%A0%203.%20Prevenci%C3%B3n%20y%20mitigaci%C3%B3n%C2%A0%204.>
- 52.- Mayo clinic. (s.f). *Anemia - síntomas y causas*. <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
- 53.- Medline plus. *Información de la salud para usted*. (s.f). *Angina de Ludwing* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001047.htm>

- 54.- Lescer. (s.f.). Anoxia cerebral. <https://www.centrolescer.org/centro-derehabilitacion-neurologica-madrid/anoxia/>
- 55.- Rojas Rondón, I., González Guerra, Y., González González, R., Simón Rivero, D. C., González Hernández, M. T., & Álvarez Garay, M. I. (2018). Anquilobléfaron y el tratamiento a las anomalías congénitas palpebrales y del ojo. *Revista Cubana de Oftalmología*, 31(3), 1-7.
<https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/662/517>
- 56.-Casamitjana N. (2019). Medicamentos ansiolíticos. Col. Legi de Farmaceuticós de Barceloa.
<https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamentos-ansioliticos/>
- 57.- Instituto Nacional de Cáncer. (s.f). Antiemético.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/antiemetico>
- 58.- Alduvind, R. (2019). Anuria. *Revista Médica Hondureña*
<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/A5-11-1935-2.pdf>
- 59.- Fundación Pasqual Maragall. Hablemos del Alzheimer. (s.f.) ¿Qué es la apatía?: un síntoma conductual muy frecuente del Alzheimer.
<https://blog.fpmaragall.org/apatia>
- 60.- FDA. (2021). ¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?
<https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/siempreesta-cansado-puede-tener-apnea-del-sueno>
- 61.- Salusplay. (s.f). Arrelexia.
<https://www.salusplay.com/blog/diccionario/arreflexia/>
- 62.- Yaseen, k. (2021). Artrosis. *Manual MSD*.
<tps://www.msmanuals.com/esec/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-musculos/enfermedadesarticulares/artrosis>
- 63.- Ashizawa, T., & Xia, G. (2016). Ataxia. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, 22(4 Movement Disorders), 1208.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567218/>
- 64.- Asociación Española de Cirujanos. (s.f). Cursos ATLS.
https://www.aecirujanos.es/Cursos-ATLS-Advanced-Trauma-Life-Support_es_104_7_o_118.html
- 65.- <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/Glosario.html>
- 66.- Etimologías de Chile. (2021- 2023). Radicación de la palabra BLEFAROEDAMA. <https://etimologias.dechile.net/?blefaroedema>

67.- Charles M. Poser & Michael Ronthal (1991) Exercise and Alzheimer's Disease, Parkinson's Disease, and Multiple Sclerosis, The Physician and Sportsmedicine.

<https://www.conlaem.es/esclerosis-multiple/glosario/bradicinesia>

68.- Portal de salud. (s.f). Los medicamentos broncodilatadores. <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-asma/medicamentostratamiento-asma/medicamentos-broncodilatadores>

69.- Álvarez, P. J. G. (2018). Broncoespasmo intraoperatorio en una paciente con asma crítica y estenosis traqueal. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 16(3), 1-10.

70.- Organización mundial de la Salud. (s.f.) Cefaleas. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/headache-disorders>

71.- Arenas, J. (2003). [Dermatología] Las heridas y su cicatrización. *Offarm: farmacia y sociedad*, 22(5), 126-132. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4articulo-las-heridas-su-cicatrizacion-13047753>

72.- Soza, A. (2023). Coluria (orina oscura): Síntoma de enfermedades hepáticas. *Hepatitis.cl*. <https://hepatitis.cl/coluria/>

73.- Clínica Las Condes. (s.f). Constipación. <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Gastroenterologia/constipacion>

74.- Botto, H., Nieto, M., Cocciaglia, A., & Rodríguez, H. (2012). Descripción del caso presentado en el número anterior: Estridor laríngeo. *Laringomalacia*. *Archivos argentinos de pediatría*, 110(6), 530-531.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n6a18.pdf>

75.- Sáez, F. M. (s. f.). Todo lo que tienes que saber sobre Cristales en la orina. <https://www.tuotromedico.com/temas/cristales-orina.htm>

76.- Definiciona.com (2015). Definición y etimología de dacriorrea. <https://definiciona.com/dacriorrea/>

77.- National Library of Medicine. (s.f). Desflurane. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537106/>

78.- González Vega, María Esther. (2012). El Ñame (*Dioscorea spp.*). Características, usos y valor medicinal. Aspectos de importancia en el desarrollo de su cultivo. *Cultivos Tropicales*, 33(4), 05-15. Recuperado en 26 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO258-59362012000400001&lng=es&tlng=es

79.- Cubero Sobrados, M.C., Agüero Orgaz, D., & Martín Gordo, O. (2010). Discromías como motivo de consulta: presentación de varios casos. *Pediatría Atención Primaria*, 12(48), 639-643.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600009&lng=es&tlng=es

