

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y RIESGO
MÉDICO LEGAL ODONTOLÓGICO, EN UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD I -III, CUSCO, 2022**

**PRESENTADO POR:
Mg. GLORIA MARÍA URETA ALEGRÍA
CODIGO ORCID: 0000-0002-4646-1772**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ESTOMATOLOGÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
BIENESTAR Y GESTIÓN DE LA SALUD HUMANA**

**ASESOR:
DR. PEDRO ANIBAL SOLÍS CESPEDES
CODIGO ORCID: 0000- 0002-7339-8721**

LIMA-PERÚ

2023

CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y RIESGO MÉDICO LEGAL ODONTOLÓGICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I -III, CUSCO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Jacqueline Livia Achahuanco Villogas. "Gestión administrativa y uso de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) en dos instituciones educativas del distrito de la Molina, 2021", EVSOS, 2023 Publicación	<1 %
14	Submitted to Kyungpook National University Trabajo del estudiante	<1 %
15	virtual.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

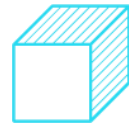
Activo



DEDICATORIA

*A mi familia por su paciencia y apoyo
constante para culminar el doctorado*

Gloria María.



AGRADECIMIENTO

*A mis padres por su amor y
confianza para culminar con la
investigación*

Gloria María.



RECONOCIMIENTO

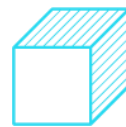
A la Escuela de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas por todas sus enseñanzas y al Centro de Salud de Wanchaq por la apertura de su información en beneficio de la ciencia e investigación.

Gloria María.

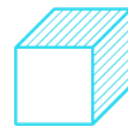


ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RECONOCIMIENTO	4
ÍNDICE GENERAL	5
INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE FIGURAS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
RIPRENDERE	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Delimitación de la investigación	19
1.2.1. Delimitación espacial	19
1.2.2. Delimitación social	19
1.2.3. Delimitación temporal	19
1.2.4. Delimitación conceptual	19
1.3. Problemas de investigación	20
1.3.1. Problema principal	20



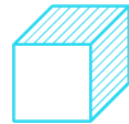
1.3.2. Problemas específicos	20
1.4. Objetivo de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
1.5. Justificación e importancia	21
1.5.1. Justificación	21
1.5.2. Importancia	21
1.7 Limitaciones del estudio	22
CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO	23
2.6. Fundamentación epistemológica	23
2.7. Fundamentación ontológica	25
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	27
3.1. Antecedentes del problema	27
3.1.1. Ámbito internacional	27
3.1.2. Ámbito nacional	29
3.1.3. Ámbito regional	31
3.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	32
3.2.1. Calidad de registro de la HC	32
3.2.2. Responsabilidad medica	36
3.2.3. Análisis del riesgo	36



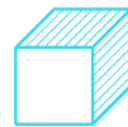
3.2.4.	Determinación del nivel del Riesgo	37
3.2.5.	Priorización de los riesgos	38
3.2.6.	Riesgo médico legal	38
3.2.7.	Documentos legales	40
3.2.8.	Objetivos que debe cumplir la HC donde se evaluara el riesgo Médico-Legal	40
3.3.	Definición de términos básicos	41
CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES		43
4.1.	hipótesis de la investigación	43
4.1.1.	Hipótesis general	43
4.1.2.	Hipótesis específicas	43
4.2.	Definición conceptual y operacionallización de las variables	44
4.3.	Cuadro de operacionalización de variables	45
CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		47
5.1.	Enfoque, tipo y nivel de investigación	47
5.1.1.	Enfoque de la investigación	47
5.1.2.	Tipo de investigación	47
5.1.3.	Nivel de investigación	48
5.2.	Métodos y diseño de investigación	48
5.2.1.	Métodos de investigación	48
5.2.2.	Diseño de investigación	48



5.3.	Población y muestra de la investigación	49
5.3.1.	Población	49
5.3.2.	Muestra	50
5.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
5.4.1.	Técnicas	51
5.4.2.	Instrumentos	51
5.4.3.	Validez	57
5.4.4.	Procesamiento y análisis de datos	57
5.4.5.	Ética de la investigación	58
CAPÍTULO VI: RESULTADOS		59
6.1.	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	59
6.1.1.	Variable: Calidad de Registro de la HC	59
6.1.2.	Variable: Riesgo Médico Legal	66
6.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL	70
6.2.1.	Prueba de normalidad	70
6.2.2.	Contrastación de las hipótesis	71
CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		79
CONCLUSIONES		80
RECOMENDACIONES		84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		86
ANEXOS		91



ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	92
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	94
ANEXO N° 3. MATRIZ DE ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO.	96
ANEXO N° 4: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	96
ANEXO N° 5 COPIA DE LA DATA PROCESADA	101
ANEXO N° 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO	124
ANEXO N° 7 AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZO EL TRABAJO DE CAMPO	124
ANEXO N° 8: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS.	125



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
Tabla 2. Ficha técnica del Instrumento para la variable Calidad de Registro de la HC	51
Tabla 3. Ficha técnica del Instrumento para la variable Riesgo Médico Legal	55
Tabla 4. Variable Calidad de Registro de la HC	59
Tabla 5. Dimensión Filiación	60
Tabla 6. Dimensión Anamnesis.....	61
Tabla 7. Dimensión Examen clínico	62
Tabla 8. Dimensión Diagnostico	63
Tabla 9. Dimensión Terapéutica	64
Tabla 10. Dimensión Atributos de la HC	65
Tabla 11. Variable Riesgo Médico Legal	66
Tabla 12. Dimensión Riesgo administrativo	67
Tabla 13. Dimensión Riesgo asistencial	68
Tabla 14. Dimensión Riesgo legal	69
Tabla 15. Prueba de Normalidad.....	70
Tabla 16. Escala de valores del coeficiente de correlación	71
Tabla 17. Correlación Rho de Spearman hipótesis general.....	72
Tabla 18. Correlación Rho de Spearman hipótesis secundaria 1	73
Tabla 19. Correlación Rho de Spearman hipótesis secundaria 2	74
Tabla 20. Correlación Rho de Spearman hipótesis secundaria 3	75
Tabla 21. Correlación Rho de Spearman hipótesis secundaria 4	76
Tabla 22. Correlación Rho de Spearman hipótesis secundaria 5	77
Tabla 23. Correlación Rho de Spearman hipótesis secundaria 6	78



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de significancia 58

Figura 2. Variable Calidad de Registro de la HC 59

Figura 3. Dimensión Filiación..... 60

Figura 4. Dimensión Anamnesis 61

Figura 5. Dimensión Examen clínico 62

Figura 6. Dimensión Diagnostico 63

Figura 7. Dimensión Terapéutica..... 64

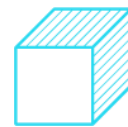
Figura 8. Dimensión Atributos de la HC 65

Figura 9. Variable Riesgo Médico Legal..... 66

Figura 10. Dimensión Riesgo administrativo..... 67

Figura 11. Dimensión Riesgo asistencial 68

Figura 12. Dimensión Riesgo legal..... 69



RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas (HCs en adelante) y RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022. Siendo las variables del estudio la calidad de registro de HCs con sus dimensiones filiación, anamnesis, examen clínico, diagnóstico, terapéutica y atributos de la HC asimismo la variable RML con sus dimensiones riesgo administrativo, riesgo asistencial y riesgo legal.

Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo y correlacional a partir del método hipotético deductivo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo.

La población de estudio fueron 10,313 historias, tomándose una muestra representativa de 370 HC, los datos se obtuvieron mediante las técnicas del análisis documental, la observación y la lista de verificación, siendo los instrumentos la lista de chequeo y la matriz de riesgo cada uno con 13 preguntas respectivamente.

Resultados a partir de la prueba de hipótesis general se determinó una relación negativa moderada entre la calidad de registro de HCs y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,606$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Asimismo, se concluye que, al existir una relación entre la calidad del registro de las HC y el RML, los profesionales del área de odontología deben desarrollar un mejor registro en cada intervención para evitar futuras sanciones o demandas.

Palabras clave: Calidad de registro, HC, Riesgo médico legal, odontología, Responsabilidad médica, matriz de riesgo.



ABSTRACT

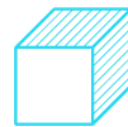
The objective of the research was to determine the level of relationship between the quality of medical record registration and dental legal medical risk in a level I-III health establishment, Cusco, 2022. The study variables being the quality of registration of clinical records. with its dimensions affiliation, anamnesis, clinical examination, diagnosis, therapy and attributes of the HC, as well as the legal medical risk variable with its dimensions administrative risk, care risk and legal risk.

It used a quantitative approach methodology, of an applied type, descriptive and correlational level from the hypothetical deductive method, with a non-experimental, cross-sectional and retrospective design.

The study population consisted of 10,313 stories, taking a representative sample of 370 HC, the data was obtained through the techniques of documentary analysis, observation and the checklist, the instruments being the checklist and the risk matrix, each one with 13 questions respectively.

Results from the general hypothesis test, a moderate negative relationship was determined between the quality of medical record registration and the dental-medical-legal risk in a level I -III health establishment, Cusco, 2022. According to the test of Spearman's Rho -0.606 the correlation is moderate negative and by bilateral significance 0.000 which is less than $p = 0.05$. Likewise, it is concluded that, since there is a relationship between the quality of the HC registry and the legal medical risk, professionals in the dental area must develop a better registry in each intervention to avoid future sanctions or lawsuits.

Keywords: Record quality, Clinical history, Legal medical risk, dentistry, Medical responsibility, risk matrix.



RESUMO

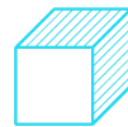
O objetivo da pesquisa foi determinar o nível de relação entre a qualidade do registro de prontuários e o risco médico legal odontológico em um estabelecimento de saúde de nível I-III, Cusco, 2022. As variáveis de estudo são a qualidade do registro de prontuários clínicos com suas dimensões filiação, anamnese, exame clínico, diagnóstico, terapêutica e atribuições do AD, bem como a variável risco médico legal com suas dimensões risco administrativo, risco assistencial e risco legal.

Utilizou-se uma metodologia de abordagem quantitativa, do tipo aplicada, nível descritivo e correlacional a partir do método dedutivo hipotético, com delineamento não experimental, transversal e retrospectivo.

A população do estudo foi composta por 10.313 histórias, tomando uma amostra representativa de 370 CS, os dados foram obtidos por meio das técnicas de análise documental, observação e checklist, sendo os instrumentos o checklist e a matriz de risco, cada um com 13 questões respectivamente.

Como resultado do teste de hipótese geral, foi determinada uma relação negativa moderada entre a qualidade do registro do prontuário e o risco odonto-médico-legal em um estabelecimento de saúde nível I -III, Cusco, 2022. De acordo com o teste de Spearman's Rho $-0,606$ a correlação é negativa moderada e por significância bilateral $0,000$ que é menor que $p = 0,05$. Da mesma forma, conclui-se que, havendo relação entre a qualidade do registro da AD e o risco médico legal, os profissionais da área odontológica devem desenvolver um melhor registro a cada intervenção para evitar futuras sanções ou ações judiciais.

Palavras-chave: Qualidade do registro, História clínica, Risco médico legal, odontologia, Responsabilidade médica, matriz de risco.



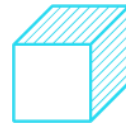
INTRODUCCIÓN

La investigación realizada hace referencia a dos variables en estudio la calidad de registro de las HCs y el RML, teniendo como título “Calidad de registro de Historias Clínicas y RML de odontología, en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022” que respondió a la pregunta ¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de HCs y RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?, la Historia Clínica (en adelante HC) es un documento escrito donde se detalla el odontograma intervenciones odontológicas, comprende los tratamientos, diagnósticos, datos generales, estudios complementarios entre otros, siendo este documento de gran importancia para los profesionales Odontólogos por lo que es imperante que sea registrado con calidad ya que es a la fecha es una de las principales fuentes de información sobre la atención al paciente que servirán para establecer un orden sistemático y cronológico de las atenciones que recibió el paciente en un establecimiento de salud, entendiendo que el paciente puede haber sido tratado por uno más profesionales es importante que dicho documento consigne toda la información para conocer a precisión el historial de salud del paciente .

Por tanto, la HC cumple diversas funciones en el ejercicio de la Odontología, destacando su rol en la auditoria para evidenciar la eficacia del área administrativa a partir del control que se realiza con este documento, es importante también en la seguridad del paciente, el llenado correcto y entendible puede salvar la vida del paciente y evitar mala praxis.

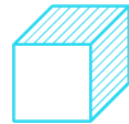
Analizar y evaluar la calidad dentro de un Centro de Salud es una tarea muy amplia que involucra todas las áreas y servicios desarrollados dentro de la misma, para esta acción se pueden utilizar las normas internacionales ISO 9001, las normas dispuestas por el Ministerio de Salud entre otras. Revisar la calidad a través de la HC está orientado a la calidad del registro o la calidad de los datos.

En la actualidad la HC se ha convertido en un documento médico legal y en los establecimientos de salud de nivel I, que cuentan con servicio de Odontología, este documento puede llegar a ser un medio de prueba en procesos que puedan acarrear una responsabilidad del profesional Odontólogo, pudiendo traer riesgos médico legales para los profesionales odontólogos en los casos de no cumplir con la normatividad vigente en el Perú.



El contenido de la investigación está distribuido por capítulos y paginas complementarias, el **Primer Capítulo:** denominando planteamiento del problema, detalla la realidad problemática, la delimitación, los problemas, objetivos, justificación e importancia de la investigación, además la factibilidad y limitaciones del estudio. **El Segundo Capítulo:** marco filosófico, comprende la fundamentación ontológica, epistemológica y las preguntas reflexivas de la investigación. En el **Tercer Capítulo:** marco teórico conceptual, se detalla los antecedentes del problema, las bases teóricas científicas y la definición de términos básicos.

El Cuarto Capítulo precisa las hipótesis y variables, la definición conceptual y operacional y la operacionalización de variables. El **Quinto Capítulo** describe la metodología que encamina la investigación, la población y muestra del estudio, las técnicas e instrumentos para recoger la información, el procesamiento, validez y ética de investigación. **El Sexto Capítulo:** detalla los resultados de la investigación que está conformado por el análisis descriptivo y la estadística inferencial para comprobar las hipótesis de estudio. Como **último Capítulo** se presenta la discusión de resultados a través de la triangulación con los antecedentes y bases teóricas además se adiciona las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.



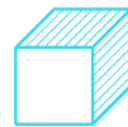
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La HC por antecedente y excelencia, es el documento médico utilizado en todo el mundo, considerado también un instrumento médico – legal y como prueba en procedimientos jurídicos. La HC ha sido utilizado desde tiempos antiguos, pasando de ser un registro o guía para los médicos a un documento oficial de las instituciones de salud, en la actualidad es utilizado en dos formatos, digital principalmente en países desarrollados y físico en países en vías de desarrollo. Siendo una prioridad y un objetivo de los gobiernos pasar de la HC física en papel a la digital por su rápida disponibilidad y acceso.

En Europa se viene impulsando la creación de la HC digital global, que permita el acceso a la información solo para el paciente y el médico o profesional de la salud tratante, promovido como estrategia de mejora de la calidad del registro, la continuidad asistencial y el correcto uso de datos (2)

En cada país se cuenta con una normativa que regula la gestión de la HC, por ejemplo, en Argentina, la HC está regulada por la Ley 26.529, Ley de Derechos del Paciente, pudiendo ser utilizada en un proceso civil o penal, restringiendo su información solo al paciente, su representante legal, los herederos forzosos y el médico por consentimiento del paciente. (3).



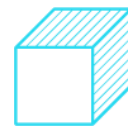
En esa misma línea y en el entorno español, hay evidencia de que la calidad del registro de la HC puede acarrear consecuencias médico legales, en este sentido el diario El País en el año 2021 informó que el hospital español Bellvígte presuntamente modifico de manera irregular una frase de la HC “para evitar complicaciones innecesarias” la cual evidencio según las autoridades deficiencias asistenciales del centro médico además de la falta de identificación de riesgos. (4)

Es así que, en el ámbito de las Salud se pueden identificar riesgos en cada proceso, el RML puede ocurrir a causa de varios factores uno de ellos la falta de calidad del registro de la HC, que juega un rol protagónico por ser considerado un documento médico-legal y porque en su registro y uso se ha identificado riesgos al paciente, administrativos y legales.

A nivel nacional la HC se encuentra regulada por la Norma Técnica N° 139 MINSAs/2018/DGAIN y por la Ley General de Salud N° 26842, es utilizada de manera obligatoria en todas las Instituciones o empresas públicas, mixtas o privadas que tienen como objetivo brindar servicios de salud. En el año 2017 como estrategia para mejorar la gestión de la misma se empezó a desarrollar la HC digital para mejorar el registro, evitando acciones innecesarias como la letra ilegible, los borrones y enmendaduras del documento.

En el estudio realizado por Farro Dante et. al (2016) se evidencio la ausencia de datos y la ilegibilidad de la letra en las HC, llegando a la conclusión de que este mal registro puede afectar la salud del paciente al no tener datos para la evolución clínica y posteriores tratamientos. Cabe precisar que según la normativa peruana la HC puede ser utilizada como prueba o constancia de mala praxis, sin embargo, en la actualidad no existe un caso de responsabilidad civil o penal por el manejo de la HC, no tendiendo porque llegar a ello.

En el ámbito regional la ciudad del Cusco se cuenta con instituciones prestadoras de servicios de salud de I, II y III nivel, en particular el Centro de Salud del primer nivel está ubicado en el distrito de Wanchaq con la denominación de Centro de Salud de Wanchaq en el realiza procedimientos médicos odontológicos a pacientes particulares y afiliados al SIS, se observó que los odontólogos no realizan un correcto llenado de la HC, pudiendo evidenciar inconsistencias entre el tratamiento y diagnóstico, en el llenado del odontograma, e incluso la falta u omisión de datos como la firma, la anamnesis, el cronograma de atención y otros. Entre los factores que pudieran ocasionar esta situación tenemos (i) la capacidad y calidad



profesional, (ii) la ausencia de protocolos y normas y (iii) el deterioro de la relación médico – paciente. Esta situación puede traer consecuencias legales a los odontólogos y/o a la institución, pues pone en tela de juicio la seguridad en la atención del paciente. A raíz de esta problemática se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de HCs y RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación de delimita según cuatro aspectos espacial, social, temporal y conceptual descritos a continuación:

1.2.1. Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en la provincia del Cusco, distrito de Wanchaq, donde se ubica el establecimiento de salud Wanchaq, del Ministerio de Salud - MINSA, que se caracteriza por brindar atención primaria en las áreas de Medicina General, Psicología, Obstetricia, Odontología, Niño Sano y Laboratorio.

1.2.2. Delimitación social

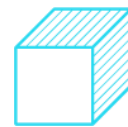
El estudio tuvo como unidad de análisis las HCs que cuentan con intervenciones en el área odontológica del centro de Salud de Wanchaq de pacientes afiliados al SIS

1.2.3. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló en el primer y segundo trimestre del año 2023, entre los meses de enero a julio.

