

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CALIDAD DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LA FICHA DE
ENDODONCIA EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN
FORMACIÓN ODONTOLÓGICA, CHICLAYO, 2015-2018**

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

AUTORES

FRANZ HEBEISEN SAMILLAN

DIEGO JESUS TAPIA DIAZ

ASESORA

Mgtr. AUREALUZ MORALES GUEVARA

<https://orcid.org/0000-0002-6038-9930>

Chiclayo, 2020

Dedicatoria

A Dios, porque gracias a él es donde hoy me encuentro, por darme fuerza y su amor tan grande cuando más lo necesitaba.

A mis padres, por ser mi inspiración, por creer siempre en mí, por su apoyo incondicional, por haberme educado con sus valores desde muy pequeño para algún día alcanzar y llegar a ser como ellos.

A mi hermana Milagros, por apoyarme dándome aliento y ganas de seguir adelante.

A mi Clarivel de Fátima, por su amor y apoyo, por estar siempre conmigo en todo momento, enseñándome que el poder de la voluntad puede hacer todo.

Agradecimientos

A Dios y a la Virgen María, gracias a ellos todo pudo hacerse realidad.

A mis padres y familiares, por todo el esfuerzo puesto en mí.

A mi amigo y hermano Franz, por ser pieza clave en este proyecto de vida. A pesar de tantos tropiezos, nunca se perdió la fe.

A nuestra asesora, Aurealuz Morales Guevara, por guiarnos siempre y aportar para el éxito de la investigación.

Diego Jesus Tapia Diaz

Dedicatoria

Con gran gozo y afecto a Dios padre todo poderoso que sin el nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres ya que esta Tesis es producto de un anhelo mío, que al cristalizarse, debe mucho más a su bondad y apoyo.

A mi hermana Marianne Hebeisen y mi querida abuelita Martha Rivas que me brindaron apoyo, fortaleza y perseverancia para poder ejecutar esta tesis

A mi Cristina Capuñay quien me acompañó en el proceso de esta tesis y me brindó su apoyo con el que pude superar múltiples obstáculos que se presentaron a lo largo de este camino.

Agradecimientos

Agradezco a Dios padre y a su hijo Jesús que nos brindaron su gran bendición y sabiduría para alcanzar esta meta.

A mis familiares y enamorada por estar siempre presentes en mi crecimiento tanto racional como espiritual, por su gran apoyo incondicional a lo largo de este camino de la vida conocido como carrera Universitaria. Sin los cuales nada de esto hubiera sido posible de no ser por sus incontables y valiosos consejos. A mi compañero y hermano Diego Tapia quien me acompañó a lo largo de este proyecto, a pesar de haber muchos obstáculos, nunca perdimos la fe.

Franz Hebeisen Samillan

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	7
II. Revisión de literatura	9
III. Materiales y métodos	16
IV. Resultados	17
V. Discusión	26
VI. Conclusiones	29
VII. Recomendaciones	29
VIII. Referencias	30
IX. Anexos	33

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo 2015-2018. El estudio tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo retrospectivo, transversal y diseño observacional. La población de estudio estuvo constituida por 1298 historias clínicas de pacientes adultos, se incluyeron a aquellas historias que contenían tratamiento endodóntico, de pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, se excluyeron las historias clínicas con ficha de endodoncia que presentaban borrones o enmendaduras que dificultaban la visualización de los datos. El método fue la observación y el instrumento de recolección de datos fue una ficha constituida por datos generales y específicos en tres dimensiones: sociodemográficos, diagnóstico y tratamiento. Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos en el Programa Excel de Microsoft Office, fueron analizados con el software SPSS, mediante estadística descriptiva y se utilizaron frecuencias, tablas y gráficos. En los resultados se encontró que en los Aspectos Sociodemográficos el registro más frecuente fue de apellidos y nombres del paciente (98.7%) y del operador (97.3%); en la dimensión Diagnóstico, fue el número de pieza en la prueba pulpar (98.3%), la presencia del dolor (98.1%), frío (98.1%) y calor (98.0%); en la dimensión Tratamiento, lo más frecuente fue plan de tratamiento recomendado (89.4%) y el acto operatorio (89.4%), fecha del procedimiento clínico (88.4%) y la firma del docente (81.4%). Se concluyó que, de las 1298 fichas de endodoncia auditadas, el 100% presentó un registro incompleto de información.