- 80.- default-Stanford Medicine Children's Health(s. f.).
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=dismenorrea-90-P04699>
- 81.- Disnea: dificultad respiratoria o falta de aire. Diagnóstico y tratamiento. CUN.
 (s. f.). <https://www.cun.es>.
<https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/disnea>
- 82.- Dolor al orinar (disuria).(2023). Middlesex Health.
<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/sintomas/dolor-al-orinar-disuria>
- 83.- colaboradores de Wikipedia. (2022). Diuresis. Wikipedia, la enciclopedia libre. <https://es.wikipedia.org/wiki/Diuresis>
- 84.- Adler Fisiología D. Aplicación Clínica - Página 7books.google.com.ec > books
 Paul L. Kaufman, Albert Alm •; 2003.
- 85.- De la Fuente Díez, Y., Olvera Morales, O., Chen López, C. Y., Tovilla Canales, J. L., & Nava Castañeda, A. (2019). Experiencia del uso de la toxina botulínica tipo A para el tratamiento sintomático del epiblefaron en pacientes menores de 2 años. Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología. doi:10.1016/j.oftal.2019.09.008
- 86.- Epifora ocular (ojos llorosos): ¿por qué me lagrimean? | Clínica Baviera. (s. f.).
 Clinica Baviera España. <https://www.clinicabaviera.com/epifora-ocular-lagrimo>
- 87.<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20Emergencias/epigas.pdf>
- 88.- ¿Qué es la sarna o escabiosis en la piel? | Planned Parenthood. (s. f.). Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/sarna>
- 89.- Novovision, C. (2020). Escotoma - Qué es | Causas | Tratamientos - Clínica Novovisión. Novovisión. <https://www.clinicasnovovision.com/blog/escotoma/>
- 90.- Expectoración | MD Anderson Cancer Center Madrid. (s. f.).
<https://mdanderson.es/elcancer/glosario/expectoracion>
- 91.- Diccionario terminos - Esterognosis. (s. f.).
<https://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/esterognosis>

- 92.- Nazareth, R. P. (2020). Síndrome de Marcus-Gunn. *Rev. cuba. pediatr*;92(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126754#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Marcus%2DGunn,el%20p%C3%A1rpado%20no%20siempre%20desciende.>
- 93.- Arnáiz-García, M., Arnáiz-García, A., Peña, D., García-Martin, A., CampilloCampana, R., Arnáiz, J. (2017). Glosodinia o síndrome de boca ardiente. *Medicina General y de Familia*, 6(4). <https://mgyf.org/glosodinia-sindrome-boca-ardiente/>
- 94.- ¿Qué es la Hematoquecia?.(s. f.). *Initia Oncología - Hospital Quirón Salud Valencia*. <https://initiaoncologia.com/glosario/hematoquecia/>
- 95.- Mancera, N. G. I. (2021). *Propedéutica y semiología en odontología*. Elsevier
- 96.- Melo, J. R. (2014). *Manual de Semiología Oral*. *Acta Odontológica Colombiana*, 4(2), 163-188. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/48753>
- 97.- Rodríguez A, Ruiz M, Fornés G, et al. (2015). Manejo de la hemorragia. *Guía clínica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 27(6):395-408. doi:10.1016/j.emerg.2015.10.007
- 98.- Lok, ASF y McMahon, BJ (2007). Hepatitis B crónica. *Hepatología*, 45(2), 507–539. doi:10.1002/hep.21513
- 99.- Reuben, A., Koch, D. G., & Lee, W. M. (2010). Drug-induced acute liver failure: Results of a U.S. multicenter, prospective study. *Hepatology*, 52(6), 2065–2076. doi:10.1002/hep.23937
- 100.- Fernández-López, A.-J., González-Valverde, F. M., Rodenas-Moncada, J., & Albarracín Marín-Blazquez, A. (2014). Tricofagia y tricobezoar. *Cirugía Española*, 92(6), 448–449. doi:10.1016/j.ciresp.2014.01.007
101. https://www.semergen.es/files/4715/3154/9628/HERPES_ZOSTER_Y_NEURALGIA_POSTHERPETICA_SEMERGEN_2018.pdf
- 102.- Rojas-García R, Aguilar-Calderón P, Gómez-Arboledas A, et al. (2017). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia normotensiva idiopática en el adulto. *Sociedad Española de Neurología*. <https://www.sen.es/wpcontent/uploads/2018/10/GPC-Hidrocefalia-Normotensiva-Idiop%C3%A1tica-SEN-2017.pdf>

103.- Barrera-Chacón R, Zúñiga-Vargas ML, Vargas-Alarcón G, et al. (2018). Hidronefrosis en la edad pediátrica. *Rev Mex Urol*, 78(5):260-266. Disponible en:

<https://www.morey.com.mx/revista/78/5/260>

104. Oriol Torón, P. Á., Badía Farré, T., Romaguera Lliso, A., & Roda Diestro, J. (2016). Síndrome metabólico y enfermedad arterial periférica: 2 enfermedades relacionadas. *Endocrinología y Nutrición*, 63(6), 258–264. doi:10.1016/j.endonu.2016.03.007

105.- Vargas-Rivera M, Rojas-Pérez-Ezquerria P, Corredor-Cardona C, et al. Hiperalgnesia: diagnóstico y tratamiento. *Rev Med (Honduras)*. 2017; 85(2):90-97.