1.2.4. Delimitación conceptual

El estudio tomó en cuenta los conceptos relacionados a las Ciencias de la Salud y el Derecho, en particular se enfocó en la Medicina Legal y la Auditoria Médica; además utilizó bibliografía de carácter científico relacionada con las variables, dimensiones e indicadores de la investigación.



1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre los atributos de la HC y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

Precisar el nivel de relación entre la calidad de registro de la filiación y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022.

Indicar el nivel de relación entre la calidad de registro de la anamnesis y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022

Establecer el nivel de relación entre la calidad de registro del examen clínico y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022.



Precisar el nivel de relación entre la calidad de registro del diagnóstico y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022.

Indicar el nivel de relación entre la calidad de registro de la terapéutica y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022.

Demostrar el nivel de relación entre los atributos de la HC y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I-III, Cusco, 2022.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.5.1. Justificación

El estudio desarrollado se justifica de manera teórica, práctica, social y metodológica.

- a) **Teórica:** puesto que la HC es un documento necesario y muy importante para la sociedad y para cada persona que al relacionarlo con el RML se aportará con nuevos conocimientos a la comunidad científica generando un cuerpo teórico relevante.
- b) **Práctica:** porque como investigadora en el ámbito de la salud, se profundizó más en temas de importancia nacional en beneficio de los profesionales y la ciudadanía.
- c) **Social** porque la calidad del registro de una HC puede repercutir en diversos aspectos en beneficio del paciente, así como en su tratamiento.
- d) **Metodológica** porque se siguió con los pasos establecidos por el método científico pudiendo ser replicado el estudio en otra realidad o contexto.

1.5.2. Importancia

El estudio analizó dos variables relevantes del ámbito de la salud, la HC de un paciente viene a ser un documento importante que precisa toda la información de salud su incorrecto registro repercute en riesgos legales para el profesional odontólogo. Los resultados obtenidos servirán para tomar decisiones relacionadas a la mejora del tratamiento, en los correctos procedimientos, en la gestión de los centros de salud, las decisiones de desarrollar capacitaciones para los odontólogos, en la elaboración de protocolos de atención con los cuales en la actualidad que respondan a una mejora en la calidad de atención del paciente.

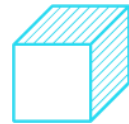


1.6 Factibilidad de la investigación

Se pudo iniciar con la investigación y concluirla puesto que se contó con el presupuesto, la bibliografía, los documentos de HCs además de los permisos para la recolección de datos.

1.7 Limitaciones del estudio

El estudio tuvo limitaciones para la realización del trabajo de campo, puesto que se contó con un tiempo limitado para la inspección de cada HC, además solo se pudo evaluar cada HC dentro del centro de salud por ser un documento confidencial.



CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO

2.6. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA

La HC tiene su origen en la medicina revolucionaria de Hipócrates en la Antigua Grecia, las primeras HCs están comprendidas en los documentos de las Epidemias I y III y del *Corpus Hipocraticum*, a partir de ahí surge este documento esencial e importante en la práctica médica, este esbozo de HC tenía una estructura ordenada, se asignaba un numero para el paciente, datos generales del paciente, la dirección o ubicación y contenía algunos datos anamnésticos. (12)

La primera HC individualizada y diferenciada única para cada paciente, tiene su origen en el año 1907, elaborada en el hospital de St. Mary's por los hermanos Mayo, la HC permitió la continuidad de la atención por el incremento de pacientes y la poca cantidad de médicos, sin embargo, los establecimientos de salud tuvieron que invertir grandes cantidades de dinero para implementar el área de admisión o triaje que permita almacenar las HCs. Esta unificación de datos empezó en los Estados Unidos para el año 1920 con el uso de terminología específica para cada enfermedad, síntoma o afección caso distinto fue la HC desarrollada por Lawrence Weed en el año 1960, según él se tenía que orientar la HC a problemas por resolver y no en base a enfermedades ordenados cronológicamente. (12)



Cabe precisar que la principal característica de las primeras HCs es que un solo médico atendía a un paciente en todos los aspectos de salud, por lo que el médico estructuraba cada HC y solo él tenía acceso a dicha información, con el paso del tiempo la HC paso a ser administrada y custodiada por las instituciones médicas, puesto que un mismo paciente podía ser atendido por varios médicos para una misma especialidad u otras especialidades, tomando más protagonismo la HC puesto que a partir de ella, otro médico obtenía la información médica del paciente. Es preciso también mencionar el RML, este término empezó a utilizarse desde las primeras atenciones médicas, no fue conocida y entendida como en la actualidad se conoce al RML, pero se tenía una noción básica, fue utilizada principalmente por los pacientes cuando percibían una mala praxis por parte del médico tratante, que acarrea complicaciones médicas e incluso la muerte. (5)

Es así que desde inicios de la actividad médica ha estado vinculada a otras ciencias es el caso del riesgo médico o responsabilidad médica, el derecho se ha vuelto parte de la practica medica puesto que está sujeta a normas a cumplir en beneficio del paciente y del médico tratante. Según la historia muchos médicos tuvieron que responder a la responsabilidad medica por la atención al paciente, esta responsabilidad podía seguir dos vías la vía penal que puede desencadenar en la pena privativa de la libertad, la responsabilidad civil siendo su principal característica la indemnización monetaria al perjudicado. (10)

En un principio el RML era asumido por el médico tratante, sin embargo, con el crecimiento de la práctica médica, surge el riesgo administrativo para las instituciones de salud, el riesgo asistencial, que sobreviene de una atención mal realizada, entendiéndose por tanto que el incorrecto ejercicio de la medicina trae consecuencias para la institución que administra salud, para el paciente y para el profesional de la salud tratante. (10) A lo largo de la historia y en la actualidad la sociedad ha aceptado la práctica de la medicina en beneficio de los seres humanos, todo acto médico debe realizarse en favor del paciente buscando curar o aliviar el dolor, con el paso del tiempo los profesionales de la salud han venido alcanzando un estatus, respeto y prestigio dentro de la sociedad, sin embargo, en su actividad se identifican muchos riesgos que deben ser conocidos y analizados por dichas personas. (5)

En resumen, la epistemología enfoca en cómo los profesionales de la salud adquieren y aplican conocimiento en la toma de decisiones clínicas. En el estudio de correlación, es



relevante considerar cómo la calidad del registro de HC influye en la toma de decisiones médicas y cómo los profesionales evalúan la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos.

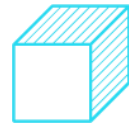
2.7. FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA

La HC por ser un documento confidencial que contiene información importante sobre la salud del individuo, hace que sea necesario su estudio y análisis a partir del RML que puede ocasionar su incorrecta manipulación y llenado. La filosofía ética puede ayudar a reflexionar sobre la responsabilidad moral de los profesionales de la salud en la calidad del registro de la HC y cómo esto se relaciona con la minimización del RML odontológico. Preguntas sobre la veracidad en el registro de información, la confidencialidad de los datos y el respeto a la autonomía del paciente son temas que pueden surgir. En cuanto a los aportes y beneficios para la sociedad sobre la investigación desarrollada se puede mencionar:

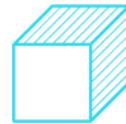
Beneficios para los profesionales de la salud: el estudio de la calidad de registro de la HC, permitirá evidenciar la importancia de la misma, su llenado y elaboración deben cumplir con cuatro características, profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. Pudiendo la HC ser considerado un documento legal en beneficio del paciente para comprobar alguna mala praxis, por tanto, representa un alto riesgo para el odontólogo tratante capaz de evitarlo si es que se realiza un adecuado registro. El estudio evidencio lo que viene aconteciendo sobre la calidad del registro de la HC para ser tomado en cuenta por los odontólogos, a fin de no tomar a la ligera cada anotación, apunte, diagnóstico, tratamiento entre otros realizado en este documento.

Beneficios para el paciente: la HC es el documento de salud más importante para cada paciente, la falta de datos o información relevante puede ocasionar desde simples retrasos administrativos (ausencia de datos de filiación), complicaciones médicas e incluso la muerte, por ende, no cabe duda la importancia de la investigación para la sociedad, así también este documento puede ser utilizado en favor del paciente si se detecta mala praxis, pudiendo incluso ser una prueba consistente en procesos judiciales o civiles.

Beneficios para los establecimientos de salud: toda institución, establecimiento de salud o empresa pública o privada que brinda servicios de salud tiene como unidad y fin la atención del paciente, el llevado de la HC evidencia la calidad del servicio que se brinda, su compromiso con el paciente y el respeto que este merece, la investigación profundiza sobre



el registro de la HC, siendo de interés los resultados obtenidos, a fin de mejorar la atención y calidad del dicho servicio, así también, no se queda atrás la importancia del RML, que se debe identificar en el proceso de llenado de toda HC a fin de disminuirlos y evitar posibles sanciones. En general, la parte ontológica en este estudio proporcionaría una estructura sólida para el conocimiento del dominio, promoviendo una comprensión más profunda y sistemática de la relación entre el riesgo médico-legal y la calidad del registro de HC. Esto, a su vez, facilitaría la toma de decisiones informadas y la mejora de la calidad de la atención médica y la gestión del riesgo en el ámbito de la salud

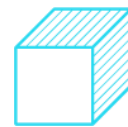


CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

3.1.1. Ámbito internacional

Bisceglia M. (2020) según su investigación; “Análisis de la calidad de la HC de internación y su relación con el modelo médico vigente” por la Universidad Nacional de La Plata, siendo el objetivo “Evaluar cualitativamente y cuantitativamente la calidad de la HCI de pacientes afiliados a IOMA que estuvieron internados en Instituto Médico Platense durante los meses de julio a diciembre de 2019”. Con una metodología de enfoque mixto para la evaluación de la HC, de revisión retrospectiva y estudio descriptivo. Tomo una población de 3891 HCs de pacientes egresados y con cobertura IOMA siendo la muestra de 255 historias. Resultados: la calidad de la HC tuvo un valor porcentual de 56.57%; según dimensiones, D1: Antecedentes reporto bajo compromiso media = 11.70%, D2: examen físico bajo compromiso media 23.22; D3. Aplicable a Cirugía, media = 26.78%. Otros datos importantes precisan que el 21.43% de HC no identifican al familiar responsable, el tercio de HC tiene características de ilegibilidad. Concluye: El profesional médico presenta carencias en el conocimiento registral, generándole dudas en el llenado de la HC, además trabaja de manera individual sin relacionarse con los demás profesionales de la salud de otros ámbitos. (7)



Campo L. (2019) realizó el estudio “Dificultades en la acreditación fáctica derivadas del valor probatorio de la HC, en el marco del daño antijurídico ocasionado por acto médico, Colombia” cuyo objetivo fue “Identificar los efectos jurídicos y económicos que devienen sobre el Estado Colombiano en materia de Responsabilidad Extracontractual, entre 2014 y 2018”. Con una metodología de tipo jurídica y diseño hermenéutico jurídico de corte histórico, de alcance exploratorio de método exegético y sistemático, para la recolección de datos hizo uso del análisis documental, observación casual y analítico. Resultados: se estableció que el sistema de salud estatal es deficiente, radicando estas en el uso correcto de la HC, siendo fallas que pueden ser prevenidas, controladas y modificadas, por otro lado, se determinó que la HC tiene valor en la responsabilidad médico legal. Concluye: la falta de información, los tachones o enmendaduras, la ilegibilidad de la letra, la falta de fechas u orden cronológico y la omisión de registros son aspectos importantes para demostrar mala praxis profesional que asume condenas por responsabilidad médica. (8)

Bayona L. (2019) tesis “Radiografía de la HC en Perú” por la Universidad Politécnica de Valencia, con el objetivo “Evaluar y analizar el curso de la HC en el Perú, antes y después de la creación de la Ley N° 30024”. Utilizo una metodología de enfoque cualitativo, un diseño de revisión y análisis documental a partir de la documentación y leyes que antecedieron y están vigentes a la fecha. Resultados: la realidad peruana evidencio un retraso para la creación del Registro Único de HCs, su implementación debe permitir la no alteración de la confidencialidad y el principio de privacidad del paciente, debiendo ser utilizada adecuadamente por mantener información delicada en beneficio del paciente y el profesional médico. Concluye: La calidad de los servicios es medido a través de la calidad de documentación que utiliza como son las HCs, su modernización a través de la HC electrónica es desarrollado por varios países logrando fortalecer el sistema de información y la eficiencia en el acceso a la información, respetando la integridad del ciudadano. (9)

Castro M., Fragozo J. y León M. (2021) desarrollarlo la investigación “Factores que Influyen en la Calidad del Registro de la HC en el servicio de urgencias de dos instituciones de Salud de Bogotá” con el objetivo “Identificar y analizar los factores que influyen en la calidad de los registros de la HC electrónica del servicio de urgencias de dos IPS de tercer y primer nivel de atención, con el fin de proponer acciones de mejora dentro del marco de calidad en

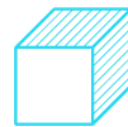


atención en salud”, por la Universidad el Bosque para optar el grado de maestro en Calidad de Salud. Con una metodología de enfoque cuantitativo de corte transversal. Tomo una muestra por conveniencia conformada por los trabajadores responsables del registro de HC. Resultados: los factores como género, el tiempo de vinculación laboral, el grado de instrucción, la profesión, la edad y experiencia laboral no demostraron influir significativamente en la calidad del registro. Concluye: La HC brinda información sobre efectividad y experiencia impuesta en la resolución 256, por lo cual la calidad de la intuición se medirá con el uso de la HC, que debe estar en continua mejora el tiempo de vinculación laboral. (10)

Pedraza I. (2020) Tesis “La negligencia e impericia y sus excepciones frente a la responsabilidad penal del profesional de la salud en Colombia” presentado en la Universidad Santo Tomas para optar el grado de maestro en Derecho Penal y Procesal; uso una metodología de enfoque cualitativo el cual arribo a los siguientes resultados: por ser la medicina una profesión rigurosa conlleva un nivel riesgo, según las leyes del Estado de Colombia se sanciona la mala praxis de los profesionales de la salud, toda vez que la acción deba ser comprobado, teniendo el medico la posibilidad de defenderse, cabe precisar que no todo procedimiento que haya ocasionado daño, puede atribuirse a la responsabilidad médica o ser considerado negligencia. (11)

3.1.2. Ámbito nacional

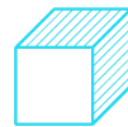
Cueva P. y Ríos J. (2018) estudio “Gestión de la HC y la seguridad de la información del Hospital II Cajamarca - ESSALUD bajo la NTP-ISO/IEC 27001:2014”, presentado en la Universidad Privada del Norte para optar el grado de Maestro en Ingeniería de Sistemas de la Salud; uso un método de tipo aplicada descriptiva, con diseño no experimental, tomo como muestra los archivos de HCs, el análisis documental y la entrevista como técnicas. Resultados: la norma general fue implementado en un 60%; la característica administrativa se cumple en un 90%, mientras que la característica asistencial se cumple en un 100%. Por otro lado, a partir del análisis de la gestión de HCs la dimensión técnico administrativa se cumple en un 90% y la dimensión seguridad en un 51%, debiendo mejorar esta última puesto que es relevante para la seguridad del paciente y el establecimiento. (12)



Aparcana J. (2020) tesis “Riesgo Médico Legal y Calidad de HC en el Servicio de Hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019”, presentado en la Universidad César Vallejo para optar al grado de Médico Cirujano. Uso una metodología de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal con un diseño no experimental; para obtener resultados tomo una muestra de 61 HCs. Resultados: A partir del estudio desarrollado se evidenció que existe una calidad buena en el 47,3%, un nivel regular en el 40,7% y una mala calidad en el 11,6%. Al medir el riesgo médico legal, se determinó un riesgo bajo en el 60%, moderado en el 25% y alto en el 15%; según la prueba de correlación existente una asociación entre ambas variables, sin embargo, esta es pequeña. El estudio desarrollado es importante mencionarlo puesto que evidencia que existe un riesgo por el mal manejo que se realice con las HCs siendo un documento indispensable para el paciente y para el establecimiento. (13)

Chapoñan M. (2021) Tesis “Evaluación de la calidad y factores asociados a la HC del Hospital Regional Cajamarca”. Investigación desarrollada en la Universidad César Vallejo para optar al grado de maestro Gestión de la salud. Tomo un diseño de tipo cuantitativo y retrospectivo, con una población de 133,895 HCs y una muestra de 555 historias. Resultados: el análisis de HC se realizó en su mayoría para el género femenino, distribuidos en varios grupos entre ellos, niños, adolescentes y adultos jóvenes, se evidenció que muchas HCs se encuentran incompletas y pocas historias tiene un buen manejo, completo y actualizado, según los criterios de veracidad y legibilidad, el 50% de HCs tiene un nivel regular y muy pocas historias tienen un nivel excelente. (14)

Surco F. (2020) tesis “Calidad de HC y riesgo médico legal en el servicio de hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2019”; presentado en la Universidad César Vallejo para optar el título de Médico Cirujano; uso una metodología descriptiva y retrospectiva, con una población de 122 HC; utilizó instrumentos ya validados para recabar la información. Resultados: en cuanto a la evaluación de la calidad el 10,9% obtuvo una calidad mala, el 40,8% calidad regular y el 48,3% una calidad buena. Con relación al RML existe un nivel bajo según el 61,6%, moderado en el 26,7% y alto en el 11,7%. Ambas variables tienen relación por tanto es preciso tomar medidas correctivas sobre la calidad de las HCs. (15)



3.1.3. Ámbito regional

Cruz I. (2019) tesis “Calidad del registro de las HCs en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la UAC, semestres 2018 I – II” con el objetivo “Determinar la calidad del registro de las HCs en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I – II”, por la UAC para optar el grado de Cirujano Dentista. Utilizó una metodología de enfoque cualitativo, no experimental y transversal, de diseño documental transversal retrospectiva, tomó como población 2261 HCs y una muestra de 574 con la técnica observacional. Resultados: La calidad de registro de HCs tuvo una categoría por mejorar. D1 filiación categoría satisfactorio; D2 anamnesis categoría satisfactorio; D3: datos del examen categoría satisfactorio; D4: datos de diagnóstico categoría por mejorar; D5 datos de exámenes auxiliares categoría deficiente; datos de tratamiento categoría deficiente; D6: datos de tratamiento categoría no están registrados. D7 atributos categoría por mejorar. Concluye: Se concluye que la HC utilizada en la institución debe ser reestructurada en base a la normativa del MINSa N° 029-MINSa/DIGEPRES-V.02. (16)

Guzmán M. y Ríos A. (2021) realizaron el estudio “Evaluación de la calidad del registro de datos de las HCs en consulta externa en Centros de Salud del primer nivel de atención del Cusco, octubre - diciembre 2019” con el objetivo “Evaluar la calidad del registro de los datos de las HCs en consulta externa en centros de salud del primer nivel de atención del Cusco, octubre diciembre 2019” por la Universidad Andina del Cusco para optar el grado de Cirujano Dentista. Con una metodología de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, tomó una población de 18 403 y una muestra de 375 HCs. Resultados: El registro de HCs tiene un nivel inadecuado, el 50.3% tiene una calidad deficiente y el 46% tiene datos por mejorar. Concluye: concientizar a los profesionales de la salud en el registro adecuado de las HCs a través de cursos de capacitación sobre los riegos legales y la importancia de registro correcto de la HC. (17)

Pérez A. (2022) tesis “Calidad del registro de HCs manuales vs electrónicas en consulta externa – hospital II Abancay - Essalud, 2019”; presentado en la UNSAAC, para optar al grado de Maestro en Políticas y Gestión de Salud. Tomó un enfoque cuantitativo, transversal y de diseño no experimental, evaluó una muestra de 368 HC. Resultados: se evidenció una inadecuada calidad de las HC se evidenció una inadecuada calidad de las HC tanto en las



físicas como electrónicas, en muchas de ellas no se consignan el tipo de paciente (80%), falta la descripción de la anamnesis (50%), no se detalla el examen físico (18%), en el 94% no se describe los exámenes auxiliares y en el 49,7% no detalla el tipo de medicamento en general existe una calidad regular en el 69,9% de HC físicas y es regular en el 89% de historias electrónicas. El estudio evidencia la preocupación del manejo de las HCs, el no consignar datos importantes del paciente afecta el correcto llevado de la evaluación, en caso sea evaluado por otro médico. (18)

3.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

3.2.1. Calidad de registro de la HC

3.2.1.1. Calidad

La calidad es definida como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (1, p.141), esta definición precisa dos criterios necesarios de la calidad el primero se preocupa de las características físicas y el segundo la valoración intangible a través de ella, sin embargo este término puede tener varios significados, todo depende del tipo de proceso o actividad.