Palabras Clave: Calidad de registro, Endodoncia.

(Fuente: DeCs)

Abstract

The objective of this research was to determine the quality of the information on the endodontics record in the Specialized Center for Dental Training, Chiclayo 2015-2018. The study has a quantitative approach, descriptive level, retrospective, transversal type and observational design. The study population consisted of 1298 clinical histories of adult patients, those histories containing endodontic treatment, of patients of both sexes, over 18 years of age were included, clinical records with endodontics record that had smears or amendments were excluded. they made data visualization difficult. The method was observation and the data collection instrument was a record consisting of general and specific data in three dimensions: sociodemographic, diagnosis and treatment. The collected data were recorded in a database in the Microsoft Office Excel Program, analyzed with the SPSS software, using descriptive statistics and frequencies, tables and graphs were used. In the results it was found that in the Sociodemographic Aspects the most frequent record was the last names and names of the patient (98.7%) and the operator (97.3%); in the Diagnostic dimension, it was the part number in the pulp test (98.3%), the presence of pain (98.1%), cold (98.1%) and heat (98.0%); In the Treatment dimension, the most frequent treatment plan was recommended (89.4%) and the operative act (89.4%), date of the clinical procedure (88.4%) and the teacher's signature (81.4%). It was concluded that, of the 1298 endodontics audited, 100% presented an incomplete record of information.

Keywords: Record quality, Endodontics.

(Source DeCs)

I. Introducción

Como se sabe, el acto de registrar en odontología, comprende toda la documentación obtenida antes, durante y/o después del tratamiento o revisión dental. Conservar estos registros completos y actualizados, no solo manifiestan eficiencia técnica y administrativa del profesional de odontología, sino emanan también importancia legal y ética. Así mismo, se emplean para el correcto planeamiento, ejecución y control de las actividades destinadas a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud oral.¹

Así pues, tal como se evidencia en la práctica clínica, los registros de información en la historia clínica odontológica son documentados de forma incompleta o se observa en ellos falta de claridad, ameritándoles una trivial importancia. Cabe recalcar que al registrar datos, no sólo se evalúa la calidad de estos, sino también se valora la calidad de atención al paciente, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de registro y la atención brindada.²

Por otro lado, la calidad de registro de información en las fichas de endodoncia en el servicio de odontología, es esencial en la parte clínica diaria. Está claro que hay una deficiencia por parte de los odontólogos al documentar esta información, debido a que la ficha de endodoncia contiene una gran variedad de ítems.

Con respecto a eso, King et al.³ realizaron un estudio para evaluar las normas de mantenimiento de registros de endodoncia por los dentistas en el departamento de odontología restauradora y estudiantes en un curso de maestría de endodoncia a través de dos auditorías. Se encontró ausencia de datos como, consentimiento informado, materiales anestésicos, dique de goma, longitud de trabajo, técnica de obturación, técnica de irrigación, al respecto en una segunda auditoría se logró completar el registro de estos ítems. Así mismo en un estudio realizado en Perú por Manrique et al.² para evaluar la calidad de registros mediante una auditoría odontológica en una clínica dental docente, se encontró más del 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos que se requieren como información.

La problemática presentada permite a los investigadores realizar un estudio relacionado a la Calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018, la cual se trató de develar mediante la siguiente

pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018?

El presente estudio es importante porque contribuye a evaluar la correcta ejecución y llenado del registro de información de las fichas de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, lo cual se constituye en un estudio pionero en este rubro y por lo tanto, ha de generar una base sólida y argumentada para cualquier investigación en referencia, que realicen los estudiantes de pre-grado, odontólogos en general, estudiantes de la especialidad de endodoncia y comunidad científica. Del mismo modo, la ejecución de esta investigación y sus resultados, motivará a realizar otros estudios con enfoques metodológicos diferentes que confirmen o se puedan contraponer a los resultados obtenidos, deliberación que ayudará a rescatar la importancia de la calidad y el llenado integral de los datos de la ficha de endodoncia.