106.- Fernández-Pérez, L., de Mirecki-Garrido, M., Guerra, B., Díaz, M., & DíazChico, J. C. (2016). Sex steroids and growth hormone interactions. *Endocrinología y Nutrición*, 63(4), 171–180. doi:10.1016/j.endonu.2015.11.004

107.- Pérez-Castro, R., Castañeda-Sánchez, J., Torres-López F. (2018). Hiperemia reactiva gingival: revisión de la literatura. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 30(1):74-89.

DOI: 10.17533/udea.rfo.v30n1a9

108.- Castro, A. A. M., Porto, E. F., Feltrim, M. I. Z., & Jardim, J. R. (2013). Asincronía e hiperinsuflación en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante 2 tipos de ejercicio de las extremidades superiores. *Archivos de Bronconeumología*, 49(6), 241–248. doi:10.1016/j.arbres.2012.12.009

109.- Rojo Álvaro, J., Pérez Ricarte, S., Alfonso Imízcoz, M., Curí Chércoles, S., Hernández Bonaga, M., & Fernández Infante, B. (2014). Histiocitosis de células de Langerhans. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(1), 165–168.

doi:10.4321/s1137-66272014000100021

110.- Pereira, J. A., López-Cano, M., Hernández-Granados, P., & Feliu, X. (2016). Resultados iniciales del Registro Español de Hernia Incisional. *Cirugía Española*, 94(10), 595–602. doi:10.1016/j.ciresp.2016.09.008

111.- Camacho-Acosta J, Mendieta-Zerón H, García-Pérez R, et al. Hiperostosis vertebral idiopática difusa: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Acta Ortop*

Mex. 2018; 32(6):346-350.

112.- Sánchez-Carvajal, E., Berral, FJ. (2019). Hiperplasia benigna de próstata.

Revista Digital de Postgrado, 8(1): e162.

<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/RDP/article/view/162>

113.- Frías-Iniesta, J. (2016). Hiperqueratosis actínica. En: *Dermatología Clínica*. México: Médica Panamericana; p. 293-297.

<https://www.medicapanamericana.com/panamericana/editorial/Libro/dermatologiaclinica-9786079356204>

- 114.- Moro, E., Mena-Sánchez, I., Cámara, A. (2018). Hiperquinesia. En: Trastornos del movimiento; p. 51-54. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-372-articulo-trastornos-del-movimiento-hiperquinesia-S1853029818300155>
- 115.- Casas-Alvarado, M., Jaramillo-Villegas, P. (2017). Hipertelorismo. Rev Med Cos Cen, 74(618):97-103. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2017/rmc172h.pdf>
- 116.- Sánchez-Pozo, A., González-Carrasco, JL. (2011). Hipertrofia ventricular izquierda: un enfoque práctico. Rev Esp Cardiol, 64(11):1004-1012. <https://www.revespcardiol.org/es-hipertrofia-ventricular-izquierda-un-articulo-S030089321100901X>
- 117.- Pérez-Ruiz, F., Calabozo, M., Pijoan, JI., et al. (2008). Manejo de la hiperuricemia en la práctica clínica. Rev Clin Esp, 208(8):389-394. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256508002607>
- 118.- García-Lledó, A., Fernández-Tena, A., Antón-Pacheco, JL. (2015). Hiperventilación en la infancia: una revisión. An Pediatr (Barc), 83(3):181-186. <https://www.analesdepediatria.org/es-hiperventilacion-la-infancia-una-revisionarticulo-S1695403314002632>
- 119.- Haile, L. M., Kamenov, K., Briant, P. S., Orji, A. U., Steinmetz, J. D., Abdoli, A., ... Ahmed, H. (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990– 2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 397(10278), 996–1009. doi:10.1016/s0140-6736(21)00516-x
- 120.- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- 121.- DeGowin, RL., Brown, DD. (2012). Examen diagnóstico. El manual de diagnóstico clínico más útil y práctico. Médica Panamericana.
- 122.- Arreola-Guerra, JM., González-González, JG., García-Arellano, S. (2016). Hypokalemia: pathophysiology, diagnosis and management. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 54(1):56-66. PMID: 26820293.
- 123.- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Practice Bulletin No. 191: Tubal Ectopic Pregnancy. Obstetrics and gynecology, 131(4), e91-e103.
- 124.- Rodríguez, L. P., & Cerón, M. P. (2019). Hiperventilación en atención primaria. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(3), 237-244. doi: 10.1016/j.rmcl.2019.05.005