En origen del concepto calidad tiene dos corrientes una objetiva y otra subjetiva; la calidad objetiva la percibe la institución o persona que brinda un servicio, el cual ha sido capacitado para desarrollar una actividad adecuadamente para evitar errores mientras que la calidad subjetiva es la que percibe el administrado o paciente, esta depende de muchos aspectos desde la atención del centro de salud, del personal médico hasta el registro adecuado de su información. (6)

La calidad también puede medirse en los documentos escritos, en este caso la calidad se observa en el registro y en la información que contiene, para los fines de esta investigación, se considera que en la HC debe estar registrado los datos del paciente en todos sus campos, ser entendible, además de tener concordancia, que han de brindar seguridad al paciente y dará información correcta a cada profesional médico que atienda a un mismo paciente. La calidad de los datos debe cumplir con seis criterios (i) completitud, (ii) conformidad, (iii) consistencia, (iv) precisión, (v) duplicación e (vi) integridad. (6)



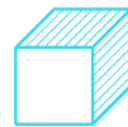
3.2.1.2. Historia Clínica

La HC es un documento médico-legal que ha evolucionado a partir del desenvolvimiento de la medicina, las diferentes especialidades, los distintos establecimientos médicos y los diversos profesionales y especialistas médicos que pueden atender a una misma persona hace relevante el uso de la HC al contener información importante para el paciente. (2)

En este sentido Evert Reyes y Juan Matzumura et al. **definieron** la HC como “el documento que permite una recolección ordenada de datos de filiación, síntomas, signos y otros elementos, es decir en el que se registra la totalidad del acto médico realizado, siendo imprescindible para poder elaborar el diagnóstico y elegir una terapéutica” (3, p.33)

Mientras que Herrera preciso “la HC es un grupo de folios, registros, información, notas y descripciones de tipo médico que permiten recopilar todo el proceso de atención del paciente desde el momento del ingreso hasta su salida del establecimiento” (14p10).

En este sentido se precisa que la HC es un documento que incluye toda la información médica del paciente hasta su fallecimiento. Por su parte el Ministerio de Salud – MINSA (2018) precisa: La HC es el documento médico legal, donde se registra los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Por tanto, a partir de las definiciones dadas de la HC, este documento es importante en la atención Médico – paciente, en él se registra todos los datos de cada atención, en el momento inmediato en el que ocurre la atención, además debe contener la firma tanto del paciente como del médico tratante (15). Su importancia se debe a cuatro aspectos principales (i) medio de orientación en el manejo terapéutico: al momento de iniciar con la atención medica el profesional de la salud puede desarrollar un diagnóstico inicial para conocer al paciente a través de su información personal; (ii) para promover el acceso a la información: todo tratamiento debe ser detallado en beneficio del paciente; (iii) como material de consulta: sobre todo para el desarrollo de investigaciones en el campo de la medicina en beneficio de los pacientes y (iv) por implicancias médico – legales pues es considerado como prueba legal para diligencias médico legales. (22-23) Por tanto, la HC puede ser un documento médico,



pero también es considerado un documento de prueba judicial por tanto su registro implica gran responsabilidad.

3.2.1.3. La calidad del registro en la HC

Asimismo, es preciso definir calidad, según la Real Academia Española – RAE (2018) “es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten calificar su valor” (1, p.141), es así que la calidad puede ser utilizado para calificar algún tipo de situación o acción pudiendo referirse al registro de documentos. Así también la Norma Internacional ISO 9001 (2020) definió calidad como:

Es una serie de actividades o procesos que permiten dentro de una organización, empresa o institución llevar a cabo cada proceso y sus secuenciales etapas planeación, la especulación y el control, la calidad garantiza que sea estable y consistente en el desempeño en cada etapa para cumplir con un con un producto. (19)

La calidad del registro de la HC implica el llenado adecuado de la misma debiendo cumplir ciertos requisitos como “letra legible, registros completos, oportunos y pertinentes; e información clara, concisa y ordenada, para permitir un análisis eficiente”. (13p34) Siendo el llenado de la HC un indicador clave de la calidad asistencial, mientras que su estudio pertenece a la auditoria medica método utilizado en el proceso de control del centro de salud.

Así entonces la HC cuenta con un contenido en particular que para la presente investigación han sido considerados como dimensiones, los cuales serán precisados a continuación:

3.2.1.4. La filiación

Consiste en la toma de datos que contienen los datos personales y datos demográficos del paciente como el número del DNI o carnet de extranjería además de la información del Centro de Salud, esta información está protegida por Ley N° 29733. (21)

3.2.1.5. La anamnesis

Precisa la información inicial del paciente comprende (i) la fecha y hora de la atención, (ii) descripción de la enfermedad actual los signos y síntomas primordiales, como empezó, el curso de la enfermedad, relato del padecimiento y funciones biológicas, (iii) referencias personales fisiológicas y patológicas y (iv) los antecedentes familiares. (21) La anamnesis tiene importancia en el diagnóstico del paciente



3.2.1.6. Examen clínico

El examen clínico es realizado como parte inicial de la evaluación que compete las funciones vitales, los estados de nutrición e hidratación, el nivel de conciencia, estado de hidratación de la piel y anexos además del examen físico regional específico (odontograma). (21)

3.2.1.7. Diagnostico

El diagnostico “es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado”. (20p2). Este diagnóstico es realizado a partir de una evaluación de los síntomas, la exploración complementaria y signos del paciente, a partir del diagnóstico se establece el tratamiento correcto. Según Díaz J. et. al. El diagnóstico es un procedimiento que implica el análisis y la evaluación de los síntomas del paciente, en muchos casos para dar un diagnóstico certero el especialista se apoya en análisis de laboratorio, placas radiográficas u otros, que confirmen y aseveren el diagnostico. (20).

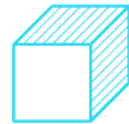
Según la NT. N° 139-MINSA/2018 existen tres tipos de diagnóstico, el diagnóstico definitivo, presuntivo y repetitivo. El diagnóstico definitivo, es dado al paciente al final de la evaluación con el respaldo de exámenes médicos si es el caso; el diagnostico presuntivo, es el posible diagnostico que adjudica el odontólogo tras la evaluación clínica inicial y bajo los antecedentes del paciente; y el diagnostico repetitivo, es aquel diagnostico identificado después de una evaluación y diagnostico anterior. (21)

3.2.1.5 Tratamiento o Terapéutica

El tratamiento es una etapa fundamental de la atención médica, puesto que son todas aquellas indicaciones que debe seguir el paciente para aliviar una enfermedad y/o síntomas, su registro debe ser completo, concordante y coherente con el/los diagnósticos determinados, además se debe registrar todas las preguntas referidos al tratamiento. (21)

3.2.1.6 Atributos de la Historia Clínica

La HC por ser un documento que registra datos personales y de salud de un paciente debe ser tratado como tal, por lo que debe contar con ciertos atributos de limpieza, orden, letra legible y clara. (21)



3.2.2. Responsabilidad medica

El riesgo que pueda surgir en la atención médico-sanitaria puede reflejarse en la responsabilidad para el profesional y la institución, siendo definido como “deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal.” (27) Entre los tipos de responsabilidades se precisa dos (i) responsabilidad penal, ocurre cuando una persona natural comete un delito o falta la cual se debe sancionar y (ii) la responsabilidad civil cuando el delito o falta cometida se puede reparar. (27)

En la actualidad la responsabilidad médica ha sido un tema que ha adquirido mayor importancia, por la presencia de demandas interpuestas por pacientes en un tribunal judicial, el incremento de empresas de salud ha puesto en evidencia la práctica médica, puesto que el paciente cuestiona e indaga el tratamiento dado por el especialista. (27)

Es preciso entender que, en la práctica médica, el especialista no siempre cometerá errores de manera imprudente, sino que, se debe entender que los profesionales están en constante formación, en muchos casos no tienen los implementos necesarios para dar un diagnóstico certero e infalible, sin embargo, un especialista que no se prepare cada día y se actualice puede cometer errores por negligencia. (27)

3.2.3. Análisis del riesgo

El análisis de los riesgos tiene el objetivo de identificar, valorar y priorizar ciertos riesgos que fueron identificados previamente a partir de la teoría y la propia ejecución (práctica), en todo proceso o actividad que realice un profesional aparecerán distintos riesgos, que perjudican la calidad de la atención y quejas de los pacientes, que pueden acarrear demandas administrativas y para el personal médico. (36)

El riesgo es médico- legal a partir de matrices cuantitativas o cuantitativas que realizan un cruce de información entre la probabilidad y la severidad que puede generar cada riesgo identificado. Entre los análisis que se pueden utilizar se describe:

- a. El análisis cualitativo mide la magnitud de efectos potenciales y la eventualidad de ocurrencia a partir de criterios de cualidad.



- b. Análisis cuantitativo: al igual que el análisis cualitativo este análisis interrelaciona la probabilidad y el impacto (considerado también como severidad o gravedad) otorgando un valor numérico a cada relación, pudiendo ser un valor diferente según la combinación.

El análisis de los riesgos ha sido medido a partir de dos factores principales la probabilidad y el impacto este último ha tenido variaciones entre ellas la severidad o gravedad. La probabilidad mide la posibilidad de que ocurra el riesgo, esto se puede detectar a partir de la frecuencia en que pueda ocurrir el riesgo, aunque no haya ocurrido anteriormente.

Mientras que la severidad o impacto son las posibles consecuencias que puede ocasionar si ocurriera el riesgo. Tanto para la probabilidad y la severidad se pueden utilizar distintas escalas será de cualidad o numérico dependiendo del tipo de análisis.

- a. Nivel alto: el suceso se puede presentar fácilmente.
- b. Nivel medio: el suceso se puede presentar.
- c. Nivel bajo: es poco probable que el suceso se presente, en caso se utilice el análisis cuantitativo se utilizan escalas numéricas como 1, 2 y 3 o 2, 4 y 6.

Esta misma escala puede ser utilizada para medir la severidad:

- a. Nivel alto: cuando el hecho supone un alto impacto para el proceso.
- b. Nivel medio: cuando el suceso supone un impacto medio para el proceso.
- c. Nivel bajo: cuando el suceso supone un impacto bajo para el proceso. Al igual que el anterior se utiliza números en caso se realice un análisis cuantitativo.

Las escalas para medir el riesgo pueden variar dependiendo del tipo de proceso que se pretende medir y de tipo de rubro de la empresa u organización. (36)

3.2.4. Determinación del nivel del Riesgo

Como se indicó anteriormente el nivel de riesgo se determina al confrontar la probabilidad y la severidad de cada uno de los riesgos identificados en el proceso, en el caso de la investigación los riesgos se determinan a partir del análisis de cada HC, según el uso que hizo de la misma el personal odontólogo. (36)

El cruce de valores de la probabilidad determina en algunas matrices un nivel I o muy alto, un nivel II o alto, nivel III o medio, nivel IV o bajo y un nivel V o muy bajo, mientras que en otras matrices se identifica un nivel I o alto, nivel II o medio y nivel III o bajo. El uso del



tipo de matriz depende del tipo de proceso a evaluar, del investigador y los acuerdos de equipo de trabajo. Una vez determinado el nivel de riesgo identificado en cada proceso, etapa o actividad se procede con la posible solución, dando prioridad al nivel I. (36)

3.2.5. Priorización de los riesgos

Después del análisis de riesgos se realiza se procede a determinar el nivel a partir de la matriz de riesgos, en la actualidad existen distintas matrices para medir el riesgo. En todas las matrices el externo rojo es el riesgo más alto, al cual se le debe dar prioridad para buscar posibles soluciones.

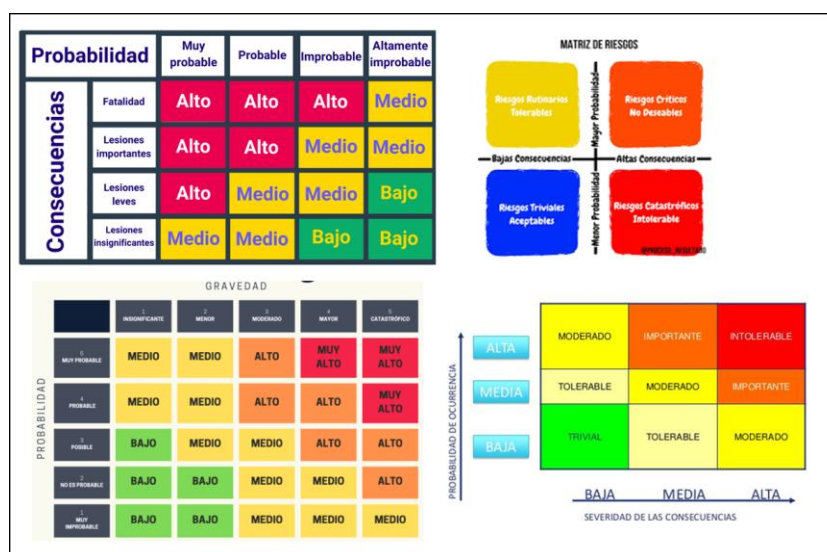
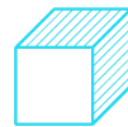


Figura 1. Variaciones de la matriz de riesgo

En algunas matrices se toma también en cuenta el color naranja el cual representa el segundo grupo de riesgos a evaluar, después del nivel I, estos también son prioritarios porque en caso de una empresa de producción genera pérdidas económicas por la baja productividad y en el caso de una empresa de servicio genera insatisfacción en los usuarios además de otros riesgos que van desde llamadas de atención al personal hasta de demandas. (36)

3.2.6. Riesgo médico legal

Para precisar el riesgo médico legal es preciso iniciar explicando el riesgo, la Real Academia Española **define riesgo** como “contingencia o proximidad a un daño” (27p. 1) que proviene del latín *resicare*, en el campo de la medicina el riesgo está relacionado al peligro que pueda surgir en el paciente de manera imprevista que conlleva a una situación desfavorable. (27)



Todo acto sanitario es clasificado como una actividad de riesgo, por tal motivo en cada Estado existen normas internas y externas, planteadas para proteger el trabajo de los especialistas, el conocimiento de las mismas puede disminuir negligencias por desconocimiento. Esta normativa permite que el paciente o sus familiares pueden defenderse en caso hayan percibido una mala praxis, sea voluntaria o involuntaria será determinado por el juez. (27)

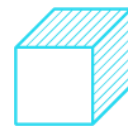
La medición del riesgo es una disciplina muy estudiada en la implementación de sistemas de seguridad, entre las metodologías para medir riesgos se encuentran las matrices que evalúan la frecuencia y gravedad del riesgo o la prioridad y probabilidad. Un mapa de riesgo identifica cada uno de los riesgos que se puedan cometer dentro de un proceso, les asigna un grado según la probabilidad de que este ocurra y según las consecuencias que acarrearía, el mapa se identifica dentro de un proceso, pudiendo identificar cada riesgo a partir de las repeticiones que se hace, para ello es necesario estar al pendiente de cada situación que pudiera pasar además de la frecuencia. (28) El estudio medirá el riesgo según la severidad y probabilidad de que este ocurra.

3.2.6.1. La severidad

El nivel de severidad o gravedad mide el grado de las consecuencias o riesgos identificados, cada actividad identificada puede tener un grado diferente de severidad que genera responsabilidad en el profesional odontólogo. Si bien es cierto la identificación de los riesgos está basada en la teoría de seguridad y salud, en el contexto de la investigación la severidad es entendida como la gravedad del llenado de datos por cada HC según cada riesgo identificado, que responden a el RML que puede afrontar un personal odontólogo por el inadecuado registro de la HC (1).

