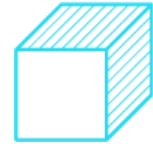




EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO
DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS
EN EL CENTRO DE SALUD CLAS JULIO C
TELLO DE LURÍN 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. ANDRESSA, DE SOUZA MELO

ASESOR:

MG. CD VÍCTOR ALEJANDRO, MEJÍA LÁZARO

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, mis hermanos y mi esposo.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por la oportunidad de aprender cada día un poco más de su tan bella obra, que cuanto más cerca se vea más sublime parece.

A mis padres y hermanos por su apoyo y dedicación.
A mis maestros por las enseñanzas, especialmente a mi asesor por su colaboración en este trabajo. A mi esposo, por su comprensión y cariño.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de tablas	vi
Índice gráficos	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Concepto e importancia de las historias clínicas.....	21
2.2.2. Dimensiones de las historias clínicas	22
2.2.3. La concepción de calidad en el área estomatológica	26
2.2.4. Sistematización de las historias clínicas.....	26
2.3. Definición de términos básicos.....	27
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	29

3.1. Formación de hipótesis principal y derivada.....	29
3.2. Variables y definición operacional	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.1. Diseño metodológico.....	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3. Técnicas de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	31
4.5. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	52
FUENTES DE INFORMACIÓN	53
ANEXOS 1: Carta de presentación	57
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	58
Anexos 3: fotos de recolección de datos	61

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	32
Tabla 2. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021 ...	34
Tabla 3. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021 ...	36
Tabla 4. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	36
Tabla 5. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	38
Tabla 6. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión apreciación del caso en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	39
Tabla 7. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	40
Tabla 8. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	41
Tabla 9. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión indicación de alta básica odontológica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	42
Tabla 10. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión atributos de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021	43
Tabla 11. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	45

Índice de gráficos

Figura 1. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	34
Figura 2. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	35
Figura 3. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	36
Figura 4. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	37
Figura 5. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	39
Figura 6. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión apreciación del caso en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	40
Figura 7. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	41
Figura 8. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	42
Figura 9. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión indicación de alta básica odontológica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	43
Figura 10. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión atributos de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.....	45

Figura 11. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 202146

RESUMEN

El presente estudio tuvo objetivo general evaluar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Al respecto, se ha planteado una investigación retrospectiva, de tipo básico, alcance descriptivo y diseño no experimental, estando la población compuesta por 1,048 historias clínicas, siendo la muestra 384 de ellas y la técnica aplicada fue la ficha de observación, elaborada con base al formato de auditoría de la calidad de atención de odontología del Minsa del año 2018. Los resultados del estudio comprueban niveles de calidad aceptables en las dimensiones diagnósticos (99.2%) y atributos (91.1%); así como niveles de calidad deficientes en las dimensiones plan de trabajo (100.0%), consentimiento informado (100.0%), indicación de alta básica odontológica (100.0%) apreciación del caso (99.5%), examen clínico (96.7%), anamnesis (99.5%), tratamiento (89.1%) y exámenes auxiliares e interconsultas (75.5%). Se concluye que el 100.0% de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021 presenta un nivel deficiente de calidad de registro.

Palabras claves: calidad del registro, historias clínicas estomatológicas, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT

The general objective of the present study was to evaluate the level of quality of the stomatological medical records record in the Clas Julio C Tello health center in Lurín 2021. In this regard, a retrospective research has been proposed, of a basic type, descriptive scope and non-design. The population was made up of 1,048 medical records, the sample being 384 of them and the applied technique was the observation record, prepared based on the 2018 Minsa dental quality of care audit format. study confirms acceptable quality levels in the diagnostic dimensions (99.2%) and attributes (91.1%); as well as poor quality levels in the dimensions of work plan (100.0%), informed consent (100.0%), indication for basic dental discharge (100.0%), case assessment (99.5%), clinical examination (96.7%), anamnesis (99.5%), treatment (89.1%) and auxiliary examinations and interconsultations (75.5%). It is concluded that 100.0% of the stomatological medical records in the Clas Julio C Tello health center in Lurín 2021 present a poor level of record quality.

Keywords: quality of the registry, stomatological medical records, diagnosis, treatment.

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento médico- legal con finalidad de servir como apoyo para llegar a un mejor diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente. Nela esta descrita todos los signos y síntomas que sirve para intercambio de información entre los profesionales, es una referencia de evaluación de calidad asistencial que por su vez también se utiliza en la docencia, con fines administrativos y en estomatología se tiene el aporte forense, por ese motivo es de suma importancia que sean registradas de manera precisa y correcta.

En el área de odontología es una ficha completa de guía integrada metodológicamente con las etapas de atención describiendo el problema bucal de cada paciente.

Asimismo, se utiliza para la planificación, ejecución, y control de las acciones asignadas a la prevención, recuperación y rehabilitación por esta razón es que la historia clínica es un componente principal para el análisis médico, odontológico y es el elemento imprescindible en toda auditoria de salud.

El registro inapropiado de las historias clínicas puede causar una situación irremediable, tal es el caso: que el profesional de turno aporte en un diagnóstico erróneo, otorga indicaciones incorrectas lo que daña el contacto médico- paciente o sea ocasiona la insatisfacción del paciente además de otros trastornos a la vida de este.

Por ello este presente trabajo de investigación busca conocer el nivel de calidad de registro de historias clínicas en el área estomatológica.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el área de la ciencia de la salud, las historias clínicas representan un valioso activo médico, que puede utilizarse para facilitar la toma de decisiones clínicas mediante el descubrimiento de conocimiento y el pronóstico de los diagnósticos, con a base a las características adecuadas que deben presentar los registros médicos. Por cuanto, es el un documento exclusivo valedero que señala el tipo de atención que ha recibido un paciente y en consecuencia, debe contener exactamente la información personal básica de vital importancia y el tipo de atención prestada por los profesionales de la salud.

En general, las historias clínicas deben disponer, al menos, de los hechos relevantes, observaciones sobre su historial de salud; incluye enfermedades pasadas y presentes, exámenes, pruebas de laboratorio, tratamientos y resultados, información requerida tanto por el personal médico como de enfermería. De modo que, el registro de un paciente se debe generar al iniciar un servicio de atención médica y de salud, mientras que a medida que este avanza, se deben ir incorporando los datos de pruebas, diagnósticos y tratamientos.

En el escenario de la estomatología, las historias clínicas constituyen un documento básico y particular, de uso en todas las etapas de la atención, que ofrecen algunas ventajas como aprendizaje activo, mejora de la atención estándar, formulación de guías, investigación clínica y legal, promoción de medidas preventivas, evaluación a largo plazo y mejora de la atención al paciente, de allí que sea parte fundamental en las auditorías de la calidad de la atención en salud.

De esta manera, la calidad es un requisito previo para los servicios de atención estomatológicos, con base en la confianza a los datos expuestos en las historias del paciente, debido que su baja exhaustividad puede ser una barrera importante para su uso en las intervenciones. Por lo tanto, disponer de forma incompleta la historia clínica se considera como una atención médica deficiente, por lo que es necesario que los dentistas completen la documentación médica, en tanto, la calidad del registro influye

en la prestación de atención odontológica y en la posibilidad de una evaluación objetiva.

Significa entonces que, las historias clínicas estomatológicas idóneas reflejan de forma fehaciente las características clínicas íntegras del paciente y su evolución periódica. Es así como, cobra importancia que los estomatólogos, reflejen en ellas toda la información correspondiente a la atención del paciente, para lograr mayor calidad. Al respecto, diversos países han instaurados normativas para establecer la adecuada realización de las historias clínicas y mantener la calidad, por ejemplo: en México, para el año 1999 instauran la normativa NOM-004—SSA3-2012, en la cual se describen los criterios obligatorios para la elaboración, integración y uso de expedientes clínicos, atendiendo a los criterios científicos, tecnológicos y administrativos; mientras que en Argentina, desde el año 2010 se encuentra vigente la Ley 26.529 refiere las características y condiciones de las historias clínicas.

En Colombia, la Ley 35 de 1989, menciona todas las especificaciones que el odontólogo, posterior a la evaluación, detallará como constancia del diagnóstico, pronóstico y tratamiento en la historia clínica dentro del código de ética. Por su parte, en Ecuador, han evolucionado a lo largo de los años los formularios de las historias clínicas odontológicas, inclusive en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su reglamento, se indican los criterios para los datos básicos que debe contener y su obligatoriedad en el uso en las instituciones sanitarias.

En el contexto de Perú, se ha creado un Código de Ética y Deontológico, en el cual se determina cómo elaborar las historias clínicas en los distintos servicios y dependencias; además, la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, modificada el año 2018 (Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA) dispone los ordenamientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas; como aporte a la mejora de la calidad. Aunque estas normativas, están disponibles para el personal estomatológicos de los centro de salud, se presentan situaciones que permiten observar un manejo inadecuado de las de las historias clínicas, tales como ausencia de uniformidad, anotaciones ilegibles; historias con datos faltantes, duplicadas, pérdidas, desactualizadas, incompatibilidad entre el

diagnóstico inicial y los tratamientos realizados, ilegibilidad en la escritura, uso inadecuado de abreviaturas, omisión de firmas del paciente o del personal médico, ausencia de sello, enmendaduras, entre otros aspectos que comprometen la calidad de las historias clínicas estomatológicas.

De esta realidad, no escapa el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín en donde el odontólogo, presenta la deficiencia de profesional asistencial, saturación a causa del número de pacientes que atienden diariamente y el tiempo disponible para el servicio, lo que ocasiona que se llenen de manera inadecuada las historias clínicas, en consecuencia resultan no aptas como material de apoyo o forense; aunado a ello, no cumplen con los criterios evaluados en las auditorías de calidad de la atención que realiza el Ministerio de Salud (Minsa). Hecha las consideraciones anteriores, surge la presente investigación, que tuvo como propósito estudiar la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021, la cual se buscó responder a la problemática planteada a continuación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión odontograma en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión alta en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión odontograma en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión alta en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

En centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín, no se ha realizado una investigación similar y en él se ofrece el servicio de estomatología, de esto se desprende su importancia: desde el aspecto teórico, porque va a proporcionar información actualizada de la evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas, constituyéndose en un antecedente que puede ser comparado en próximos estudios. Además, este estudio genera aportes significativos y valiosos al desarrollo de las líneas de investigación de ciencias de la salud, al pretender que esta experiencia se constituya en una referencia teórica.

Asimismo, tiene relevancia social, ya que la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas es un problema sanitario frecuente en el país. De igual forma, se trata de un estudio de alta significación y pertinencia, tomando en cuenta la necesidad, manifestada por organismos internacionales, gobiernos, organizaciones y sociedad civil, en cuanto la calidad de la atención en el servicio de salud, cuyas demandas y condiciones de vida es una responsabilidad compartida por todos, a nivel global.

Adquiere importancia práctica, porque los resultados de la presente investigación derivan en la necesidad de atención y evaluación adecuada en el ámbito de la salud y social, para que un futuro cercano las historias clínicas estomatológicas, puedan ser administradas con calidad, dándole información al personal del centro de salud, con fines de establecer protocolos de atención enfocados las historias clínicas. En tanto, estudiar la calidad las historias clínicas estomatológicas permitirá incrementar conocimientos para brindar una mejor atención a los pacientes, esperando que por medio de esta investigación se obtengan resultados claros y confiables que coadyuven al diagnóstico rápido, oportuno y sostenible; mejorando así; la calidad de vida de los pacientes y del desempeño del profesional de estomatología.