Se plantearon los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018, según la dimensión sociodemográfica.
- Identificar la frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018, según la dimensión diagnóstico.
- Identificar la frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018, según la dimensión tratamiento.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes de la investigación:

King et al.³, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar las normas de mantenimiento de registros de endodoncia por los dentistas en el departamento de odontología restauradora y estudiantes en un curso de Maestría de endodoncia a través de dos auditorías. Se llevó a cabo en el Hospital Morrison, Swansea, Reino Unido. Una auditoría se realizó en el departamento NHS odontología restauradora (auditoría 1) y el otro en el Master de postgrado de endodoncia, Science (MSc) (auditoría 2). En los documentos registrados se halló ausencia de datos como, consentimiento informado, materiales anestésicos, dique de goma, longitud de trabajo de la endodoncia, técnico de obturación, técnico de irrigación. En una segunda auditoría mejoraron casi todos los registros de información en algunas áreas, llegando hasta el 100% en algunos casos.

Manrique et al.², en su investigación, tuvieron como propósito: evaluar la calidad de registro de historias clínicas en una Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; que abarca desde enero a julio del 2012, empleando un proceso de Auditoría Odontológica. Se tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos, en las cuales se evaluó el porcentaje de llenado de los diferentes aspectos o ítems que la componen. El 78% de las historias evaluadas no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados. Más de 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos que la historia clínica requiere como información de documento médico legal. Sólo un aspecto se registró en un 100%, fue la evolución de tratamiento.

Guevara et al.⁴, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad del registro en las historias en una Clínica de la Ciudad de Chiclayo. Se llevó a cabo en la Universidad Señor de Sipán, considerando los periodos 2015-II y 2016-I, evaluando 1418 historias clínicas. El criterio de evaluación de las historias clínicas se dieron de acuerdo a una norma técnica del ministerio de salud, que determina la calidad mediante cuatro niveles "Excelente" (91-100%), "Bueno" (71-90%), "Regular" (51-70%), "Malo" (00-50%). Se concluye que las historias clínicas evaluadas en la ciudad de Chiclayo,

calificaron como regulares, ya que carecían de datos importantes, por lo tanto se sugirió una mayor supervisión y mejor control por parte del alumno.

2.2 Base Teórico Científica:

2.2.1 Historia Clínica

2.2.1.1 Definición

La historia clínica es uno de los elementos fundamentales para el trabajo médico, y es pieza clave en toda auditoria de servicios de salud. Es importante, ya que contiene datos acerca de lo que se ha registrado en un paciente. Es el instrumento más útil para valorar la calidad de atención brindada a los pacientes, pues es el registro medico/odontológico de ellos. Permite una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que ayudan al profesional de la salud a plantear un diagnóstico clínico, sindrómico o nosológico^{5,6}. La historia clínica es un documento con valor académico, asistencial y legal, que consigna una serie de datos clínicos referidos a una persona, con el propósito de determinar un diagnóstico correcto y, en consecuencia, el plan de tratamiento conveniente que pueda concluir en la intervención, medicación o tratamiento apropiado, pertinente y oportuno de la persona afectada⁷.

2.2.1.2 Implicaciones médico legales

Por un lado, es parte del contrato de servicios médicos, cuyo fundamento se basa en varios aspectos⁸:

Capacidad de los sujetos. Se origina en el uso completo de las facultades intelectuales, el criterio suficiente para juzgar los riesgos y alternativas, así como la integridad de las funciones mentales para comunicar esta decisión.

Consentimiento. Se basa en la manifestación expresa de voluntades y el acuerdo mutuo. El consentimiento se define como la declaración de voluntad sobre un objeto (Artículo 1517 del Código Civil). Toda declaración de voluntad debe tener por objeto una o más cosas en que se trata de dar, hacer o no hacer.

Objeto lícito. Esto quiere decir, ajustado a la ley.

Causa lícita. O sea, aquella permitida por la ley, es decir, de acuerdo con el orden público y las buenas costumbres.

2.2.1.3 Características de una Historia Clínica

Entre todas las características, se destacan las siguientes y más importantes⁹:

Su práctica es obligatoria. Ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica. En las instituciones de salud se exige la historia clínica como elemento indispensable para ejercer una medicina de calidad.