- 125.- Oji, V., Tadini, G., Akiyama, M., Blanchet Bardon, C., Bodemer, C., Bourrat, E., ... Traupe, H. (2010). Revised nomenclature and classification of inherited ichthyoses: Results of the First Ichthyosis Consensus Conference in Sorèze 2009. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 63(4), 607–641. doi:10.1016/j.jaad.2009.11.020
- 126.- Sociedad Española de Neurología. Guía Oficial de Práctica Clínica en Ictus. (2016). Madrid: Sociedad Española de Neurología, https://www.guiasalud.es/GPC/GPC_546_Ictus_AIAQS_compl.pdf
- 127.- Lang, L. (2009). La publicación de la Asociación Estadounidense de Gastroenterología logra un hito en las citas de revistas. *Gastroenterología*, 136(4), 1131. doi:10.1053/j.gastro.2009.02.041
- 128.- García Martínez, J. (2014). *Semiología Médica y Técnica Exploratoria*. Elsevier.
- 129.- Guarderas, C. (S.F). *Semiología*, https://www.academia.edu/18527586/Semiologia_Dr_Carlos_Guarderas_1_
- 130.- Salas-Herrera, I. G., & Gutiérrez-Herrera, M. (2015). Dolor de cabeza en racimos: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 285-292. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.46359>
- 131.- Cano-García, F. J. (2004). Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Intervalos de confianza. *Revista de Enfermería*, 27(11), 37-42.
- 132.- García-González MA, et al. (2013). Intolerancia alimentaria. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 105(10):616-26.
- 133.- Rodríguez, A. (2017). Administración de medicamentos por vía intramuscular. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(3), 70-73
- 134.- "Oftalmología clínica" de Jack J. Kanski y Brad Bowling (2017). Este libro es una obra de referencia para estudiantes y profesionales de la oftalmología y describe con detalle las enfermedades y trastornos del ojo, incluyendo los relacionados con el interior del ojo.
- 135.- Aguilera-Alonso D, Dueñas-Gutiérrez C, Ortiz-Gómez JR, HernándezHernández AM, Lázaro-Martín L, Fernández-Pérez C. (2020). Analgesia intratecal: revisión de las complicaciones no neurológicas. *Rev Soc Esp Dolor*, 27(3):176-182. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3793>
- 136.- Khoury, A., Hugonnot, S., Cossus, J., Ammar, A., Terrier, G. y Laffon, M. (2018). Intubación en situaciones críticas. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 44(3), 1-13.
- 137.- Caballero-Plasencia, A. M. (2013). Invasividad y complejidad en la atención

- sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(6), 330-332. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.06.001>
- 138.- Gómez-Ulla, F., & González, F. (2011). Uveítis. En *Manual de oftalmología* (pp.463-472). Editorial Médica Panamericana.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1498§ionid=999>
62048
- 139.- Pérez-Esparza, Rodrigo, Kobayashi-Romero, Luis Fabián, García-Mendoza, Ana María, Lamas-Aguilar, Reyna Minerva, Vargas-Sosa, Melissa, EncarnaciónMartínez, Melissa, González-Manríquez, Luz Andrea, Eternod-Rodríguez, Silvia
Alejandra, Maltos-Gómez, Fernanda, Vargas-Valencia, Karen Marisel, & FonsecaPerezamador, Alan. (2020). Ketamina, un nuevo agente terapéutico para la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(1), 6-13. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.1.02>
- 140.- Anders, V. (s. f.). LÁBIL. Etimologías de Chile - Diccionario que explica el origen de las palabras. <https://etimologias.dechile.net/?la.bil>
- 141.- Laxantes: cuándo y cómo utilizarlos. Sociedad Española de Patología Digestiva.
https://www.sepd.es/attachments/article/276/Laxantes%20_%20Cuando%20y%20como%20outilizarlos.pdf
- 142.- Gómez-Arnau, J. (2018). Morfina letal. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(1), 47-48.
- 143.- Scully, C., & Bagan, J. V. (2009). Adverse drug reactions in the orofacial region.
Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 20(2), 221-239.
- 144.- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2000). *Principios de neurociencia*. McGraw-Hill Interamericana.
https://books.google.com.ec/books/about/Principios_de_neurociencia_4_Ed.html?id=RQqKQwAACAAJ&redir_esc=y
- 145.- Armitage, J. O., & Gascoyne, R. D. (2018). The evolution of classification of lymphoma: from Rappaport to the present day. *Blood*, 131(5), 487-494. doi: 10.1182/blood-2017-08-743534
- 146.- Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. *Anatomía con orientación clínica*. 8ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health España; 2019.
- 147.- Albiñana, J., Piqueras, J., & Martínez, A. (2015). Luxación acromioclavicular aguda: tratamiento quirúrgico con plastia de Weaver-Dunn modificado. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*, 59(4), 241-245.

