



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE  
LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL CENTRO  
ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
CARLOS MARIÁTEGUI AÑO 2019**

**PRESENTADA POR**

**BACH. MASSIEL MILAGROS SÁNCHEZ DÍAZ**

**ASESOR**

**MGR. CD ANGEL GERARDO SOTO DIAZ**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	5
1.2. Definición del problema.....	7
1.3. Objetivos de la investigación .....	7
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación .....	9
1.5. Variables.....	10
1.6. Hipótesis de la investigación.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	12
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	13
2.2. Bases teóricas .....	15
2.2.1. Historia clínica: .....	15
2.2.2. Estructura básica de la historia clínica.....	15
2.2.3. Historia clínica en odontología: .....	15
2.2.4. Partes de la historia clínica odontológica.....	16
2.2.5. Registro de la historia clínica:.....	255
2.2.6. Calidad en salud: .....	255
2.2.7. Dimensiones de la calidad: .....	255
2.2.8. Calidad y control de calidad.....	266
2.2.9. Finalidad de la auditoria de la atención en salud .....	266
2.2.10. Auditoria de la calidad de la atención en salud.....	277

2.2.11.	Clases de auditoria.....	277
2.2.13.	Atribuciones del sistema de auditoria en salud .....	28
2.2.14.	Calidad de la historia clínica .....	28
2.2.15.	Auditoria odontológica.....	2828
2.3.	Marco conceptual .....	29
CAPÍTULO III: MÉTODO.....		311
3.1.	Tipo de investigación .....	311
3.2.	Diseño de investigación.....	311
3.3.	Población y muestra .....	311
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	333
3.4.1.	Técnica .....	333
3.4.2.	Instrumento .....	333
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	355
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS...		366
4.1.	Presentación de los resultados por variables .....	366
4.2.	Contrastación de hipótesis.....	416
4.3.	Discusión de resultados .....	426
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		493
5.1.	Conclusiones .....	493
5.2.	Recomendaciones .....	515
BIBLIOGRAFÍA .....		526
ANEXOS .....		58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables .....	10
Tabla 2 Historias clínicas del Centro Odontológico de la UJCM 2019 .....	311
Tabla 3 Alumnado del Centro Odontológico de la UJCM 2019.....	322
Tabla 4 Muestra de la Investigación .....	322
Tabla 5 Calidad del registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui .....	36
Tabla 6 Calidad de registro de los datos de la anamnesis .....	3737
Tabla 7 Calidad de registro de los datos del examen clínico .....	37
Tabla 8 Calidad de registro de los datos de exámenes auxiliares .....	38
Tabla 9 Calidad de registro de los datos de plan de trabajo.....	38
Tabla 10 Calidad de registro de los datos de tratamiento .....	39
Tabla 11 Calidad de registro de diagnósticos .....	39
Tabla 12 Calidad de registro de odontogramas.....	40
Tabla 13 Calidad de registro del consentimiento informado .....	40
Tabla 14 Calidad de registro según ciclo de los estudiantes.....	441

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Grafica y nomenclatura de caries dental.....	19
Figura 2 Grafica y nomenclatura de restauración definitiva.....	20
Figura 3 Grafica y nomenclatura de corona.....	22
Figura 4 Clasificación de la auditoría .....	27

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua año 2019.

Para realizar el análisis de la investigación se aplicó una metodología de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, no experimental y bajo un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 2004 historias clínicas del Centro Odontológico y una muestra constituida por las historias clínicas que lograron cumplir los criterios de inclusión, las cuales conformaron un total de 267 historias clínicas. La técnica aplicada fue documental y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos elaborada en la Universidad Señor de Sipán, el cual fue validado por 4 expertos especialistas en el área clínica integral.

Se evaluó cada dimensión de las historias clínicas: anamnesis, examen clínico, exámenes auxiliares, plan de trabajo, tratamiento, diagnóstico CIE-10, odontograma, consentimiento informado, así mismo la presenta ficha fue validada por 5 expertos especialistas en el área clínica integral. Este instrumento evaluó indicadores tales como: deficiencia (menos de 70 puntos), aceptable (70 a 79 puntos), buena (80 a 89 puntos) y excelente (90 a 100 puntos).

Los resultados obtenidos fueron que la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui es excelente en un 32,96%, buena un 36,96 %, aceptable un 17,98% y deficiente un 12,36%. Por conclusión, se determinó que la calidad de registro de historias clínicas de la Universidad José Carlos Mariátegui es buena.

**Palabras clave:** Calidad de registro, Centro Odontológico, Historias Clínicas

## ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the quality of records of medical records at the Dental Center of the José Carlos Mariátegui University of Moquegua in 2019.

To carry out the analysis of the research, a descriptive, cross-sectional, retrospective, non-experimental methodology was applied and under a quantitative approach. The population consisted of 2004 clinical histories from the Dental Center and a sample made up of the clinical histories that managed to meet the inclusion criteria, which made up a total of 267 clinical histories. The technique applied was documentary and the instrument was prepared at the Señor of Sipán University, which was validated by 4 expert specialists in the comprehensive clinical area.

Each dimension of the medical records was evaluated: anamnesis, clinical examination, auxiliary examinations, work plan, treatment, ICD-10 diagnosis, odontogram, informed consent, likewise the present file was validated by 5 expert specialists in the comprehensive clinical area. This instrument evaluated indicators such as: deficiency (less than 70 points), acceptable (70 to 79 points), good (80 to 89 points) and excellent (90 to 100 points).

The results obtained were that 32.96% of the quality of the medical records of the Dental Center of the José Carlos Mariátegui University was excellent, 36.96% was good, 17.98% was acceptable and 12.36% was deficient. In conclusion, it was determined that the quality of clinical records at the José Carlos Mariátegui University is good.

**Key words:** Registration quality, Dental Center, Medical Records.

## INTRODUCCIÓN

La historia clínica se considera un documento de importancia en el sector académico y médico-legal, en la cual se registran de manera cronológica las condiciones de salud del paciente. Este documento solamente será conocido por terceros en una situación de orden judicial, por al ser autorizado por el mismo paciente o por sus familiares en caso de incapacidad mental, física o legal (1).

La historia clínica registra datos del paciente con el propósito de obtener un correcto diagnóstico y el plan de tratamiento más apropiado, un correcto empleo de la misma contribuye a tener una atención de mayor calidad para los pacientes y de igual forma optimiza la administración de los establecimientos de salud, así como también resguarda los intereses legales del paciente como del personal de salud que lo atendió y del establecimiento de salud (2).

Teniendo conocimiento de la trascendencia de este documento para todo profesional de la salud, se enseña su elaboración de manera que se cuente con un conocimiento adecuado como para el empleo de un lenguaje técnico desde los primeros ciclos en carreras de salud a nivel nacional y a nivel mundial.

Se brinda una atención de calidad a un paciente no solo con un buen trato, sino también al efectuar un correcto registro de la historia clínica, dado que, un buen registro contribuye a un correcto diagnóstico y así poder decidir por el tratamiento más adecuado (2). Así mismo, la información que contiene la historia clínica puede ser analizada por otro profesional, y a su vez puede ser objeto de evaluación por parte de instituciones encargados de controlar la calidad de registro en las historias clínicas.

El presente estudio es importante dado que demostrará que la Universidad José Carlos Mariátegui siempre ha buscado impartir la mejor educación a sus estudiantes y de igual manera ha brindado una destacable calidad de atención a los pacientes atendidos en el Centro Odontológico. También la importancia de este estudio radica en que es la primera investigación que se ha realizado sobre el tema en la Universidad José Carlos Mariátegui.



Esta investigación buscó evaluar la calidad de registro de historias clínicas elaboradas por los alumnos que han realizado sus prácticas en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui con el fin de que exista un perfeccionamiento en el registro de las historias clínicas.

La presente investigación consta de cinco capítulos: el Capítulo I, desarrolla el problema de la investigación detallando puntos tales como la realidad problemática, definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones y variables; el Capítulo II, desarrolla el marco teórico, que constituye el estado del conocimiento del tema a tratar en la presente investigación el cual se precisa en los antecedentes investigativos, bases teóricas y marco conceptual; el Capítulo III, expone el método, describiendo el tipo y diseño de investigación, la población y muestra que se va a investigar, la técnica e instrumento que permitió la recolección de datos y la técnica de procesamiento y análisis de datos que se empleó; el Capítulo IV, desarrolla la presentación y análisis de los resultados, aquí se detallan los resultados obtenidos para finalmente realizar una discusión de resultados, el Capítulo V, desarrolla las conclusiones y recomendaciones, es aquí donde se presentan las conclusiones, aportaciones y recomendaciones que pueden ser consideradas para futuras investigaciones que se desarrollan en la misma línea temática que se ha propuesto en la actual tesis.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La Historia Clínica en el campo odontológico es considerada como un documento básico en todas las etapas del modelo de atención y debe ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas del componente bucal de la salud de cada persona. Por ende, es un requisito previo e indispensable para el planeamiento, ejecución y control de las acciones destinadas a la prevención, recuperación, y rehabilitación de las enfermedades y trastornos de los pacientes (3).

Aun cuando la Historia clínica es un medio para poder analizar y guiar la restauración de la salud bucal de un paciente, se considera como uno de los grandes problemas para la documentación clínica, volviéndose peligrosa si la información del paciente no fue registrada adecuadamente o si no se realizó de manera exhaustiva el interrogatorio al paciente así como los exámenes pertinentes para poder hallar una causa al mal que le aqueja y guiar el plan de tratamiento teniendo en consideración de la salud general del paciente para tener un pronóstico favorable para el mismo. Por tal motivo, una buena calidad y un buen registro de la historia clínica será eficaz y segura para un mejor tratamiento y diagnóstico para poder brindar correcta atención de calidad a todos los pacientes

Desde hace algún tiempo, se han realizado indagaciones sobre la Calidad de Registro de las Historias Clínicas, donde se demostró en Estados Unidos que la calidad de historias clínicas en diversas universidades es de regular a mala, todo ello debido a la falta de asesoramiento por parte de docentes llegando a ser un 75.4% errores en llenado de historia clínica. Destacando que el registro y llenado de historias clínicas es el más descuidado y negligente por parte de los estudiantes que muchas veces no cuentan con el conocimiento de las pautas éticas y normas básicas de un correcto registro (4).