A nivel epidemiológico, el estudio permitió determinar las fallas presentes en las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello, con lo cual podrán subsanarse las mismas, lo que contribuye a un mejor diagnóstico y a una práctica efectiva, reduciendo la posibilidad de otras patologías bucodentales en los pacientes.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La investigación es viable, pues mediante la autorización de la dirección del centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021, se obtuvo acceso al registro de las historias clínicas estomatológicas, como parte de la población y muestra objeto de estudio requerida para su desarrollo, en atención al cumplimiento de las medidas sanitarias exigidas en el contexto de la pandemia.

Adicional, se contó con el recurso humano, disponibilidad, experiencia académica de la investigadora y el apoyo desinteresado del personal del centro de salud, motivado al interés por los resultados que puedan obtenerse en el estudio. En lo concerniente a los recursos económicos, el costo de la investigación es asequible y se dispone de autofinanciamiento para asumir su desarrollo, al igual que existe disponibilidad en cuanto al tiempo para llevarla a final término.

1.5. Limitaciones del estudio

Se puntualizó como limitación las restricciones sanitarias que se presentó en el escenario de la pandemia por COVID-19; lo cual se subsanó con el distanciamiento social recomendado, uso de doble mascarilla y protector facial, como parte de las medidas de bioseguridad exigidas en el centro de salud. Adicional, se menciona que debido a la ubicación del centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín, se invirtieron tres horas de traslado en transporte público para ida y tres horas más de traslado de regreso, debido a la distancia existente entre el centro de salud y el domicilio de la investigadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Insaurrealde R. (2020) Paraguay; presentó el estudio “Calidad de las historias clínicas de la Facultad de Odontología Santo Tomas de Aquino de la UNCA en el año 2019”, estableciéndose como objetivo determinar la calidad del llenado de las historias clínicas de los usuarios del referido servicio odontológico. En este estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, se aplicó una ficha de observación sobre la historia clínica de 319 pacientes. Los resultados evidencian que el 79% de las fichas tienen los datos de filiación en buen estado; también se observó que estaban incluidos los datos de la enfermedad actual en 75%, los antecedentes generales en 50%, el examen clínico en 60%, la ficha odontológica en 70% para niños y 50% para adolescentes y adultos y los atributos de la historia clínica en 80%. Se concluye que, en general, el 80% de las historias clínicas presentan el nivel de calidad requerido ¹.

Llerena D. (2019) Ecuador; realizó el estudio denominado “Características físicas y calidad del registro del Formulario 033 de la Historia Clínica Única de Odontología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”, con la finalidad de evaluar las características físicas y la calidad del llenado del referido formulario en la clínica integral de dicho ministerio. En este estudio observacional, analítico y transversal se evaluaron 293 historias clínicas, conforme a 17 indicadores que conforman el formulario 033 del MSP, para lo cual se empleó una ficha de observación. Los resultados comprueban que el 33.4% de las historias tienen características físicas aceptables; por otro lado, se obtuvo que la mayor parte de los indicadores evaluados tienen un nivel inferior al 50% de acertantes, siendo los factores críticos: ciclo de vida (44.7%), motivo de consulta (41.6%), antecedentes (31.1%), indicadores de signos vitales (47.4%), indicadores de salud oral (41.5%), planes de diagnóstico (1.7%) y tratamiento. Se concluye que el 82.9% de las historias tiene un nivel de calidad regular ².

Cabascango J. (2017) Ecuador; desarrolló el estudio “Calidad de registro de datos en las historias clínicas de la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la

Universidad Central del Ecuador”, con la finalidad de evaluar la calidad del llenado del referido formulario en esa clínica integral. En este estudio descriptivo, transversal y de corte transversal evaluaron 311 historias clínicas, conforme a lo dispuesto formulario 033 del MSP, para lo cual se empleó una ficha de observación. Los resultados comprueban que los mayores errores se registraron en los indicadores planes de diagnóstico, terapéutico y educacional (37.6% con errores) y tratamiento (92.0% con errores). Se concluye que el 67.99% de las historias tiene un nivel de calidad aceptable.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chingay G. (2019) Pimentel; elaboró la investigación titulada “Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas preclínicas y clínicas de estomatología de la USS, 2016-2018”, en la cual se propuso describir la calidad del registro de las historias clínicas en el referido establecimiento. En este estudio de enfoque cuantitativo y tipo observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, se empleó una ficha de recolección de datos a una muestra de 370 historias clínicas de pacientes atendidos. Así, se observó el 81.00% de las fichas tienen un nivel aceptable en la dimensión anamnesis (filiación, antecedentes y enfermedad actual); de igual modo, se consideraron aceptables el 81.10% de las historias en su dimensión de examen clínico, el 81.00% en la dimensión diagnóstico, el 81.10% en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas, el 81.10% en la dimensión odontograma y el 97.29% en las dimensiones tratamiento y consentimiento informado. Se concluyó que la calidad de estas historias es aceptable, con una frecuencia de 81.10% ⁴.

Trejo L. (2018) Lima; desarrolló el estudio “Calidad de los registros en las historias clínicas de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2017”, en el cual se planteó el objetivo de determinar la calidad de la información registrada contenida en las historias clínicas de los pacientes atendidos en dicha clínica. En esta investigación descriptiva, prospectiva y de corte transversal, se empleó una ficha de recolección de datos diseñada con base a la Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica, en una muestra de 446 historias clínicas. Se determinó que el 68.39% de las historias presentan un nivel de calidad aceptable en los registros

de anamnesis, el 66.37% en los registros de examen clínico general y estomatológico, el 84.30% en exámenes complementarios, el 82.51% en registros del diagnóstico, el 89.24% en plan de tratamiento, el 97.76% en registros de la evolución y ninguna de ellas presenta registro para pronóstico, odontograma final y de alta y/o epicrisis. Se concluye que el 64.57% de las historias clínicas presenta un nivel de calidad “registrado”.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto e importancia de las historias clínicas

En 1947, Platt señaló que un adecuado diagnóstico depende de tres pilares: una sólida historia médica; la evaluación de signos y síntomas y los exámenes de laboratorios; desde entonces se aprecia una importante motivación por mejorar el registro de la información incluidas en ellas. En particular, la historia clínica se refiere a un documento fundamental en la asistencia médica y sanitaria, que resulta en una pieza de suma importancia en el seguimiento de los pacientes, así como sirve en la orientación del tratamiento establecido al inicio; de allí que, se haya concebido como un elemento para la auditoría del servicio prestado, dado que engloba datos de la enfermedad, el tratamiento y la evolución del usuario^{6,7}.

Para la autoridad sanitaria del país, las historias clínicas deben concebirse como un registro médico legal, en el cual se incorporan los datos y los procesos relacionados del paciente. La información contenida en ella debe respetar un orden y una secuencia determinada; así como, debe estar integrada y ser inmediata a la atención sanitaria, debiendo ser refrendada por el profesional de la salud de manera escrita o electrónica⁸.

En el plano odontológico, las historias clínicas son un documento esencial en cada fase del modelo de atención, constituyéndose en una guía metodológica para el abordaje integral de los problemas del componente bucal del usuario o paciente, por lo que se emplea desde el planeamiento hasta la rehabilitación⁹.

Los datos de los registros se utilizan no solo como un indicador de la evaluación de la calidad de atención (seguridad y eficacia en la atención), sino como un medio de

comunicación entre profesionales de la salud, para fines legales (defensa en caso de reclamos por negligencia), la investigación y con fines epidemiológicos. Específicamente, los registros clínicos dentales también se usan para la identificación forense de víctimas de accidentes o eventos ^{7,10}.

Vista su importancia, deben aplicarse ciertos criterios para el correcto mantenimiento de las historias clínicas que se fundamentan en llevar un registro claro, conciso, imparcial y objetivo, pero también debe ser libre de abreviaturas (más allá de las permitidas en la literatura científica), legibles y precisas. El incumplimiento de estos criterios se asocia a una inapropiada atención por parte del personal de salud y a un incorrecto comportamiento o conducta insatisfactoria del personal, destacándose que, si esta conducta es repetida, puede conllevar a que el profesional sea dado de baja ¹¹.

2.2.2. Dimensiones de las historias clínicas

Anamnesis: normalmente es el primer paso en la clínica, en donde el médico interroga al paciente, mostrando interés por la problemática que presenta, creando un ambiente de confianza, respeto mutuo y buena comunicación; así, al obtener esta información del paciente, se debe redactar de manera ordenada, precisa y legible en la historia clínica. Por cuanto se considera un elemento central en la práctica, que tiene como propósito ayudar en el diagnóstico y la prevención; en tanto, es una herramienta necesaria en atención la primaria para facilitar el aumento de los registros de antecedentes familiares ^{12,13}.

Como está referido a los datos del paciente, incluye catorce ítems de filiación en donde se coloca los nombres y apellidos, lugar y fecha de nacimiento, edad, sexo, domicilio actual, domicilio de procedencia, documento de identidad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, nombre del padre, madre o apoderado y teléfono-correo electrónico. También, se describen siete ítems de antecedentes: generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos, ocupacionales. Además, de seis ítems sobre la enfermedad actual, fecha y hora de atención, motivo de la consulta, tiempo de enfermedad, síntomas principales ^{14,15}.

Dentro de las recomendaciones para realizar un buen registro en esta sección se encuentran: (a) usar el mismo color y tipo de bolígrafo, evitar escribir con lápiz (b)

utilizar las mismas abreviaturas y anotaciones, (c) emplee el cruce de una sola línea, (d) no emplear líquidos de corrección, (e) colocar una fecha y explique las correcciones, (f) escribir de forma legible, (g) documentar las inquietudes y necesidades del paciente haciendo citas de sus acotaciones (h) no anotar comentarios despectivos, (i) realizar una documentación destallada y completa y (j) mantener un orden cronológico del registro ⁴.

Examen clínico: consiste en un compuesto de métodos que permite la recolección de datos de interés sanitarios mediante la observación. De modo que, mediante este examen se estudian las características biológicas y semiológicas de la persona afectada como parte del proceso de diagnóstico, que será complemento de los exámenes subsiguientes ^{16,17}.

En referencia a los exámenes clínicos en el área dental, permite al odontólogo valorar las complicaciones orales, preservar la salud bucal, incluso en general, por la detección temprana de signos y síntomas de enfermedades sistémicas, a través de la revisión de la cara, boca y cuello para detectar anomalías, en el cual aplica técnicas de observación, palpación, auscultación y percusión ⁴.

Consta de la revisión y descripción de los siguientes aspectos del paciente: (a) estado general, (b) signos vitales, (c) examen extraoral, (d) examen intraoral, (e) ficha odontológica y (f) riesgo estomatológico ¹⁴.

Plan de trabajo: reside en la planificación y organización del ejercicio laboral para la diagnosis final. Por tanto, se debe registrar fecha, hora de las solicitudes de exámenes tanto de laboratorio e imágenes, así como de los procedimientos médicos y quirúrgicos, pruebas especiales e interconsultas ^{5,18}.

Exámenes auxiliares e interconsultas: son aquellas pruebas que contribuyen en la valoración médica; al aportar información válida, que permite confirmar con certeza el diagnóstico de la patología detectada. Es de hacer notar que se llevan a cabo como soporte para la historia clínica y la valoración física, en consecuencia, en tanto, son instrumentos que facilitan la confirmación o descarte de una diagnosis clínica. Al ser exámenes complementarios, se trata de análisis de laboratorio, radiología intraoral, radiología extraoral y tomografía computarizada dental ^{4,17, 18}.

Diagnósticos: consiste el registro de los signos y síntomas expuestos por el paciente. De manera que, define el estado de salud de un individuo, por cuanto permite la identificación, descripción y análisis de un sucesivo cúmulo de indicadores característicos del nivel de salud de un paciente ^{17, 18}.