3.2.6.2. La probabilidad

Es una medida que estima cuan probable es que ocurra un riesgo en un momento determinado y etapa específica del proceso o actividad, por tanto, se debe determinar la probabilidad a partir de la teoría y la práctica, además de minimizar los riesgos con la instalación de controles. (28) Esta información puede sintetizarse en el mapa semántico:



PROBABILIDAD	Muy alta					
	Alta					
	Media					
	Baja					
	Muy baja					
		Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta
		SEVERIDAD				

Figura 2. Matriz de riesgo

Después de evaluar la severidad y probabilidad para cada pregunta se agrupa los resultados según la tipología de riesgos, para establecer la exposición a cada uno de esos elementos. (28)

3.2.7. Documentos legales

La HC es considerado un documento médico-legal, pues puede ser utilizado en el campo de la medicina como la principal información de un paciente para la asistencia médico-sanitaria-administrativa y legal porque puede ser utilizado dentro de un proceso legal por tanto debe ser utilizado bajo secreto médico guardar su intimidad y la confidencialidad paciente – odontólogo. (29)

3.2.8. Objetivos que debe cumplir la HC donde se evaluara el riesgo Médico-Legal

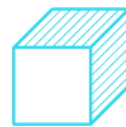
3.2.8.1. Administrativo

La HC es parte indispensable de la función administrativa de una entidad de salud, este documento permite la toma de decisiones médicas y complementarias en beneficio de los pacientes, el establecimiento y el personal complementario (30)

3.2.8.2. Asistencial/Social

La HC cumple con ser asistencial y social puesto que la información generalizada permite la toma de decisiones, para la ejecución de campañas médicas, apertura de nuevas especialidades entre otras acciones que responden a las necesidades de una comunidad o sector. (30)

3.2.8.3. Legal



La HC es por naturaleza un documento legal, puesto que el paciente tiene la facultad de pedirlo como prueba de una mala praxis o negligencia médica, puesto que toda la información que consigna contiene y declara cada procedimiento y tratamiento dado por un especialista, que puede ser una evidencia clara en caso de fallecimiento. (30)

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Filiación: es la información personal del paciente, necesaria para abrir una HC dentro de un centro de salud, comprende los datos sociales, económicos y médicos del paciente que permitan realizar una adecuada intervención médica. (21)

Motivo de consulta: situación por la que una persona se dirige a un establecimiento de salud para recibir un diagnóstico y tratamiento de un personal odontológico especializado. (21)

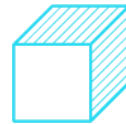
Examen físico: es el procedimiento por medio del cual el personal de salud realiza una revisión general del paciente, comprende las funciones vitales, examen general y examen regional. (21)

Examen odontológico y odontograma: procedimiento por el cual el odontólogo realiza una revisión de dientes y encías para ver la situación actual de salud bucal del paciente, el odontograma permite registrar todos los dientes, sus características, las intervenciones anteriores, el reconocimiento de la cantidad de dientes, siendo una copia fidedigna de la boca del paciente. (10)

Descripción del diagnóstico: Procedimiento que sigue el odontológico para identificar la situación actual de salud del paciente, permite el reconocimiento de una enfermedad o afección a través de los signos y síntomas, para ello es necesario el uso de antecedente de salud y pruebas en laboratorio. (21)

Plan de Tratamiento e Interconsulta: identificación de todas las acciones odontológicas a realizar con la intervención o no de especialistas y la interconsulta hace referencia a la búsqueda de otro especialista para tratar un problema médico particular. (21)

Evolución y CIE 10: comprende el desenvolvimiento de la enfermedad en el transcurso del tiempo utilizando la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas que están relacionados con la salud. (15)



Firma del odontólogo tratante: rubrica que coloca el especialista en la prevención y profilaxis para evitar enfermedades de la cavidad oral. La escritura de la firma permite que todo documento médico tenga carácter legal. (15)

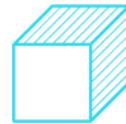
Fuente de información: Documento o escrito que permite obtener una determinada información necesaria para el desarrollo adecuado de la administración del centro de salud. (15)

Prevención de la salud: aplicación de medidas para evitar la presencia de enfermedades, evitar su propagación, detener su avance y mitigar sus consecuencias si la enfermedad ha avanzado. (19)

Odontología Forense: es una rama de la Odontología que se encarga de aplicar los conocimientos de las ciencias Odontológicas en el ámbito legal y forense y que se ocupa del estudio de la identificación de la persona y la resolución de casos judiciales o situaciones relacionadas con la ley mediante el análisis de evidencia dental y bucal (19)

Eficiencia de los recursos: uso adecuado de los recursos económicos y bienes tangibles e intangibles, que utiliza el odontólogo para el tratamiento de una afección o enfermedad. (15)

Evidencia sobre las responsabilidades: todo odontólogo tiene la responsabilidad de poner en práctica el consentimiento informado, para que en el tratamiento al paciente se refleje la mejor información, sobre el tratamiento que se va a utilizar. (10)



CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Hipótesis general

El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de HCs y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

4.1.2. Hipótesis específicas

El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

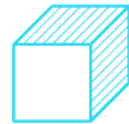
El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

El nivel de relación es significativo entre los atributos de la HC y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



4.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALLIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable X: Calidad de registro de Historias Clínicas

Definición conceptual: “Eficacia en el uso del documento médico legal, el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico brinda” (21)

Definición operacional: Eficacia en el uso del documento médico legal, relacionado al área de odontología que incluye la anamnesis, evaluación, diagnóstico y tratamiento en pacientes del centro de salud Wanchaq de Cusco.

Variable Y: Riesgo médico legal

Definición conceptual: Posibilidad e implicancias de asumir una responsabilidad social, a partir del desempeño de su profesión frente al paciente.

Definición operacional: Riegos legales administrativos, frente al paciente y a la institución que puede enfrentar un profesional odontólogo por el llenado de la HC.



4.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición	Categorías
Variable X: Calidad de registro de Historias Clínicas	Es una serie de actividades o procesos que permiten dentro de una organización, empresa o institución llevar a cabo cada proceso y sus secuenciales etapas planeación, la especulación y el control, la calidad garantiza que sea estable y consistente en el desempeño en cada etapa para cumplir con un con un producto. ¹⁹	Eficacia en el uso del documento médico legal, relacionado al área de odontología que incluye la anamnesis, evaluación, diagnóstico y tratamiento en pacientes de los centros de salud del I nivel Wanchaq de Cusco.	Filiación	a. Generalidades	1	No registrado = 1	Calidad muy mala = 0 a 20
			Anamnesis	b. Motivo de consulta.	2 y 3	Registro incompleto = 2	Calidad mala = 21 a 40
				c. Antecedentes.			
			Examen clínico	d. Examen físico	4 y 5	Registro completo = 3	Calidad regular = 41 a 60
				e. Examen odontológico y odontograma			
			Diagnostico	f. Descripción del diagnóstico	6, 7 y 8	nominal	Calidad buena = 61 a 80
				g. Plan de Tratamiento e Interconsulta.			
			Terapéutica	h. Evolución y CIE 10.	9, 10 y 11		Calidad excelente = 81 a 100
				i. Legibilidad de la HC			
Atributos de la HC		12 y 13					



<p>Variable Y:</p> <p>Riesgo médico legal</p>	<p>Posibilidad e implicancias de asumir una responsabilidad social, a partir del desempeño de su profesión frente al paciente.</p>	<p>Riesgos legales administrativos, frente al paciente y a la institución que puede enfrentar un profesional odontólogo por el llenado de la HC</p>	<p>Riesgo administrativo</p> <p>Riesgo asistencial /Social</p> <p>Riesgo legal</p>	<p>a. Fuente de información</p> <p>b. Eficiencia de los recursos</p> <p>c. Prevención de la salud</p> <p>d. Odontología Forense</p> <p>e. Evidencia sobre las responsabilidades</p>	<p>14, 15, 16, 17 y 18</p> <p>19, 20 y 21</p> <p>22, 23, 24, 25 y 26</p>	<p>Severidad</p> <p>Intolerable = 3</p> <p>Tolerable = 2</p> <p>Mínima = 1</p> <p>Probabilidad</p> <p>Alta = 3</p> <p>Media = 2</p> <p>Baja = 1</p> <p>De intervalo</p>	<p>Muy bajo = 13 a 32</p> <p>Bajo = 33 a 54</p> <p>Moderado = 55 a 74</p> <p>Alto = 75 a 96</p> <p>Muy alto = 97 a 117</p>
---	--	---	--	---	--	--	--



CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

5.1.1. Enfoque de la investigación

De enfoque cuantitativo, según Hernández R. y Mendoza C. (2018) “la investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas” (22p89). Por tanto, el estudio analizara las dos variables para lograr su medición a través de la disgregación de las mismas en dimensiones, indicadores e ítems.

5.1.2. Tipo de investigación

Investigación aplicada puesto que utilizo el fundamento teórico de manera práctica para responder a un supuesto, es decir utilizar los conceptos y teorías sobre la Calidad del Registro y el RML en las HCs, al respecto de la investigación aplicada Vara Arístides (2010) preciso “la investigación aplicada propone realizar programas, actividades o implementar una de las variables” (36)



5.1.3. Nivel de investigación

Nivel descriptivo y correlacional, la investigación descriptiva según Arias Julio y Covinos Mario (2021) “busca describir las representaciones subjetivas que emergen de una variable sobre un determinado fenómeno” (24p17) y el nivel correlacional “tiene como objeto analizar las relaciones entre dos o más variables” (24p28). Por tanto, el estudio pretende describir las variables calidad de registro de la HC y el RML, así como establecer un nivel de relación entre ambas.

5.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

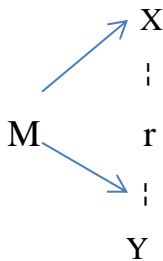
5.2.1. Métodos de investigación

El método hipotético – deductivo, Según Reyes Igor. et. al. (2022) es considerado un método mixto que inicia con una hipótesis de estudio la cual se busca refutar o afirmar, para llegar a conclusiones confrontadas con la realidad. (34)

5.2.2. Diseño de investigación

Siguió un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, para Hernández Roberto. y Mendoza Carlos (2018) la investigación no experimental “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (22p154)

Transversal por que la recolección de la información de la unidad de análisis fué en un solo momento al respecto Álvarez Armando, (2020) precisó “se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento específico, sin evaluar la evolución de esas unidades” (23p4) y retrospectivo porque las HCs fueron analizadas en un tiempo pasado, pero tienen repercusión en el presente Álvarez Armando. (2020) indicó “Es cuando el fenómeno a ser estudiado muestra un efecto en el presente y se busca la causa en el pasado”. (23p5) Por tanto, el diseño se sintetiza en el siguiente esquema:





Donde:

M = Muestra.

X = Calidad de registro de HCs

Y = Riego Médico Legal

r = Coeficiente de correlación entre las dos variables.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

5.3.1. Población

La población representa al grupo de individuos o elementos con características similares que participan en el estudio que fueron analizados³⁵. La población está constituida por 10,313 HCs de pacientes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud de Wanchaq. La selección de la población respondió a criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación.

Criterios de inclusión:

- Historias Clínicas con atenciones Odontológicas en el año 2022 de pacientes afiliados al SIS.

Criterios de exclusión

- Se excluyó Historias Clínicas sin atenciones Odontológicas en el año 2022.
- Historias Clínicas de pacientes sin afiliación al SIS.

Este centro de Salud es referente en la ciudad de Cusco por encontrarse más cercano a toda la población, cuenta con áreas de baja complejidad de atención básica, pudiendo resolver el 85% de los problemas médicos, estando enfocado en la promoción, prevención y protección de la salud cuenta con los servicios de vacunación, control natal, salud sexual reproductiva, nutrición, prevención de enfermedades de hepatitis, tuberculosis y VIH, medicina general, psicología y odontología. El centro de salud de Wanchaq se encuentra dentro del distrito de Wanchaq, para el año 2022 contó con un total de 10,313 HCs del área de odontología.



5.3.2. Muestra

La muestra es considerada una parte de la población, siendo representativa donde los resultados puedan ser extrapolados a toda la población. (35) Para definir la muestra se utilizó la fórmula finita de la curva de la normal detallada a continuación:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

z = Nivel de confianza 1,96

N = Población = 10,3013

p = probabilidad a favor 0,5

q = probabilidad en contra 0,5

E = error de estimación 5% = 0.05

n = tamaño de muestra

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 10,313}{10,313 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 2,578}{25.78 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{9,904.6}{25.78 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{9,904.6}{25.78 + 0.9604}$$

$$n = \frac{9,904.6}{26.74}$$

$$n = 370.4$$

$$n = 370$$

La muestra estuvo conformada por 370 Historias Clínicas del área de odontología.



5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.4.1. Técnicas

La técnica hace referencia a los mecanismos que se utilizaron en el proceso de recolección de datos, por tanto, se usó de la observación directa, el análisis documental y la lista de verificación. (22)

5.4.2. Instrumentos

Los instrumentos son las herramientas necesarias para la recolección de datos, los instrumentos utilizados fueron, la bitácora de documentos, la *checklist* o lista de chequeo y la matriz de riesgo. (22)

Tabla 1. *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

Técnicas	Instrumentos
Análisis documental	Bitácora de documentos
Observación directa	Lista de chequeo y Matriz de riesgo
Lista de verificación	

Tabla 2. *Ficha técnica del Instrumento para la variable Calidad de Registro de la HC*

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	LISTA DE CHEQUEO DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS
Administración	Aplicado
Autor	Gloria María Ureta Alegría
Tiempo	15 a 20 minutos
Aplicación	Una solo aplicación
Finalidad	Obtener información sobre la Calidad de Registro de las HCs del área de odontología.
Ítems	13
Escala de medición	No registrado = 1; Registro incompleto = 2; Registro completo = 3



Categorías/ Baremo Calidad muy mala, Calidad mala, Calidad regular, Calidad buena, Calidad excelente.

Dimensión	Rango	Escala de medición	Categoría/Baremo
V.x Calidad de Registro de las HCs	0 a 100%		Calidad muy mala = 0 a 20 Calidad mala = 21 a 40 Calidad regular = 41 a 60 Calidad buena = 61 a 80 Calidad excelente = 81 a 100
D1. Filiación	0 a 100%	No registrado = 1; Registro incompleto = 2; Registro completo = 3	Calidad muy mala = 0 a 20 Calidad mala = 21 a 40 Calidad regular = 41 a 60 Calidad buena = 61 a 80 Calidad excelente = 81 a 100
D2. Anamnesis	0 a 100%		Calidad muy mala = 0 a 20 Calidad mala = 21 a 40 Calidad regular = 41 a 60 Calidad buena = 61 a 80 Calidad excelente = 81 a 100
D3. Examen Clínico	0 a 100%		Calidad muy mala = 0 a 20 Calidad mala = 21 a 40 Calidad regular = 41 a 60 Calidad buena = 61 a 80 Calidad excelente = 81 a 100



		Calidad muy mala = 0 a 20
		Calidad mala = 21 a 40
D4. Diagnostico	0 a 100%	Calidad regular = 41 a 60
		Calidad buena = 61 a 80
		Calidad excelente = 81 a 100
		Calidad muy mala = 0 a 20
		Calidad mala = 21 a 40
D5. Terapéutica	0 a 100%	Calidad regular = 41 a 60
		Calidad buena = 61 a 80
		Calidad excelente = 81 a 100
		Calidad muy mala = 0 a 20
		Calidad mala = 21 a 40
D6. Atributos de la HC	0 a 100%	Calidad regular = 41 a 60
		Calidad buena = 61 a 80
		Calidad excelente = 81 a 100

Evaluación de la Calidad de Registro

La evaluación de la Calidad de Registro de las HC se realizó a partir de la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la calidad de la atención en salud NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. La evaluación siguió el siguiente proceso:

Primero se identificó las HC según los criterios de inclusión ya definidos, se evaluó las seis dimensiones filiación, anamnesis, examen clínico, diagnóstico, terapéutica y atributos de la HC, en el caso de HC que tenían varias intervenciones. se revisó la primera de ellas. En cuanto a la **filiación** se evaluó el registro en la primera consulta la cual cuenta con 5 datos nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento y fecha de registro. La **anamnesis** comprende la revisión de la enfermedad actual el cual contiene, el motivo de consulta, tiempo de la enfermedad, síntomas principales y antecedentes. El **examen clínico** incluye el examen físico



general, el examen intraoral y el odontograma, por su parte **el diagnóstico** se evaluó según el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10) del diagnóstico y el registro de diagnóstico según evaluación. En cuanto a la **terapéutica** describe el tratamiento realizado, la comparación entre el tratamiento y el diagnóstico y las indicaciones pos-tratamiento y por último **en los atributos de la HC** se evaluó la pulcritud y letra legible.

Para obtener una medición correcta tomando en cuenta todos los elementos importantes en la HC se utilizó un valor porcentual el cual fue ponderado por cada dimensión. Para determinar el valor de cada dimensión se tomó en cuenta su importancia y prioridad es así que la filiación, anamnesis, examen clínico y los atributos de la HC tienen un valor del 10% cada uno mientras que el diagnóstico y la terapéutica tienen un valor del 30% cada uno como se detalla a continuación:

- Filiación: representa al 10% de la Calidad de Registro.
- Anamnesis: representa al 10% de la Calidad de Registro.
- Examen clínico: representa al 10% de la Calidad de Registro.
- Diagnóstico: representa al 30% de la Calidad de Registro.
- Terapéutica: representa al 30% de la Calidad de Registro.
- Atributos de la HC: representa al 10% de la Calidad de Registro.

Proceso estadístico

Para obtener los niveles de la calidad de registro de la HC, primero se obtuvo la puntuación de cada historia según la escala, no registrado (= 1), registro incompleto (= 2) y registro completo (= 3) obteniendo una base de datos para las 370 HC; posterior a esto se procedió a transformar las variables en sus cinco categóricas según la puntuación obtenida, por tanto, para el puntaje de 0 a 20% se recodificó a calidad muy mala; de 21 a 40% calidad mala, de 41 a 60% calidad regular, de 61 a 80% calidad buena y de 81 a 100% calidad excelente, con estas nuevas variables los resultados se agruparon en tablas y figuras para cada dimensión y la variable.



Tabla 3. Ficha técnica del Instrumento para la variable *Riesgo Médico Legal*

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Matriz de evaluación del Riesgo Médico Legal Odontológico		
Administración	Aplicado		
Autor	Gloria María Ureta Alegría		
Tiempo	20 a 25 minutos		
Aplicación	Una solo aplicación		
Finalidad	Obtener información sobre el RML Odontológico		
Ítems	13		
Escala de medición	Severidad: Intolerable =3; Tolerable = 2 y Mínimo = 1 Probabilidad: Alta = 3; Media = 2: Baja = 1		
Categorías/ Baremo	Muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto		
Dimensión	Rango	Escala de medición	Categoría
V. Y Riesgo Médico Legal	13 a 117 puntos	Severidad: Intolerable =3; Tolerable = 2 y Mínimo = 1 Probabilidad: Alta = 3; Media = 2: Baja = 1	Muy bajo = 13 a 32
			Bajo= 33 a 54
D1. Riesgo Administrativo	5 a 45 puntos	Severidad: Intolerable =3; Tolerable = 2 y Mínimo = 1 Probabilidad: Alta = 3; Media = 2: Baja = 1	Moderado = 55 a 74
			Alto = 75 a 96
			Muy alto = 97 a 117
			Muy bajo = 5 a 13
D1. Riesgo Administrativo	5 a 45 puntos	Severidad: Intolerable =3; Tolerable = 2 y Mínimo = 1 Probabilidad: Alta = 3; Media = 2: Baja = 1	Bajo= 14 a 21
			Moderado = 22 a 29
			Alto = 30 a 37
D1. Riesgo Administrativo	5 a 45 puntos	Severidad: Intolerable =3; Tolerable = 2 y Mínimo = 1 Probabilidad: Alta = 3; Media = 2: Baja = 1	Muy alto = 38 a 45



D2. Riesgo
Asistencial/Social 3 a 27 puntos

Muy bajo = 3 a 8
Bajo= 9 a 12
Moderado = 13 a 17
Alto = 18 a 22
Muy alto = 23 a 27

D3. Riego Legal 5 a 45 puntos

Muy bajo = 5 a 13
Bajo= 14 a 21
Moderado = 22 a 29
Alto = 30 a 37
Muy alto = 38 a 45

Evaluación del riesgo

		PROBABILIDAD		
		Baja	Media	Alta
SEVERIDAD		1	2	3
minimo	1	1	2	3
tolerable	2	2	4	6
intolerable	3	3	6	9

Para aplicar la matriz de riesgo primero, el nivel de riesgo identificado en cada HC pasó por la combinación o producto de ambos valores, que representan el producto de la Severidad y la Probabilidad. La matriz de riesgo cuantitativa utiliza valores numéricos para medir el grado de severidad y probabilidad, que pueda ocurrir un riesgo, pudiendo obtener un riesgo de 1, 2, 3, 4, 6 y 9.

$$R = S \times P$$

Donde:

R = riesgo



S = Severidad

P = Probabilidad

Proceso estadístico

Una vez identificado el valor de riesgo según el producto entre la severidad a partir de sus valores (intolerable = 3, tolerable = 2 y mínimo = 1) y la probabilidad con sus valores (Alta = 3, Media = 2 y Baja = 1), se obtuvo un nivel según el cruce del grado de severidad y el de probabilidad con el uso de la matriz de riesgos, este nivel o categoría tuvo los criterios muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto, realizado para cada una de las dimensiones y la variables, en este sentido para el RML se obtuvo un rango de 13 a 117 puntos, riesgo administrativo rango de 5 a 45 puntos, riesgo asistencial de 3 a 27 puntos y riesgo legal de 5 a 45 puntos.