Ángela Marín Pelaez, Carolina Segura Bonilla y Lorena Villalobos Cañón en la ciudad de Bogotá – Colombia (2018) pudo observar que los criterios con mayor porcentaje de incumplimiento son lugar de nacimiento 93,8%, ocupación 83,8% letra clara y legible 60%, reporte de paraclínicos 52,5% y antecedentes 51,2% (5). Podemos observar que existen falencias en el registro de historias clínicas y esto se puede deber a los factores como el propio proceso de aprendizaje de los estudiantes, como también la confianza, las habilidades de manejo a los pacientes, la adquisición de habilidades técnicas clínicas y todo es lo repercute de manera negativa en los tratamientos, por lo que no permite obtener un tratamiento óptimo de excelente calidad.

En el ámbito nacional podemos hacer mención a, Cruz Rosales, Iván, que realizó un estudio en la Universidad Andina del Cusco (2019), donde detalla que, del total de las historias estudiadas, el 75.4% se encuentran en la categoría por mejorar, el 23% presentan un registro satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes. Por lo que concluyó que la calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica de la Universidad Andina del Cusco, en su mayoría, corresponde a la categoría por mejorar (6).

Muchos de estos errores pueden ocasionar que se genere una incorrecta interpretación de la información al realizar la atención al paciente. Además, es factible mencionar que en un proceso legal no sería viable utilizar las historias clínicas como sustento jurídico.

Por lo tanto, para poder corregir y satisfacer con éxito las necesidades de calidad de registro de historias clínicas de los estudiantes es necesario actuar inmediatamente, realizando estudios de diagnóstico situacional, lo que nos va a permitir más adelante tomar medidas de mejora tanto a nivel asistencial como también en programas de enseñanza. Por consiguiente, es importante evaluar la calidad de registro de las Historias Clínicas del Centro Odontológico, el cual ofrece su servicio al público, convirtiéndose en un lugar muy concurrido por los pobladores aledaño y lejanos a la Universidad. Si bien es cierto, la organización dentro del mismo está muy bien formada, pero cabe mencionar que el Centro Odontológico no cuenta con un comité de calidad, por lo cual los datos que pueden ser recogidos sobre la inadecuada calidad del registro de Historias clínicas son las referidas por los docentes o supervisores de las actividades dentro del mismo; y además siendo conscientes que conforme va pasando el tiempo los estudiantes pierden la actitud y además no se concientizan de la importancia de este documento, es así que cada vez se encuentran más historias clínicas ilegibles y/o incompletas.

En este sentido y debido a este motivo, el presente estudio ha tomado como problemática la calidad de registro de las Historias Clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua, con el fin de constatar el cumplimiento de todas las características que posee la historia clínica según las normas técnicas de salud emitida por el Ministerio de Salud del Perú, mediante la resolución 502- 2016/MINSA, del 15 de julio del 2016.

## **1.2. Definición del problema**

¿Cuál es la calidad de registro de las historias clínicas en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua año 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

**Objetivo general:**

Evaluar la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en el año 2019

**Objetivos específicos:**

- Determinar la calidad del registro de los datos de la anamnesis de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019
- Analizar la calidad del registro de los datos del examen clínico de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019
- Definir la calidad del registro de los datos de exámenes auxiliares de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019
- Establecer la calidad del registro de los datos de plan de trabajo de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019.
- Determinar la calidad del registro de los datos de tratamiento de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019.
- Analizar la calidad de registro de diagnósticos del CIE10 de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019.
- Definir la calidad de registro de odontogramas de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019.
- Establecer la calidad de registro del consentimiento informado de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019.
- Determinar la calidad de registro de las historias clínicas según el ciclo de los estudiantes del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019.

#### **1.4. Justificación y limitaciones de la investigación**

Este estudio tiene relevancia científica en la medida que propone evaluar un instrumento de recolección de información (historia clínica) con el objeto de valorar la información que se registra en ella. En ese sentido, mientras más sistematizada y confiable sea la información registrada, mayor es el valor que adquiere este instrumento como fuente confiable de información para futuros investigadores y profesionales que requieran conocer procedimientos y experiencias utilizados en casos específicos de atención.

De igual manera, este estudio presenta una relevancia práctica debido a que pretenden servir de base para adoptar medidas preventivas al realizar el registro y llenado de historias clínicas y así poder contrarrestar la mala praxis por parte de los estudiantes en el Centro Odontológico. Así mismo, el estudio es relevante socialmente porque se considera que la salud y sus elementos deben de garantizar el servicio y beneficio de los usuarios externos del Centro Odontológico, contribuyendo así en la mejora de salud de la población de esta región, dado que en la medida que los estudiantes tengan buena información, corrijan y mejoren las falencias en sus registros y mejoraren la atención de los pacientes, traerá consigo beneficios para la comunidad y sociedad en general.

Por otra parte, este estudio presenta una relevancia contemporánea dado que se han realizado estudios que demuestran que la causa más probable de mala praxis se da por incapacidad del odontólogo (39,2%), error de diagnóstico (33,6%), error de planificación (35,0%), por falta de información del paciente (32,2%), examen clínico (32,2%) (4). Esta evidencia prueba que con estudios que evalúen la calidad del registro de historias clínicas se puede orientar y guiar la mejoría del registro de las mismas y se verá reflejado esta mejoría en la mejor atención de los pacientes.

Es factible porque se cuenta con los recursos para poder desarrollar el presente estudio y cuenta con una originalidad parcial porque se realizó un estudio similar a nivel nacional. Sin embargo, es la primera investigación que se realiza en la Universidad José Carlos Mariátegui sobre el tema, al igual que es la primera investigación realizada a nivel local y regional.

Por lo antes mencionado, el presente trabajo pretende evaluar como registran las historias clínicas los estudiantes del Centro Odontológico de la UJCM de Moquegua para poder identificar las brechas y acciones de mejora para el correcto diligenciamiento de documentos clínicos. Por tal motivo la importancia de este estudio es que pretende demostrar que la Universidad José Carlos Mariátegui siempre ha buscado y busca dar la mejor enseñanza a sus estudiantes y también brindar la mejor calidad de atención a los pacientes que se atienden en el Centro Odontológico, dado que la información que se obtendrá será fundamental para los estudiantes, docentes y personal administrativo porque permitirá mejorar la enseñanza, registro, manejo, y formato de las historias clínicas y poner más énfasis en la capacitación y concientización al momento de registrar los datos e información del paciente, porque se va a contar con una información directa que será generada de los registros realizados por los propios estudiantes y futuros profesionales de odontología, datos que se desconocían hasta la actualidad y el mismo hecho de conocerlos es la principal contribución científica del estudio.

Por último, el presente estudio tuvo como limitación el diseño de la investigación, dado que, al ser retrospectivo, se evaluaron fuentes documentales (Historias Clínicas) las cuales se han generado en un momento diferente al tiempo en que se realiza la investigación y por tal motivo los datos registrados no pueden ser corroborados en su totalidad con la situación en la que el paciente acudió a consulta.

## 1.5. Variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Escala</b>
	Calidad de registro de los datos de Anamnesis	Filiación, Antecedentes, Enfermedad actual o Motivo de la Consulta		

Calidad del registro de la Historia Clínica	Calidad de registro de los datos de Examen Clínico	Temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, registro de examen intraoral y extraoral	<b>Deficiente:</b> < 70 puntos	Ordinal	
	Calidad de registro de los datos de Odontograma	Registro según la Norma Técnica de salud para el uso del odontograma	<b>Aceptable:</b> 70 a 79 puntos		
	Calidad de registro de los datos de Plan de Trabajo	Plan de trabajo, requerimiento de exámenes auxiliares	70 a 79 puntos		
	Calidad de registro de los datos de Exámenes Auxiliares	Exámenes auxiliares	<b>Buena:</b> 80 a 90 Puntos		
	Calidad de registro de los datos de Diagnóstico	Diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo y riesgo del paciente.	80 a 90 Puntos		
	Calidad de registro de los datos de Tratamiento	Tratamientos	<b>Excelente:</b> 90 a 100 puntos		
	Calidad de registro de los datos de Consentimiento Informado	Datos del paciente, firma y firma y nombre del profesional a cargo.	90 a 100 puntos		
	Ciclo de estudios	Ciclo que cursaron	Séptimo Octavo Noveno Decimo		Nominal

### 1.6. Hipótesis de la investigación

Dado que la calidad de registro de las historias clínicas es frecuentemente un problema para la integridad de la documentación clínico-legal a nivel mundial, debido a un esfuerzo del proceso institucional de formación estudiantil por evitar este problema, es probable que la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en el año 2019 sea buena.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

**Yarinsueca J. (2022)** en el estudio **“Programa de intervención para mejorar la calidad de historias clínicas realizadas por internos de medicina de un hospital público de Lima, Perú”**. Cuyo objetivo determinar la calidad de las historias clínicas elaboradas por los internos de medicina, en donde se aplicó un instrumento de recolección de datos basado en la directiva de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (RM 049-2005/MINSA). Los resultados obtenidos evidencian que programas de intervención realizada a internos de medicina y residentes de primer año influyen de manera relevante en la mejora de la elaboración de las historias clínicas. Por conclusión, hubo una mejora en las historias clínicas elaboradas por los internos, llegando a un nivel de calidad aceptable.

**Guerrero J. (2020)**. en el estudio **“Calidad del registro de historia clínica en consultorios externos, del establecimiento de salud La Unión, Piura, 2020”**. Determinó la disimilitud en la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020. Para lo cual se evaluó 570 historias clínicas pertenecientes a los servicios de Odontología, Medicina y Obstetricia, de los meses de enero a marzo y únicamente aquellas que fueron registradas

en el sistema del establecimiento de salud, en donde se demostró que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión Piura, siendo las de obstetricia las que mejor calidad muestran (7).