Incluye diagnósticos: (a) presuntivos, en el cual se expresa la información de datos relacionados con el inicio, progresión de la afección y probables enfermedades; se construye sobre la base de la anamnesis, valoración física y los exámenes complementarios; (b) definitivos, ocurre con base a la valoración de las características y el análisis histológico; por lo cual ocurre después de la elaboración de la historia clínica y examen clínico; de modo que se detecta las alternativas disponibles más adecuadas para el tratamiento del paciente y (c) Código Internacional de Enfermedades 10 (CIE 10), corresponde a diversos códigos asignados para el diagnóstico; registro sistemático, análisis e interpretación de los datos; a fin de emplearlos en los diagnósticos, para convertir los términos en códigos alfanuméricos, lo que facilitará el almacenamiento y análisis de la información ^{4,14, 19,20,21}.

Apreciación del caso: consiste en la realización del pronóstico del paciente, es decir, el profesional dental predice el curso probable de las complicaciones orales que presenta; de allí se desprende que se encuentre vinculado con el diagnóstico, las condiciones de tratamiento oportuno, el cuidado y seguimiento del paciente atendiendo las recomendaciones médicas para su recuperación; se pueden establecer pronósticos favorables, desfavorables o reservados ^{14, 18}.

Tratamiento: se trata de apuntar todos los procedimientos realizados al paciente, de acuerdo a la fecha de atención. Se realiza con base a un diagnóstico exacto, con una secuencia lógica que permita identificar las anomalías del sistema estomatognático y sus interrelaciones que puedan estar comprometiendo el estado general del paciente, por lo cual se pueden asignar rutinario o de emergencia ^{18, 19}.

Al momento de establecer el tratamiento, se debe especificar la fecha y hora, las indicaciones prescritas (medicamentos: dosis, presentación y vías de administración) y los datos personales del profesional estomatológico, acompañado de su firma y sello ⁵.

En la evaluación de la calidad del tratamiento, se toman en consideración seis ítems: (a) nombre del medicamento con denominación común internacional, (b) presentación, (c) dosis, (d) frecuencia, (e) vía de administración y (f) medidas generales ¹⁴.

Consentimiento informado: es un documento, en el cual el paciente expresa en plenas facultades físicas y mentales una autorización, que faculta al profesional estomatológico en la realización de procedimientos tanto para el diagnóstico como para la terapia, los cuales previamente fueron explicados y comprendidos por el individuo. Tiene como finalidad librar a los dentistas, de cualquier responsabilidad, en caso de imputación por infringir normas éticas y legales de la institución; por cuanto, está fundamentado en el ejercicio de la autonomía y toma de decisión del paciente, lo que conlleva implicaciones éticas y legales en áreas de la salud; de modo que, su uso es obligatorio antes de realizar algún tratamiento dental; es de hacer notar que el paciente puede rechazarlo; es por ello, que está conformado por dos partes, la primera el dentista aporta información sobre el tratamiento y en la segunda parte, el paciente expresa su decisión con base a lo explicado. En consecuencia, como parte de la calidad de las historias clínicas se evalúa el consentimiento informado y la descripción del procedimiento ^{4,14, 18}.

Indicación de alta básica odontológica: se reporta la condición clínica, los exámenes realizados y el tratamiento sugerido, con sus respectivas fechas, actualizado y de manera comprensible; en donde se coloca el tipo de alta, condición de egreso y el pronóstico al alta básica odontológica, acompañado de los datos del dentista, su firma y sello ^{5, 14}.

Atributos de la historia clínica: está representado por las cualidades de la historia clínica, como (a) pulcritud, de forma que se presente la historia limpia y con el cuidado adecuado en su elaboración; (b) registro de fecha y hora de atención, en cada uno de los casos requerido, (c) registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo, (d) registro de apellidos y nombres del paciente, y el número de historia en todas las hojas de la historia clínica, (e) uso de letra legible, de manera que la caligrafía sea comprensible para su lectura, (f) sello y firma del cirujano dentista, a lo largo de la historia ¹⁴.

2.2.3. La concepción de calidad en el área estomatológica

La calidad puede ser concebida como una filosofía de evaluación de los servicios o productos; además, siendo una propiedad inherente a cualquier objeto permite su comparación con otro similar o de iguales características. Es así que, este término se relaciona con dos significados: las propiedades atribuibles a un artículo o servicio y la aptitud de complacer las exigencias de su beneficiario ²².

Bajo esta óptica, se interpreta que un servicio es de calidad si se ajusta a las especificaciones del cliente, considerando sus expectativas y percepciones, por lo que se requieren medir varias dimensiones como los aspectos tangibles, la confiabilidad en cada proceso, la responsabilidad del personal, la seguridad y la empatía que refleja cada profesional ²².

La calidad es un concepto inherente a la prestación de cualquier servicio de salud y debe ser evaluada en todas las esferas del mismo, orientándose a satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes. Al respecto, como elemento del control interno en el establecimiento de salud, se requiere de la evaluación de los registros de las historias clínicas. La evaluación de las historias clínicas contribuye con la medición de la calidad de atención de los pacientes, aquella en la que se desea aportar el máximo y más completo bienestar posible al usuario, en cada uno de los procesos contenidos en la atención ^{22,23,24}.

En este sentido, la calidad de atención odontológica involucra considerar la perspectiva del paciente en cada etapa del proceso, lo cual es muy importante, visto que si el usuario final está satisfecho es más probable que cumpla con su tratamiento y continúe utilizando el servicio ofrecido ²⁵.

2.2.4. Sistematización de las historias clínicas

Una de las maneras que se ha encontrado para mejorar el servicio en los consultorios clínicos ha sido el uso de herramientas informáticas o softwares que permitan la automatización de la atención del paciente, siendo la sistematización de las historias clínicas, un gran referente dentro de estos avances, lo cual evita la manipulación y

deterioro de las hojas de recepción de información, centraliza los datos de los pacientes y obliga al registro completo a través de ciertas restricciones ²⁶.

De esta manera, una de las soluciones concretas que ha emergido es la historia clínica electrónica que se genera a través de un sistema de gestión de control, que permite disponer oportunamente de la información del paciente, reducir los tiempos de atención y optimizar los procesos. De hecho, soluciones como Wawared-Perú en el país, han mejorado el manejo, registro y preservación de la información de los pacientes en otras áreas de la salud ²⁷.

Estos sistemas deben caracterizarse por garantizar la interoperabilidad entre distintos actores, incluidos el paciente, promover el intercambio electrónico de información y adaptarse a la infraestructura tecnológica disponible, con atributos como bajo costo, seguridad, privacidad, escalabilidad, adaptabilidad, fiabilidad y orientados a la calidad de atención ²⁷.

2.3. Definición de términos básicos

Anamnesis: se basa en un interrogatorio profundo, como parte de una actividad profesional con fines especiales y clínicos; que se desarrollan para conocer la condición del paciente a través de diversas preguntas ¹⁷.

Antecedentes: consiste en una biografía médica del paciente; contiene información de las diferentes etapas de desarrollo y las enfermedades padecidas ²⁸.

Auscultación: procedimiento de exploración física que se efectúa por medio del oído ¹⁶.

Calidad: propiedad atribuibles a un artículo o servicio, que tiene la capacidad de complacer las necesidades de su beneficiario ²².

Diagnóstico: se trata de ver, oír, sentir al explorar el cuerpo de un paciente, es decir, al observarlo ²⁸.

Examen físico: la exploración física es el examen sistematizado del paciente para descubrir evidencia física de capacidad o incapacidad funcional ¹⁶.

Filiación: corresponde información del paciente registrada en la historia clínica como, incluye sus datos personales y de identificación ⁵.

Historia clínica: documento valedero que indica el tipo de atención que ha recibido un paciente. Es por ello que, se considera un instrumento imprescindible para los profesionales de la salud, el cual les permite tener control y hacer seguimiento de la de las enfermedades ^{28,29}.

Inspección: método de exploración física que se efectúa por medio de la vista ¹⁶.

Palpación: proceso para explorar el cuerpo mediante el sentido del tacto ¹⁶.

Percusión: método de sondeo físico, en el cual se golpea de forma suave cualquier segmento del cuerpo, puede ser con la mano o algún instrumento ¹⁶.

Radiología extraoral: examen, que se emplea en la detección de complicaciones dentales tanto en la mandíbula y el cráneo ⁴.

Radiología intraoral: esta técnica de imagen de rayos X, se aplica para divisar caries, estructuras dentales ocultas pérdida ósea y masas benignas o malignas ⁴.

Tomografía computarizada dental: es un tipo de examen de imagen, para la observación en tres dimensiones estructuras internas, de modo de localizar afecciones en los huesos de la cara, que pueden incluir fracturas, quistes y tumores ⁴.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formación de hipótesis principal y derivada

Para la presente investigación no se establecieron hipótesis, en atención a la naturaleza de tipo descriptiva que presenta, motivado a que su finalidad no está dirigida a predecir un valor para la variable y sus dimensiones, en concordancia, con lo expresado en la literatura especializada en materia de investigación ³⁰.

3.2. Variables y definición operacional

V₁ Calidad del registro de las historias clínicas

Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valores
Calidad del registro de las historias clínicas	Anamnesis. Examen clínico. Plan de trabajo. Exámenes auxiliares e interconsultas. Diagnósticos. Apreciación del caso. Tratamiento. Consentimiento informado. Indicación de alta básica odontológica. Atributos de la historia clínica.	Ficha de auditoria	Intervalo	Satisfactorio: 90-100% del puntaje máximo esperado Por mejorar: 60-89% del puntaje máximo esperado Deficiente: <60% del puntaje máximo esperado

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

En referencia al diseño de la investigación se considera no experimental, debido a que se ejecutó sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, no se hizo cambios de manera planeada en ellas para averiguar el dominio de una sobre la otra.³⁰

En cuanto al nivel, la investigación es descriptiva, pues permite detallar características fundamentales de las variables, valiéndose de criterios sistemáticos para establecer el comportamiento de fenómenos y comprender las particularidades de la población estudiada; proporcionando información sistemática y comparable con otras fuentes.³⁴

La presente investigación se enmarca bajo el enfoque retrospectivo, visto que se centra en el estudio de datos que ocurrieron en el pasado; es decir, se basa en hechos que ya acontecieron, sin enfocarse en determinar las causas de los mismos, sino en su descripción³¹. De igual forma, esta investigación se define como transversal en vista que los datos fueron recolectados en un solo momento y en un tiempo único.³⁰

4.2. Diseño muestral

Una población, es un conjunto total de elementos definidos, accesible y de interés, que presentan características en común y formarán el referente para la elección de la muestra.^{35,36}

En este sentido, la población de la presente investigación estuvo delimitada por 1,048 historias clínicas estomatológicas del centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín, correspondiente al periodo enero- agosto 2021.

En lo tocante a una muestra, simboliza un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, en tanto se aplicó una muestra de tipo probabilístico aleatorio simple: pues asegura que todos los individuos que constituyen la población tienen la misma oportunidad de ser insertados en la muestra.³¹

De modo que, la muestra de la presente investigación estará constituida por 384 historias clínicas estomatológicas, aplicándose muestreo probabilístico aleatorio simple^{31,37}, que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: (a) historias clínicas de pacientes atendidos en el periodo enero- agosto 2021; (b) historias clínicas de pacientes que hayan culminado al menos un tratamiento.