5.4.3. Validez

La validez de los instrumentos verifiqué que los instrumentos a utilizar midan cada una de las variables según los criterios de validez de constructo y contenido, para determinarlos se utilizara el juicio de expertos. (22) El juicio de expertos permitió medir la validez de contenido a través de 10 criterios que valoran las preguntas en relación a cada variable. Fue evaluado por tres expertos especialistas en el tema y en investigación científica. (Anexo 4)

5.4.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de la información se realizó con los programas Microsoft Excel y IBM SPSS Statistics v22, a partir de las siguientes etapas:

Primero: elaboración de la base de datos con la puntuación para cada ítems, dimensiones y variables.

Segundo: traslado de los datos al paquete estadístico IBM SPSS Static v22.

Tercero: desarrollo de la estadística descriptiva para precisar el nivel de la calidad del registro de HCs y el riesgo médico legal.

Cuarto: ejecución de la prueba de normalidad (Kolmogorov - Smirnov) para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Quinto: uso de la estadística inferencial para contrastar las hipótesis de estudio, para determinar la relación entre las dos variables se utilizará pruebas de Correlación de Pearson o Rho de Spearman según los resultados de normalidad.



Sexto: Transcripción de los resultados al programa Microsoft Word para el análisis e interpretación de las figuras y tablas.

Séptimo: Realización de la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Figura 1. Nivel de significancia



5.4.5. Ética de la investigación

El estudio cumplió con los cuatro principios éticos, beneficencia, puesto que la investigación se realiza para beneficio del personal odontólogo, la IPRESS y los pacientes que cuentan con una HC capaz de dar información relevante de su salud. No maleficencia, ya que la información encontrada no se utilizará en perjuicio del centro de salud es más será en beneficio de la gestión administrativa. Autonomía, porque el estudio fue desarrollado sin manipular o tergiversar los datos, en beneficio o perjuicio de los pacientes o el centro de salud y justicia porque se actuó en todo momento de la investigación con equidad y respeto por la persona humana.



CAPÍTULO VI: RESULTADOS

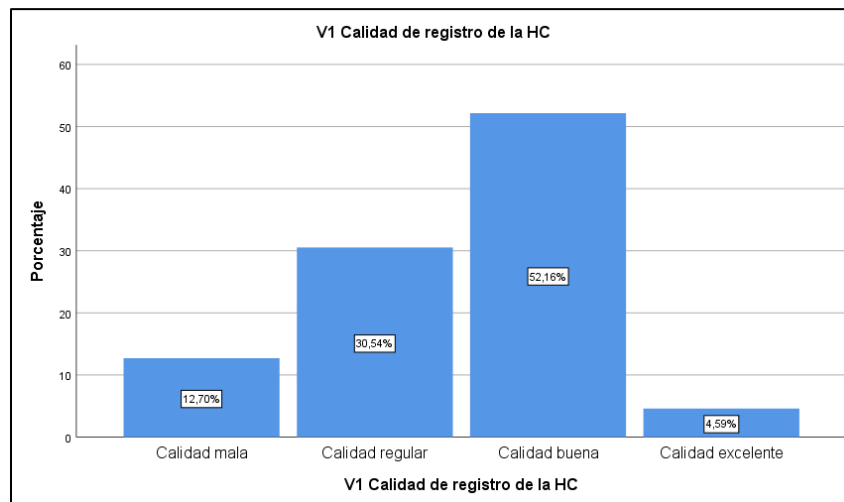
6.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

6.1.1. Variable: Calidad de Registro de la HC

Tabla 4. Variable Calidad de Registro de la HC

Categorías	F	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	47	12,70
Calidad regular	113	30,54
Calidad buena	193	52,16
Calidad excelente	17	4,59
Total	370	100%

Figura 2. Variable Calidad de Registro de la HC



Interpretación:

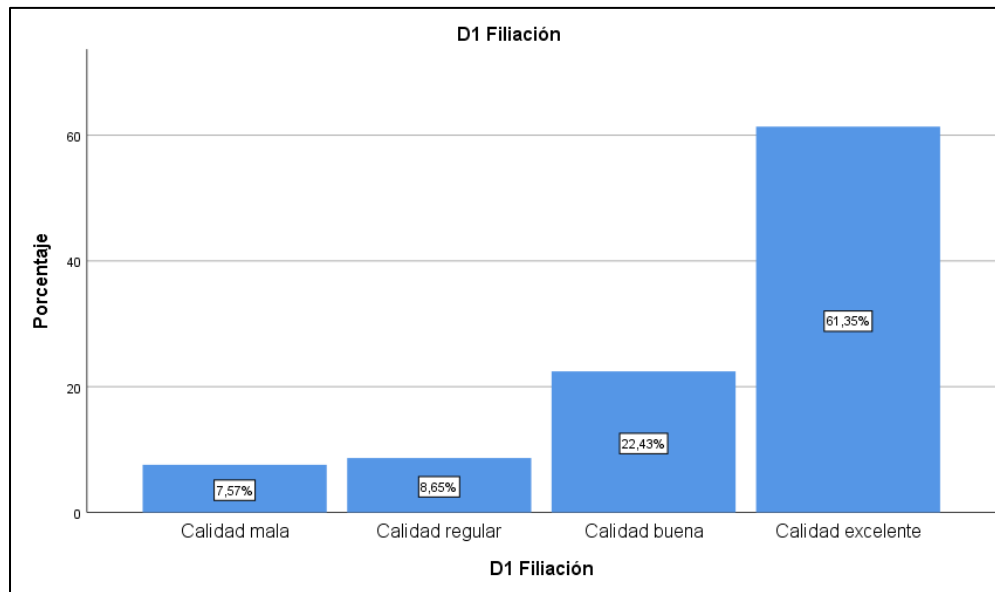
De acuerdo a la Figura 2 en relación a la calidad de registro de la HC se encontró que el 52,16% tiene calidad buena, el 30,54% calidad regular, el 12,70% calidad mala y el 4,59% tiene calidad excelente.



Tabla 5. Dimensión Filiación

Categorías	F	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	28	7,57
Calidad regular	32	8,65
Calidad buena	83	22,43
Calidad excelente	227	61,35
Total	370	100%

Figura 3. Dimensión Filiación



Interpretación:

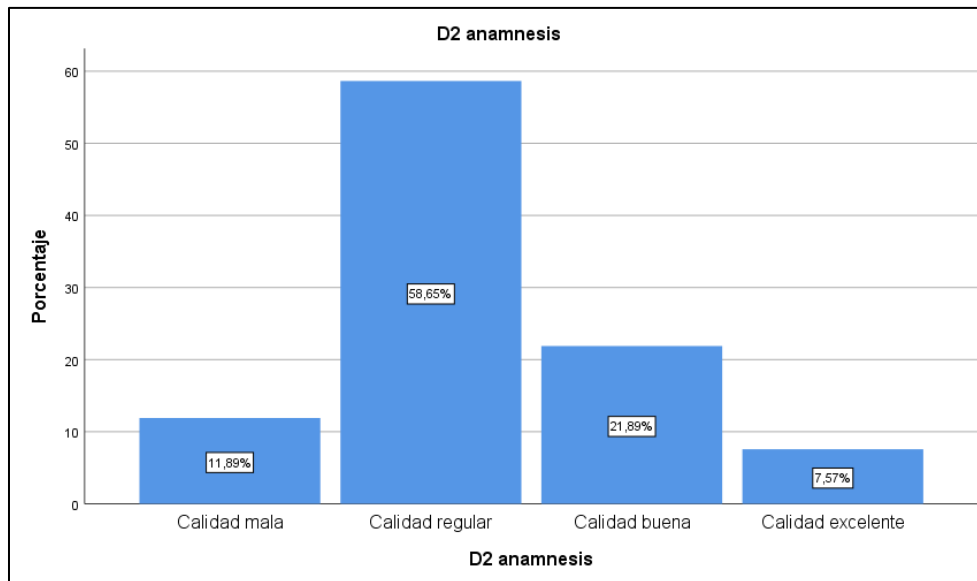
De acuerdo a la **Figura 3** en relación a la dimensión filiación se encontró que el 61,35% tiene calidad excelente, el 22,43% calidad buena, el 8,65% calidad regular y el 7,57% tiene calidad mala.



Tabla 6. Dimensión Anamnesis

Categorías	f	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	44	11,89
Calidad regular	217	58,65
Calidad buena	81	21,89
Calidad excelente	28	7,57
Total	370	100%

Figura 4. Dimensión Anamnesis



Interpretación:

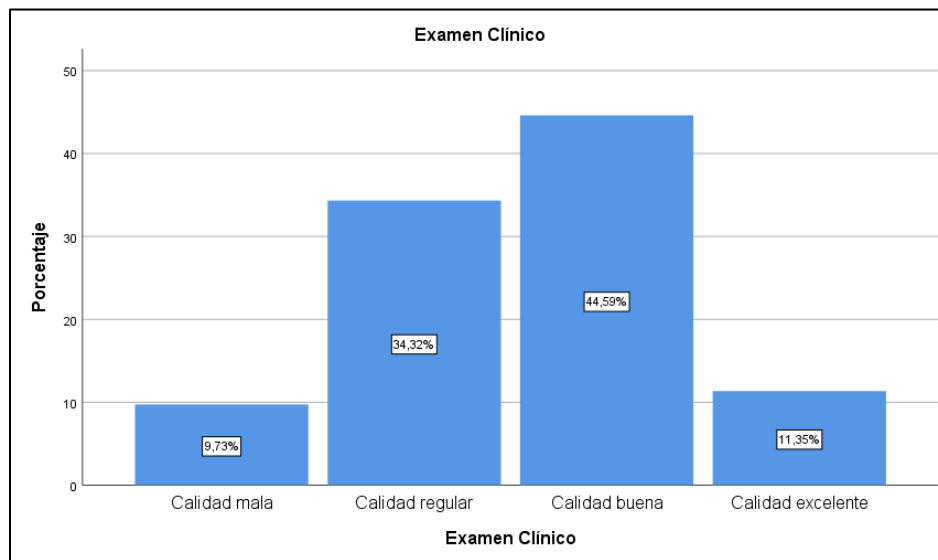
De acuerdo a la Figura 4 en relación a la dimensión anamnesis se encontró que el 58,65% tiene calidad regular, el 21,89% calidad buena, el 11,89% calidad mala y el 7,57% tiene calidad excelente.



Tabla 7. Dimensión Examen clínico

Categorías	f	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	36	9,73
Calidad regular	127	34,32
Calidad buena	165	44,59
Calidad excelente	42	11,35
Total	370	100%

Figura 5. Dimensión Examen clínico



Interpretación:

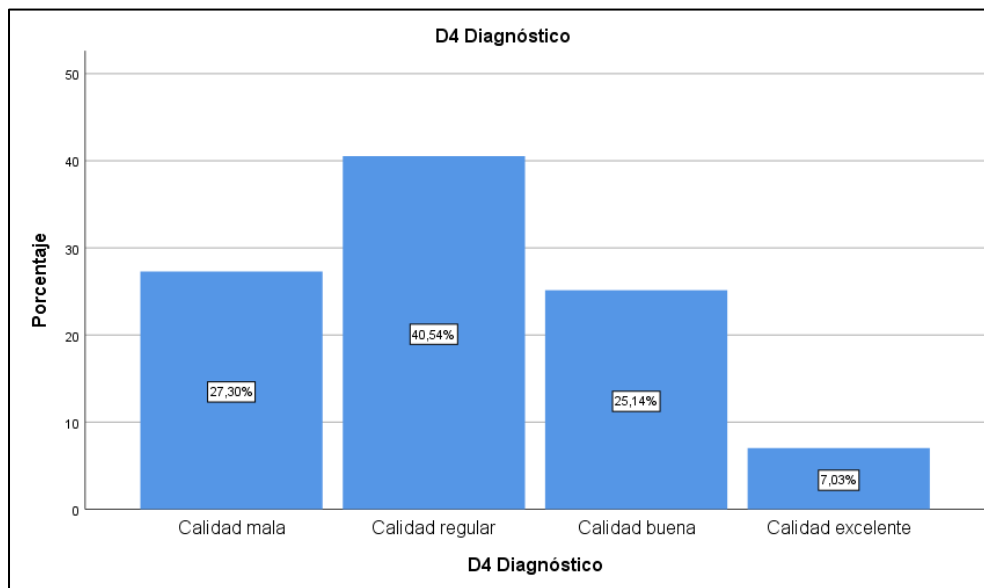
De acuerdo a la Figura 5 en relación a la dimensión examen clínico se encontró que el 44,59% tiene calidad buena, el 34,32% calidad regular, el 11,35% calidad excelente y el 9,73% tiene calidad mala.



Tabla 8. Dimensión Diagnostico

Categorías	f	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	101	27,30
Calidad regular	150	40,54
Calidad buena	93	25,14
Calidad excelente	26	7,03
Total	370	100%

Figura 6. Dimensión Diagnostico



Interpretación:

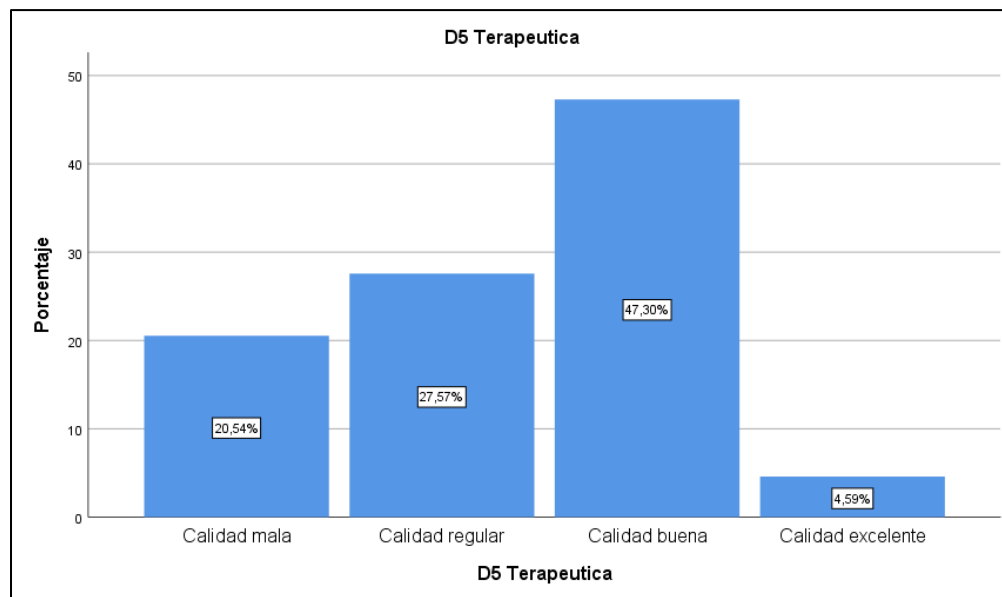
De acuerdo a la Figura 6 en relación a la dimensión diagnóstico se encontró que el 40,54% tiene calidad regular, el 27,30% calidad mala, el 25,14% calidad buena y el 7,03% tiene calidad excelente.



Tabla 9. Dimensión Terapéutica

Categorías	f	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	76	20,54
Calidad regular	102	27,57
Calidad buena	175	47,30
Calidad excelente	17	4,59
Total	370	100%

Figura 7. Dimensión Terapéutica



Interpretación:

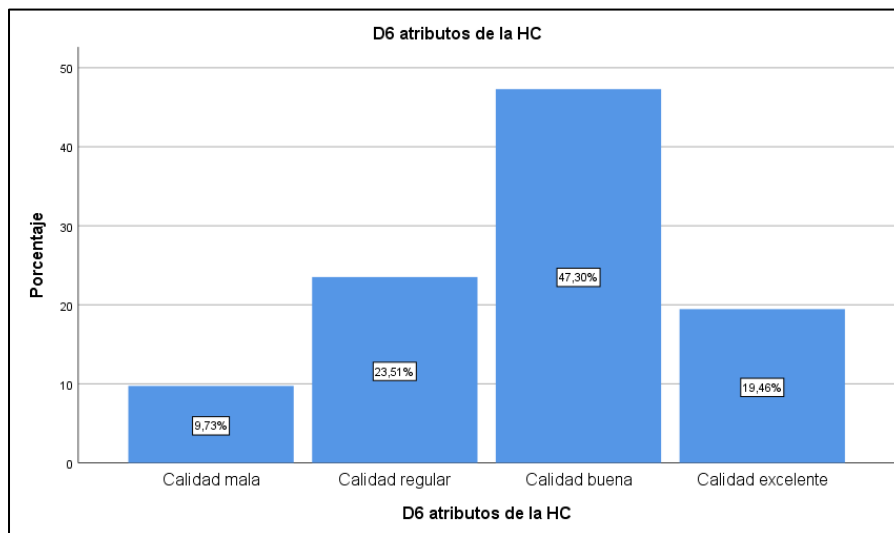
De acuerdo a la Figura 7 en relación a la dimensión terapéutica se encontró que el 47,30% tiene calidad buena, el 27,57% calidad regular, el 20,54% calidad mala y el 4,59% tiene calidad excelente.



Tabla 10. *Dimensión Atributos de la HC*

Categorías	f	%
Calidad muy mala	0	0
Calidad mala	36	9,73
Calidad regular	87	23,51
Calidad buena	175	47,30
Calidad excelente	72	19,46
Total	370	100%

Figura 8. *Dimensión Atributos de la HC*



Interpretación:

De acuerdo a la Figura 8 en relación a la dimensión atributos de la HC se encontró que el 47,30% tiene calidad buena, el 23,51% calidad regular, el 19,46% calidad excelente y el 9,73% tiene calidad mala.