**Chingay G. (2020) en el estudio “Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas preclínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016- 2018.”.** Se tuvo una población conformada por 10000 historias clínicas del Centro de Prácticas Preclínicas y Clínica de Estomatología y una muestra de 370 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo el resultado que la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Preclínicas y Clínica de Estomatología de la USS es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente. Se concluyó que la calidad de registros de historias clínicas es aceptable(4).

**Rosales I. (2020) en el estudio “Calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I – II”.** Cuyo objetivo determinar la calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I – II. Se trabajó con una muestra integrada por 574 historias clínicas. Los resultados permitieron determinar que el 74.5% de las historias clínicas se encuentran por mejorar, el 23% presentan un llenado satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes (6).

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Anziliero P. Argentina (2021) en el estudio “Evaluación de la calidad del registro de historias clínicas en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Mira y López”.** El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la calidad del registro y analizar el grado de cumplimiento de los estándares establecidos por normas provinciales de las historias clínicas del consultorio externo de Psiquiatría del

Hospital Polivalente Dr. Emilio Mira y López de la ciudad de Santa Fe, las cuales son fundamentales en el proceso de control de calidad de la atención médica. Se auditaron 240 historias clínicas en 2019. Se obtuvo como resultado que los datos de motivo de consulta se encuentra ausente en un 75% de las historias clínicas, los datos de diagnósticos y tratamientos se encuentra ausentes o incompletos en un 38 a 48% de las historias clínicas y el consentimiento informado se encuentra ausente en un 91% (8).

**Serrano L. Ecuador (2020) en su estudio “Nivel de conocimiento de historia clínica como instrumento legal, estudiantes de odontología de la UCSG, semestre B-2019”.** Se evaluó el conocimiento que presentan los estudiantes de la clínica de odontología de la UCSG sobre la historia clínica. Se realizó un estudio analítico de corte transversal, se presentó una muestra de estudiantes que cursan los ciclos de 7mo, 8vo y 9no de la carrera de Odontología. Como resultados se obtuvo que el conocimiento sobre la historia clínica es alto en los estudiantes de ciclos superiores de la carrera de odontología gracias a la enseñanza que se imparte como parte del pènsum académico (9).

**Figueira J. Argentina (2022) en el estudio “Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal”.** Determinar calidad de 466 registros de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal de una institución pública de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Los resultados del estudio fueron de evidente preocupación, ya que a nivel general se identificó un nivel de cumplimiento de los requisitos de calidad del registro del 71.95%, lo cual es más bajo al ser comparado con estudios similares. Indica que se logró encontrar falencias en el registro de examen clínico, así como el uso excesivo de abreviaturas no oficiales, las cuales en ocasiones no pueden ser interpretadas por otros profesionales que revisan la misma historia clínica del paciente (10).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Historia clínica:**

Documento médico-legal, en el cual se registran toda la información de identificación del paciente y los procesos efectuados en la atención del paciente manteniendo un orden, secuencia y es realizada de forma inmediata de la atención del profesional de la salud. Así mismo, es una estimación del estado médico, la cual engloba un relato de la dolencia o patología a tratar en el paciente dada de forma escrita o verbal. La historia clínica está organizada cronológicamente, procurando ser clara, precisa, legible, y tener una alta fidelidad con lo referido por el paciente (11).

### **2.2.2. Estructura básica de la historia clínica**

#### **a) Identificación del paciente**

Registra los datos de identificación única del paciente, a través de su DNI, o en caso de ser extranjero su carné de extranjería, o pasaporte (1).

#### **b) Registro de la atención**

Registra la atención de salud que se ha proporcionado al paciente o al usuario de salud (12).

#### **c) Información complementaria**

Es la parte de la Historia Clínica en que se registran los resultados de los exámenes auxiliares, de igual forma todos los documentos que pueden ser útiles como sustento técnico, científico, legal y/o administrativo del proceso de atención del paciente. Entre esta información tenemos: el consentimiento informado, formato de referencia y contrareferencia, información de seguros y otros que puedan ser considerados pertinentes (1).

### **2.2.3. Historia clínica en odontología:**

Es documento esencial en el campo odontológico. Cumple un rol principal como material de trabajo del odontólogo, recauda toda la información necesaria para realizar una valoración antes de decidir un plan de tratamiento, ya sea este preventivo o curativo. La historia clínica

abarca tres aspectos valiosos en la atención: la anamnesis, exploración y pruebas complementarias (11).

#### 2.2.4. Partes de la historia clínica odontológica

##### a) Anamnesis

Esta parte de la historia clínica es considerada esencial debido a que es la primera interacción entre el paciente y el personal de salud. Se asienta en una base de confianza, respeto y sinceridad de parte de los involucrados. La anamnesis consta de los siguientes elementos: la presentación, registro de datos generales o filiación, motivo de consulta, antecedentes y la enfermedad actual tal y como es referida por el paciente (13).

- **Filiación:** Registra datos del paciente que pueden ser obtenidos por su DNI, carnet de extranjería o pasaporte; tales como Nombre y apellidos, documento de identidad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, edad, domicilio actual y de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, nombre del padre, madre o apoderado, teléfono y en algunos casos correo electrónico (14).
- **Antecedentes:** Registra los antecedentes generales (patológicos, inmunológicos, fisiológicos y epidemiológicos), antecedentes familiares y/ocupacionales (14). Dentro de los más resaltantes y que deben ser registrados con mucha cautela son: antecedentes médicos, que es su récord médico como odontológico y también de sus tratamientos; y antecedentes familiares que son las patologías familiares.
- **Enfermedad actual:** Se registra el motivo de la consulta, tiempo de la enfermedad, síntomas, relatos cronológicos y funciones biológicas (14).
- **Motivo de la consulta:** Es el motivo por el que el paciente llega a nuestro consultorio por una consulta. Estos datos son obtenidos mediante preguntas simples como: ¿Cuál es su principal molestia? O ¿Cuál es el motivo de su visita al hospital o clínica? Usualmente, el paciente describe su situación de los últimos signos y síntomas

vistos, por lo mismo se debe prestar mucha atención y registrar con sumo cuidado (13).

#### **b) Examen clínico**

Consigna una serie de aspectos a evaluar tales como: estado general del paciente, exámenes intra y extraoral, signos vitales, ficha odontológica y el riesgo estomatológico.

- **Examen extraoral:** Esta sección tiene como finalidad registrar los aspectos que son relevantes para los tratamientos dentales, como asimetrías, deformaciones, marcas, lesiones, entre otros (15).
- **Examen intraoral:** En esta sección el objetivo principal es observar y registrar las lesiones y particularidades bucales que podamos hallar durante la exploración (15).

#### **El examen odontológico tiene las siguientes consideraciones:**

- Dientes perdidos, dañados o con cavidades.
- Signos de inicio de caries.
- Estado de las encías: Inflamación bolsas periodontales, inflamación, entre otros.
- Comprobar el estado de los trabajos dentales previos.
- Detectar posibles signos de cáncer oral y problemas glandulares.
- Comprobar que no hay quistes malignos.
- Posición de los dientes.
- Signos de rechinar dental, dolor mandibular y otras molestias.
- Signos de sangrado o la inflación de la lengua o paladar.
- Salud y funcionalidad de la ATM.
- Estado de los huesos de la cara, mandíbula y alrededor de la boca (16).

#### **c) Odontograma**

Podemos definirlo como un esquema empleado por los odontólogos para poder realizar el registro del estado bucal de un paciente. Dicho esto, nos permite identificar todas las piezas que tiene el paciente, sean

permanentes en caso del adulto o deciduas en caso de niños o ambas en caso de contar con una dentición mixta, por ende podremos registrar el estado en que se encuentra cada una de ellas, la ausencia o pérdida de una o varias piezas, los tratamientos y lesiones que presentan (15)

➤ **Disposiciones generales del odontograma:**

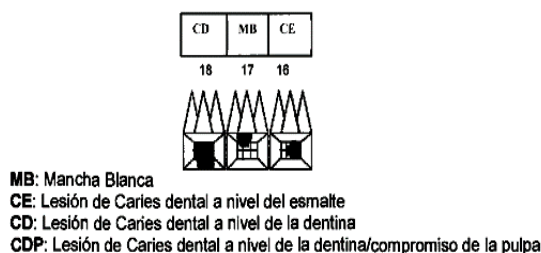
- Es considerados como parte de la historia clínica y de la ficha Odontoestomatológica (17).
- El recojo de información es necesario para elaborar el odontograma y este proceso está a cargo del odontólogo (17).
- El registro de la información debe ser clara y precisa, dado que, de esta manera se evita confusiones al momento de leerlo (17).
- Su elaboración es individual por paciente y debe de suscitarse en la primera cita, así mismo no debe de ser modificado, tachado o no debe de poseer enmendaduras (17).
- Los tratamientos que se realizaran posterior al examen no deben ser incluidos en el odontograma.
- Los tratamientos realizados en el paciente deben ser registrados en un segundo odontograma, de forma paralela (17).
- La ubicación, la forma y el tamaño de los hallazgos encontrados en el examen tienen que ser registrados en el odontograma procurando tener la más alta precisión posible (17).

➤ **Norma técnica de la salud para el uso del odontograma** Su propósito es mejorar el empleo del odontograma, cuya finalidad es el de conseguir disponer de información estandarizada de manera que otorgue protección a los intereses legales del paciente y poder definir las responsabilidades tanto del personal de salud, como de las unidades prestadoras de servicios estomatológicos (12).

**a. Lesión de caries dental:** Se dibuja acorde a la forma en que se observe, y se coloca las siglas en el recuadro correspondiente, en ambos caso de color rojo (12).

## Figura 1

### Gráfica y nomenclatura de caries dental



Nota. El gráfico representa la gráfica y nomenclatura para el registro del hallazgo clínico de lesión de caries dental encontrado en el paciente (MINSAs, 2019) (12).