Criterios de exclusión: (a) historias clínicas de pacientes que se encuentren vacías.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Sobre este particular se aplicó la técnica de la observación, proceso sistemático que permitió al investigador, detectar particularidades dentro del contexto definido lo que facilita su análisis ³⁸; para ello se utilizó los sentidos y la lógica para detallar los hechos y realidades, mediante una ficha de recolección de datos, como instrumento característicos de esta técnica ³⁹. Al respecto, la ficha de observación de historias clínicas se realizó sobre la base del formato de auditoría de la calidad de atención de odontología del Minsa del año 2018 (NTS N029-MINSA/DIGEPRES-V.O2) ⁸.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Posterior a la obtención y organización de los datos resultantes de la aplicación de la ficha de observación, se procedió a crear una base de datos en el software estadístico SPSS V.25 con el que se realizó el análisis estadístico descriptivo (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de dispersión), así como determinó el nivel de las variables y las dimensiones.

4.5. Aspectos éticos

En esta investigación se tuvo en consideración los siguientes aspectos éticos:⁴⁰

Respeto a la dignidad humana, tomando en cuenta que se evitará daños en la integridad de las personas.

Veracidad, motivado a que en todo momento se informará el propósito de la investigación.

Confidencialidad, salvaguardando la información personal (anonimato) de los datos de los participantes, los cuales serán empleados solo con fines académicos.

Validez científica: la totalidad de información externa y de otro autor, tiene las fuentes pertinentes, de tal manera que la validez teórica es correcta, sin modificar datos del autor original.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N°	Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
		n	%	N	%	n	%
Filiación							
1	Nombres y apellidos del paciente	384	0.0	0	0.0	384	100.0
2	Lugar de nacimiento	0	0.0	384	100.0	384	100.0
3	Fecha de nacimiento	384	100.0	0	0.0	384	100.0
4	Edad	384	100.0	0	0.0	384	100.0
5	Sexo	0	0.0	384	100.0	384	100.0
6	Domicilio actual	1	0.3	383	99.7	384	100.0
7	Domicilio de procedencia	0	0.0	384	100.0	384	100.0
8	Documento de identidad	384	100.0	0	0.0	384	100.0
9	Estado civil	0	0.0	384	100.0	384	100.0
10	Grado de instrucción	0	0.0	384	100.0	384	100.0
11	Ocupación	0	0.0	384	100.0	384	100.0
12	Religión	0	0.0	384	100.0	384	100.0
13	Nombre del padre, madre o apoderado	0	0.0	384	100.0	384	100.0
14	Teléfono / correo electrónico	0	0.0	384	100.0	384	100.0
Antecedentes							
15	Antecedentes generales	2	0.5	382	99.5	384	100.0
16	Antecedentes fisiológicos	2	0.5	382	99.5	384	100.0
17	Antecedentes inmunológicos	2	0.5	382	99.5	384	100.0
18	Antecedentes patológicos	2	0.5	382	99.5	384	100.0
19	Antecedentes familiares	2	0.5	382	99.5	384	100.0
20	Antecedentes epidemiológicos	2	0.5	382	99.5	384	100.0
21	Antecedentes ocupacionales	2	0.5	382	99.5	384	100.0
Enfermedad actual							
22	Fecha y hora de atención	384	100.0	0	0.0	384	100.0
23	Motivo de la consulta	384	100.0	0	0.0	384	100.0
24	Tiempo de enfermedad	5	1.3	379	98.7	384	100.0
25	Síntomas principales	7	1.8	377	98.2	384	100.0
26	Relato cronológico	5	1.3	379	98.7	384	100.0
27	Funciones biológicas	0	0.0	384	100.0	384	100.0
Anamnesis		2	0.5	382	99.5	384	100.0

En la tabla 1, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en cuanto a los aspectos de filiación se determinó lo siguiente:

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas se registraron los datos correspondientes a nombres y apellidos del paciente, fecha de nacimiento, edad y documento de identidad.

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas no se completaron datos de lugar de nacimiento; sexo; domicilio de procedencia; estado civil; grado de instrucción; ocupación; religión; nombre del padre, madre o apoderado y teléfono / correo electrónico.

En el 99.7% (n = 383) de las historias clínicas no se identificó el domicilio actual, mientras en el 0.3% (n = 1) si se señaló esta información.

En cuanto a los aspectos de antecedentes, se observó que en el 99.5% (n = 382) de las historias clínicas no se incluyeron los antecedentes generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos y ocupacionales. En el restante 0.5% (n = 2), si se incluyó cada tipo de antecedente.

Con respecto a la enfermedad actual, se encontró que:

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas se incluyó la fecha y hora de atención; así como, el motivo de la consulta.

En el 98.7% (n = 379) de las historias clínicas no se registró ni el tiempo de enfermedad, ni el relato cronológico. En el restante 1.3% (n = 5) si se incorporaron estos datos,

En el 98.2% (n = 377) de las historias clínicas no se señalaron los síntomas principales de la enfermedad, mientras que en el 1.8% (n = 7) se agregó tal información.

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas no se registraron las funciones biológicas del paciente.

En definitiva, el 99.5% (n = 382) de las historias clínicas tiene un nivel deficiente en la dimensión anamnesis, mientras que el restante 0.5% (n = 2) tiene un nivel aceptable.

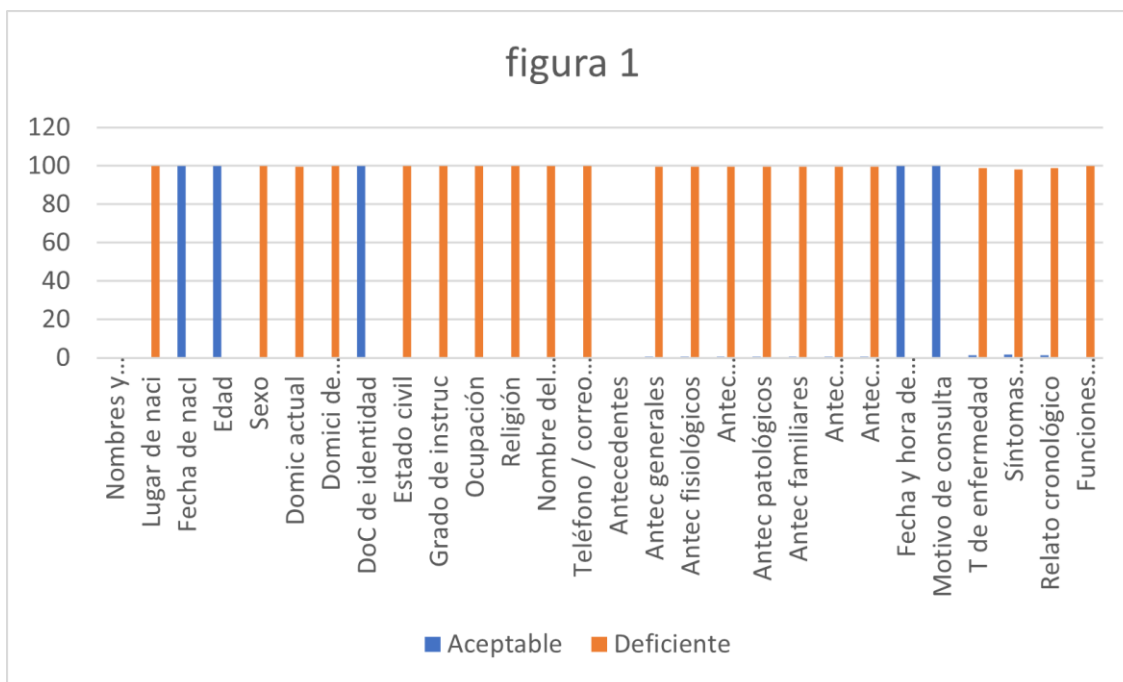


Figura 1: Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión anamnesis en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 2. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N°	Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Estado general	1	0.3	383	99.7	384	100.0
2	Signos vitales	384	100.0	0	0.0	384	100.0
3	Examen extraoral	14	3.6	370	96.4	384	100.0
4	Examen intraoral	380	99.0	4	1.0	384	100.0
5	Ficha odontológica	382	99.5	2	0.5	384	100.0
6	Riesgo estomatológico	0	0.0	384	100.0	384	100.0
Examen clínico		14	3.7	370	96.7	384	100.0

En la tabla 2, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en cuanto a los aspectos de filiación se determinó lo siguiente:

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas se incluyeron los signos vitales.

En el 99.7% (n = 383) de las historias clínicas no se incluyó el estado general, mientras que en el 0.3% (n = 1) restante se incluyeron estos datos.

En el 96.4% (n = 370) de las historias clínicas no se incorporó el examen extraoral, lo cual si fue incluido en el 3.6% (n = 14) restante.

En el 99.0% (n = 380) se adicionó el examen intraoral, pero en el 1.0% (n = 4) no se encontró.

En el 99.5% (n = 382) se observó conformidad en la ficha odontológica, lo cual no se apreció en el 0.5% (n = 2) restante.

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas no se señaló el riesgo estomatológico.

En definitiva, el 96.7% (n = 370) de las historias clínicas tiene un nivel deficiente en la dimensión examen clínico, mientras que el restante 3.7% (n = 14) tiene un nivel aceptable.

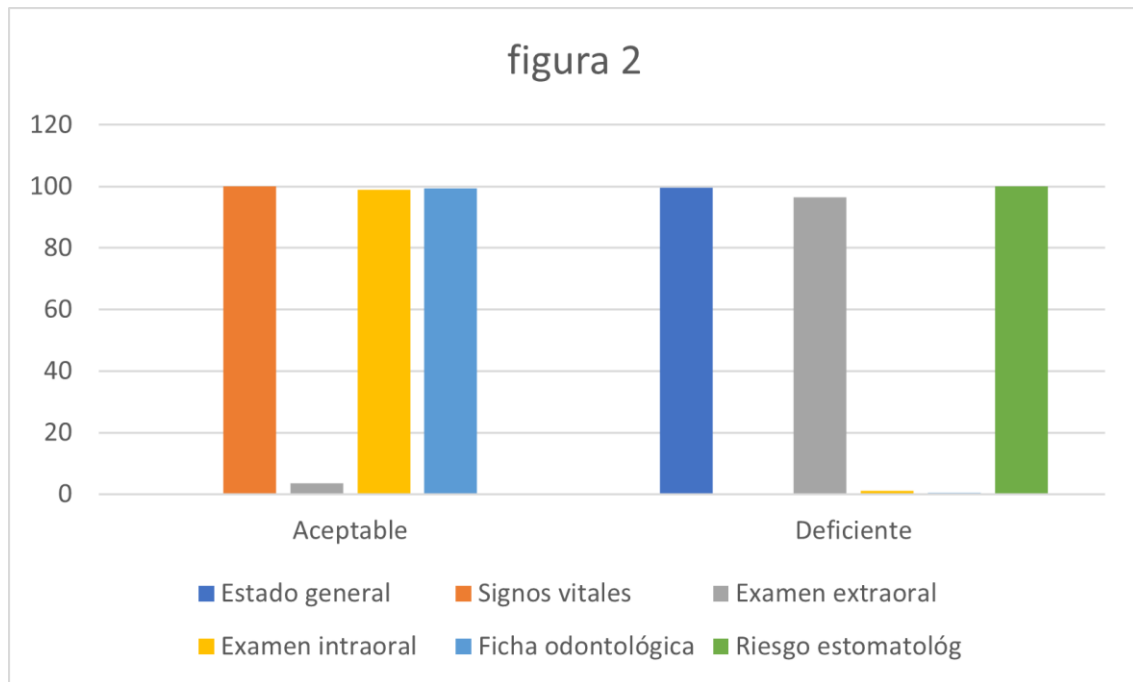


Figura 2. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión examen clínico en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 3. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N°	Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)	0	0.0	384	100.0	384	100.0
	Plan de trabajo	0	0.0	384	100.0	384	100.0

En la tabla 3, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021, observándose que el 100.0% (n = 384) de estas historias presentó un nivel deficiente en dicho aspecto.