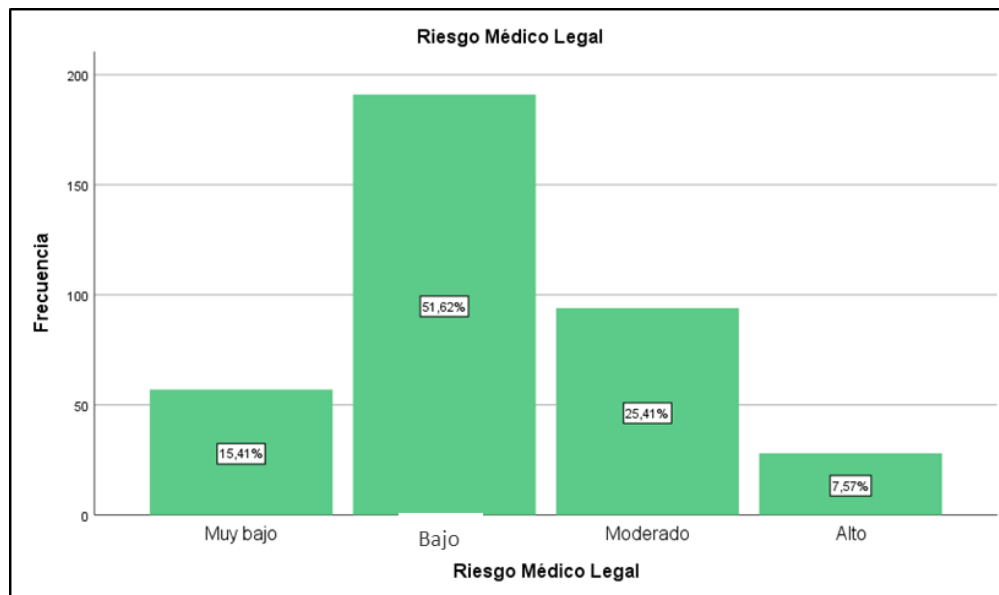


6.1.2. Variable: Riesgo Médico Legal

Tabla 11. Variable Riesgo Médico Legal

Categorías	f	%
Muy bajo	57	15,41%
Bajo	191	51,62%
Moderado	94	25,41%
Alto	28	7,57%
Muy alto	0	0%
Total	370	100%

Figura 9. Variable Riesgo Médico Legal



Interpretación:

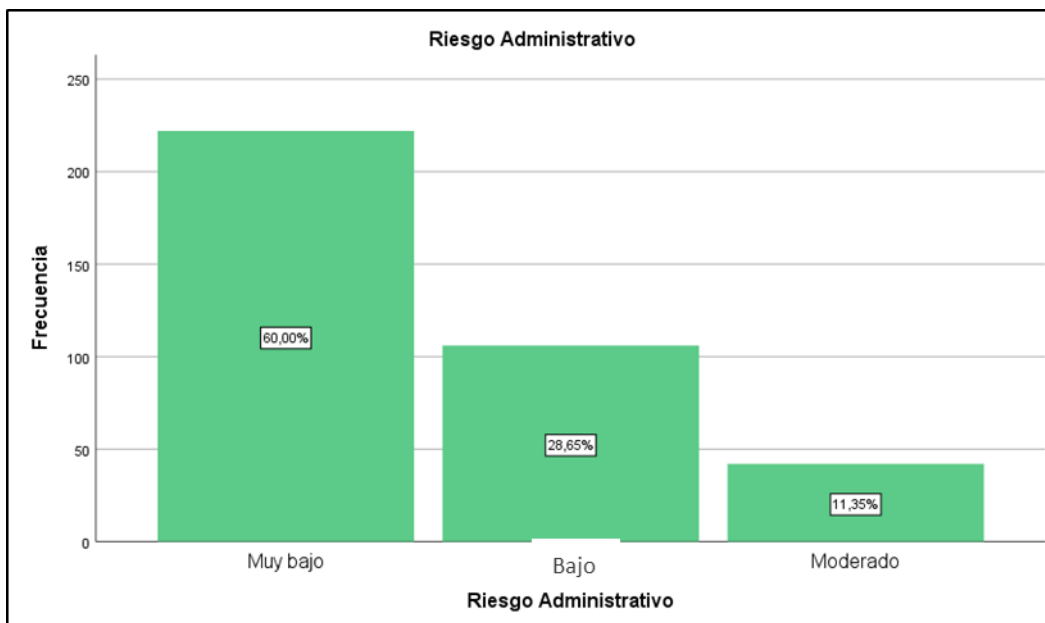
Según la Figura 9, el mayor porcentaje de las HCs analizadas indican que el RML es bajo con un 51,62%, seguido del 25,41% moderado, 15,41% muy bajo y 7,57% alto.



Tabla 12. Dimensión Riesgo administrativo

Categorías	f	%
Muy bajo	222	60,00%
Bajo	106	28,65%
Moderado	42	11,35%
Alto	0	0
Muy alto	0	0
Total	370	100%

Figura 10. Dimensión Riesgo administrativo



Interpretación:

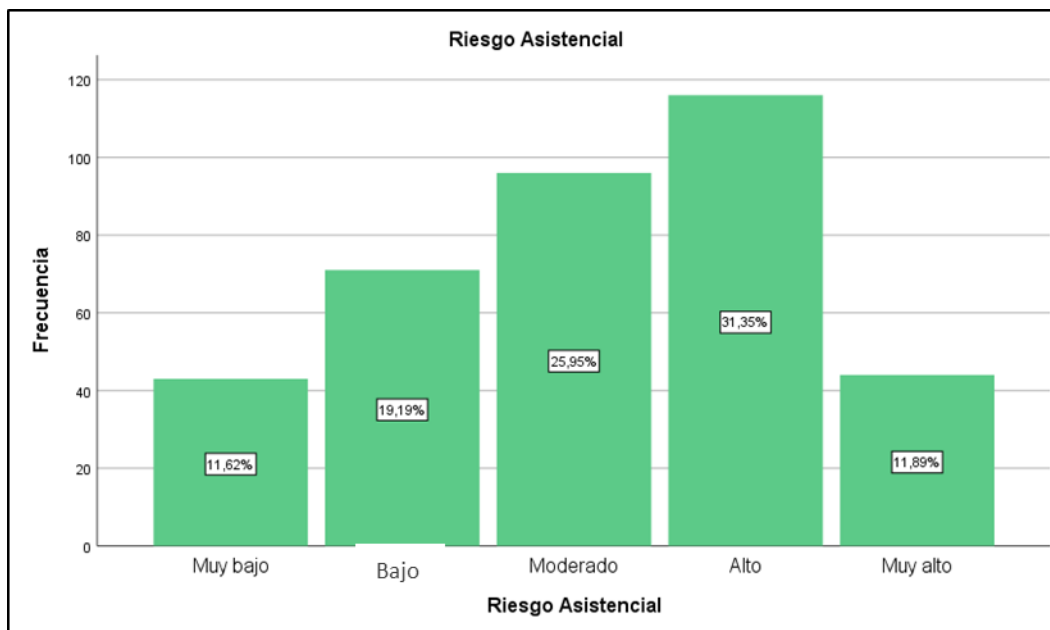
Según la Figura 10, el mayor porcentaje de las HCs analizadas indican que es muy bajo el riesgo administrativo con un 60,00%, seguido del 28,35% bajo y 11,35% moderado.



Tabla 13. *Dimensión Riesgo asistencial*

Categorías	f	%
Muy bajo	43	11,62%
Bajo	71	19,19%
Moderado	96	25,95%
Alto	116	31,35%
Muy alto	44	11,89%
Total	370	100%

Figura 11. *Dimensión Riesgo asistencial*



Interpretación:

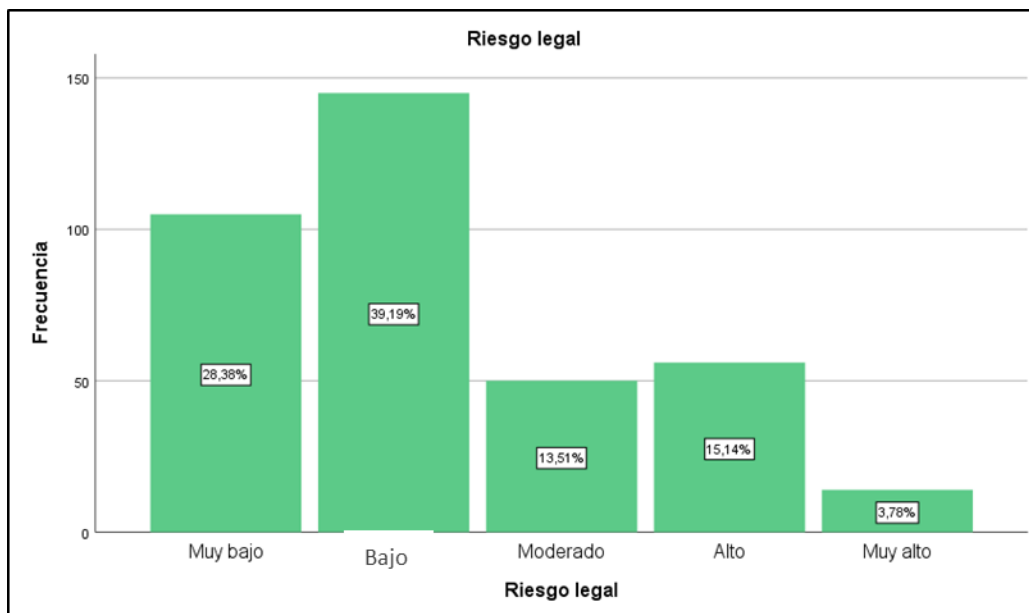
Según la Figura 11, el mayor porcentaje de las HCs analizadas indican que es alto el riesgo asistencial con un 31,35%, seguido del 25,95% moderado, 19,19% bajo, 11,89% muy alto y 11,62% muy bajo.



Tabla 14. *Dimensión Riesgo legal*

Categorías	f	%
Muy bajo	105	28,38%
Bajo	145	39,19%
Moderado	50	13,51%
Alto	56	15,14%
Muy alto	14	3,78%
Total	370	100%

Figura 12. *Dimensión Riesgo legal*



Interpretación:

Según la Figura 12, el mayor porcentaje de las HCs analizadas indican que es bajo el riesgo legal con un 39,19%, seguido del 28,38% muy bajo, 15,14% alto, 13,51 moderado y 3,78% muy alto.



6.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

6.2.1. Prueba de normalidad

a. Planteamiento de la hipótesis

Ho (Hipótesis nula): Los datos siguen una distribución normal.

Ha (Hipótesis alterna): Los datos no siguen una distribución normal.

b. Nivel de Significancia

Para un valor de significancia mayor a 0.05 (p-valor) se acepta la hipótesis nula, mientras que para todo valor menor a 0.05 (p-valor) se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 15. Prueba de Normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de registro de la HC	0,092	370	0,000
RML	0,123	370	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov realizada para una muestra de 370 HCs, se obtuvo un resultado de la significancia bilateral de 0,000 para la variable Calidad de registro de la HC y de 0,000 para la variable RML, por tanto, se concluye que los datos no se distribuyen normalmente aceptando la hipótesis alterna a partir de este resultado se tomó la decisión de utilizar la prueba Rho de Spearman.



6.2.2. Contrastación de las hipótesis

La contrastación de las hipótesis se realizó con la prueba Rho de Spearman la cual tiene los siguientes valores

Tabla 16. *Escala de valores del coeficiente de correlación*

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta



Contrastación de la hipótesis general

H0: El nivel de relación no es significativo entre la calidad de registro de HCs y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de HCs y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 17. *Correlación Rho de Spearman hipótesis general*

Correlaciones			
Rho de Spearman		V1 Calidad de registro de la HC	V2Riesgo Médico Legal
V1 Calidad de registro de la HC	Coeficiente de correlación	1,000	-,606**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coeficiente de correlación	-,606**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,606 nos indica una correlación negativa moderada y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $P = 0,05$ se rechaza la H0 y se acepta que el nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de HCs y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



Contrastación de la hipótesis específica uno

H0: El nivel de relación no es significativo entre la calidad de registro de la filiación y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la filiación y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 18. *Correlación Rho de Spearman hipótesis específica 1*

Correlaciones			
Rho de Spearman		D1	V2 Riesgo
		Filiación	Médico Legal
D1 Filiación	Coeficiente de correlación	1,000	-,297**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coeficiente de correlación	-,297**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,297 la correlación es negativa baja y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $P = 0,05$ se rechaza la H0 y se acepta que el nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la filiación y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



Contrastación de la hipótesis específica dos

H0: El nivel de relación no es significativo entre la calidad de registro de la anamnesis y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la anamnesis y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 19. *Correlación Rho de Spearman hipótesis específica 2*

Correlaciones			
Rho de Spearman		D2 Anamnesis	V2Riesgo Médico Legal
D2 Anamnesis	Coefficiente de correlación	1,000	-,516**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coefficiente de correlación	-,516**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,516 la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $p = 0,05$ se rechaza la HO y se acepta que el nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la anamnesis y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



Contrastación de la hipótesis específica tres

H0: El nivel de relación no es significativo entre la calidad de registro del examen clínico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del examen clínico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 20. *Correlación Rho de Spearman hipótesis específica 3*

Correlaciones			
Rho de Spearman		D3 Examen Clínico	V2Riesgo Médico Legal
D3 Examen Clínico	Coeficiente de correlación	1,000	-,560**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coeficiente de correlación	-,560**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,560 la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $p = 0,05$ se rechaza la H0 y se acepta que el nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del examen clínico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



Contrastación de la hipótesis específica cuatro

H0: El nivel de relación no es significativo entre la calidad de registro del diagnóstico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del diagnóstico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 21. *Correlación Rho de Spearman hipótesis específica 4*

Rho de Spearman		D4 Diagnostico	V2 Riesgo Médico Legal
D4 Diagnostico	Coefficiente de correlación	1,000	-,488**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coefficiente de correlación	-,488**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,488 la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $p = 0,05$ se rechaza la HO y se acepta que el nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del diagnóstico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



Contrastación de la hipótesis específica cinco

H0: El nivel de relación no es significativo entre la calidad de registro de la terapéutica y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la terapéutica y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 22. *Correlación Rho de Spearman hipótesis específica 5*

Correlaciones			
Rho de Spearman		D5 Terapéutica	V2 Riesgo Médico Legal
D5 Terapéutica	Coeficiente de correlación	1,000	-,485**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coeficiente de correlación	-,485**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,485 la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $p = 0,05$ se rechaza la HO y se acepta que el nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la terapéutica y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



Contrastación de la hipótesis específica seis

H0: El nivel de relación no es significativo entre los atributos de la HC y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

H1: El nivel de relación es significativo entre los atributos de la HC y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.

Tabla 23. *Correlación Rho de Spearman hipótesis específica 6*

Correlaciones			
Rho de Spearman		D6 Atributos de la HC	V2Riesgo Médico Legal
D6 Atributos de la HC	Coeficiente de correlación	1,000	-,501**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	370	370
V2 Riesgo Médico Legal	Coeficiente de correlación	-,501**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	370	370

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman -0,501 la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral 0,000 que es menor a $p = 0,05$ se rechaza la H0 y se acepta que el nivel de relación es significativo entre los atributos de la HC y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.



CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la investigación desarrollada se demostró que estadísticamente existe una relación negativa y moderada de $-0,606$ ($p < 0.05$) entre la calidad de registro de la HC y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. Similar resultado obtuvo Aparcana J. (2020) al realizar el análisis estadístico entre las variables cualitativas, se encontró asociación estadística entre el RML bajo y la calidad buena de la HC con un valor p de $0,038$. Así también Campo L. (2019) determinó que la HC tiene valor en la responsabilidad médico legal. La falta de información, las tachaduras, enmendaduras, la ilegibilidad de la letra, la falta de fechas u orden cronológica y la omisión de registros son aspectos importantes para demostrar mala praxis profesional que podría generar responsabilidad médica y legal posterior.

En relación a la calidad de los registros de las HCs (HC), se realizaron evaluaciones que revelaron hallazgos significativos. En un 52.16% de los casos, se encontraron registros de calidad regular, seguidos por un 30.54% de registros de calidad mala, mientras que solo un 12.7% de las HC se registraron con buena calidad. Estos resultados difieren notablemente de los obtenidos por Surco F. (2020), quien reportó que la mayoría de los registros tenían buena calidad en un 48.3% de los casos, seguido por registros de calidad regular en un 40.7% , y solo un 10.9% de mala calidad. También se observa una discrepancia con el estudio de



Aparcana J. (2020), donde la calidad buena representó el 47.3% de los registros; En cuanto a la relación entre la calidad del registro de la filiación y el riesgo médico-legal, se identificó una correlación negativa baja ($r = -0.297$, p valor $<0,05$). Esto sugiere que a medida que la calidad del registro de la filiación mejora, el riesgo médico-legal tiende a disminuir. Resulta relevante destacar que el 61.35% de los registros de filiación se clasificaron como de excelente calidad, un resultado consistente con el estudio previo de Cruz I. (2019), que también encontró registros de filiación satisfactorios en su análisis.

Por otro lado se observó una correlación negativa moderada entre la calidad del registro de la anamnesis y el riesgo médico-legal ($r = -0,516$, p valor $<0,05$).asimismo, en un 58,6% de las HC se encontró un registro regular de la anamnesis. Este dato difiere de Pérez A. (2022), quien reportó que el 50% de las HC carece del registro de la anamnesis, mientras que Cruz I. (2019) concluyó en un registro de la anamnesis satisfactorio.

Entre la calidad de registro del examen clínico y el RML, se obtuvo una correlación negativa moderada ($r = -0,560$, p valor $<0,05$). Además cabe mencionar que un 44,59% de las HC registraba el examen clínico con buena calidad, una cifra similar a la de Cruz I. (2019), quien encontró que los datos del examen fueron satisfactorios. Sin embargo, este resultado contrasta con el estudio de Pérez A. (2022), que precisó una ausencia del examen físico en más del 18%, y con el estudio de Bisceglia M. (2020), que encontró un registro del examen físico bajo.

Entre la calidad de registro del diagnóstico y el RML, se obtuvo una correlación negativa moderada ($r = -0,488$, p valor $<0,05$); encontrándose que el 40,54% de las HC tenía un registro de diagnóstico de calidad regular, en contraste con Cruz I. (2019), quien encontró que los datos del diagnóstico tenían la categoría de mejora.

Entre la calidad de registro de la terapéutica (tratamiento) y el RML, se obtuvo una correlación negativa moderada ($r = -0,485$, p valor $<0,05$), destacándose que un 47,30% de las HC tenía una calidad de registro buena, en contraposición a Cruz I. (2019), quien precisó en su estudio que los datos del tratamiento eran deficientes.

En cuanto a la relación entre los atributos de la HC y el RML, se obtuvo una correlación negativa moderada ($r = -0,501$, p valor $<0,05$). Hallándose que un 47,30% de las HC tenía



una buena calidad en sus atributos, un resultado similar al de Cruz I. (2019), que evidenció que los atributos de la HC tenían margen de mejora, mientras que Bisceglia M. (2020) determinó que un tercio de las HC tenía características de ilegibilidad.



CONCLUSIONES

Primera: En respuesta al objetivo general existe una relación negativa moderada entre entre la calidad de registro de HCs y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,606$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Por lo que es válido decir que un mejor registro en la HC está relacionado directamente con una disminución apreciable en el RML, mientras que un registro deficiente se asocia con un aumento del riesgo. Estas evidencias tienen alcances importantes para la calidad de la atención, así como la seguridad del paciente, ya que subrayan la relevancia de la documentación documentada y precisa de la información en la HC del paciente.

Segunda: Con respecto al objetivo específico 1, existe relación negativa baja entre la calidad de registro de la filiación y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,297$ la correlación es negativa baja y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Sin embargo, si bien la magnitud de la conexión es baja, esta puede tener implicaciones significativas en la práctica odontológica y el sistema de justicia.

Tercera: Con respecto al objetivo específico 2, existe relación negativa y moderada entre la calidad de registro de la anamnesis y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,516$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Esta asociación inversa, pero de magnitud intermedia, destaca la importancia de mantener registros precisos y completo de la anamnesis en la HC para minimizar posibles riesgos médicos legales asociados con la práctica odontológica.