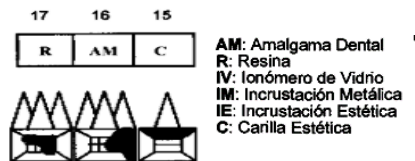
- b. **Defectos de desarrollo del esmalte (DDE):** Se dibuja de color rojo en las superficies dentarias y en el recuadro las siglas del hallazgo clínico: HP(Hipoplasia), HM (Hipo mineralización), O (Opacidad del esmalte), D (Decoloración del Esmalte) y Fluorosis (Se detalla en especificaciones) (12).
- c. **Sellantes:** Se dibuja el trayecto del sellante imitando la forma de las fosas y fisuras selladas. Si está en buen estado se realiza de color azul y en rojo si no lo está, de igual manera la sigla en el recuadro correspondiente (12).
- d. **Fractura:** Empleando el color rojo se traza una línea sobre la gráfica simbolizando la fractura a nivel de la corona y/o la raíz según sea el caso (12).
- e. **Fosas y fisuras profundas:** Se escribe las siglas FFP en color azul, en el recuadro de la pieza dentaria que se observa (12).
- f. **Pieza dentaria ausente:** Se traza una “x” de color azul sobre la gráfica de la pieza que clínicamente no se observa (12).
- g. **Pieza dentaria en erupción:** Se realiza un trazo de una flecha en zigzag sobre la gráfica de la pieza en dirección al plano oclusal, esta debe ser de color azul (12).
- h. **Restauración definitiva:** Se dibuja siguiendo la forma en que se evidencia; el trazo será de color azul si se halla en buen estado y de color rojo si está en mal estado. En el recuadro se detallará el



material empleado mediante siglas en letras mayúsculas de color azul si está en buen estado o rojo si no lo está (12).

## Figura 2

### Gráfica y nomenclatura de restauración definitiva



Nota. El gráfico representa la gráfica y nomenclatura para el registro del hallazgo clínico de restauración definitiva encontrado en el paciente(MINSA, 2019) (12).

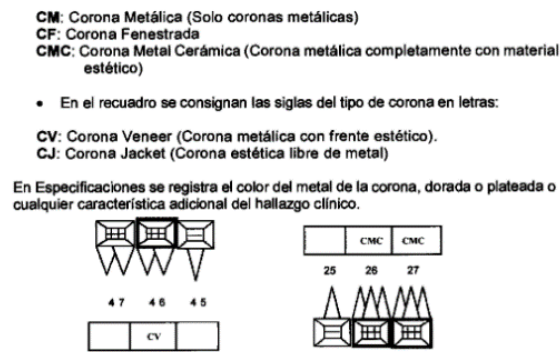
- i. **Restauración temporal:** Se dibuja el contorno de la restauración en color rojo imitando la forma en que se observa (12).
- j. **Edéntulo total:** Se realiza el trazo de una línea horizontal recta de color azul sobre las coronas de las piezas ausentes (12).
- k. **Pieza dentaria supernumeraria:** Se escribe una letra "S" mayúscula dentro de un círculo de color azul, ubicado entre los ápices de las piezas adyacentes (12).
- l. **Pieza dentaria extruida:** Se traza una flecha vertical de color azul, por encima de la pieza, en dirección del plano oclusal (12).
- m. **Pieza dentaria intruida:** Se traza una flecha vertical de color azul, por encima de la pieza, en dirección a incisal u oclusal de la pieza observada (12).
- n. **Diastema:** Se realiza el dibujo de un paréntesis invertido ubicado entre las piezas dentarias que presenten este hallazgo. El color empleado para este trazo es el azul. (12).
- o. **Giroversión:** Se dibuja una flecha curva de color azul siguiendo el sentido de la giroversión a nivel de la zona oclusal (12).
- p. **Posición dentaria:** En el recuadro que corresponde a la pieza dentaria a describir, se coloca las siguientes siglas en mayúscula y en color azul según corresponda al hallazgo encontrado:  
M: Mesializado, D: Distalizado, V: Vestibularizado, P: Palatinizado y L: Lingualizado (12).

- q. **Pieza dentaria en clavija:** Se realiza el gráfico de un triángulo de color azul, circunscribiendo el número que le corresponde a la pieza dentaria (12).
- r. **Pieza dentaria ectópica:** En el recuadro que corresponde a la pieza con esta característica, se escribe en color azul y en mayúscula la letra "E" (12).
- s. **Macrodoncia:** En el recuadro que corresponde a la pieza con esta característica, se escribe en mayúscula la sigla "MAC" y empleando el color azul (12).
- t. **Microdoncia:** En el recuadro que corresponde a la pieza con esta característica, se escribe en mayúscula la sigla "MIC" y empleando el color azul (12).
- ú. **Fusión:** Se grafica dibujando dos círculos interceptados de color azul, estos círculo encierran los números que corresponden a las piezas dentarias con esta característica (12).
- v. **Geminación:** Se grafica en color azul, dibujando un círculo que encierra el número que corresponde a la pieza dentaria (12).
- w. **Impactación:** Se registra la letra "I" en mayúscula de color azul, en el recuadro correspondiente a la pieza (12).
- x. **Superficie desgastada:** Se registra en el cuadro que corresponde a la pieza o las piezas dentarias, la sigla "DES" de color rojo y en letra mayúscula. Se gráfica de color rojo tomando como referencia la forma en la que se observa (12).
- y. **Remanente radicular:** Se escribe en mayúscula la sigla "RR", de color rojo en el recuadro que corresponde a la pieza (12).
- z. **Movilidad patológica:** En color rojo se escribe la letra "M" en mayúscula, continuo del número del grado de movilidad (12).
- aa. **Corona temporal:** Con color rojo se dibuja un cuadrado que engloba la corona de la pieza dentaria. Con color rojo se escribe las siglas CT en el recuadro que pertenece a la pieza dentaria (12).
- bb. **Corona:** Se realiza el trazo de un cuadrado que encierra la corona de la pieza con esta característica y se emplea color azul si se

encuentra en buen estado y rojo si no lo está; de igual forma se emplea el color en las siglas que refiere el tipo de corona que se escribe en el recuadro correspondiente al diente observado (12).

### Figura 3

#### Gráfica y nomenclatura de corona



Nota. El gráfico representa la gráfica y nomenclatura para el registro del hallazgo clínico de coronas encontrado en el paciente (MINSa, 2019) (12).

- cc. Espigo-muñón:** Se registra con una línea vertical dentro de la raíz unida a un cuadrado en la corona. Si está en mal estado se dibuja de color rojo y de caso este en buen estado es de color azul (12).
- dd. Implante dental:** Se escribe en letra mayúscula la sigla "IMP" en en el recuadro de la pieza dentaria (12).
- ee. Aparato ortodóntico fijo:** Se grafica a nivel de los ápices de las piezas que son el extremo del aparato un cuadrados con una cruz interna, uniéndolos mediante una línea recta. En color azul si se encuentra en buen estado, y en color rojo en mal estado (12).
- ff. Aparato ortodóntico removible:** Se dibuja una línea en zig - zag de color azul a la altura de los ápices de las piezas dentarias del maxilar en tratamiento. La línea es de color azul cuando se encuentra en buen estado y rojo cuando no lo está (12).
- gg. Prótesis fija:** Se grafica, a la altura de los ápices de las piezas dentarias comprometidas, una línea recta horizontal de color azul si está en buen estado y si no en color rojo (12).

**hh. Prótesis removible:** Se trazan dos líneas horizontales paralelas a los ápices de las piezas sustituidas. Si esta en buen estado es de color azul y de caso contrario de color rojo en mal estado (12).

**ii. Prótesis total:** Se trazan dos líneas horizontales paralelas por encima de las coronas de las piezas dentarias. La línea será de color azul si está en buen estado y en color rojo si no lo está (12).

**jj. Tratamiento pulpar:** Se realiza el trazo de una línea recta vertical en el interior de la raíz de la pieza con este hallazgo y dependiendo del caso sea una TC o PC, de ser una PP se dibuja la representación de la pulpa coronal. Se escribe en el recuadro correspondiente, en letra mayúscula las siglas del tipo de tratamiento pulpar que posee la pieza dentaria observada. El color dependerá el estado en que se halla (12).

**kk. Transposición:** Empleando el color azul se dibujan dos flechas curvas entrecruzadas a la altura de los números de las piezas dentarias que presentan este hallazgo (12).

#### **d) Plan de trabajo**

En esta sección se detalla todo el requerimiento de exámenes auxiliares que serán necesario para poder obtener el diagnóstico definitivo de ser necesario (4). Son acciones programadas para llevarse a cabo en diversos plazos y su finalidad es alcanzar sus objetivos propuestos, pueden dividirse en sub actividades.

#### **e) Exámenes auxiliares**

Espacio destinado para agregar las imágenes radiográficas, exámenes de laboratorio o cualquier otro documentos que proporcione información sobre la salud o enfermedad del paciente(15).

#### **f) Diagnóstico**

Es la integración de toda la información y datos recaudados en la historia clínica en el examen de imágenes radiográficas y el examen clínico (16).

La importancia de un correcto diagnóstico reside en varios aspectos:

- Permite aclarar lo que se desconoce con el propósito de determinar la gravedad del estado de salud.
- Guía el tratamiento que es más apropiado para el caso.
- Permite establecer la serie de acciones, orientadas a lograr la curación o el alivio.
- Controla el resultado de la intervención en la salud del paciente; esto quiere decir que es la base para estimar pronósticos (13).

Debemos de recordar que el diagnóstico debe ser claro, objetivo y específico, y este de ser puesto a contraste con todas las técnicas a disposición (13).

➤ **Tipos de diagnósticos**

- **Diagnóstico inicial:** Se origina a partir de los datos recaudados en la fase de recolección de información, sin embargo no es común llegar a un diagnóstico definitivo si antes no se utilizaron pruebas y exámenes para evaluarlo (4).
  - **Diagnóstico definitivo:** Este diagnóstico se origina una concluida la historia clínica, esto incluye el examen clínico y exámenes auxiliares y la recaudación de los resultados (4).
- **CIE 10:** Es la clasificación internacional de enfermedades y determina la clasificación y codificación de las enfermedades.

**g) Tratamiento**

Esta etapa guarda estrecha relación con los diagnósticos previamente establecidos. Es la proposición desde una vista integral para la solucionar los problemas de salud bucal definidos en el diagnóstico. Dicha propuesta debe ser planteada siguiendo un orden, una secuencia y lógica, considerando todos las opciones multidisciplinarias, ya que el principal objetivo es recuperar y posteriormente mantener la salud bucal del paciente (16).