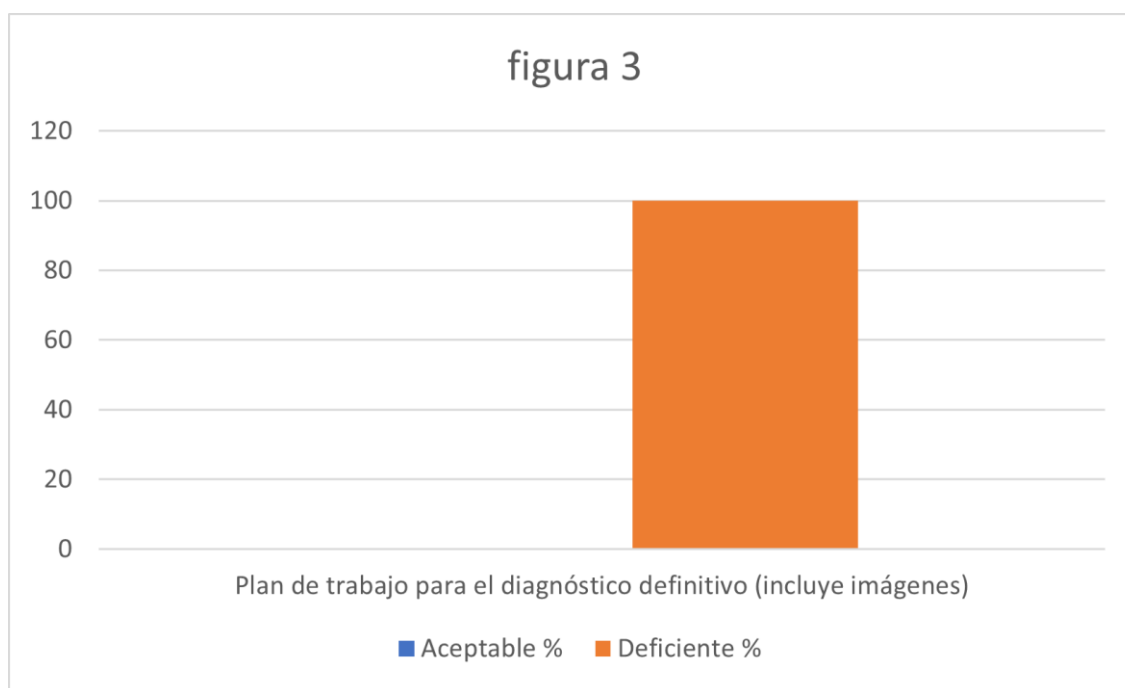


Figura 3. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión plan de trabajo en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 4. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N° Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
	n	%	N	%	n	%
1 Exámenes auxiliares	94	24.5	290	75.5	384	100.0
2 Interconsultas	75	19.5	309	80.5	384	100.0
Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	94	24.5	290	75.5	384	100.0

En la tabla 4, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en cuanto a los aspectos de filiación se determinó lo siguiente:

En el 75.5% (n = 290) de las historias clínicas no se incluyó los exámenes auxiliares, mientras que en el 24.5% (n = 94) restante se incorporó dichos exámenes.

En el 80.5% (n = 309) de las historias clínicas no se incluyó las interconsultas, mientras que en el 19.5% (n = 75) restante se anexó dichos exámenes.

En definitiva, el 75.5% (n = 290) de las historias clínicas tiene un nivel deficiente en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica, mientras que el restante 24.5% (n = 94) tiene un nivel aceptable.

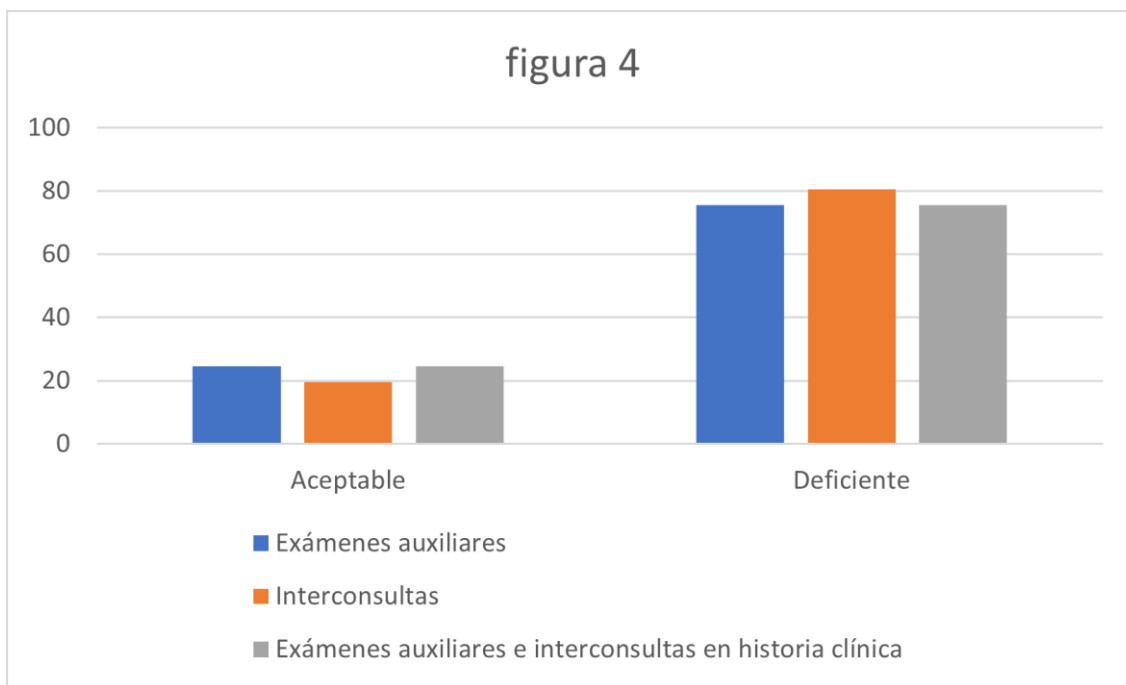


Figura 4. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 5. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N°	Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Presuntivo/s	0	0.0	384	100.0	384	100.0
2	Definitivo/s	381	99.2	3	0.8	384	100.0
3	CIE 10	381	99.2	3	0.8	384	100.0
Diagnósticos		381	99.2	3	0.8	384	100.0

En la tabla 5, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en cuanto a los aspectos de filiación se determinó lo siguiente:

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas no se especificó el diagnóstico presuntivo.

En el 99.2% (n = 381) de las historias clínicas se incluyeron el diagnóstico definitivo y el CIE 10, mientras que en el 0.8% (n = 3) restante no se anexaron.

En definitiva, el 99.2% (n = 381) de las historias clínicas tiene un nivel aceptable en la dimensión diagnósticos, mientras que el restante 0.8% (n = 3) tiene un nivel deficiente.

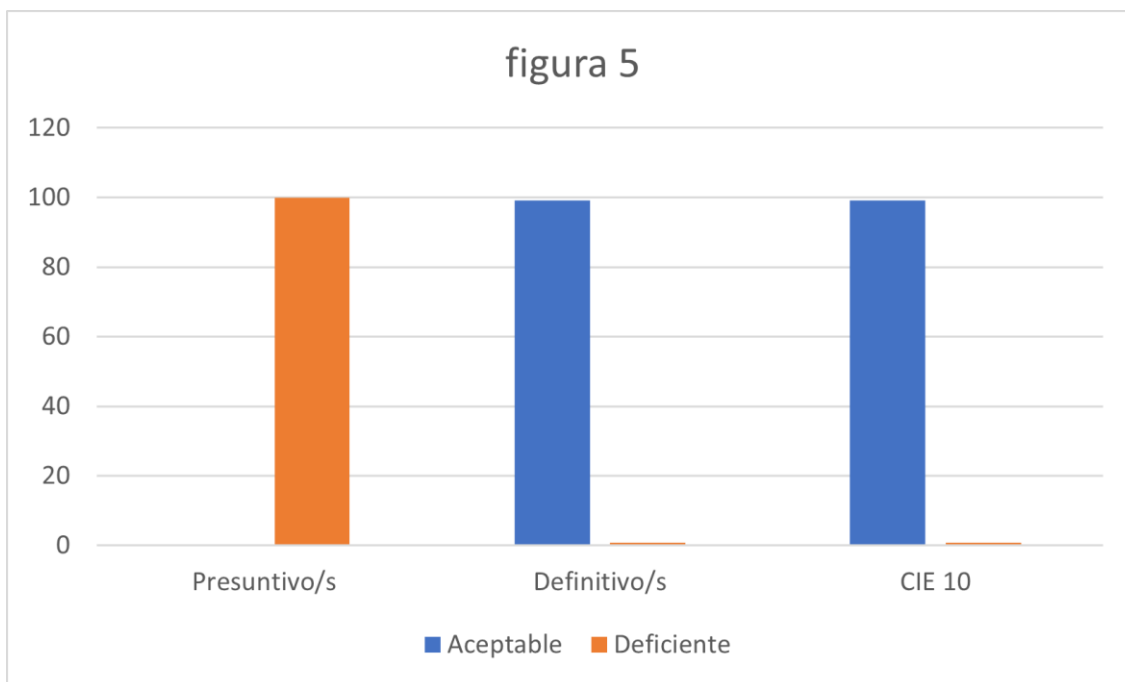


Figura 5. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión diagnósticos en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 6. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión apreciación del caso en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N° Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
	n	%	N	%	n	%
1 Pronóstico	2	0.5	382	99.5	384	100.0
Apreciación del caso	2	0.5	382	99.5	384	100.0

En la tabla 6, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión apreciación del caso en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021, observándose que el 99.5% (n = 382) de estas historias presentó un nivel deficiente en dicho aspecto, mientras que el 0.5% (n = 2) tuvo un nivel aceptable.