Es irremplazable. La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico. Es lógico que no se puedan conocer detalles de cada paciente, ni por el número ni por la complejidad individual de cada ser humano.

Es privada y pertenece al paciente. Aquí se integran los conceptos de confidencialidad, secreto profesional e información.

Confidencialidad. Existe un aspecto relevante y es el de la historia clínica como documento reservado, calidad que se le reconoce sin dudas en Colombia, como lo prueba el ejemplo reciente del 29 de septiembre de 1993: el magistrado Carlos Gaviria de la Corte Constitucional, declaró que los jefes de las fuerzas armadas no pueden violar la reserva de la historia clínica de quien pertenece a la institución castrense, pues eso va en contra de los derechos elementales de la persona.

Secreto profesional. El secreto profesional médico cubre aquello que por razón del ejercicio de la profesión, se haya visto, oído o comprendido y que no es ético o lícito revelar, salvo que exista una causa justa y en los casos contemplados por disposiciones legales.

Información. La información que se presente al paciente debe ser verdadera, clara, completa y discutida con el mismo.

Esta información es un derecho esencial del paciente para poner en ejercicio su libertad. De lo contrario, al presentar el médico una explicación errónea, falsa o malintencionada, no solamente está faltando a un principio ético, sino que está vulnerando la libertad de decisión del paciente.

2.2.2 Calidad

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española define la calidad, en un principio, como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”¹⁰.

Otra definición dada por el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica. Que se refirió a calidad como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual"¹¹.

Se puede garantizar la calidad a través de la confección de normas, pautas o guías, que contienen afirmaciones, desarrolladas sistemáticamente por profesionales que ayudan a la toma de decisiones, facilitando así el desarrollo de un proceso de prestación de servicio "de calidad". Esta norma es creada por un comité de expertos, que definen lo que es la calidad para un determinado servicio o procedimiento^{11,12}.

2.2.3 Calidad en servicios de salud

La Oficina Regional de la OMS define que la calidad de la atención sanitaria consiste en "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"¹¹.

2.2.4 Control de calidad

El proceso de control de calidad mide minuciosamente el grado de adecuación del producto resultante a lo estipulado, para detectar los errores o desvíos sistemáticos que se producen, e introducir los correspondientes mecanismos correctores¹¹.

El control de calidad se refiere a la evaluación o medición de juicios acerca de la calidad del servicio y a la elaboración de los cambios necesarios ya sea para mantener o para mejorar la calidad de la atención proporcionada"¹.

2.2.5 Métodos de control de calidad

Existen distintas variantes y métodos para el control de calidad, sin embargo, la propuesta por Donabedian en 1966 fue la más aceptada. Clasifica los métodos de Control de Calidad en¹¹:

Métodos directos. Los cuales analizan la estructura y el proceso asistencial.

Métodos indirectos. Evalúan los resultados obtenidos.

2.2.6 Auditoría en servicios de salud

La auditoría en servicios en salud no es diferente de las auditorías que se realizan en otros campos en cuanto a proceso, objetivos, evaluación e informe, constituyéndose en un instrumento de perfeccionamiento y educación continua para tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en búsqueda de la calidad y/o excelencia en los servicios¹³.

La auditoría en salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, no solo evalúa la calidad de estos, sino también valora la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención brindada.²

La auditoría médica se puede llevar a cabo de diversas formas y a diferentes niveles durante la atención del paciente, por ejemplo, en la revisión de historias clínicas para determinar el registro o calidad de registro de las mismas, en el análisis de reporte de caso de muertes y complicaciones para el caso médico o accidentes y complicaciones para el caso odontológico¹³.

2.2.6.1 Auditoría en Odontología

Una gran parte de odontólogos tienden a brindar atención de manera rápida y directa al problema que refiere el paciente, la mayoría de las veces sin realizar registro alguno que permita establecer parámetros mínimos que puedan ser validados posteriormente por otros cirujanos dentistas o especialistas, por tal motivo, se arriesgan a formar parte de aquellos casos que se presentan como negligencias médicas¹⁴.