#### **h) Consentimiento informado y descripción del procedimiento**

Es un compromiso y aceptación por parte del paciente, es la afirmación de que comprende y está de acuerdo con la condiciones con que se va trabajar, es aquí en donde se detalla paso a paso el o los procedimientos a efectuar; por esta razón es una de las partes fundamentales y esenciales de la historia clínica, dado que sin la aceptación de este documento no podemos proceder con la atención del paciente. El cirujano dentista tiene la obligación de proporcionar información al paciente y conducir al mismo a lo largo del proceso (15).

#### **i) Indicaciones del alta básica odontológica**

Esta sección constata la fecha de alta básica odontológica del paciente y debe de registrarse de igual forma los datos del profesional que realizo la atención.

#### **2.2.5. Registro de la historia clínica:**

El Cirujano Dentista tratante es el responsable de la custodia de la historia clínica y tiene la obligación de cuidarla y conservarla conjuntamente con el material que la complementa por un máximo de quince años (18).

#### **2.2.6. Calidad en salud:**

Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud. Define la calidad de atención de la salud como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (19).

#### **2.2.7. Dimensiones de la calidad:**

**a) Dimensión técnico-científica:** es la que se refiere a los aspectos científico-técnicos de la atención, y posee las siguiente características:

- **Efectividad**, es la capacidad de conseguir el efecto de lo que se desea o espera.

- **Eficiencia**, es el uso adecuado de recursos.
- **Eficacia**, es la capacidad de generar el efecto deseado mediante la aplicación adecuada de las normas técnicas y administrativas.
- **Continuidad**, es la prestación interrumpida del servicio.
- **Seguridad**, es la confianza en el proceso de atención que tiene como propósito elevar los beneficios y aminorar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad**, refiere a que acorde a las necesidades que requiere el paciente, recibirá su atención (20).

**b) Dimensión humana:** alude al aspecto interpersonal de la atención y posee características, tales como:

- **Respeto a los derechos**, de igual manera respeta la cultura y a las características propias de cada persona.
- **Información completa**, esta debe ser verídica, precisa y comprendida por el paciente.
- **Interés manifiesto en la persona**, con respecto a su apreciación, a su necesidad y lo que demande.
- **Amabilidad**, es la atención amable, paciente y empática.
- **Ética**, acorde a los valores aprobados por la sociedad y los principios de la formación de un profesional de la salud (20).

**c) Dimensión del entorno,** Alude a la confort, ambiente, higiene, organización, privacidad y confianza que divisa el paciente (20).

### 2.2.8. Calidad y control de calidad

La Odontología como profesión se ha esforzado en proporcionar a la población un servicio de la más alta calidad. El control de calidad podría ser el vehículo utilizado por los dentistas para probarse a sí mismos y a sus pacientes, su capacidad para afrontar este desafío

### 2.2.9. Finalidad de la auditoria de la atención en salud

Su objetivo primordial es el buscar la mejora en las atenciones brindada en los establecimientos de salud y en los servicios de apoyo.

### 2.2.10. Auditoría de la calidad de la atención en salud

Es el proceso ordenado, continuo y sistemático de la evaluación realizada a los profesionales de la salud acerca del cumplimiento de los estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los pacientes de manera individual (14).

Esto abarca:

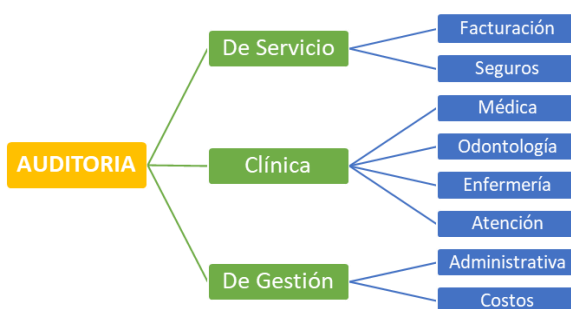
- La evaluación y seguimiento de procedimientos en salud determinado como prioritarios.
- Realizar una comparación entre la calidad que se observa y que se espera como óptima, la cual de manera preliminar esta definida por guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.

### 2.2.11. Clases de auditoría

El Ministerio de Salud; define las siguientes clases de la auditoría acorde a su accionar (14).

**Figura 4**

Clasificación de la auditoría



Nota. El gráfico representa las clases de auditoría y sus subdivisiones (MINSa, 2016) (14).



### 2.2.12. Atribuciones de la auditoria en salud

- Inspeccionar y evaluar el proceso en que desarrollan las actividades de los profesionales de la salud.
- Optimizar, la calidad de los documentos de los procesos organizacionales.
- Proponer recomendaciones que permitan la implementación de procesos que busquen mejorar la calidad en los centros de salud.
- Realizar informes de las acciones y recomendaciones de la auditoria en el sistema de salud.
- Inspeccionar, vigilar y de igual forma realizar la verificación con del accionar de los profesionales de la salud, acorde a la norma vigente.
- Proponer recomendaciones que permitan la mejora del desempeño de los profesionales de la salud y de igual manera la de los establecimientos donde ejercen (14).

### 2.2.13. Calidad de la historia clínica

Cuando se analiza las historias clínicas se deben de completar dos acciones, las cuales son:

- **El análisis cuantitativo:** Se trata de la revisión que comprueba su integridad y el cumplimiento de la norma vigente del establecimiento o de la Dirección de Salud según sea el caso(21).
- **El análisis cualitativo:** Se trata de la revisión que asegura que contenga los la información suficiente para acreditar el diagnóstico, de igual forma el tratamiento y el resultado obtenido. Esto quiere decir que todas las propuestas u opiniones estén debidamente argumentadas; de manera que no permita la posibilidad de errores o discrepancias (21).

### 2.2.14. Auditoria odontológica

Es una disciplina científica que se viene desarrollado considerablemente en el transcurso de las últimas décadas en nuestra

profesión; recalcando que a causa de los cambios estructurales que han ido ocurriendo en el sector salud y por la incorporación de los conceptos básicos en la administración y ejercicio de nuestra profesión, se ha empezado a hablar con más frecuencia y rigor de temas relacionados a control, auditoría, evaluación, etc.

### 2.3. Marco conceptual

- **Calidad:** Es aquel producto o servicio, que puede cumplir o rebasar las expectativas esperadas. Así mismo se considera el grado en que un grupo de características cumplen con los estándares o requisitos. Para este grado pueden emplearse adjetivos como: malo, bueno y excelente (22).
- **Calidad de la atención:** Es la atención de salud deseable o esperada que se logra por el cumplimiento de normas, requisitos, estándares y de determinadas características en la atención , estas características se denominan atributos de calidad los cuales tienen las siguiente dimensiones: técnica, humana y de entorno (14).
- **Historia clínica:** Documento médico-legal, en cual lleva un registro de la identificación del paciente y de todos procesos vinculados con su atención. Este documento debe estar constituido íntegramente, ordenada, siguiendo una secuencia y debe ser realizado inmediato a la atención (1).
- **Atención de la salud:** grupo de procesos que permiten concretar la prestación de servicios y cuidados de salud a una persona, familia, comunidad y/o una población (23).
- **Paciente:** Es todo aquel individuo que se ve afectado en su salud y que recibe atención en una IPRESS por parte del personal de salud que labora en el mismo (1).
- **Registro:** Accionar de anotar un cierto dato en un papel o documento.
- **Normas:** Regla, ley, pauta o principio que se imponen o se adoptan para un correcto accionar y también para poder guiar o dirigir la conducta o comportamiento de las personas.
- **Estándar:** Hace referencia al modelo o punto de referencia para poder medir o valorar alguna actividad. Trata de reunir los requisitos mínimos

que se requiere para una excelencia dentro de una organización institucional.

- **Incompleto:** Objeto o elemento que no se encuentra completo, le falta algo y que no cuenta con todos los elementos necesarios para su conformación íntegra y entera.
- **Incumplimiento:** Falta en el acatamiento de una norma o resolución administrativa(24).
- **Falencias:** Hace referencia a un error, equivocación o inexactitud.
- **Óptimo:** Que es bueno o el mejor, especialmente cuando se refiere a condiciones o características de una cosa.
- **Características:** Cualidades que nos permiten identificar algo o a alguien, nos permite distinguirlo de sus semejante.
- **Deficiente:** Carece de algo que no lo hace lo suficientemente capaz o útil y con respecto al nivel que debería de alcanzar es insuficiente. Así mismo, se define como aceptable a las historias que obtienen un puntaje menor a 70 puntos.
- **Aceptable:** Se refiere a una cosa, acción o persona que tiene la capacidad de ser aceptado, admitido y aprobado. Así mismo, se define como aceptable a las historias que obtienen un puntaje de 70 a 79 puntos.
- **Buena:** Se refiere a algo que se reconoce con un valor positivo acorde con las cualidades que cabe atribuirle por su naturaleza. Así mismo, se define como aceptable a las historias que obtienen un puntaje de 80 a 90 puntos.
- **Excelente:** Se refiere a algo o a alguien que es muy bueno o sobresale en alguna cualidad en comparación de otros de su misma especie. Así mismo, se define como aceptable a las historias que obtienen un puntaje de 90 a 100 puntos.
- **Datos:** Fragmento de una cantidad, descripción, testimonio o documento que permite llegar al conocimiento de algo. El conjunto de estos nos brinda una información concreta que permite estudiarla, analizarla o conocerla.

## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo observacional dado que es una investigación que se realiza sin manipulación de la variable (24). Así mismo, es transversal debido a que la recolección de datos se da en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004) citados por Hernández R. (24).

### 3.2. Diseño de investigación

La presente investigación corresponde a un diseño descriptivo porque únicamente pretende medir o recoger información sobre los conceptos o variables del estudio (24). Por otro lado, es de carácter retrospectivo dado que el hecho a evaluar ya sucedió en comparación al momento de la planificación del presente estudio (25).

### 3.3. Población y muestra

La población a estudiar es todas las Historias Clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019, las cuales son 2004.