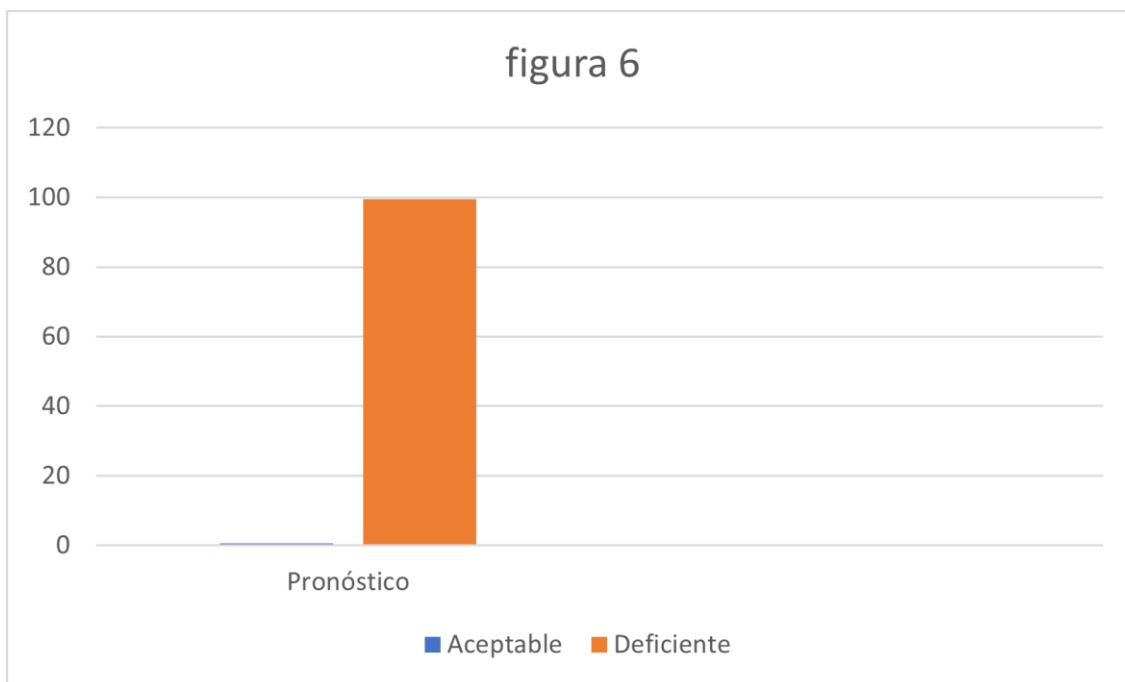


Figura 6. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión apreciación del caso en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 7. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N°	Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional	42	10.9	342	89.1	384	100.0
2	Presentación	42	10.9	342	89.1	384	100.0
3	Dosis	42	10.9	342	89.1	384	100.0
4	Frecuencia	42	10.9	342	89.1	384	100.0
5	Vía de administración	42	10.9	342	89.1	384	100.0
6	Medidas generales	42	10.9	342	89.1	384	100.0
	Tratamiento	42	10.9	342	89.1	384	100.0

En la tabla 7, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en todos los indicadores contenidos en esta dimensión: nombre

del medicamento con Denominación Común Internacional, presentación, dosis, frecuencia, vía de administración y medidas generales se observó que el 89.1% (n = 342) las historias clínicas tuvieron un nivel deficiente, mientras que en el restante 10.9% (n = 42) se apreció un nivel aceptable. Estos mismos resultados describen el nivel de la dimensión.

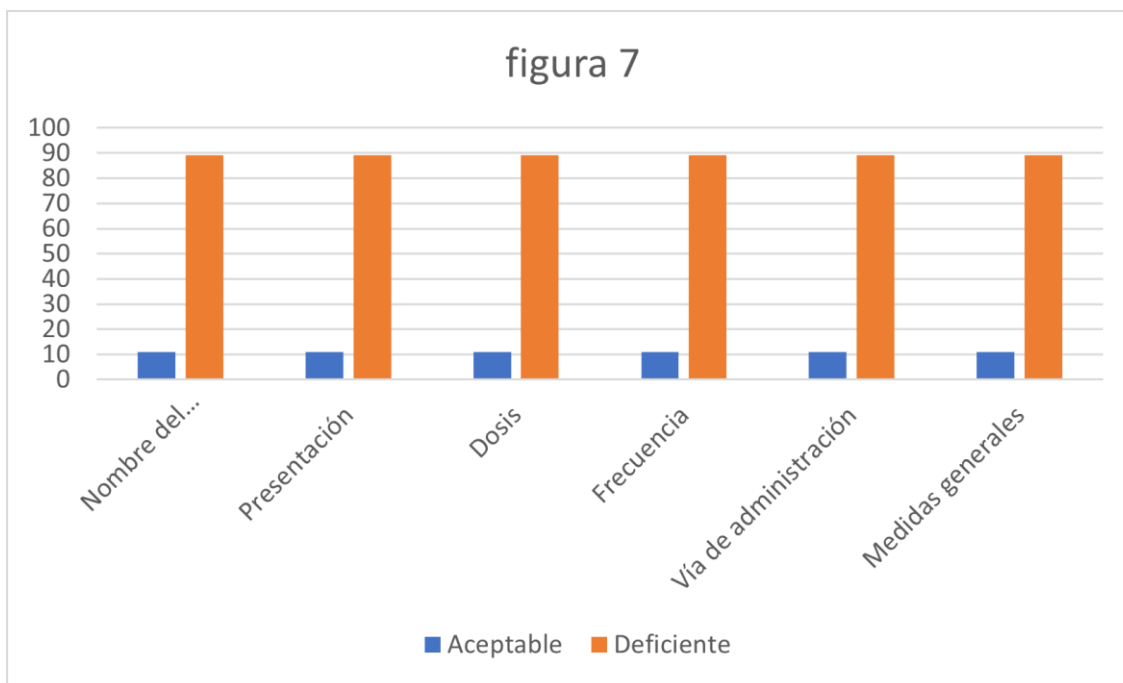


Figura 7. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión tratamiento en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Tabla 84. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N° Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
	n	%	N	%	n	%
1 Consentimiento informado	0	0.0	384	100.0	384	100.0
2 Descripción del procedimiento	0	0.0	384	100.0	384	100.0
Consentimiento informado	0	0.0	384	100.0	384	100.0

En la tabla 8, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas

Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en todos los indicadores contenidos en esta dimensión: consentimiento informado y descripción del procedimiento se observó que el 100.0% (n = 384) las historias clínicas tuvieron un nivel deficiente, estos mismos resultados describen el nivel de la dimensión.

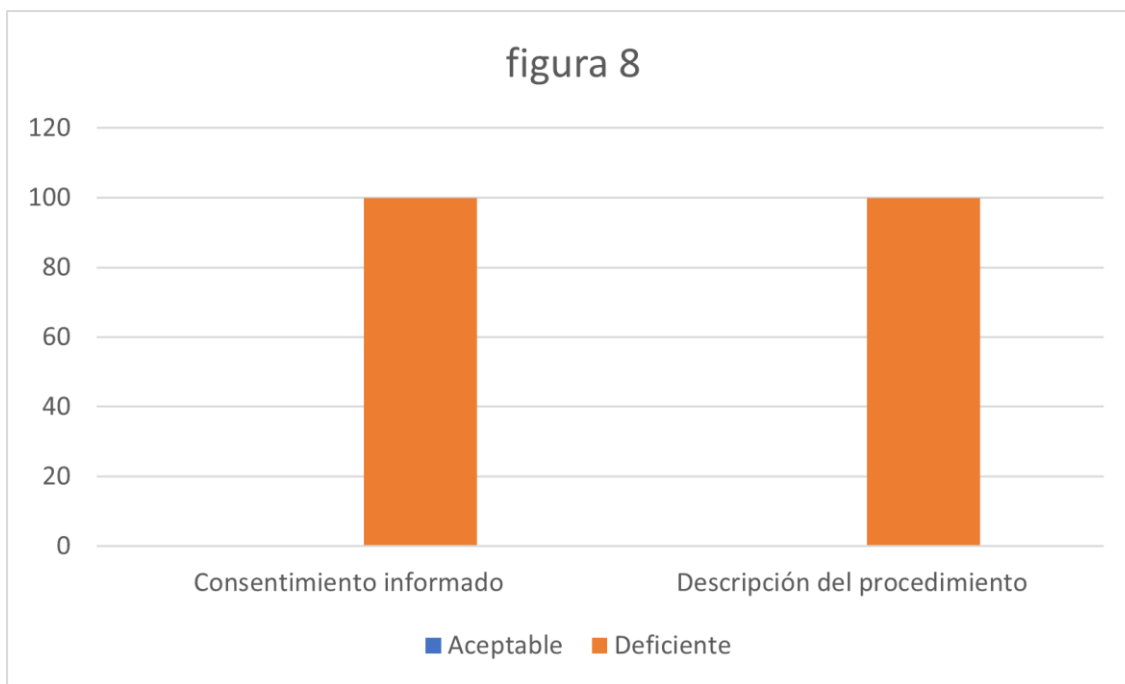


Figura 8. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión consentimiento informado en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Tabla 9. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión indicación de alta básica odontológica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N° Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
	n	%	N	%	n	%
1 Nombre del profesional	0	0.0	384	100.0	384	100.0
2 Fecha del alta odontológica	0	0.0	384	100.0	384	100.0
Indicación de alta básica odontológica	0	0.0	384	100.0	384	100.0

En la tabla 9, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión indicación de alta básica odontológica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en todos los indicadores contenidos en esta dimensión: nombre del profesional y fecha del alta odontológica se observó que el 100.0% (n = 384) las historias clínicas tuvieron un nivel deficiente, estos mismos resultados describen el nivel de la dimensión.

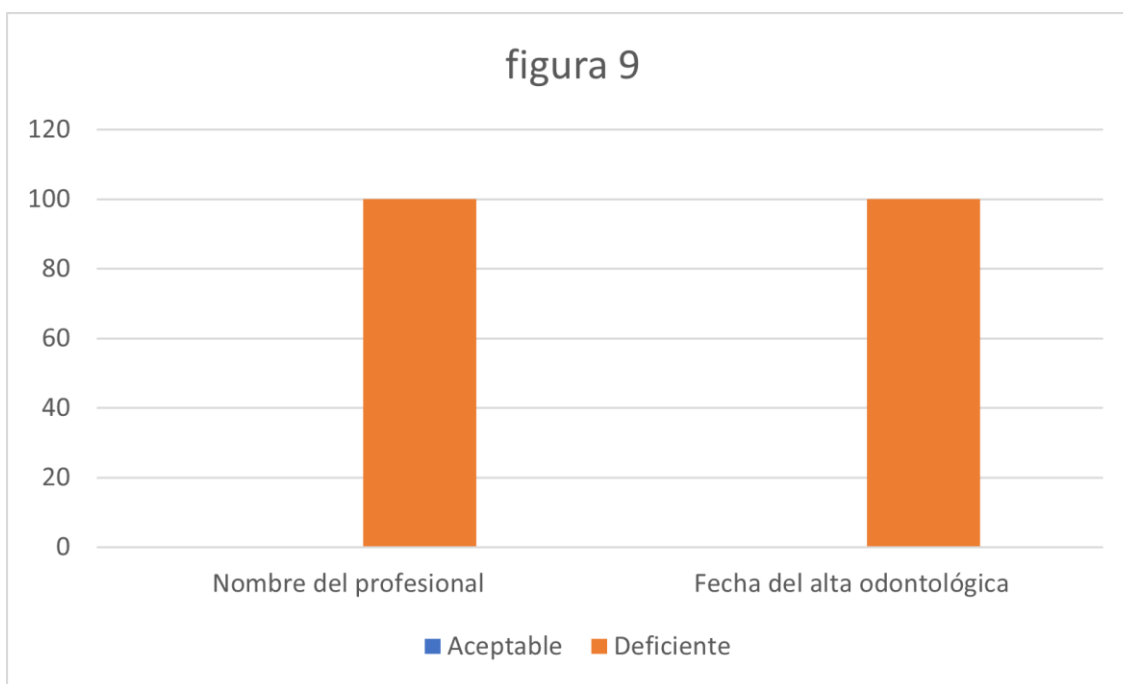


Figura 9. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión indicación de alta básica odontológica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Tabla 10. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión atributos de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

N°	Ítem	Aceptable		Deficiente		Total	
		N	%	N	%	n	%
1	Pulcritud	351	91.4	33	8.6	384	100.0
2	Registro de fecha y hora de atención	380	99.0	4	1.0	384	100.0

3	Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo	0	0.0	384	100.0	384	100.0
4	Registra apellidos y nombres del paciente y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica	0	0.0	384	100.0	384	100.0
5	Letra legible	365	95.1	19	4.9	384	100.0
6	Sello y firma del cirujano dentista	383	99.7	1	0.3	384	100.0
Atributos de la historia clínica		350	91.1	34	8.9	384	100.0

En la tabla 10, se presenta el nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión atributos de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Así, en cuanto a los aspectos de filiación se determinó lo siguiente:

En el 91.4% (n = 351) de las historias clínicas, la pulcritud alcanzó un nivel aceptable; por su parte, en el restante 8.6% (n = 33) no alcanzó dicho nivel de conformidad.