La auditoría odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera considerable en el transcurso de las últimas décadas, producto de cambios en el sector salud y a raíz de la incorporación de los conceptos básicos del proceso administrativo al ejercicio profesional¹⁵.

2.2.7 Historia Odontológica o Estomatológica

En el campo odontológico, la historia clínica debe considerarse el documento básico en todas las etapas del modelo de atención y ser apreciada como una guía metodológica para

la identificación integral de los problemas del componente bucal de la salud de cada persona. Se emplea para el planeamiento, ejecución y control de las acciones destinadas a la prevención, recuperación, y rehabilitación¹⁶.

2.2.7.1 Ficha Especializada de Endodoncia

Antes de realizar cualquier procedimiento de endodoncia, es necesario contar con un registro, en el cual se detalle el diagnóstico, signos y síntomas, características radiográficas y clínicas del paciente. La información obtenida en este registro debe estar de forma ordenada y precisa, ya que se va a manifestar en una ficha especializada de endodoncia, la cuál va anexada a la historia clínica¹⁷.

Los datos que van registrados dentro de una ficha de endodoncia pueden estar distribuidos de diferente manera según la institución que realice la ficha, sin embargo, la información que manejan es la misma. Según Coro et al¹⁷, presentan en su estudio la siguiente división:

Generalidades

Se consignarán los aspectos generales fundamentales a tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento endodóntico. Considerando siempre que unas mayores especificaciones de dichas generalidades quedarán descritas en la Historia Clínica Individual. Se escribirá predominantemente con lapicero y se evitará realizar tachaduras.

Así se recogerán los datos: Nombre y apellidos, Edad, Sexo, Raza, Antecedentes Patológicos Personales y Familiares (de importancia para el tratamiento de Endodoncia como Diabetes, Fiebre Reumática, Antecedentes Hemorrágicos, Hipertensión arterial). Alergias medicamentosas (sobre todo las referidas a anestésicos, antisépticos y antibióticos)¹⁸.

I. Interrogatorio y Examen Físico

Se consignará en cada casilla, junto a la definición correspondiente, el número del diente que presenta la anomalía enunciada. En Etiología, si la causa de la alteración ha sido la caries, se consignará el número del diente junto al término¹⁸.

Alteraciones orales o generales que dificulten el tratamiento: Se consignará el o los diversos elementos negativos que pueden encontrarse en cada caso y que pudieran entorpecer o dar al traste con el éxito de la terapéutica, siempre que sea una situación sostenida, y no susceptible de ser erradicada por parte del estomatólogo: pérdida ósea, hábito de fumar, edad avanzada del paciente.

Pruebas Auxiliares de Diagnóstico. Se consignará el número del diente y a su lado, entre paréntesis, la positividad (+) o negatividad (-). Ejemplo: *Percusión 35(+)*

Características clínicas y Examen Radiográfico: se consignará de igual modo, escribiendo el número del diente al que le corresponda una o varias de las alteraciones expresadas.

II. Diagnóstico

Se consignará el diagnóstico de igual forma y se emitirá un pronóstico que debe valorar los aspectos favorecedores y contraproducentes recogidos con anterioridad¹⁸.

Definido el diagnóstico en respuesta al motivo de consulta, se elaborará el endodontograma, valorando el estado de salud endodóntica del paciente, y consignándolo de la siguiente manera: TPR por realizar, TPR realizado, Necesidad de retratamiento endodóntico, Biopulpectomía parcial realizada.

III. Plan de Tratamiento

Prioridades (en dientes a tratar), se establecerán las prioridades de dientes a tratar, las que deben responder al motivo de consulta o estar avaladas por el criterio del especialista¹⁸.

Fecha de iniciado: Se escribirá la fecha de inicio de la sesión de endodoncia, teniendo en cuenta el inicio de la preparación biomecánica del conducto y reflejando siempre el diente en cuestión.

Tratamiento: Se consignará el tipo de tratamiento que se llevará a cabo en cada caso, si biopulpectomía o necropulpectomía. A su vez se referirá si el mismo es iniciado, continuado o si consiste en un retratamiento. Por ello se considerará Iniciado a todo tratamiento en el cual se practique el acceso cameral, Continuado al tratamiento que se continúa en cualquiera de sus estadios posteriores al acceso cameral, y Retratamiento cuando sea necesario desobturar los conductos una vez que ya fue realizada la obturación con gutapercha de los mismos.