- 148.- Test CE: Hidratación Oral en Adultos Mayores. (2006). AJN, Diario Americano de Enfermería, 106(6), 49–50. doi:10.1097/00000446-200606000-00025
- 149.- James, W. D., Elston, D. M., & Treat, J. R. (2020). Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology. Elsevier Health Sciences.
- 150.- American Cancer Society. (2023). Understanding Cancer: What Is Cancer? <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html>
- 151.- Real Academia Española. (2021). Masivo. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/masivo>
- 152.- Villalba, J., et al. (2019). Megacolon: fisiopatología y tratamiento. Revista Médica de Honduras, 87(2), 75-80.
- 153.- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. Elsevier Health Sciences.
- 154.- Asociación Española Contra el Cáncer. (2021). Melanoma. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/pie/melanoma>
- 155.- World Health Organization. (2018). Meningococcal meningitis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis>
- 156.- Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. (2016). Menopausia y climaterio: información para la salud. <https://aeem.es/nuevas-menoguias-paraprofesionales/>
- 157.- Ficha técnica Meperidina. Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). <https://cima.aemps.es>
- 158.- Gray, H., Drake, R. L., Vogl, A. W., & Mitchell, A. W. (2015). Gray: anatomía para estudiantes. Elsevier.
- 159.- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2017). Ficha técnica Metilprednisolona. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/73334/FT_73334.pdf
- 160.- Carracedo J, Ramírez R. Fisiología Renal. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/esarticulo-fisiologia-renal-335>
- 161.- Peralta-Prado A, & Vázquez-González D (2020). Antimicóticos. Trujillo A(Ed.), Micología Médica Básica, 6e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2980§ionid=2525966> 38

- 162.- Morleo M, Franco B. Microphthalmia with Linear Skin Defects Syndrome. 2009 Jun 18 [Updated 2018 Jul 26]. In: Adam MP, Mirzaa GM, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2023.
- 163.- American Cancer Society. (2018). ¿Qué es un mieloma múltiple? <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/mieloma-multiple/acerca/que-es-mielomamultiple.html>
- 164.- Cambio, IC (2014). Mitigación del cambio climático. Contribución del grupo de trabajo III al quinto informe de evaluación del panel intergubernamental sobre cambio climático, 1454, 147.
- 165.- Stoopler, ET y Sollecito, TP (2014). Enfermedades de la mucosa oral: evaluación y manejo. *Clínicas Médicas*, 98 (6), 1323-1352.
- 166.- Real Academia Nacional de Medicina (2012). Vocabulario internacional de términos de ciencias médicas. Editorial Médica Panamericana, pp 1009.
- 167.- Vargas, L. (2022). Analgésicos opioides. *Rev Soc Esp Dolor*. 9(3):139-147.
- 168.- González-Sánchez, V., & López-Novoa, J. M. (2011). Fisiología renal. In *Fisiología médica* (pp. 763-780). Elsevier España.
- 169.- Hernández Dinza, Pablo Antonio, González Rivero, Maritza, & Iragorri Dorado, Cesar Antonio. (2018). Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica en una lactante. *MEDISAN*, 22(6), 446-450. Recuperado en 06 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600009&lng=es&tlng=es.
- 170.- Barnett, L. M. A., & Cummings, B. S. (2018). Nephrotoxicity and Renal Pathophysiology: A Contemporary Perspective. *Toxicological sciences: an official journal of the Society of Toxicology*, 164(2), 379–390. <https://doi.org/10.1093/toxsci/kfy159>
- 171.- Fernández, R., Hernández, A., & García, G. (2017). Mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe: avances y desafíos en la última década. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e81. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.81>
- 172.- "Cáncer en América del Sur: Situación actual y perspectivas futuras" de A Durán y colaboradores, publicado en *Revista Latinoamericana de Oncología Médica* en 2019.
- 173.- MedlinePlus. (2023). Neumotórax. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000087.htm>
- 174.- Clínica de Navarra. (2023). Neuroleptoanestesia. *Diccionario Médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/neuroleptoanestesia>