En el 99.0% (n = 380) de las historias clínicas se registró la fecha y hora de atención, mientras que en el restante 1.0% (n = 4) no se incluyeron estos datos.

En el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas no se registró el descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo, ni tampoco los apellidos y nombres del paciente y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica.

En el 95.1% (n = 365) de las historias clínicas se observó letra legible, mientras que en el 4.9% (n = 19) se incumplió con ello.

En el 99.7% (n = 383) de las historias clínicas se incluyó el sello y la firma del cirujano dentista, mientras que en el restante 0.3% (n = 1) no se incorporaron estos elementos.

En definitiva, el 91.1% (n = 350) de las historias clínicas tiene un nivel aceptable en la dimensión examen clínico, mientras que el restante 8.9% (n = 34) tiene un nivel deficiente.

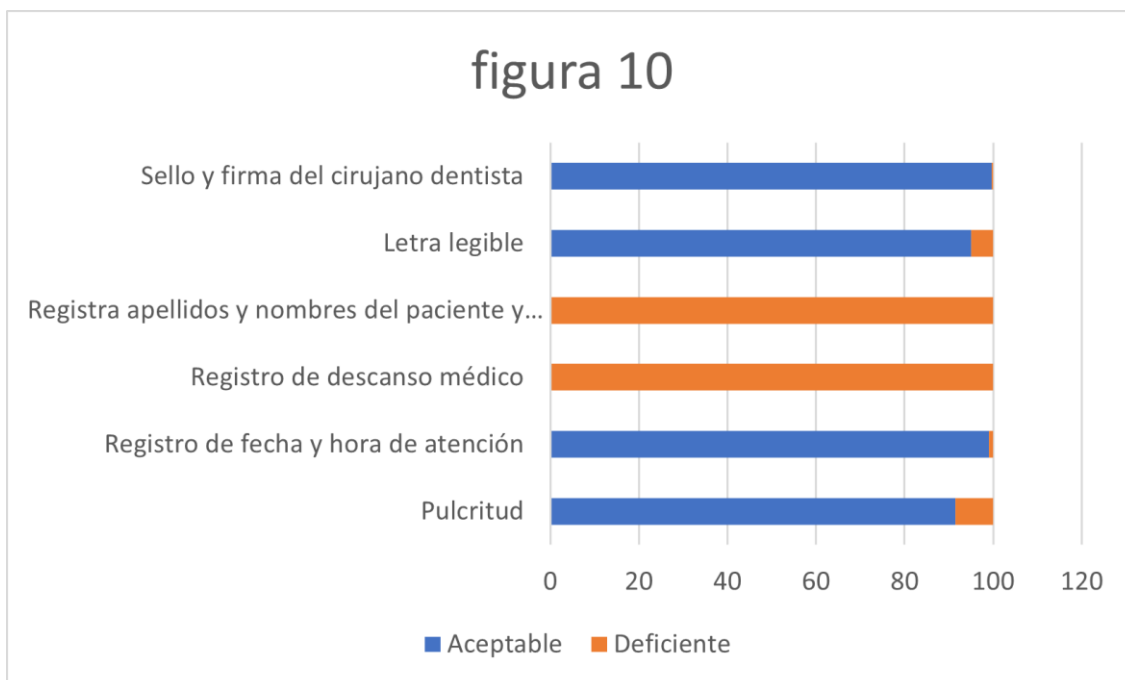


Figura 10. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en la dimensión atributos de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021.

Tabla 11. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

Variable	Satisfactorio		Por mejorar		Deficiente		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas	0	0.0	0	0.0	384	100.0	384	100.0

De acuerdo a la tabla 11, el 100.0% (n = 384) de las historias clínicas tuvo un nivel deficiente.

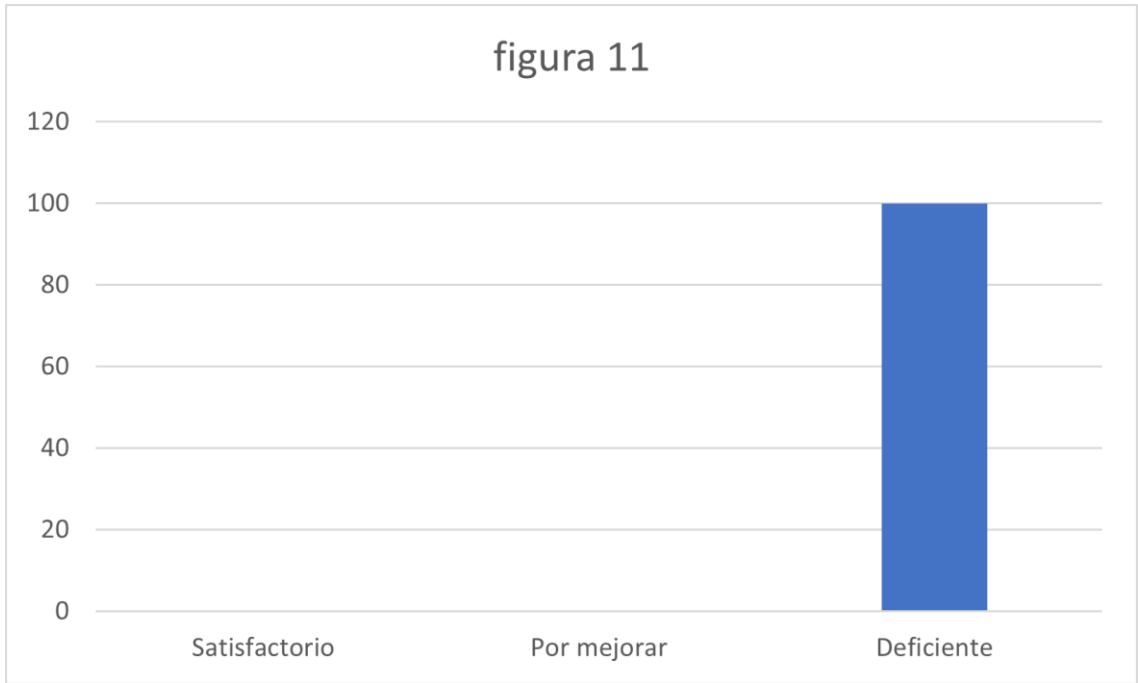


Figura 11. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021

DISCUSIÓN

En esta investigación, en la cual se estableció como objetivo general evaluar el nivel calidad del registro de 384 historias clínicas estomatológicas de la historia clínica en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021, se determinó que el 100.0% de estas historias tuvieron una calificación de registro por debajo del 60%, lo que las califica en un nivel deficiente. Esto, como se señalan **Manrique et al.**⁹, constituye un riesgo en el modelo de atención implementado por dicho centro de salud, dado que limita el abordaje integral de los problemas bucodentales de sus pacientes.

Además, como destacan **Guevara**⁷ y **Tokede et al.**¹⁰, refleja un bajo nivel de calidad de atención que se ofrece en ese centro de salud, pero también limita la posibilidad de defensa de los cirujanos dentistas que allí laboran, al momento de una denuncia de negligencia y también restringe la posibilidad de hacer estudios epidemiológicos con bases a las mismas, visto que la información allí contenida es deficiente e incompleta.

Al comparar este resultado general, con los hallazgos de otras investigaciones, se encuentra una posición desfavorable con respecto a los estudios de origen internacional de **Insaurralde**¹, en Paraguay, donde el 80% de las historias clínicas analizadas cumplieron con los estándares de calidad establecidos, de **Cabascango**³, en Ecuador, en el que el 67.99% de las historias evaluadas alcanzaron un nivel de calidad aceptable y de **Llerena**², también en Ecuador, cuyos resultados señalan que el 82.9% de las historias clínicas analizadas tiene un nivel regular.

Por otro lado, también se aprecia que el resultado que se expone en el presente estudio, refleja niveles muy bajos de calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas, al comparar con los antecedentes nacionales, observándose que en el trabajo de **Chingay**⁴, en Pimentel, determinó que el 81.10% de las historias clínicas observadas presentaron un nivel aceptable; de igual modo, en el estudio de **Trejo**⁵, en Lima, donde se encontró que el 64.57% de las historias clínicas evaluadas presentan un nivel aceptable.

Al desglosar por dimensiones, en el presente estudio se encontró que el nivel de calidad de registro en la dimensión anamnesis, que incluye filiación, antecedentes y

enfermedad actual, se ubicó en deficiente, de acuerdo al 99.5% de las historias analizadas. Lo cual es un resultado muy bajo al comparar con estudios como el **Insaurralde** ¹, donde se aprecia buen estado en datos de filiación en el 79% de las historias clínicas, y el 50% incluyó los antecedentes y el 75% incluían datos de la enfermedad. Incluso, en el estudio de **Llerena** ², en el apartado de filiación, se observó que casi el 70% de las historias clínicas evaluadas contenían los datos requeridos. También, en el estudio de **Chingay** ⁴ y de **Trejo** ⁵, se aprecian altos niveles de calidad en esta dimensión con 81.00% y 68.39%, respectivamente.

Adicionalmente, en la dimensión examen clínico, se apreció en el presente estudio un nivel deficiente, el cual fue determinado en el 96.7% de la muestra evaluada, lo cual se contrapone al alto nivel de aceptabilidad evidenciado en esta dimensión por **Chingay** ⁴, **Trejo** ⁵ y **Insaurralde** ¹, con frecuencias de 81.00%, 66.37% y 60.00%.

En cuanto a la dimensión plan de trabajo, en el presente estudio se encontró que ninguna de las historias clínicas disponía del mismo, lo cual difiere por su bajo nivel de calidad de los hallazgos presentados por **Llerena** ², donde apenas el 1.7% de la muestra no contenía dicho plan y tampoco coincide con los resultados de **Cabascango** ³, donde en el 37.6% de las historias clínicas se apreciaron errores en los planes de diagnóstico, terapéutico y educacional. Incluso, en estudios como los de **Trejo** ⁵, el nivel de calidad aceptable se aprecia hasta en el 89.24% de la muestra seleccionada.

Otro hallazgo importante en el presente estudio, es que el 75.5% de las historias clínicas consideradas presentan un nivel deficiente de calidad en torno a la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas, lo que difiere sustancialmente de los resultados hallados por **Chingay** ⁴ y de **Trejo** ⁵, donde se aprecian altos niveles de calidad en esta dimensión con 81.10% y 89.24%, respectivamente.

En lo concerniente a la dimensión diagnósticos, en el presente estudio se observó un nivel aceptable de calidad en el 99.2% de las historias clínicas que se consideraron, siendo un resultado bastante superior a los obtenidos por **Chingay** ⁴ y de **Trejo** ⁵, donde se aprecian altos niveles de calidad en esta dimensión con 81.00% y 82.51%, respectivamente.

Con respecto a la dimensión apreciación del caso, se observó en el presente estudio un nivel deficiente en el 99.5% de las historias clínicas evaluadas, lo cual resultó ser un nivel inferior al registrado por **Insaurrealde** ¹, donde el 70.00% presentaron dicha información en las fichas odontológicas.

Otro aspecto evaluado en el presente estudio, fue el nivel de calidad de registro en la dimensión tratamiento, observándose que el 89.1% de las historias clínicas presenta un nivel deficiente, siendo un valor similar al 92.0% de errores en este apartado, determinado por **Cabascango** ³. Sin embargo, este nivel de deficiencia difiere del 97.29% y 89.24% de conformidad en esta dimensión hallados por **Chingay** ⁴ y por **Trejo** ⁵, respectivamente.