Este rubro también consigna los datos de la anestesia, conductometría, zona o cúspide de referencia, técnica de instrumentación, instrumentos empleados en la preparación biomédica, sustancias irrigadoras, medicación intraconducto, obturación de conducto, fecha de obturado y evolución más la fecha de terminación del tratamiento.

Como se sabe, para este estudio se emplea una ficha de endodoncia originada en la institución de estudio, la cual fue generada en una reunión de los especialistas docentes de

la entidad basándose en protocolos y clasificaciones generadas por la asociación americana de endodoncia. Para la presente investigación se dividió los datos en 3 grandes dimensiones las cuales son:

Sociodemográficos que abarcan los datos específicos y generales del paciente, nombre del operador, fecha de inicio, término y último control, si es derivado de alguna especialidad y, por último, el motivo de consulta.

Diagnóstico que contienen los datos del examen estomatológico, signos clínicos, pruebas pulpares, examen radiológico, anatomía de conductos radiculares y el diagnóstico clínico.

Tratamiento que engloba los datos del plan de tratamiento, procedimientos clínicos, datos técnicos de referencia, complicaciones y control post operatorio.

III. Materiales y métodos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante la resolución N°522-2019-USAT-FMED (ANEXO N°1), de la misma forma fue autorizado por el Centro Especializado en Formación Odontológica (ANEXO N°2), para tener acceso a su base de datos de historias clínicas y poder realizar la ejecución. La investigación posee un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo retrospectivo y diseño observacional. La población de estudio estuvo conformada por 1298 fichas especializadas de endodoncia obtenidas de las historias clínicas de pacientes adultos que recibieron tratamiento de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica en los años 2015-2018. Los criterios de inclusión aplicados fueron: historias clínicas que presenten ficha especializada de endodoncia y fichas especializadas de endodoncia de pacientes mayores de 18 años registrados en el periodo de los años 2015 al 2018. Así también, según los criterios de eliminación, lo conformaron las fichas especializadas de endodoncia que presenten borrones o enmendaduras que impidan la observación de los datos para el estudio.

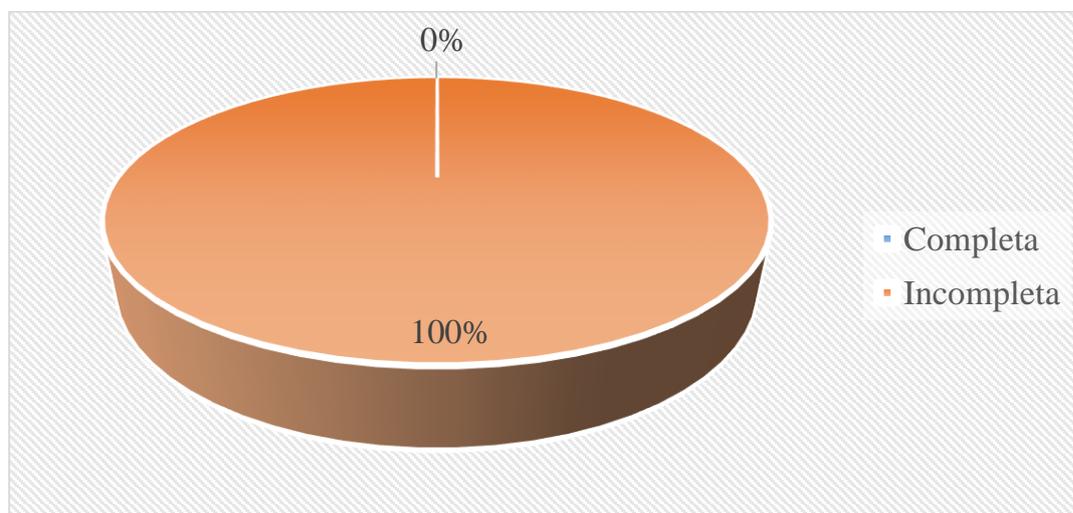
Se realizó la prueba piloto con la autorización previa del Centro Especializado de Formación Odontológica, para capacitar y calibrar a los investigadores con la ayuda de un Gold Estándar A.G.M. especialista de Endodoncia. La capacitación teórica se dió en un tiempo aproximado de 1 hora y la práctica en aproximadamente 1 hora. Los temas tratados fueron la correcta recopilación de datos con respecto a las fichas especializadas de endodoncia e historias clínicas. La calibración se realizó en dos sesiones, la primera fue el test (Interexaminador), en el cual se calibró a los investigadores junto con el Gold Estándar