- 175.- Ruiz-López, M., González-Ballesteros, N., & Láinez-Andrés, J. M. (2018). Actualización en neuropatías periféricas. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(12), 732-740. doi: 10.1016/j.medine.2018.07.002
- 176.- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- 177.- Sánchez-Cruz, J.J., et al. (2005). Nicturia: una revisión bibliográfica. *Actas Urológicas Españolas*, 29(9), 869-874.
- 178.- Katzung, B. G., & Trevor, A. J. (2015). *Farmacología básica y clínica (14.a ed.)*. McGraw-Hill Education.
- 179.- Rodríguez-Baño, J., & Bonomo, R. A. (2008). Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*: "Wide Shut"?. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26(4), 185.
- 180.- Barranco P, Castells X, García O. (2013). *Diccionario de términos médicos*. Barcelona: Elsevier
- 181.- Ruenger, T. (2023). *Dermatitis numular*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornosdermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-numular>
- 182.- Organización Mundial de la Salud (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 183.- Pérez, G. J., Ariza, C. L., & Bautista, S. J. (2015). Oculogirria aguda como efecto adverso de ciprofloxacino. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(4), 227-230.
- 184.- Magallanes Gamboa, Jeffrey Oskar, Notario Barba, Verónica, & Marcos Sánchez, Fernando. (2019). *Oftalmoplejia dolorosa*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 12(2), 105-108. Epub 00 de de 2019. Recuperado en 09 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000200105&lng=es&tlng=es.
- 185.- Clínica Universidad de Navarra (2023). *Opistótonos*. *Diccionario Médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/opistotonos>
- 186.- Cabrera, J., Barrientos, V., & Moya, P. (2017). Osteomalacia: conceptos actuales. *Revista chilena de pediatría*, 88(6), 792-798.

- 187.- Consenso Latinoamericano de Osteoporosis. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis en América Latina. Revista Panamericana de Osteoporosis, 2012; 3(1): 1-24.
- 188.- Casasola-Castro, R., San Miguel-García, M., & Mayta-Tovalino, F. (2020). Osteogénesis imperfecta: revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana, 30(4), 247-251
- 189.- Ried, E. (2016). Otagia, dolor en el oído, Revista Médica Clínica Las Condes. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-otalgia-dolor-en-el-oido-S0716864016301249>
- 190.- Botelho, A., & Almeida, K. (2016). Efectos ototóxicos de los medicamentos. Revista CEFAC, 18(4), 1037-1044.
- 191.- Montagud, N. (2021). Crometofobia: síntomas, causas y tratamiento. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/crometofobia>
- 192.- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Cuidados Paliativos: alivio del dolor y otros síntomas de pacientes con cáncer. Washington, D.C.: OPS.
- 193.- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Parafasia. Diccionario Médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/parafasia>
- 194.- Rodríguez, L. A., Ocampo, J. G., Álvarez, A. F., & Forero, J. G. (2017). Papiledema: revisión de tema. Revista de la Facultad de Medicina, 65(1), 109-117.
- 195.- Lima, J., Simões, J. & Caldas, C. (2014). Prevalencia de parálisis cerebral infantil en Brasil: una revisión sistemática. Revista Brasileira de Epidemiologia, 17(4), 907-920.
- 196.- Generación Elsevier. (2017). Vía parenteral: 4 formas de administración de inyectables. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/via-parenteral-4formas-de-administracion-de-inyectables>
- 197.- Martín de Argila de Prados, C., & Boixeda de Miquel, D.. (2004). Úlcera péptica. Revista Española de Enfermedades Digestivas, 96(1), 81-82. Recuperado en 12 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000100011&lng=es&tlng=es.
- 198.- Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2023). Definición de percutáneo. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/percutaneo>
- 199.- Franco-Paredes C, Seas C. Peritonitis in Latin America: focus on sociodemographics and microbiology. Int J Infect Dis. 2010 Jul;14 Suppl 3:S27-31. doi: 10.1016/j.ijid.2010.01.021. Epub 2010 Mar 26. PMID: 20347270

- 200.- Manual Merck. (2023). Manuak MSD Versión para público general.
<https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/resourcespages/medical-terms>
- 201.- Saldaña, E. (2012). Manual de Terminología Médica.
<https://www.udocz.com/apuntes/163926/manual-de-terminologia-medica>
- 202.- Cuidado de Salud. (2023). Glosario de Cobertura de Salud y Términos Médicos. <https://www.cuidadodesalud.gov/es/sbc-glossary/>
- 203.- BioLaster. (2014). Aspectos somato-sensoriales del movimiento. consideraciones para la prevención y rehabilitación de lesiones.
<https://www.biolaster.com/traumatologia/lesiones-deporte/propiocepcionfisiologia/#:~:text=los%20reflejos%20neurales,-,PROPIOCEPTORES,los%20mecanismos%20propioceptores%20del%20deportista>
- 204.- American Academy of Pediatrics. (2004). Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12
- 205.- Clínica Mayo. (2021). Síndrome de Ramsay Hunt - Síntomas y causas.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ramsay-hunt-syndrome/symptoms-causes/syc-20351783>
- 206.- Medline Plus. (2021). Artrodesis. Medline Plus Información de salud para ustedes. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002968.htm>
- 207.- Medline Plus. (2021). Neurorrafia. Medline Plus Información de salud para ustedes. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002979.htm>
- 208.- Medline Plus. (2021). Meralgia parestésica. Medline Plus Información de salud para ustedes. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007406.htm>
- 209.- Centro Nacional de Información Biotecnológica. (2021). Ésteres y amidas. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557700/>
- 210.- Academia Americana de Medicina del Sueño. (2014). El Manual de la AASM para la Puntuación del Sueño y Eventos Asociados: Reglas, Terminología y Especificaciones Técnicas (Versión 2.0). Academia Americana de Medicina del Sueño.
- 211.- Medline Plus. (2021). Paresia y plejía. Medline Plus Información de salud para ustedes. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003204.htm>
- 212.- House, JW y Brackmann, DE (1985). Sistema de clasificación del nervio facial.
 Otorrinolaringología: Cirugía de cabeza y cuello, 93(2), 146-147.
- 213.- House, JW y Brackmann, DE (1985). Sistema de clasificación del nervio facial:
 16 años después. Otorrinolaringología: Cirugía de cabeza y cuello, 120(5), 340-342.