**Tabla 2**

*Historias clínicas del Centro Odontológico de la UJCM 2019*

<b>HISTORIAS CLÍNICAS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UJCM</b>				
<b>Ciclos de estudio</b>	<b>HCL por Ciclo</b>	<b>HCL aperturadas fuera del periodo de estudio</b>	<b>HCL sin tratante</b>	<b>Total de HCL</b>
VII	509			
VIII	609			
IX	439	8	255	2004
X	184			
<b>Total</b>	<b>1741</b>	<b>8</b>	<b>255</b>	<b>2004</b>

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1741 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.05^2 * (1741 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)} = \frac{1672.0564}{6.2708} = 266.64 = 267$$

Al efectuar la fórmula el tamaño de la muestra para el presente proyecto es de 267 historias clínicas. A continuación, se hallará el porcentaje por estrato para poder determinar la cantidad de historias clínicas que serán seleccionadas por ciclo, para el presente estudio.

**Tabla 3**

*Alumnado del Centro Odontológico de la UJCM 2019*

ALUMNOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UJCM 2019		
Ciclos de estudio	Alumnos por ciclo	Porcentaje por estrato
VII	44	31.43 %
VIII	36	25.71 %
IX	31	22.14 %
X	29	20.71 %
<b>Total de alumnos</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4**

*Muestra de la Investigación*

MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN			
Ciclo de estudio	Alumnos por ciclo	Porcentaje por estrato	Historias clínicas según porcentaje por estrato
VII	44	31.43 %	83.91 → 84
VIII	36	25.71 %	68.64 → 69
IX	31	22.14 %	59.11 → 59
X	29	20.71 %	55.29 → 55
<b>Muestra total</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>	<b>267</b>

**a) Criterios de inclusión**

- Historias clínicas aperturadas en los meses de abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2019.
- Historias clínicas aperturadas por alumnos del centro odontológico indistintamente del ciclo que cursen.

**b) Criterios de exclusión**

- Historias clínicas que se encuentren con borrones o enmendaduras y poco legibles.
- Historias clínicas que figuren con apertura y registro en la base de datos del centro odontológico, pero no se encuentran físicamente en el almacén de archivos clínicos.
- Historias clínicas en mal estado o deterioradas.
- Historias clínicas que no cuenten con el nombre del alumno tratante.
- Historias clínicas que no cuenten con todos los criterios a evaluar en el presente estudio.
- Historias clínicas que cuenten con un registro en la base de datos del centro odontológico, pero no se encuentren físicamente.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.4.1. Técnica**

El presente estudio posee una técnica documental, dado que su propósito es adquirir datos e información a partir de fuentes documentales, en este caso las Historias Clínicas que fueron generadas por estudiante de VII, VIII, IX y X ciclo del Centro Odontológico de la UJCM en el año 2019.

**3.4.2. Instrumento**

Se empleará un instrumento el cual consiste de una propuesta de evaluación de historia clínica que ha sido dado por la Universidad Señor de Sipán, la cual se guía del Ministerio de Salud, por la resolución ministerial N° 502-16/MINSA, en su formato de auditoría de la calidad de atención del Servicio de Odontología, de la NTS N029-MINSA/DIGEPRES-V.02.

#### **a) Instrumento de recolección de datos**

El formato consta de 8 ítems, los cuales cuentan con sus respectivos indicadores y puntajes. (**Anexo 1**)

##### **Ítems:**

- Anamnesis.
- Examen clínico.
- Odontograma.
- Plan de trabajo.
- Exámenes auxiliares.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Consentimiento informado.

##### **Indicadores y puntaje**

- Deficiente: menos de 70 puntos.
- Aceptable: 70 a 79 puntos.
- Buena: 80 a 90 puntos.
- Excelente: 90 a 100 puntos.

#### **b) Validación y confiabilidad de instrumento**

El instrumento fue validado por 4 expertos especialistas en el área clínica integral, dicha validación fue realizada en la Universidad Señor de Sipán. (**Anexo 2**)

Para la confiabilidad se demostró mediante una prueba piloto realizada a 37 historias clínicas y mediante de la prueba estadística del alfa Cronbach en donde para ser válido y confiable tiene que ser  $>0.7$ , y en el estudio se obtuvo un valor  $>0.7$ . El puntaje obtenido de la ficha de recolección está dado por la prueba estadística de baremación.

#### **c) Fotografías**

Se adjuntarán en el trabajo con el fin de servir como evidencia para poder corroborar la recolección de datos de las historias clínicas del Centro Odontológico de la UJCM. (**Anexo 4**)

#### **d) Estrategia de recolección de datos:**

- **Paso 1:** Se presentó una solicitud a la dirección de carrera de la escuela profesional de odontología para obtener la autorización para la recolección de datos de las Historias Clínicas del Centro Odontológico. **(Anexo 3)**
- **Paso 2:** Se realizó el conteo de las historias clínicas existentes en el almacén del Centro Odontológico de la UJCM expedidos en el año 2019.
- **Paso 3:** Se seleccionó al azar las historias clínicas que serán la muestra a evaluar dentro del presente proyecto y que cumplan con las condiciones y características básicas requeridas para su evaluación.
- **paso 4:** Se realizó la evaluación detallada de las historias clínicas, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, y se procedió a la aplicación de las fichas de recolección de datos.
- **Paso 5:** Se realizó el registro fotográfico del proceso de aplicación del instrumento, así como de una historia clínica modelo del centro odontológico de la UJCM. **(Anexo 4)**
- **Paso 6:** Se realizó la tabulación respectiva de los datos obtenidos, para posteriormente realizar el análisis estadístico respectivo para la obtención de los resultados finales.
- **Paso 7:** Redacción y elaboración del informe final de tesis.

#### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos se realizó posterior a extraer los datos mediante la ficha de recolección, la cual estuvo basada en los criterios de selección preestablecidos. Los datos obtenidos se digitalizaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Por otro lado, el análisis estadístico de la investigación se realizó en el programa estadístico SPSS Statistics 22, dado que se realizó un estudio descriptivo, se realizó mediante tablas de frecuencia absolutas y frecuencia relativa.



**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Presentación de los resultados por variables**

**Tabla 5**

*Calidad del registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la  
Universidad José Carlos Mariátegui*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	33	12,36
<b>ACEPTABLE</b>	48	17,98
<b>BUENA</b>	98	36,70
<b>EXCELENTE</b>	88	32,96
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 5**, se observa que la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es buena con un 36,70%, el 32,96% es excelente, el 17,98% es aceptable y con un menor porcentaje es deficiente un 12,36%. Al contrastar la hipótesis por medio del estadístico de Chi Cuadrado de Bondad de ajuste encontramos que el valor de P es significativo y podemos precisar que más de la mitad de la calidad de registro de las historias clínicas es buena o superior a buena.

**Tabla 6***Calidad de registro de los datos de la anamnesis*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	48	17,98
<b>ACEPTABLE</b>	19	7,12
<b>BUENA</b>	4	1,50
<b>EXCELENTE</b>	196	73,41
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 6**, se observa que la calidad de registro de los datos de la anamnesis de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 73,41%, el 17,98% es deficiente, el 7,12% es aceptable y con un menor porcentaje es buena un 1,50%.

**Tabla 7***Calidad de registro de los datos del examen clínico*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	147	55,06
<b>ACEPTABLE</b>	43	16,10
<b>BUENA</b>	11	4,12
<b>EXCELENTE</b>	66	24,72
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 7**, se observa que la calidad de registro de los datos del examen clínico de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es deficiente con un 55,06%, el 24,72% es excelente, el 16,10% es aceptable y con un menor porcentaje es buena un 4,12%.

**Tabla 8**

*Calidad de registro de los datos de exámenes auxiliares*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	36	13,48
<b>EXCELENTE</b>	231	86,52
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 8**, se observa que la calidad de registro de los datos de exámenes auxiliares de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 86,52%, y con un menor porcentaje es deficiente un 13,48%.

**Tabla 9**

*Calidad de registro de los datos de plan de trabajo*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	34	12,73
<b>ACEPTABLE</b>	24	8,99
<b>BUENA</b>	86	32,21
<b>EXCELENTE</b>	123	46,07
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 9**, se observa que la calidad de registro de los datos de plan de trabajo de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 46,07%, el 32,21% es buena, el 12,73% es deficiente y con un menor porcentaje es aceptable un 8,99%.

**Tabla 10***Calidad de registro de los datos de tratamiento*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	3	1,12
<b>ACEPTABLE</b>	52	19,48
<b>EXCELENTE</b>	212	79,40
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 10**, se observa que la calidad de registro de los datos de tratamiento de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 79,40%, el 19,48% es aceptable y con un menor porcentaje es deficiente un 1,12%.

**Tabla 11***Calidad de registro de diagnósticos*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	55	20,60
<b>EXCELENTE</b>	212	79,40
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 11**, se observa como resultado que la calidad de registro de diagnósticos del CIE 10 de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 79,40%, y con un menor porcentaje es deficiente un 20,60%.

**Tabla 12**  
*Calidad de registro de odontogramas*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	1	0,37
<b>ACEPTABLE</b>	2	0,75
<b>BUENA</b>	65	24,34
<b>EXCELENTE</b>	199	74,53
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 12**, se observa que la calidad de registro de odontogramas de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 74,53%, el 24,34% es buena, el 0,75% es aceptable y con un menor porcentaje es deficiente un 0,37%.

**Tabla 13**  
*Calidad de registro del consentimiento informado*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEFICIENTE</b>	40	14,98
<b>ACEPTABLE</b>	23	8,61
<b>BUENA</b>	38	14,23
<b>EXCELENTE</b>	166	62,17
<b>Total</b>	267	100,00

En la **tabla 13**, se observa que la calidad de registro del consentimiento informado de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es excelente con un 62,17%, el 14,98% es deficiente, el 14,23% es buena y con un menor porcentaje es aceptable un 8,61%.