En cuanto a la dimensión consentimiento informado, en el presente estudio se determinó que ninguna de las historias clínicas observadas contenía esta documentación, lo cual difiere del 97.29% de conformidad obtenido por **Chingay** ⁴ en su estudio. En la dimensión indicación de alta básica odontológica, también se observó en el presente estudio, incumplimiento de lo exigido en el 100.0% de las historias clínicas, lo cual difiere de lo observado por **Trejo** ⁵, donde el 97.76 si contenía esta información.

Finalmente, en la presente investigación se encontró que el 91.1% de las historias clínicas tenían un nivel de aceptabilidad en la dimensión atributos, reflejando un alto nivel de calidad, que es comparable al 80.0% encontrado por **Insaurrealde** ¹.

CONCLUSIONES

La totalidad de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel deficiente de calidad de registro.

Las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presentan, en general, un nivel deficiente de calidad de registro en la dimensión anamnesis.

En cuanto a la dimensión examen clínico, un porcentaje elevado de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel deficiente de calidad de registro.

La dimensión plan de trabajo, muestra que todas las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel deficiente de calidad de registro.

Las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín, en lo que respecta a la dimensión exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica, presentan un nivel deficiente de calidad de registro.

En la dimensión diagnósticos, un número significativo de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presentan un nivel aceptable de calidad de registro.

En la dimensión apreciación del caso, las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presentan un nivel deficiente de calidad de registro.

En cuanto a la dimensión tratamiento, las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel deficiente de calidad de registro.

Respecto a la dimensión consentimiento informado, la totalidad de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel deficiente.

En cuanto a la dimensión indicación de alta básica odontológica, las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel deficiente de calidad de registro.

En lo que se refiere a la dimensión atributos de la historia clínica, las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín presenta un nivel aceptable de calidad de registro.

RECOMENDACIONES

Desarrollar un plan de capacitación para el personal de salud dental del centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín en cuanto al manejo de información de pacientes y el registro de datos en historias clínicas.

Implementar un sistema de gestión de control para la generación de historias clínicas electrónicas en dicho centro de salud.

Propiciar dentro de la carrera de estomatología, investigaciones que contribuyen a la mejora del registro, manejo y protección de datos de los pacientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Insaurrealde R. Calidad de las historias clínicas de la Facultad de Odontología “Santo Tomas de Aquino” de la UNCA en el año 2019. Universidad Nacional de Caaguazú; 2020.
2. Llerena D. Características físicas y calidad del registro del Formulario 033 de la Historia Clínica Única de Odontología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2019.
3. Cabascango J. Calidad de registro de datos en las historias clínicas de la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2017.
4. Chingay G. Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, 2016-2018. Universidad Señor de Sipán; 2019.
5. Trejo L. Calidad de los registros en las historias clínicas de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
6. Ayesha B, Syed A, Rafey J, Hammad A. Evaluation of dental record keeping al Hamdard University Dental Hospital. Pakistan Oral Dent J [Internet]. 2016;36(1):38–41. Available from: https://applications.emro.who.int/imemrf/Pak_Oral_Dent_J/Pak_Oral_Dent_J_2016_36_1_38_41.pdf
7. Guevara C, La Serna P. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. Rev Salud Vida Sipanense [Internet]. 2017;4(2):42–9. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>
8. Ministerio de Salud (Minsa). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. julio. 2018. p. 1–142.
9. Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. Evaluación de la calidad de los

registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2014;24(1):17–23. Available from: www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539380004

10. Tokede O, Ramoni R, Patton M, Da Silva J, Kalenderian J. Clinical Documentation of Dental Care in an era of EHR Use. J Evid Based Dent Pract. 2016;16(3):154–60.

11. Brown L. Inadequate record keeping by dental practitioners. Aust Dent J. 2015;60(4):497–502.

12. Moreno Rodríguez M. El arte y la ciencia en la anamnesis. MediSur. 2010;8(5):28–32.

13. Muñoz E. Anamnesis de antecedentes familiares en prevención. Form Médica Contin en Atención Primaria. 2020;27(3):115–20.

14. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. 2016. p. 1–84.

15. Carbajal L, Samaniego E. Calidad del registro de historias clínicas en la clínica estomatológica de una universidad privada de Huancayo 2017. Universidad Privada de Huancayo; 2017.

16. Rosales S. Fundamentos de enfermería. Trillas, editor. México; 2009.

17. Chávez M. Evaluación de la calidad de las Historias Clínicas del área de Terapia Intensiva de adultos y su impacto en el costo del Hospital Clínica San Francisco. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.

18. Espada F. Calidad del registro de la historia clínica y supervisión docente clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016-2018. Universidad de San Martín de Porres; 2021.

19. Arias Rojas A. El diagnóstico en odontología. Salud C, editor. Cali; 2018. 1–396 p.

20. Salinas E, Falcón N. Concordancia entre el diagnóstico presuntivo y tomográfico

en canes con enfermedades encefálicas y de columna vertebral. Rev Investig Vet del Perú. 2020;31(3):e18167.

21. Rostagno H. ¿Qué Es El CIE 10? Medicina Laboral. 2011.

22. Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique J. Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. Rev Estomatológica Hered. 2018;28(3):185–94.

23. Meza C. Calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, Semestres 2018 I-II. Vis Odontol [Internet]. 2019;6(2):7–12. Available from: [https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/issue/download/20/CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO%2C SEMESTRES 2018 I - II. Cruz I.%2C Meza R.](https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/issue/download/20/CALIDAD%20DEL%20REGISTRO%20DE%20LAS%20HISTORIAS%20CLÍNICAS%20EN%20LA%20CLÍNICA%20ESTOMATOLÓGICA%20LUIS%20VALLEJOS%20SANTONI%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20ANDINA%20DEL%20CUSCO%2C%20SEMESTRES%202018%20I%20-%20II.%20Cruz%20I.%20C%20Meza%20R.)

24. Ayala R, Ballena C, De La Cruz J. Calidad de las historias clínicas de consulta externa de obstetricia en un establecimiento de salud nivel I-4 del Callao. Rev Investig la Univ Norbert Wiener. 2019;(8):29–41.

25. Mendoza F. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. Rev Salud VIVE Rev Investig en Salud. 2020;3(7):35–43.

26. Millingali B, Concha M. Software odontológico aplicado a la historia clínica dental y atención de pacientes. Rev Proy Integr saberes [Internet]. 2020;2(1):1–3. Available from: <http://robertocamana.com/openjournal/index.php/pis/article/view/19/31>

27. Preciado A, Valles M, Lévano D. Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de historiales clínicos, una revisión sistemática. Rev Cuba Informática Médica [Internet]. 2021;13(1):1–11. Available from: http://www.revinformatica.sld.cu/index.php/rcim/article/view/417/pdf_149

28. Costa A. Historia clínica. Cátedra de Medicina. 2006. p. 1–23.

29. Rendón I, Ruiz D, Suárez V, Prieto J. Digital clinical histories from the colombian perspective: security, quality and data management. INVENTUM. 2018;13(24):22–8.

30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
31. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Dic 03]; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
32. Yaghmaie A. How to Characterise Pure and Applied Science. *Int Stud Philos Sci.* 2017;31(2):133–149.
33. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. UTMACH., editor. Ecuador; 2018.
34. Guevara Alban G, Verdesoto Arguello, A. Castro Molina N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO.* 2020;4(3):163–73.
35. Pastor B. Población y muestra. *Pueblo Cont.* 2019;30(1):245–7.
36. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méxic.* 2016;63(2):201–6.
37. Arias F. El proyecto de investigación. *Episteme.*, editor. Caracas; 2012.
38. Navarro Ramírez D. El proceso de observación: El caso de la práctica supervisada en inglés en la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica. *InterSedes.* 2013;XIV(28):54–69.
39. Campos G, Lule N. La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai.* 2012;VII(13):45-60.
40. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar t elaborar el proyecto de investigación. Lima: Marcos, San; 2017.

Anexos 1: Carta De Presentación



Pueblo Libre, 04 de octubre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

SR DR CORPANCHO CARHUAZ, JEAN CARLO
COORDINADOR DE SEDE: CLAS JULIO C TELLO LURÍN

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ANDRESSA DE SOUZA MELO con CE N° 001184386 y código de estudiante 2013145660 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS EN EL CLAS JULIO C TELLO LURÍN 2021"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


DR. PEDRO MARTÍN RÍOS APARIANA QUIÑONES
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


MINISTERIO DE SALUD
JEAN CARLO CORPÁNCHO CARHUAZ
CIRUJANO DENTISTA COP 23456
GERENTE DEL C.E. CLAS JULIO C. TELLO
07/10/21

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE VERIFICACIÓN:			
FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ODONTOLÓGIA			
CODIFICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA			
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL EN ODONTOLÓGIA			
DIAGNÓSTICO DEL ALTA			
CIE 10			
II.- OBSERVACIONES			
A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN			
Nombres y apellidos del paciente	1	0	
Lugar de nacimiento	1	0	
Fecha de nacimiento	1	0	
Edad	1	0	
Sexo	1	0	
Domicilio actual	1	0	
Domicilio de procedencia	1	0	
Documento de identidad	1	0	
Estado Civil	1	0	
Grado de instrucción	1	0	
Ocupación	1	0	
Religión	1	0	
Nombre del padre, madre o apoderado	1	0	
Teléfono / correo electrónico	1	0	
Sub Total	14		
ANTECEDENTES	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Antecedentes generales	1	0	
Antecedentes fisiológicos	1	0	
Antecedentes inmunológicos	1	0	
Antecedentes patológicos	1	0	
Antecedentes familiares	1	0	
Antecedentes epidemiológicos	1	0	
Antecedentes ocupacionales	1	0	
Sub Total	7		
ENFERMEDAD ACTUAL	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y Hora de atención	1	0	
Motivo de la consulta	1	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Síntomas principales	1	0	
Relato cronológico	5	0	

Funciones biológicas	1	0	
Sub Total	10		
B) EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Estado General	1	0	
Signos Vitales	1	0	
Examen extraoral	4	0	
Examen intraoral	6	0	
Ficha odontológica	4	0	
Riesgo estomatológico	4	0	
Sub Total	20		
C) PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)	5	0	
Sub Total	5		
D) EXAMENES AUXILIARES E INTER CONSULTAS EN HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes auxiliares	5	0	
Interconsultas	3	0	
Sub Total	8		
E) DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo/s	5	0	
b) Definitivo/s	5	0	
c) CIE 10	2	0	
Sub Total	12		
F) APRECIACIÓN DEL CASO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pronóstico	4	0	
Sub Total	4		
G) TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional	1	0	
Presentación	1	0	
Dosis	1	0	
Frecuencia	1	0	
Vía de administración	1	0	
Medidas generales	1	0	
Sub Total	6		
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Consentimiento informado	3	0	
Descripción del procedimiento	3	0	
Sub Total	6		

I) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	CONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA
Nombre del profesional	1	0	
Fecha del alta odontológica	1	0	
Sub Total	2		
J)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pulcritud	1	0	
Registro de fecha y hora de atención	1	0	
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo	1	0	
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica	1	0	
Letra legible	1	0	
Sello y firma del cirujano dentista	1	0	
Sub Total	6		
Total	100		
CALIFICACION			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSIÓN			
V.- RECOMENDACIONES			

Nota. Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP-V.02⁸.

Anexos 3: fotos de recolección de datos.

1.- Fachada del Centro de Salud Clas Julio C. Tello.



Fuente: Imagen propia.

2.- Revisión de historias médicas.



Fuente: Imagen propia.