- 214.- Medline Plus. (2021). Corticoesteroides sistémicos. Medline Plus Información de salud para ustedes. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682794es.html>
- 215.- Knight, DM y Knoop, TL, Jr. (1987). Artrosis carpometacarpiana del pulgar: ¿artrodesis o trapeciectomía con reconstrucción ligamentaria? *Revista de Cirugía de la Mano*, 12(5 Pt 1), 728-734.
- 216.- Brown, JS y Shaw, RJB, Jr. (1988). Reconstrucción del maxilar y el tercio medio facial: introducción de una nueva clasificación. *Lancet*, 332 (8613), 1129-1132.
- 217.- Medline Plus. (2023). Anafilaxia. Medline Plus Información de salud para ustedes. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000844.htm>
- 218.- Avello, F., Avello, A. (2007). Nueva clasificación de las fracturas de trazo unilateral del tercio medio facial. *An Fac Med Lima* 68 (1). ISSN 1025 - 5583 Págs. 75 - 79
- 219.- Mason, ME y Hillerup, SA, Jr. (1998). Una clasificación de fracturas de la mandíbula desdentada basada en radiografías panorámicas y tomografías computarizadas: introducción de un nuevo sistema y análisis de 97 fracturas en 100 pacientes con atrofia ósea severa en la mandíbula.
- 220.- Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos. 1.a ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización, 2014.
<http://salud.gob.ec>
- 221.- Daza-Cardona, JA, Vargas-Ramírez, J., & Guapacha-Sánchez, MA (2021). Haciendo odontogramas y dentistas en el aula. *Materialidad y afecto en la educación dental*. Tapuya: Ciencia, Tecnología y Sociedad Latinoamericana , 4 (1), 1968635.
- 222.- Kousen-David, J. M. (2016). La carta dental como medio probatorio de identificación: estudio sobre la eficacia del odontograma a partir de la mayoría de edad.
- 223.- Fonseca, Gabriel M, Cantín, Mario, & Lucena, Joaquín. (2013). *Odontología Forense II: La Identificación Inequívoca*. *International journal of odontostomatology*, 7(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200025>
- 224.- *Descriptores en Ciencias de la Salud*. (2015). Glosoptosis. *Biblioteca Virtual en Salud*.
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=55565#:~:text=Desplazamiento%20p%20osterior%20de%20la%20LENGUA%20hacia%20la%20FARINGE>.
- 225.- Haberer, J.-P. (2021). Propofol: farmacodinámica y uso práctico. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 47(1), 1–91. doi:10.1016/s1280-4703(20)44593-1
- 226.- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Perla de Epstein. *Diccionario Médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/perla-epstein>
- 227.- López-Millán, J. M., Alcañiz, J. B., & Mulas, M. De las. (2007). Analgesia del Trabajo de Parto con

Remifentanilo por vía intravenosa mediante un Sistema de Analgesia Controlada por la Paciente (PCIA). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 14(6), 416-421. Recuperado en 13 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000600003&lng=es&tlng=es.

228.- Mendéz Llantas, M., & Delgado Dominguez, J. (2011). Oftalmología: exploración del niño estrábico; detección precoz. Detección precoz de los trastornos de refracción y ambliopía. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*, 20, 163-180. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/taller01.pdf>

229.- Mulén Nápoles, Bárbara M., Torres Babie, Priscila, & Ropero Toirac, Ramón de J.. (2002). Bases fisiológicas y tratamiento de la emesis inducida por radiaciones. *Revista Cubana de Medicina*, 41(5), 289-296.

Recuperado en 12 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232002000500009&lng=es&tlng=es.

230.- Sosa, Florencia, Tomas, Fiorella, Urioste, Gladys, Xavier, Silvia, & Bouchacourt, Juan Pablo. (2014). Evaluación del Rocuronio en la práctica clínica.. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 27(2), http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000200004&lng=es&tlng=es.