**Tabla 14**  
*Calidad de registro según ciclo de los estudiantes*

	VII		VIII		IX		X	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
<b>DEFICIENTE</b>	19	24,36	14	14,89	0	0,00	0	0,00
<b>ACEPTABLE</b>	20	25,64	21	22,34	4	5,97	3	10,71
<b>BUENA</b>	31	39,74	38	40,43	24	35,82	5	17,86
<b>EXCELENTE</b>	8	10,26	21	22,34	39	58,21	20	71,43
<b>TOTAL</b>	78	100,00	94	100,00	67	100,00	28	100,00

En la **tabla 14**, se observa que los estudiantes de X y IX ciclo tuvieron una mejor calidad de registro de Historias clínicas siendo el 71,43% y 58,21% Excelentes respectivamente; y un 0,0% Deficientes en ambos. Los estudiantes de VII y VIII ciclo tuvieron una calidad de registro de historias clínicas Buena con un 39,74% y 40,43% respectivamente. Así mismo, el VII ciclo obtuvo una menor pero significativa cantidad de 25,64% Aceptable, 24,36 Deficiente y en menor porcentaje un 10,26 Excelente. Por otro lado, el VIII ciclo, obtuvo una menor pero significativa cantidad de 22,34% excelente, 22,34% Aceptable y en menor porcentaje un 14,89% Deficiente.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

Es probable que la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en el año 2019 sea buena o más.

Esta expresión se operacionaliza en los siguientes términos:

- H0** Menos de la mitad de la calidad de registro de las historias clínicas no es buena.
- H1** Mas de la mitad de la calidad de registro de las historias clínicas es buena o más

El presente trabajo se realizó con un nivel de significancia del 5%: 0,05.

Para el contraste de la hipótesis, se analizaron los datos mediante una prueba estadística de chi cuadrado de bondad de ajuste.

De esa manera, si  $p$  es mayor que 0,05, se rechaza la hipótesis propuesta y se acepta la hipótesis nula. Por el contrario, si  $p$  es menor o igual que 0,05, se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

Se obtuvo un Valor de  $P$ : 0,000 el cual es menor a 0,005 por lo tanto es significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

En conclusión, más de la mitad de la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 es buena o más.

#### **4.3. Discusión de resultados**

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en el año 2019; con una muestra de 267 historias clínicas. Al analizar la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico observada en la tabla 5, se obtuvo que 98 historias clínicas que hacen referencia a un 36,70% presentan un nivel de calidad buena; así mismo, próximo al anterior resultado, 88 historias clínicas con un porcentaje de 32,96% presentan un nivel de calidad excelente. Por otro lado, 48 historias clínicas con un porcentaje de 17,98% poseen un nivel de calidad aceptable y solo 33 historias clínicas con un porcentaje de 12,36% son deficientes. Dichos resultados tiene similitud a los que obtuvo Rosales I. (6), en la Universidad Andina del Cusco, donde concluye que el 74,5% de las historias clínicas tiene un nivel por mejorar, un 23% presentan un llenado satisfactorio y en un menor porcentaje se encuentran historias clínicas deficientes con un 1,6%; así mismo, discrepa de la investigación Chingay G. (4), en la Universidad Señor de Sipán en donde un 81,10% fueron aceptables y deficientes un 18,90, no hubo historias clínicas ni buenas ni excelentes, para lo cual hace mención que dichos resultados pueden deberse a la presión del tiempo en la clínica lo que dificulta al alumno

realizar correctamente procedimientos como es el registro de la historia clínica, también la exigencia por parte de los docentes y del mismo estudiante al realizar su atención, por la rapidez de la evaluación y el llenado de otros formatos de atención, por otro lado, la experiencia que obtenida por los alumnos y su familiaridad con el formato de historia clínica. Sin embargo, Serrano W. (25), señala que el nivel de conocimiento en referencia al registro de historias clínicas son adecuados dado que existe un buen nivel académico de los estudiantes. Los resultados del presente estudio puedan deberse de igual manera a el alta y constante exigencia de los docentes del Centro Odontológico de la UJCM al momento de realizar el registro de las historias clínicas, al hallar el diagnóstico correcto y al planificar y realizar los tratamientos respectivos.

Al analizar la calidad de registro de los datos de la anamnesis de las historias clínicas del Centro Odontológico de la UJCM se ha observado en la tabla 6, se obtuvo que la calidad es excelente con un 73,41%; así mismo en un porcentaje menor con 17,98% son deficientes, un 7,12% son aceptables y 1,50% son buenas. Dichos resultados son similares al estudio realizado por Serrano W. (25), de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil donde obtuvo un 77,68% de nivel adecuado, 22,32% intermedio y no registró niveles inadecuados; Así mismo, por Rosales I. (6), donde concluye que el 91,3% de historias clínicas tienen un registro satisfactorio, 5,9% por mejorar y en un menos porcentaje deficiente con un 2,8%. Es probable la obtención de estos resultados dado que el Centro Odontológico de Universidad José Carlos Mariátegui en el año 2019 contó con la contratación de una técnica en enfermería la cual tuvo como funciones la recepción de los pacientes con previa coordinación del estudiante a cargo para que posteriormente realice la apertura y registro de historias clínicas en el sistema del Centro Odontológico y posteriormente realizaba el registro de la filiación, parte importante de la anamnesis, de las historias clínicas con la información brindada por parte del paciente y la que se encontraba detallada en su Documento de Identidad Nacional (DNI).



Con respecto a la calidad del registro de los datos del examen clínico como se observa en la tabla 7, se obtuvo que la calidad es deficiente en un 55,06%, por otro lado, el 24,72% es excelente, el 16,10% aceptable y un 24,72% es buena. Dichos resultados son similares a Carbajal L. (26), en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo, donde refiere que el examen clínico es uno de los datos con más deficiencia con un 70,7% y solo un 29,3% por mejorar. Por otro lado, discrepa con Rosales I. (6), quien obtuvo un 61% de registros satisfactorios y un 14,5% deficientes, esto nos lleva a suponer que no se le da el valor requerido al examen clínico, probablemente por desconocimiento en su registro, por el tiempo que demanda, o por la ansiedad que surge de la situación por tratar de culminar los tratamientos.

Al analizar la calidad de registro de los datos de exámenes auxiliares observado en la tabla 8, se obtuvo que es 86,5% excelente y solo un 13,5% deficiente. Dichos resultados son similares a los obtenidos por Chingay G. (4), quien obtuvo una calidad aceptable en el registro de historias clínicas según la dimensión examen clínico con un 81,10% y un 18,90% deficiente; así como los obtenidos por Carbajal L. (26), quien tuvo 89% por mejorar y un mínimo porcentaje de 3,7% fueron deficientes. Los resultados obtenidos respecto a estos datos reflejan que los estudiantes realizaron un correcto registro de forma regular, ya que posee un bajo porcentaje de deficientes y en su mayoría todos poseen una calidad óptima de excelente. Estos resultados podrían deberse a que en ocasiones algunos pacientes son referidos por otros estudiantes de menor ciclo para realizarse tratamiento en específico, ya que son cursos que no son propios de su semestre, o si clínicamente la pieza o zona a tratar requiere una imagen radiográfica para determinar un diagnóstico certero; de ambas formas mencionadas la toma radiográfica es indispensable para realizar un diagnóstico correcto y debe ser registrado para que el docente que supervisa al estudiante de su visto bueno para continuar con la atención y tratamiento del paciente.

Con respecto al análisis realizado a la calidad del registro de los datos de Plan de Trabajo observado en la tabla 9, se obtuvo como resultado que la calidad es excelente con un 46,07%, un 32,21% es buena, mientras que un menor

porcentaje es deficiente con un 12,73%. Dichos resultados son semejantes al estudio de Chingay G. (4), quien presentó un 97,29% de historias clínicas con una calidad aceptable y en con un menor porcentaje de 2,71% de deficiente; así como también, son similares a Carbajal L. (26), quien refiere que 96,3% de las historias clínicas evaluadas obtuvieron un nivel de calidad satisfactoria en plan de trabajo y con un menor porcentaje de 3,7% es deficiente. Por otro lado, se hace mención a que el plan de trabajo comprende etapas que permiten que de manera secuencial se ejecuten los tratamientos, y todo ello es de importancia, ya que permitirá la recuperación de la salud bucal del paciente; por esta razón se cree que se toma la trascendencia necesaria que requiere, pero que corrigiendo algunos errores se podría llegar a una óptima calidad en el registro de estos datos.

Al analizar la calidad de registro de los datos de tratamiento observado en la tabla 10, se obtuvo como resultado que un 79,40% posee una calidad excelente, un 19,48% aceptable y en menor cantidad un 1,12% deficiente. Los resultados de este estudio difieren de los obtenidos por Carbajal L. (26), quien obtuvo una calidad de registro de 59,8% deficiente y un 24,4% satisfactorio. La diferencia que se observa entre los resultados es considerable, lo cual podría ser explicado que los estudiantes tienen conocimientos sobre el correcto registro del tratamiento en la historia clínica, así como, tienen conocimiento de la importancia de un correcto registro de estos datos, ya que influye directamente sobre el registro del procedimiento realizado para lograr la recuperación del paciente. Por otro lado, se puede hacer mención que en el centro Odontológico de la UJCM contó en sus instalaciones con un Manual de Registro y Codificación En Salud Bucal (27), dicho manual se encontraba ubicado en el escritorio central del Centro Odontológico a disposición de todo aquel estudiante que deseaba realizar una consulta en el mismo, de tal forma que la constancia pudo ocasionar que los estudiantes pudiesen memorizar los procedimientos con su codificación respectiva, además de considerar que el docente supervisor pedía como requisito indispensable el registro del tratamiento en la historia clínica para poder autorizar el mismo y posteriormente revisar la finalización de este.

Respecto al análisis realizado a la calidad del registro de diagnósticos del CIE 10 observado en la tabla 11, se obtuvo como resultado que el 79,40% es excelente y un 20,60% es deficiente. Dichos resultados resultan similares a los obtenidos a Carbajal L. (26), quien tuvo un 85,4% de registro por mejorar y un 14,6% deficiente; de igual manera que Rosales I. (6), quien tuvo un 93,03% por mejorar y un mínimo porcentaje de 6,97% deficiente. Los resultados que se obtuvieron en este estudio podrían ser consecuencia de las mismas razones antes mencionadas en la calidad de registro de datos del tratamiento.