para observar las unidades de información. Posteriormente, la segunda sesión fue el retest (intraexaminador), después de 15 días del test, donde los investigadores volvieron a realizar observaciones a las mismas unidades de información, para comparar las observaciones de cada investigador.

La prueba piloto consistió en revisar 10 fichas especializadas de endodoncia y seleccionar aquellas que cumplan con los criterios de selección; dichos datos obtenidos en el estudio fueron registrados en las fichas de recolección de datos de manera adecuada, las cuales, posteriormente, ya no fueron consideradas en el estudio. Una vez capacitados, se procedió a revisar las fichas especializadas de endodoncia del Centro Especializado en Formación Odontológica que cumplan con los criterios de selección, cuyos datos obtenidos de dichas fichas fueron registrados en el instrumento de recolección de datos (ANEXO N°3), que consta de tres dimensiones: sociodemográficos, diagnóstico y tratamiento. La revisión se concretó marcando los ítems: Sí registra, No registra o No Aplica, según corresponda. Finalmente, respecto al análisis de los datos obtenidos en el estudio fueron registrados en una matriz del programa Excel de Microsoft Office y se realizó a través del software SPSS versión 23, utilizándose estadística descriptiva, de acuerdo a los objetivos y variables del estudio para determinar la calidad.

IV. Resultados

Gráfico 1. Calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo 2015-2018.



Elaboración: Fuente propia

En el gráfico 1, cumpliendo con los criterios de selección, se revisaron en total 1298 fichas de endodoncia de los pacientes en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Chiclayo, encontrándose que el 100% de las fichas se encontraban incompletas, es decir les faltaba al menos un aspecto que registrar. La ficha de mayor calidad de registro, alcanzó a presentar un 90.6% de los aspectos a registrar.

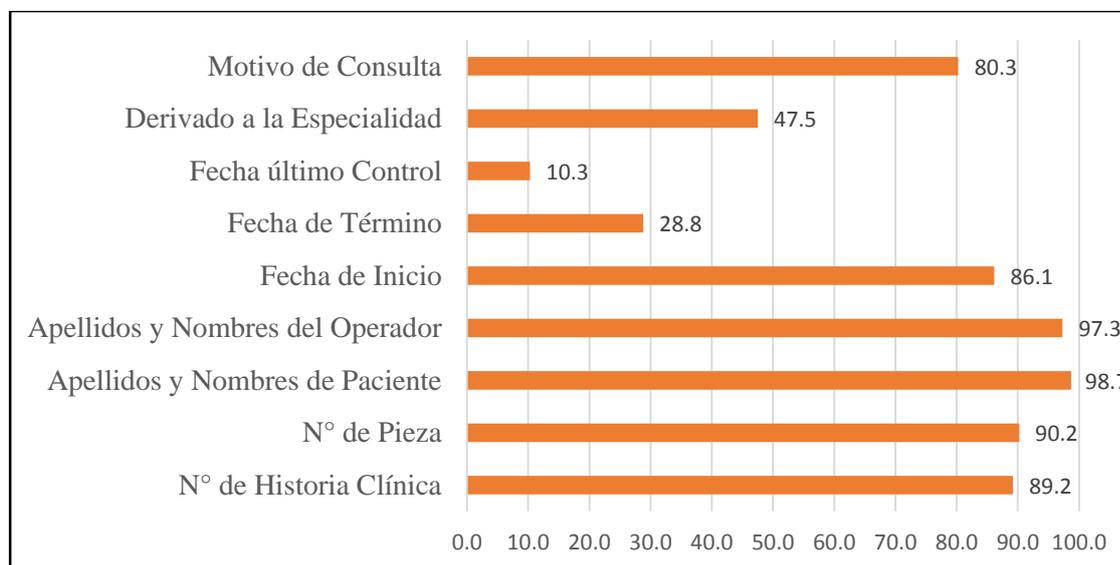
Tabla 1. Frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, en el año 2015-2018, según la dimensión sociodemográfica.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	PRESENCIA		DE AUSENCIA	
	REGISTRO		REGISTRO	
	Nº	%	Nº	%
Nº de Historia Clínica	1158	89.2	140	10.8
Nº de Pieza	1171	90.2	127	9.8
Apellidos y Nombres de Paciente	1281	98.7	17	1.3
Apellidos y Nombres del Operador	1263	97.3	35	2.7
Fecha de Inicio	1118	86.1	180	13.9
Fecha de Término	374	28.8	924	71.2
Fecha último Control	134	10.3	1164	89.7
Derivado a la Especialidad	617	47.5	681	52.5
Motivo de Consulta	1042	80.3	256	19.7