231.- Bozzo, R. B. (2021). Anafilaxia y anafiláctico. *Revista chilena de anestesia*, 50(1): 27-

55. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n01-04>

232.- Carrillo, R., Aguilar, D., Garnicia, M., & Ramírez, F. (2010). Signos clínicos en traumatismo de base de cráneo. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y*

Terapia Intensiva, XXIV(2), 99-100.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti2010/ti102i.pdf>

233.- Young, P., Finn, B. C., & Bruetman, J. E.. (2007). La enfermedad de Graves, signos y síntomas. *Anales de Medicina Interna*, 24(10), 505-508, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02127199200700100010&lng=es&tlng=es.

234.- Signo de Guerin-Kerguistel - *Diccionario Médico*. (s. f.).

https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Signo_de_GuerinKerguistel

235.- Fernández-Jaén, A., Calleja-Pérez, B., & Garcia-Asensio, J. (2001). Traumatismo craneoencefálico en la infancia. *Medicina Integral*, 37(8), 337-345.

[https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-traumatismocraneoencefalico-infancia-](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-traumatismocraneoencefalico-infancia-12003811#:~:text=La%20equimosis%20retroauricular%20(signo%20de,fracturas%20de%20)

[12003811#:~:text=La%20equimosis%20retroauricular%20\(signo%20de,fracturas%20de%20](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-traumatismocraneoencefalico-infancia-12003811#:~:text=La%20equimosis%20retroauricular%20(signo%20de,fracturas%20de%20)

[ola%20base%20craneal.&text=Se%20iniciar%3%A1%20mediante%20la%20valoraci%C](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-traumatismocraneoencefalico-infancia-12003811#:~:text=La%20equimosis%20retroauricular%20(signo%20de,fracturas%20de%20)

3%B3n,nivel%2ode%2oconciencia%2oy%2oreactividad.

236.- Delgado, E. (2011). Síndrome de Raynaud y su afectación en el pie. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Sesiones clínicas Podológicas*. 3 (1):

89-101, 2011 ISSN: 1989-5305

237.- Buedo Rubio, M.I., Martín-Tamayo Blázquez, M.P., & Onsurbe Ramírez, I.. (2015). Síndrome de Tolosa-Hunt, un diagnóstico de exclusión. *Pediatría Atención Primaria*, 17(65), e45-e47. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000100010>

238.- Santos-Bueso, E., Sáenz-Francés, F., & García-Sánchez, J.. (2012). Patología ocular en la obra de Georges de La Tour (II): Telecanto: La buenaventura. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 87(1),

26-27. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912012000100008&lng=es&tlng=es.

239.- Wang, Z., Denys, I., Chen, F., Cai, L., Wang, X., Kapusta, D. R., Lv, Y., & Gao, J. (2019). Complete atrioventricular block due to timolol eye drops: a case report and literature review.

BMC Clinical Pharmacology, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s40360-019-0370-2>

240.- Viguria Padilla, F., & Miján de la Torre, A.. (2006). La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida.

Nutrición Hospitalaria, 21(5), 557-566.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000800001&lng=es&tlng=es.

241.- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es.

242.- Chérrez-Anguizaca, J. E., & León-Micheli, E. X. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades*,

Educación, Ciencia y Tecnología, 7(3), 98-123. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572>

243.- De La Garza, C. (2017). Urgencia. *Laboreal*, 13(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.358>

244.- Su, JS, Farber, NJ y Vij, SC (2020). Fisiopatología y opciones de tratamiento del varicocele: una descripción general. *Andrología*, e13576. [doi:10.1111/and.13576](https://doi.org/10.1111/and.13576)

245.- Demiselle, J., Fage, N., Radermacher, P., & Asfar, P. (2020). Vasopressin and its analogues in shock states: a review. *Annals of Intensive Care*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13613-020-0628-2>

246.- Vera-Carrasco, Oscar, Catacora-Navarro, Mauricio Orlando, Sanchez-Argandoña, Delia María, & Valdez-

Aliendre, Junior Gabriel. (2015). Tórax inestable: a propósito de un caso. Cuadernos Hospital de Clínicas, 56(1),

36-41.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-

67762015000100005&lng=es&tlng=es.

247.- Quintero-González, Jesús Alberto. (2010). Cincuenta años de uso clínico de la warfarina. Investigación

Clínica, 51(2), 269-287.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-

51332010000200008&lng=es&tlng=es.

248.- Dornelas, M. T., Pedrosa, N. V., Dornelas, G. V., Chaoubah, A., Da Silva Fernandes, A., De Lima Carvalho, E. L., Dornelas, L. V., & Belgo, T. R. R. (2022). Xantelasma palpebral: tratamiento cirúrgico como primeira escolha. Revista Brasileira de Cirurgia

Plástica, 37(04). <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022rbcp.601-pt>

compAs

Grupo de capacitación e investigación pedagógica



@grupocompas.ec

compasacademico@icloud.com