Al analizar la calidad de registro de Odontogramas observado en la tabla 12, el presente estudio tuvo como resultados que un 74,53% es excelente, un 24,34% es buena y con un mínimo porcentaje de 0,37% son deficientes. Los resultados obtenidos en esta investigación tienen similitud a los de Chingay G. (4), quien tiene como resultado que la Calidad de Registro de las historias Clínicas en la dimensión de Odontograma es 81,10% aceptable y un mínimo de 18,90% es deficiente. Estos resultados se pueden deber a una buena formación académica de los estudiantes anterior al ingreso al Centro Odontológico para realizar sus prácticas pre profesionales. Así como también puede ser reflejo de la exigencia por parte de los docentes del Centro Odontológico de la UJCM en el registro de estos datos y de la exigencia de los mismos en la actualización de los conocimientos de los estudiantes con respecto a las nuevas resoluciones de la Norma técnica de salud para el uso del Odontograma.

Al analizar la calidad de registro del Consentimiento Informado observado en la tabla 13, este estudio obtuvo como resultado que el 62,17% es excelente, 14,23% buena, 8,61% aceptable y un 14,98% deficiente. Dichos resultados son similares a los obtenidos por Chingay G. (4), donde el 97% fue Aceptable y en menor porcentaje deficiente con un 3%. Sin embargo, difieren del estudio realizado por Carbajal L. (26), quien observó que un 100% del registro del consentimiento informado en las historias clínicas era deficiente. Esta última discrepancia con el presente estudio pudo darse dado que en el Centro Odontológico de la UJCM los docentes supervisores exigen al estudiante el registro del consentimiento informado, ya que en el formato del mismo se

contempla la firma del Cirujano Dentista que supervisa y aprueba el registro de la Historia Clínica en general para recién poder dar paso a la atención del paciente con sus tratamientos respectivos.

Finalmente, se analizó en la presente investigación la calidad de registro de las Historias Clínicas según el Ciclo de los Estudiantes observado en la tabla 14, que la más alta calidad de registro se presentó en los estudiantes de “X CICLO” con 71,43% y los estudiantes de “IX CICLO” con 58,21%; por otro lado, la más baja calidad en los estudiantes del “VII CICLO” con un 24,36% y “VII CICLO” con 14,89%.

Dichos resultados difieren del estudio realizado por Carbajal L. (26), quien obtuvo como resultado al evaluar la calidad de registro de las historias clínicas de la Clínica Estomatológica Rehabilitadora del Adulto I y II, el 36,6 cuenta con un nivel deficiente y son aquellas que pertenecen a la Clínica Estomatológica Rehabilitadora del Adulto II, mientras la Clínica Estomatológica Rehabilitadora del Adulto I tiene un 20,7% por mejorar. Da como referencia que dichos resultados puedan deberse a que el estudiante del VII semestre a están recién empezando en la atención a pacientes y por tal motivo suelen ser más minuciosos y evitan omitir datos de las historias clínicas. Por otro lado, los resultados obtenidos del presente estudio pueden deberse a lo señalado por Serrano W. (25), quien llega a la conclusión que un correcto registro tiene relación con el grado de conocimiento sobre la historia clínica y este es elevado en alumnos de ciclos superiores en la carrera gracias a la enseñanza académica que se imparte. Por ende, los estudiantes de menor ciclo al estar poco familiarizados con este documento suelen realizar registros erróneos por el apuro de cumplir con un tiempo de atención, de cumplir con el récord establecido, y de alistar su campo operatorio para el paciente y para el siguiente lo cual hace que le brinden poco interés al registro de la historia clínica dejando de lado la importancia que tiene está como un documento médico-legal, y a diferencia de los estudiantes de ciclos mayores que con base en su experiencia realizan el registro de la historia clínica con mayor facilidad, así como también los cursos de la malla curricular son menores en ciclos

mayores, y de igual manera la experiencia del estudiante mayor permite que tenga mayor orden y organización para realizar todos los pasos de la atención del paciente dedicándole la importancia y cuidado que necesita.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

El presente estudio evaluó las Historias Clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019 llegando a las siguientes conclusiones:

- La calidad de registro es buena con un 36,70% y 32,96% es excelente, en menor porcentaje con un 12,36% es deficiente.
- La calidad del registro de los datos de la anamnesis es excelente, ya que obtuvo el mayor porcentaje de 73,41%; por otro lado, en menor porcentaje es buena con 1,50%.
- La calidad del registro de los datos del examen clínico es deficiente con un 55.1%. Así mismo, con menor porcentaje es buena con un 4,12%.
- La calidad del registro de los datos de exámenes auxiliares es excelente con un 86,52% y solo un 13,48% es deficiente.
- La calidad del registro de los datos de plan de trabajo es excelente con un 46,07%. Por otro lado, un menor porcentaje es aceptable con un 8,99%.
- La calidad del registro de los datos de tratamiento es excelente con el mayor porcentaje de 79,40%. Así mismo, en menor porcentaje encontramos que en un 1,12% es deficiente.

- La calidad de registro de diagnósticos del CIE10 es excelente con un 79,40%. Por otro lado, con un menor porcentaje es deficiente con un 20,60%.
- La calidad de registro de odontogramas es excelente con un 74,53%. Por otro lado, en un menor porcentaje es deficiente un 0,37%.
- La calidad de registro del consentimiento informado es excelente con un 62,2%. Así mismo, en menor porcentaje es aceptable con 8,61%.

La calidad de registro de las historias clínicas según el ciclo de los estudiantes del Centro Odontológico es de más alta calidad en ciclos superiores obteniendo una calidad excelente con un 71,43% X ciclo y 58,21% IX ciclo; y ambas obtuvieron un 0.00% de registros con calidad deficiente. Por otro lado, los ciclos menores obtuvieron una calidad de registro buena con un 40,43% VIII ciclo y un 39,74% VII ciclo; de igual forma, con menores porcentajes, el VIII ciclo tuvo una calidad deficiente con un 14,89%; y el VII ciclo tuvo un 10,26% excelente.

## 5.2. Recomendaciones

- Concientizar a los alumnos del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui sobre la importancia y sobre la trascendencia de realizar un correcto registro de la historia clínica, además que la misma es un documento legal y que podría ser afectado si obviamos algún dato dentro del formato en la clínica.
- Repotenciar el nivel académico de los alumnos de la carrera profesional de odontología a través de charlas educativas, cursos programados por la dirección de carrera y prácticas evaluadas por parte de los docentes, ya que ayudara a la mejora de la calidad en aquellos aspectos del registro en que aún se encuentran falencias.
- El Centro Odontológico debe contar con los equipos necesarios para realizar la medición de los datos requieren en las historias clínicas y además de contar con la cantidad necesaria para poder abastecer a los estudiantes
- Optimizar la gestión de historias clínicas del Centro Odontológico de la UJCM y tener un mayor control del internamiento de las mismas posterior a la atención del paciente, ya que debemos de proteger dicho documento que podría ser de interés legal de los pacientes, de los estudiantes e incluso de los docentes, para que así se pueda tener una evidencia si se suscitara un percance
- Para futuros estudios, optar por investigar el tema de identificar los factores que ocasionan que los estudiantes no registren correctamente los datos de examen clínico en la historia clínica mientras se encuentran en su formación universitaria.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica. Minist Salud. 2018;142.
2. González Rodríguez R, Cardentey García J. La historia clínica médica como documento médico legal. Scielo. 2015;
3. Cuanca Garcel K, Rodríguez Linares M, Soto Cortés A, Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Scielo. 2014;
4. Chingay Requejo GP. Calidad del registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas Pre clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016-2018. Univ Señor Sipan. 2019;1-70.
5. Angela MP, Segura Bonilla C, Villalobos Cañón L. Evaluación de la calidad de las historias clínicas de pacientes con atención domiciliaria. Univ EAN. 2018;24.
6. Rosales IC. Calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I - II. Univ Andin del Cusco. 2019;76.
7. Guerrero Zapata JL. Calidad del registro de historia clínica en consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020. Univ Cesar Vallejo. 2020;98.
8. Anziliero P. Evaluación de la calidad del registro de historias clínicas en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Mira y López. 2021;
9. Serrano García L, Bermúdez Velásquez A, Andrea. Nivel de conocimiento de historia clínica como instrumento legal, estudiantes de odontología UCSG, semestre B-2019. Rev científica Espec odontológicas. 2021;3(2).
10. Figueira Teuly J, Canova Barrios CJ, Garrido M, Damián Tallarita A, Boyardi V, Cisneros MCE. Quality of the clinical nursing records of a Neonatal - Intensive Care Unit. Enferm Glob. 2022;21(3):476-87.
11. Historia Clínica - Colegio Odontológico del Perú [Internet]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/historia-clinica>
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el uso de Odontograma. Minist Salud del Perú. 2019;27.

13. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: Elemento fundamental del acto médico. 2012;10.
14. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Minist Salud del Perú. 2016;2:84.
15. Salinas Márquez YF. Evaluación de la calidad de la información registrada en las Historias Clínicas en el Centro de Atención Odontológico de de la Universidad de las Américas en el periodo académico 2018-1. Russ J Econ. 2018;61.
16. Gil Flores M. Auditorias odontológicas de la Microred Lurín 2016. Univ César Vallejo. 2017;111.
17. Perez Porto J, Gardey A. Definición de odontograma [Internet]. 2020. Disponible en: <https://definicion.de/odontograma/>
18. Trejo Mena LA. Calidad de los registros en las Historias Clínicas de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2017. Univ Inca Garcilaso la Vega. 2018;134.
19. Zurita Garza B. Calidad de la Atención de la Salud. Univ Nac Mayor San Marcos. 1996;
20. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud - RM519-2006/MINSA. Minist Salud del Per. 2016;37.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de historias clínicas.
22. ISO. Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.isotools.org/normas/>
23. Tobar F. La atención de la salud. Minist Salud Argentina. 2017;
24. Gonzáles P. Glosario de términos: incumplimiento [Internet]. Billin. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.billin.net/glosario/definicion-incumplimiento/>
25. Vega Paillacho A. Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. 2017.
26. Carbajal Dionisio LD. Calidad del registro de Historias Clínicas en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo 2017. Univ Priv Huancayo. 2018;90.
27. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación en la salud bucal 2022.