Cuarta: Con respecto al objetivo específico 3, existe relación negativa y moderada entre la calidad de registro del examen clínico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,560$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Estos resultados subrayan la importancia de mantener registros detallados y precisos en el examen clínico odontológico para reducir las posibles consecuencias médicas legales.



Quinta: Con respecto al objetivo específico 4, existe relación negativa y moderada entre la calidad de registro del diagnóstico y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,488$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Estos resultados tienen implicaciones significativas para la práctica odontológica y destacan la importancia de promover y mantener altos estándares de documentación clínica en beneficio de la seguridad del paciente y la integridad profesional.

Sexta: Con respecto al objetivo específico 5, existe relación negativa y moderada entre la calidad de registro de la terapéutica y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,485$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Lo que indica que, un registro deficiente de la terapia se asocia con un aumento del riesgo.

Séptima: Con respecto al objetivo específico 6, existe relación negativa y moderada entre los atributos de la HC y el RML odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022. De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman $-0,501$ la correlación es negativa moderada y por la significancia bilateral $0,000$ que es menor a $p = 0,05$. Lo que quiere decir que existen implicaciones importantes para la práctica odontológica, relacionados con los atributos de la HC, resaltando la necesidad de mantener altos estándares en la documentación de la HC, con el objetivo reducir los posibles riesgos médicos legales.



RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Gerente Regional de Salud del Cusco, (GERESA) impulsar políticas que comprendan el desarrollo, fortalecimiento de capacidades a través de instrucción e información sobre el adecuado y propicio registro de la HC asimismo informar a los Odontólogos sobre los riesgos médicos legales y las consecuencias de las omisiones en este tipo de documento.

Segunda: Se recomienda al director ejecutivo de la Red Cusco Norte determinar la realización de auditorías periódicas del llenado de las HCs de todas las áreas y servicios que brinda cada centro de salud en el marco de mejora continua de la calidad de atención enfocado al adecuado registro de la HC

Tercera: Se recomienda a la jefa del Centro de Salud de Wanchaq dar a conocer los resultados de la presente investigación, a todos los profesionales del establecimiento de salud, así como realizar la capacitación al personal de admisión ya que son ellos quien realizan el llenado de los datos de Filiación, además darles a conocer sobre los tipos de riesgos médicos legales en los que pueden incurrir.

Cuarta: Se recomienda a todos los odontólogos del centro de salud de Wánchaq, desarrollar correctamente el proceso de anamnesis, el examen clínico, así como colocar los códigos CIE 10 toda vez que es parte de su formación profesional y cumplir con el protocolo establecido además de no tomar a la ligera su registro en la HC. Además de identificar los riesgos dentro del proceso para la atención al paciente.

Quinta: Se recomienda a los decanos de las Escuelas Profesionales de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y de la Universidad Andina del Cusco, dar la debida importancia a la enseñanza de los documentos médicos en este caso de la HC conocer el llenado de cada parte, la filiación, anamnesis, examen clínico, la coherencia entre el diagnóstico y la terapéutica.

Sexta: Se recomienda al jefe del área de Odontología del Centro de Salud Wanchaq, poner en conocimiento los resultados de la investigación a todos los odontólogos, a fin de concertar una mesa dialogo sobre las acciones a realizar para mejorar la calidad de registro de las HCs



además de tomar conciencia sobre los riesgos médico legales a los que pueden estar expuestos.

Séptima: Se al Director de la Red Cusco Norte disponer que el personal administrativo que del área de admisión del centro de salud de Wanchaq que está a cargo de las HCs, las mantenga en orden adecuado así como garantice el retorno de cada HC para evitar las perdidas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cartagena J. M., Donat E., Barrero R., Andreu E. Manual de Medicina Legal para juristas. Primera. España: Cooperación Española; 2016.
2. Sierra R. El paciente de la sanidad privada tendrá control absoluto sobre su información clínica [Internet]. ELMUNDO. 2022 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2022/03/16/6230af9ce4d4d8ff1a8b45bd.html>
3. Organizacion Panamericana de la Salud. HC [Internet]. 2019 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>
4. Mouzo J. Bellvitge modificó el historial de una paciente de forma irregular. El País [Internet]. 31 de agosto de 2014 [citado 28 de marzo de 2023]; Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2014/08/31/catalunya/1409511877_785625.html
5. Fombella M. J., Cereijo M. J. Historia de la HC. Galicia Clínica. 2014;73(1):21.
6. Guzmán F., Arias C. A. La HC: elemento fundamental del acto médico. 2013;
7. Bisceglia M. G. Análisis de la calidad de la HC de internación y su relación con el modelo médico vigente [Internet] [Tesis de maestría]. [La Plata, Argentina]: Universidad Nacional de La Plata; 2021 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/128164>
8. Campo L. G. Dificultades en la acreditación fáctica derivadas del valor probatorio de la HC, en el marco del daño antijurídico ocasionado por acto médico [Internet] [Tesis de maestría]. instname: Universidad La Gran Colombia. [Bogotá, Colombia]: Universidad La Gran Colombia; 2019 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repository.ugc.edu.co/handle/11396/5460>
9. Bayona L. Radiografía de la HC en Perú [Internet] [Tesis de maestría]. [Valencia, España]: Universidad Politécnica de Valencia; 2019 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/128913>



10. Castro M., Fragozo J., León M. Factores que Influyen en la Calidad del Registro de la HC en el servicio de urgencias de dos instituciones de Salud de Bogotá [Internet] [Especialidad en Gerencia de la calidad en Salud]. Universidad del Bosque; 2021. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Castro.Rivera_Mauricio_Alejandro_2021.pdf
11. Pedraza I. R. La negligencia e impericia y sus excepciones frente a la responsabilidad penal del profesional de la salud en Colombia [Internet] [Tesis de maestría]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Santo Tomas; 2020 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29074>
12. Cueva P. Gestión de la HC y la seguridad de la información del Hospital II Cajamarca - ESSALUD bajo la NTP-ISO/IEC 27001:2014 [Internet] [Tesis de maestría]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Privada del Norte; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/13676>
13. Aparcana J. D. Riesgo médico legal y calidad de HC en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40370>
14. Chapoñan M. A. Evaluación de la calidad y factores asociados a la HC del Hospital Regional Cajamarca [Internet] [Tesis de maestría]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56414>
15. Surco F. W. Calidad de HC y riesgo médico legal en el servicio de hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Piura, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58090>
16. Cruz I. Calidad del registro de las HCs en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I - II [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3159>



17. Guzmán M. J. , Ríos Alba Rosa. Evaluación de la calidad del registro de datos de las HCs en consulta externa en Centros de Salud del primer nivel de atención del Cusco, octubre - diciembre 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Andina del Cusco; 2021 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4037>
18. Pérez A. Calidad del registro de HCs manuales vs electrónicas en consulta externa – hospital II Abancay - Essalud, 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6989>
19. Reyes E. J., Matzumura J. P., Gutiérrez X. Calidad de los registros de las HCs en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Rev Cienc Tecnol. 2020;16(2):33-41.
20. Herrera F. Manual de responsabilidad médica. Bogotá: Leyer; 2018.
21. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica [Internet]. 2018. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf?v=1535061645
22. Carrera-Pérez G. E., Montoya-Chacón S. P. La HC y la responsabilidad civil en el Ecuador. CIENCIAMATRIA. 2021;7(3):394-423.
23. Reyes Esther J. Calidad de los registros de las HCs en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval - Callao, 2014 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14998>
24. Real Academia Española - RAE R. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2018 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>



25. ISO 9001. Gestión de calidad ISO [Internet]. Euroinnova Business School. 2020 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-la-calidad-segun-iso>
26. Diaz J. Gallego B., León Á. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cuba Med Gen Integral. 2016;22.
27. Martínez J., Ruiz J. M. Manual de gestion de riesgos sanitarios. España: booksmedicos;
28. López M. R., Sánchez C. P., Monelos Paul. Mapa de Riesgos: Identificación y Gestión de Riesgos. 2013;
29. González R., Cardentey J. La HC médica como documento médico legal. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2015;37(6):648-53.
30. Castillo Nr. Aspectos médico legales. Rev Colomb Gastroenterol. 2014;19(2).
31. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2018. 728 p.
32. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. Univ Lima [Internet]. 2020; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
33. Arias J. L., Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
34. Reyes I., Damián E., Ciriaco N., Corimayhua O., Urbina M. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 14 de marzo de 2023]; Disponible en:



<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>

35. Vara A. Siete pasos para una tesis exitosa, desde la idea inicial hasta la sustentacion. Segunda. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2010.
36. Tamayo Nathalia. (2010). *Modelo de Identificación y analisis de riesgos para medicos*.



ANEXOS



ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		Enfoque:
¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?	Determinar el nivel de relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.	El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de Historias Clínicas y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022	Variable X: Calidad de registro de HCs	Cuantitativo Tipo: Aplicada nivel: Descriptivo y correlacional
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Dimensiones	Método
¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?	Precisar el nivel de relación entre la calidad de registro de la filiación y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022	El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022	Filiación Anamnesis Examen clínico. Diagnostico	Hipotético deductivo
¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?	Indicar el nivel de relación entre la calidad de registro de la anamnesis y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.	El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.	Terapéutica Atributos de la HC	Diseño: No experimental Transversal y retrospectivo
¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?	Establecer el nivel de relación entre la calidad de registro del examen clínico y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.	El nivel de relación es significativo entre la calidad del examen clínico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022	Riesgo Médico Legal Dimensiones	Población y muestra 10, 313 HC



<p>¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?</p>	<p>Precisar el nivel de relación entre la calidad de registro del diagnóstico y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.</p>	<p>El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.</p>	<p>Riesgo administrativo Riesgo asistencial Riesgo legal</p>	<p>Muestra = 370 HC Técnica Análisis documental, la observación directa y la lista de verificación.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?</p>	<p>Indicar el nivel de relación entre la calidad de registro de la terapéutica y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.</p>	<p>El nivel de relación es significativo entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de relación entre los atributos de la HC y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022?</p>	<p>Demostrar el nivel de relación entre los atributos de la HC y riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022.</p>	<p>El nivel de relación es significativo entre los atributos de la HC y el riesgo médico legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022</p>		



ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

Lista de Chequeo para medir “Calidad De Registro De HCs Y Riesgo Médico Legal
Odontológico En Un Establecimiento De Salud Nivel I -III, Cusco 2022.

I Calidad De Registro De HCs

N° de la HC: _____

Fecha de aplicación: _____

Odontólogo tratante:

Preguntas	No registrado 1	Registro Incompleto/Incorrecto 2	Registro completo 3
D1. Filiación			
Datos Generales del Paciente			
D2. Anamnesis			
Enfermedad Actual			
Antecedentes			
D3. Examen Clínico			
Evaluación Física General			
Realiza odontograma según norma vigente			
D4. Diagnostico			
Registro del diagnóstico con CIE-10 según la evaluación y odontograma.			
Registro del diagnóstico según la evaluación y odontograma.			
Registra el plan acorde al tratamiento			
D5. Terapéutica			
Describe el tratamiento realizado.			
El Tratamiento corresponde al diagnóstico			
Detalla las indicaciones post tratamiento			
D6. Atributos de la HC			
Pulcritud			
Letra Legible			



II Evaluación del Riesgo Médico Legal

Nº de la HC: _____

Odontólogo tratante: _____

Fecha de aplicación: _____

Preguntas	Severidad			Probabilidad		
	Intolerable	Tolerable	Mínimo	Alta	Media	Baja
	3	2	1	3	2	1
D.1 Riesgo Administrativo						
La HC no legible (presenta borrones y/o enmendaduras, letra ilegible)						
La HC no está etiquetada o rotulada adecuadamente.						
No usa de formato de HC según grupo etario descrito en norma vigente.						
Hojas mal conservadas con dobleces, roturas.						
Uso de abreviaturas						
D.2 Riesgo Asistencial/Social						
No existe secuencia de las atenciones.						
La HC no detalla las intervenciones odontológicas de todas las consultas realizadas.						
El Tratamiento no corresponde al Odontograma.						
D.3 Riesgo Legal						
No Contiene la firma y sello del odontólogo						
No Consigna fechas y horas de atención						
No Presenta documento de consentimiento informado.						
El odontólogo no cuenta con habilidad vigente.						
El odontólogo no cuenta con habilidad vigente.						
Perdida de datos en la H.C. (falta de acceso a la información)						



NEXO N° 3: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: **ROSARIO DE LA TORRE VERA**

1.2. Grado Académico: **DOCTOR**

1.3. Cargo e institución donde labora el experto: **DOCENTE UNSAAC**

1.4. Título de la investigación: “Calidad de registro de HCs y Riesgo Médico Legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022”

1.5. Autor del instrumento: Mgt. Gloria María Ureta Alegría

1.6. Maestría/Doctorado/Mención: Doctor en Odontostomatología

1.7. Nombre del instrumento: Lista de Chequeo para medir “Calidad De Registro De HCs Y Riesgo Médico Legal Odontológico


Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 – 60%	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					90%
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.					90%
4. Organización	Existe una organización lógica.				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				80%	
7. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos – científicos y del tema de estudio.				80%	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
Sub total					160	710
Total						860

VALORACIÓN CUANTITATIVA (860 x 0.20): 17.20

VALORACIÓN CUANLITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Cusco 06 de abril de 2023.



ROSARIO DE LA TORRE VERA
DOCTORA EN BIOLOGÍA BUCODENTAL EN EL
ÁREA DE ANATOMÍA
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5962-7308



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** LUCY ESCOBAR CHAUCA

1.2. **Grado Académico:** DOCTOR

1.3. **Cargo e institución donde labora el experto:** DOCENTE UNSAAC

1.4. **Título de la investigación:** “Calidad de registro de HCs y Riesgo Médico Legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022”

1.5. **Autor del instrumento:** Mgt. Gloria María Ureta Alegría

1.6. **Maestría/Doctorado/Mención:** Doctor en Odontostomatología

1.7. **Nombre del instrumento:** Lista de Chequeo para medir “Calidad De Registro De HCs Y Riesgo Médico Legal Odontológico

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 – 60%	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				70%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.					90%
4. Organización	Existe una organización lógica.				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				80%	
7. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos – científicos y del tema de estudio.					90%
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
Sub total					230	630
Total						860

VALORACIÓN CUANTITATIVA (860 x 0.20): 16.80

VALORACIÓN CUALITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Cusco 06 de abril de 2023.


Dra. Lucy Escobar Chauca
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 22780

LUCY ESCOBAR CHAUCA
DRA. EN ODONTOESTOMATOLOGIA
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-6914-3876



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: **NADIA TECSE SILVA**

1.2. Grado Académico: **DOCTOR**

1.3. Cargo e institución donde labora el experto: **DOCENTE UNSAAC**

1.4. Título de la investigación: “Calidad de registro de HCs y Riesgo Médico Legal de odontología, de IPRESS nivel I, Wanchaq, Cusco, año 2022”

1.5. Autor del instrumento: Mgt. Gloria María Ureta Alegría

1.6. Maestría/Doctorado/Mención: Doctor en Odontostomatología

1.7. Nombre del instrumento: Lista de Chequeo para medir “Calidad De Registro De HCs Y Riesgo Médico Legal Odontológico

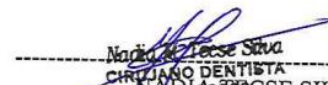
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 – 60%	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				70%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.					90%
4. Organización	Existe una organización lógica.					85%
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				70%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					85%
7. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos – científicos y del tema de estudio.					90%
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
Sub total					220	620
Total						840

VALORACIÓN CUANTITATIVA (840 x 0.20): 16.8

VALORACIÓN CUALITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Cusco 06 de abril de 2023.



 Nadia Tecse Silva
 CRUZIANO DENTISTA
 C.A.P.I. 2003
DRA. EN CIENCIAS DE LA SALUD:
SALUD PUBLICA
 CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0615-9998



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: **YORDY ROSAS RENDON**
- 1.2. Grado Académico: **DOCTOR**
- 1.3. Cargo e institución donde labora el experto: **DOCENTE UNSAAC**
- 1.4. Título de la investigación: “Calidad de registro de HCs y Riesgo Médico Legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022”
- 1.5. Autor del instrumento: Mgt. Gloria María Ureta Alegría
- 1.6. Maestría/Doctorado/Mención: Doctor en Odontostomatología
- 1.7. Nombre del instrumento: Lista de Chequeo para medir “Calidad De Registro De HCs Y Riesgo Médico Legal Odontológico

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 – 60%	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					90%
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.					90%
4. Organización	Existe una organización lógica.				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				80%	
7. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos – científicos y del tema de estudio.					85%
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
Sub total					160	710
Total						870

VALORACIÓN CUANTITATIVA (870 x 0.20): 17.40

VALORACIÓN CUANLITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Cusco 06 de abril de 2023.

YORDY ROSAS RENDON
DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD:
SALUD PUBLICA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1570-1032



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: **PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES**

1.2. Grado Académico: **DOCTOR**

1.3. Cargo e institución donde labora el experto: **DOCENTE A TC-UAP**

1.4. Título de la investigación: “Calidad de Registro de HCs y Riesgo Médico Legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022”

1.5. Autor del instrumento: Mgt. Gloria María Ureta Alegría

1.6. Maestría/Doctorado/Mención: Doctor en Odontostomatología

1.7. Nombre del instrumento: Lista de Chequeo para medir “Calidad De Registro De HCs Y Riesgo Médico Legal Odontológico

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					90%
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica.				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90 %
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					90 %
7. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos – científicos y del tema de estudio.					90 %
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90 %
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90 %
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90 %
Sub total					160 %	720 %
Total						880 %

VALORACIÓN CUANTITATIVA (880 x 0.20): 17.60

VALORACIÓN CUALITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Lima 06 de abril de 2023.

PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES
DR. EN SALUD PUBLICA
CÓDIGO ORCID:0004-0002-7339-8721



ANEXO N° 5 COPIA DE LA DATA PROCESADA

HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnostico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
1	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
2	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
3	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
4	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
5	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
6	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
7	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
8	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
9	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
10	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
11	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
12	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
13	87%	67%	89%	44%	78%	67%	68%	9	12	14	35
14	100%	67%	33%	44%	33%	33%	47%	18	21	18	57
15	87%	50%	78%	67%	100%	67%	78%	8	14	17	39
16	87%	67%	67%	44%	56%	50%	57%	16	21	17	54



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
17	73%	83%	78%	100%	78%	67%	83%	12	19	20	51
18	87%	42%	78%	78%	67%	67%	71%	12	16	16	44
19	100%	67%	78%	33%	67%	83%	63%	10	17	15	42
20	100%	67%	67%	44%	33%	50%	52%	13	21	17	51
21	73%	50%	67%	67%	67%	67%	66%	8	12	13	33
22	47%	100%	89%	89%	89%	50%	82%	11	12	17	40
23	53%	67%	78%	56%	56%	67%	60%	6	16	20	42
24	73%	50%	56%	67%	67%	67%	65%	9	16	14	39
25	100%	50%	56%	44%	78%	67%	64%	8	27	17	52
26	100%	58%	78%	44%	56%	50%	59%	14	27	19	60
27	47%	50%	56%	44%	44%	67%	49%	13	21	26	60
28	73%	75%	67%	44%	56%	67%	58%	11	19	21	51
29	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
30	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
31	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
32	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
33	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
34	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
35	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
36	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
37	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
38	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
39	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
40	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
41	87%	58%	78%	56%	67%	83%	67%	6	9	15	30
42	100%	50%	78%	56%	78%	67%	69%	8	15	14	37
43	100%	83%	78%	56%	100%	67%	79%	6	7	15	28
44	87%	33%	56%	33%	56%	67%	51%	14	22	22	58
45	60%	100%	78%	33%	89%	67%	67%	6	12	15	33
46	60%	33%	56%	33%	44%	50%	43%	5	20	22	47
47	73%	67%	78%	56%	78%	83%	70%	5	11	13	29
48	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
49	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
50	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
51	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
52	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
53	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
54	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
55	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
56	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
57	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
58	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
59	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
60	73%	67%	100%	56%	67%	100%	71%	5	4	21	30
61	100%	58%	78%	56%	78%	83%	72%	5	11	19	35
62	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	3	13	21
63	87%	67%	78%	78%	33%	83%	65%	5	13	13	31
64	73%	50%	56%	44%	56%	67%	55%	10	22	26	58



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
65	73%	83%	100%	56%	78%	67%	72%	8	5	13	26
66	73%	50%	67%	33%	33%	67%	46%	8	21	22	51
67	60%	67%	89%	56%	100%	50%	73%	8	12	21	41
68	100%	50%	56%	78%	67%	83%	72%	5	22	16	43
69	73%	50%	78%	78%	78%	100%	77%	8	14	13	35
70	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
71	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
72	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
73	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
74	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
75	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
76	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
77	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
78	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
79	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
80	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
81	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
82	100%	50%	67%	44%	67%	67%	62%	5	11	14	30
83	100%	50%	67%	44%	67%	67%	62%	5	11	14	30
84	100%	50%	78%	67%	78%	83%	74%	5	6	13	24
85	100%	50%	56%	56%	78%	50%	66%	16	16	23	55
86	100%	50%	56%	56%	56%	50%	59%	10	14	14	38
87	100%	50%	78%	44%	56%	100%	63%	8	12	13	33
88	100%	50%	78%	44%	56%	83%	61%	8	6	13	27
89	100%	50%	78%	56%	67%	67%	66%	8	12	14	34
90	100%	50%	89%	33%	56%	67%	57%	11	14	16	41
91	100%	33%	67%	33%	33%	83%	48%	16	27	29	72
92	100%	33%	56%	33%	44%	83%	51%	16	27	29	72
93	100%	92%	56%	56%	78%	67%	71%	13	12	16	41
94	100%	67%	56%	44%	78%	67%	66%	13	19	13	45
95	100%	50%	56%	44%	78%	67%	64%	10	19	18	47
96	100%	50%	56%	44%	67%	83%	62%	8	21	16	45



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
97	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
98	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
99	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
100	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
101	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
102	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
103	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
104	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
105	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
106	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
107	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
108	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
109	73%	58%	78%	44%	56%	83%	59%	5	11	14	30
110	100%	50%	100%	44%	56%	83%	63%	6	4	13	23
111	73%	58%	100%	78%	89%	83%	82%	7	8	13	28
112	100%	50%	67%	78%	56%	50%	67%	16	12	16	44



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
113	100%	50%	78%	44%	67%	67%	63%	13	4	14	31
114	100%	50%	100%	56%	78%	67%	72%	8	10	13	31
115	80%	92%	100%	78%	78%	100%	84%	5	7	13	25
116	100%	50%	100%	44%	56%	83%	63%	6	9	13	28
117	87%	50%	100%	44%	56%	83%	62%	8	13	13	34
118	100%	92%	78%	56%	67%	67%	70%	8	7	13	28
119	100%	67%	78%	44%	78%	67%	68%	8	5	21	34
120	100%	50%	33%	44%	56%	67%	55%	13	14	14	41
121	100%	83%	78%	56%	44%	67%	63%	9	14	16	39
122	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
123	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
124	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
125	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
126	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
127	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
128	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
129	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
130	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
131	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
132	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
133	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
134	73%	50%	100%	67%	56%	67%	66%	8	8	14	30
135	73%	50%	56%	67%	56%	67%	61%	13	21	21	55
136	100%	50%	56%	44%	56%	67%	57%	7	12	16	35
137	87%	50%	78%	67%	67%	67%	68%	8	6	13	27
138	73%	67%	100%	78%	67%	67%	74%	8	14	14	36
139	100%	58%	100%	56%	100%	67%	79%	6	3	13	22
140	73%	83%	100%	56%	78%	83%	74%	6	5	16	27
141	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	6	4	13	23
142	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	7	8	13	28
143	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	16	12	16	44
144	87%	67%	89%	44%	78%	67%	68%	13	4	14	31



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
145	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
146	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
147	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
148	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
149	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
150	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
151	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
152	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
153	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
154	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
155	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
156	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
157	100%	58%	78%	44%	56%	50%	59%	10	15	13	38
158	47%	50%	56%	44%	44%	67%	49%	5	17	13	35
159	73%	75%	67%	44%	56%	67%	58%	8	14	16	38
160	73%	50%	78%	44%	78%	67%	63%	6	14	16	36



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
161	73%	50%	67%	44%	44%	67%	52%	6	8	14	28
162	73%	33%	56%	33%	33%	33%	40%	6	6	13	25
163	100%	75%	78%	67%	44%	67%	65%	5	3	13	21
164	73%	33%	33%	33%	33%	33%	37%	10	17	15	42
165	73%	50%	78%	78%	67%	50%	68%	13	21	17	51
166	73%	33%	44%	33%	33%	33%	38%	8	12	13	33
167	73%	67%	78%	33%	56%	67%	55%	11	12	17	40
168	100%	58%	100%	44%	67%	67%	66%	6	16	20	42
169	60%	50%	44%	33%	56%	50%	47%	9	16	14	39
170	60%	67%	78%	67%	67%	67%	67%	8	27	17	52
171	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
172	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
173	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
174	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
175	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
176	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35



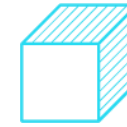
HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
177	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
178	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
179	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
180	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
181	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
182	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
183	100%	83%	89%	56%	67%	83%	72%	10	19	19	48
184	100%	50%	78%	33%	67%	83%	61%	8	17	19	44
185	73%	33%	56%	56%	44%	83%	55%	6	12	15	33
186	73%	67%	78%	56%	78%	83%	70%	6	9	15	30
187	100%	83%	78%	78%	100%	67%	86%	8	15	14	37
188	100%	33%	56%	33%	33%	67%	46%	6	7	15	28
189	100%	83%	78%	56%	67%	67%	69%	14	22	22	58
190	73%	67%	100%	78%	56%	83%	72%	6	12	15	33
191	73%	67%	100%	56%	67%	100%	71%	5	20	22	47
192	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
193	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
194	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
195	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
196	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
197	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
198	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
199	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
200	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
201	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
202	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
203	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
204	100%	50%	89%	44%	56%	83%	62%	9	12	14	35
205	73%	50%	89%	44%	78%	67%	65%	18	21	18	57
206	100%	50%	78%	56%	78%	83%	71%	8	14	17	39
207	100%	58%	100%	78%	78%	83%	81%	16	21	17	54
208	100%	50%	78%	78%	78%	83%	78%	12	19	20	51



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
209	73%	50%	67%	56%	78%	83%	67%	12	16	16	44
210	100%	67%	100%	78%	78%	100%	83%	10	17	15	42
211	73%	58%	100%	67%	78%	67%	73%	13	21	17	51
212	100%	58%	100%	78%	78%	100%	83%	8	12	13	33
213	100%	50%	67%	44%	67%	67%	62%	11	12	17	40
214	100%	50%	67%	44%	67%	67%	62%	6	16	20	42
215	100%	50%	78%	67%	78%	83%	74%	9	16	14	39
216	100%	50%	56%	56%	78%	50%	66%	8	27	17	52
217	100%	50%	56%	56%	56%	50%	59%	14	27	19	60
218	100%	50%	78%	44%	56%	100%	63%	13	21	26	60
219	100%	50%	78%	44%	56%	83%	61%	11	19	21	51
220	100%	50%	78%	56%	67%	67%	66%	8	14	16	38
221	100%	50%	89%	33%	56%	67%	57%	10	19	18	47
222	100%	33%	67%	33%	33%	83%	48%	16	24	26	66
223	100%	33%	56%	33%	44%	83%	51%	9	19	23	51
224	100%	92%	56%	56%	78%	67%	71%	13	27	18	58



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
225	100%	67%	56%	44%	78%	67%	66%	13	15	16	44
226	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
227	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
228	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
229	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
230	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
231	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
232	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
233	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
234	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
235	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
236	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
237	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
238	100%	92%	78%	56%	67%	67%	70%	6	7	18	31
239	100%	67%	78%	44%	78%	67%	68%	13	27	22	62
240	100%	50%	33%	44%	56%	67%	55%	5	12	13	30



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
241	100%	83%	78%	56%	44%	67%	63%	5	11	15	31
242	100%	50%	56%	33%	56%	50%	52%	5	21	24	50
243	100%	50%	100%	78%	56%	67%	72%	6	17	16	39
244	100%	50%	78%	44%	67%	67%	63%	10	6	13	29
245	100%	50%	56%	67%	56%	67%	64%	5	4	21	30
246	73%	50%	56%	56%	56%	67%	58%	5	11	19	35
247	100%	83%	89%	56%	67%	83%	72%	5	3	13	21
248	100%	50%	78%	33%	67%	83%	61%	5	13	13	31
249	73%	33%	56%	56%	44%	83%	55%	10	22	26	58
250	73%	67%	78%	56%	78%	83%	70%	8	5	13	26
251	100%	83%	78%	78%	100%	67%	86%	8	21	22	51
252	100%	33%	56%	33%	33%	67%	46%	8	12	21	41
253	100%	83%	78%	56%	67%	67%	69%	5	22	16	43
254	73%	67%	100%	78%	56%	83%	72%	8	14	13	35
255	73%	67%	100%	56%	67%	100%	71%	5	6	15	26
256	100%	58%	78%	56%	78%	83%	72%	14	27	21	62



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
257	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13	19	16	48
258	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
259	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
260	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
261	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
262	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
263	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
264	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
265	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
266	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
267	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
268	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
269	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
270	100%	50%	78%	56%	78%	83%	71%	13	4	14	31
271	100%	58%	100%	78%	78%	83%	81%	8	10	13	31
272	100%	50%	78%	78%	78%	83%	78%	5	7	13	25



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
273	73%	50%	67%	56%	78%	83%	67%	6	9	13	28
274	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	8	13	13	34
275	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	8	7	13	28
276	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	8	5	21	34
277	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	13	14	14	41
278	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	9	14	16	39
279	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	13	17	16	46
280	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	16	14	21	51
281	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	7	3	14	24
282	87%	67%	89%	44%	78%	67%	68%	8	14	16	38
283	100%	67%	33%	44%	33%	33%	47%	10	15	13	38
284	87%	50%	78%	67%	100%	67%	78%	5	17	13	35
285	87%	67%	67%	44%	56%	50%	57%	8	14	16	38
286	73%	83%	78%	100%	78%	67%	83%	6	14	16	36
287	87%	42%	78%	78%	67%	67%	71%	6	8	14	28
288	100%	67%	78%	33%	67%	83%	63%	6	6	13	25



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
289	100%	67%	67%	44%	33%	50%	52%	5	3	13	21
290	73%	50%	67%	67%	67%	67%	66%	15	27	29	71
291	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
292	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
293	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
294	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
295	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
296	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
297	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
298	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
299	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
300	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
301	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
302	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
303	73%	50%	78%	78%	67%	50%	68%	11	24	16	51
304	73%	33%	44%	33%	33%	33%	38%	9	19	16	44



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
305	73%	67%	78%	33%	56%	67%	55%	9	12	14	35
306	100%	58%	100%	44%	67%	67%	66%	18	21	18	57
307	87%	67%	67%	44%	56%	50%	57%	8	14	17	39
308	73%	83%	78%	100%	78%	67%	83%	16	21	17	54
309	87%	42%	78%	78%	67%	67%	71%	12	19	20	51
310	100%	67%	78%	33%	67%	83%	63%	12	16	16	44
311	100%	67%	67%	44%	33%	50%	52%	10	17	15	42
312	73%	50%	67%	67%	67%	67%	66%	13	21	17	51
313	47%	100%	89%	89%	89%	50%	82%	8	12	13	33
314	53%	67%	78%	56%	56%	67%	60%	11	12	17	40
315	73%	50%	56%	67%	67%	67%	65%	6	16	20	42
316	100%	50%	56%	44%	78%	67%	64%	13	11	18	42
317	100%	58%	78%	44%	56%	50%	59%	13	17	18	48
318	47%	50%	56%	44%	44%	67%	49%	5	19	16	40
319	73%	75%	67%	44%	56%	67%	58%	5	9	14	28
320	73%	50%	78%	44%	78%	67%	63%	5	6	15	26



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
321	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
322	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
323	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
324	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
325	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
326	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
327	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56
328	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
329	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
330	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
331	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
332	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
333	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	8	6	13	27
334	87%	67%	89%	44%	78%	67%	68%	8	12	14	34
335	100%	67%	33%	44%	33%	33%	47%	11	14	16	41
336	87%	50%	78%	67%	100%	67%	78%	16	27	29	72



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
337	87%	67%	67%	44%	56%	50%	57%	16	27	29	72
338	73%	83%	78%	100%	78%	67%	83%	13	12	16	41
339	87%	42%	78%	78%	67%	67%	71%	13	19	13	45
340	100%	67%	78%	33%	67%	83%	63%	10	19	18	47
341	100%	67%	67%	44%	33%	50%	52%	8	21	16	45
342	73%	50%	67%	67%	67%	67%	66%	8	21	14	43
343	47%	100%	89%	89%	89%	50%	82%	8	16	16	40
344	53%	67%	78%	56%	56%	67%	60%	14	27	21	62
345	73%	50%	56%	67%	67%	67%	65%	13	19	16	48
346	80%	50%	56%	44%	33%	33%	45%	15	27	27	69
347	40%	42%	33%	33%	33%	33%	35%	29	19	32	80
348	33%	50%	44%	33%	33%	50%	38%	29	14	32	75
349	100%	58%	78%	78%	56%	50%	69%	28	11	11	50
350	60%	33%	33%	33%	33%	50%	38%	18	24	32	74
351	100%	67%	56%	100%	67%	67%	79%	11	12	12	35
352	100%	50%	56%	33%	78%	50%	59%	14	18	24	56



HC	D1 Filiación	D2 Anamnesis	D3 Examen Clínico	D4 Diagnóstico	D5 Terapéutica	D6 Atributos de la HC	V1 Calidad de registro de la HC	D7 Riesgo Administrativo	D8 Riesgo asistencial	D9 Riesgo Legal	V2 Riesgo Médico Legal
353	100%	42%	56%	44%	56%	67%	56%	14	13	39	66
354	80%	33%	56%	33%	44%	67%	47%	17	19	31	67
355	87%	67%	67%	67%	78%	67%	72%	16	13	12	41
356	100%	58%	78%	67%	67%	83%	72%	11	21	10	42
357	100%	50%	67%	44%	78%	67%	65%	11	19	19	49
358	100%	58%	100%	44%	67%	67%	66%	5	4	21	30
359	60%	50%	44%	33%	56%	50%	47%	5	11	19	35
360	100%	67%	33%	44%	33%	33%	47%	5	3	13	21
361	87%	50%	78%	67%	100%	67%	78%	5	13	13	31
362	87%	67%	67%	44%	56%	50%	57%	10	22	26	58
363	73%	83%	78%	100%	78%	67%	83%	8	5	13	26
364	87%	42%	78%	78%	67%	67%	71%	8	21	22	51
365	100%	67%	78%	33%	67%	83%	63%	8	12	21	41
366	100%	67%	67%	44%	33%	50%	52%	5	22	16	43
367	73%	50%	67%	67%	67%	67%	66%	8	14	13	35
368	47%	100%	89%	89%	89%	50%	82%	5	6	15	26
369	53%	67%	78%	56%	56%	67%	60%	13	11	18	42
370	73%	50%	56%	67%	67%	67%	65%	13	17	18	48



ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZO EL TRABAJO DE CAMPO



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE
SALUD CUSCO NORTE

UNIDAD DE GESTIÓN DEL
POTENCIAL HUMANO
CAPACITACION



"Cusco Capital Histórica del Perú"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cusco, 04 de Julio del 2023.

OFIC N° 1390 2023-GRC-RSSCN-UGDRRHH-CAPACITACION.

DE : Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.
M.C. Hugo Ramos Galdós.

A : Gerente del Centro de Salud CLAS Wanchaq.
M.C. Yeerly Tintaya Tito.

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

REF. : Solicitud con Nro. de registro 7802 de fecha 19/05/2023.

Mediante el presente me dirijo a Ud., para hacer de su conocimiento que se ha recepcionado el documento indicado en la referencia en cuyo asunto solicita acceso para poder obtener información de Historias Clínicas en el Establecimiento que usted dirige.

Visto el documento, la Dirección de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte a través de la Unidad de Gestión del Potencial Humano-Área de Capacitación con la finalidad de contribuir en alcanzar los objetivos propios del Trabajo de Investigación, AUTORIZA a la Srta. URETA ALEGRIA, GLORIA MARIA, egresada de la ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS con Código de matrícula Nro 2014239258, para ejecutar el Trabajo de Investigación titulado "CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS Y RIESGO MEDICO LEGAL ODONTOLOGIO", en un Establecimiento de Salud I-3,Cusco 2022. A partir del 6 al 30 de Julio del presente con las siguientes consideraciones:

- 1.- La investigadora deberá cumplir estrictamente las Normas Establecidas por la Institución.
- 2.- Terminada su investigación deberá presentar un informe con los RESULTADOS obtenidos en la aplicación de su Trabajo de Investigación esto con fines APLICATIVOS y EVALUATIVOS.
- 3.- La Institución no se responsabiliza de ocurrir algún incidente en la salud de la investigadora.

Se le otorga la presente AUTORIZACION estrictamente con fines académicos durante el tiempo que dure la Investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar las muestras de mi estima personal.

Atentamente,



Teléfono 21 de Mayo N°128 Belenpampa-Santiago-Cusco- Telefono 084-237953

<https://www.redcusconorte.gob.pe>
spicusconorte@renace.dse.gob.pe



ANEXO N° 7: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Gloria María Ureta Alegría, identificado con D.N.I: 41345589, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas,

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis titulada: “Calidad de Registro de HCs y Riesgo Médico Legal odontológico en un establecimiento de salud nivel I -III, Cusco, 2022”
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, soy responsable ante a la Universidad y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causal alguna en la tesis presentada.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Cusco, 01 de abril del 2023

Mgt. Gloria María Ureta Alegría

DNI: 41345589