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, la calidad de registro de la dimensión de los Aspectos Sociodemográficos de los pacientes, se encontró más frecuente los registros de los apellidos y nombres del paciente (98.7%) y del operador (97.3%), así como el número de la pieza tratada (90.2%). Las mayores omisiones del registro fueron en la fecha de último control (10.3%) y fecha de término (28.8%). La información se muestra también en el gráfico 2.

Gráfico 2. Frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológico, en el año 2015-2018, según la dimensión sociodemográfica.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, en el año 2015-2018, según la dimensión diagnóstico.

DIAGNÓSTICO	PRESENCIA		DE AUSENCIA	
	REGISTRO		REGISTRO	
	Nº	%	Nº	%
EXAMEN ESTOMATOLÓGICO		0		
Presencia de dolor	1273	98.1	25	1.9
Lugar	676	52.1	622	47.9
Surgimiento	678	52.2	620	47.8
Duración	680	52.4	618	47.6
Historia del dolor	663	51.1	635	48.9
Frecuencia	665	51.2	633	48.8
Intensidad	675	52.0	623	48.0
A la percusión	635	48.9	663	51.1
A los cambios térmicos	641	49.4	657	50.6
Intensidad(dolor a la percusión)	652	50.2	646	49.8

SIGNOS CLÍNICOS

Destrucción	Sin destrucción coronaria	379	29.2	919	70.8
Coronaria	Destrucción coronaria cerrada (Sin expo. pulpar)	832	64.1	466	35.9
Cavidad	abierta (Exposición pulpar)	580	44.7	718	55.3
		201	15.5	1097	84.5
Presencia de inflamación		1198	92.3	100	7.7
Presencia de fístula		1211	93.3	87	6.7
Compromiso de furca		1202	92.6	96	7.4
Tejido blando con evidente alteración		1199	92.4	99	7.6
Gutapercha expuesta		1207	93.0	91	7.0
Obturación temporal expuesta +30días		1207	93.0	91	7.0

PRUEBAS PULPARES

N° de pieza		1276	98.3	22	1.7
Calor		1272	98.0	26	2.0
Frío		1273	98.1	25	1.9
Palpación		1271	97.9	27	2.1
Morder cuñas		1258	96.9	40	3.1
Movilidad		1268	97.7	30	2.3
Sondaje periodontal		1232	94.9	66	5.1
Percusión	Vertical	1264	97.4	34	2.6
	Horizontal	1259	97.0	39	3.0

EXAMEN RADIOLOGICO

Compromiso pulpar		1224	94.3	74	5.7
Engrosamiento del espacio del LP.		1216	93.7	82	6.3
Lesión periapical		1236	95.2	62	4.8
Presencia de posibles conductos accesorios		1232	94.9	66	5.1
Reabsorción radicular		1243	95.8	55	4.2
Rizogénesis		1234	95.1	64	4.9
Diagrama (Radiografía)		1130	87.1	168	12.9

ANATOMÍA DE CONDUCTOS

RADICULARES

Curvos	1138	87.7	160	12.3
Cálculos pulpares	1180	90.9	118	9.1
Presencia de instrumento fracturado en el conducto	1105	85.1	193	14.9
Interpretación radiográfica	1127	86.8	171	13.2

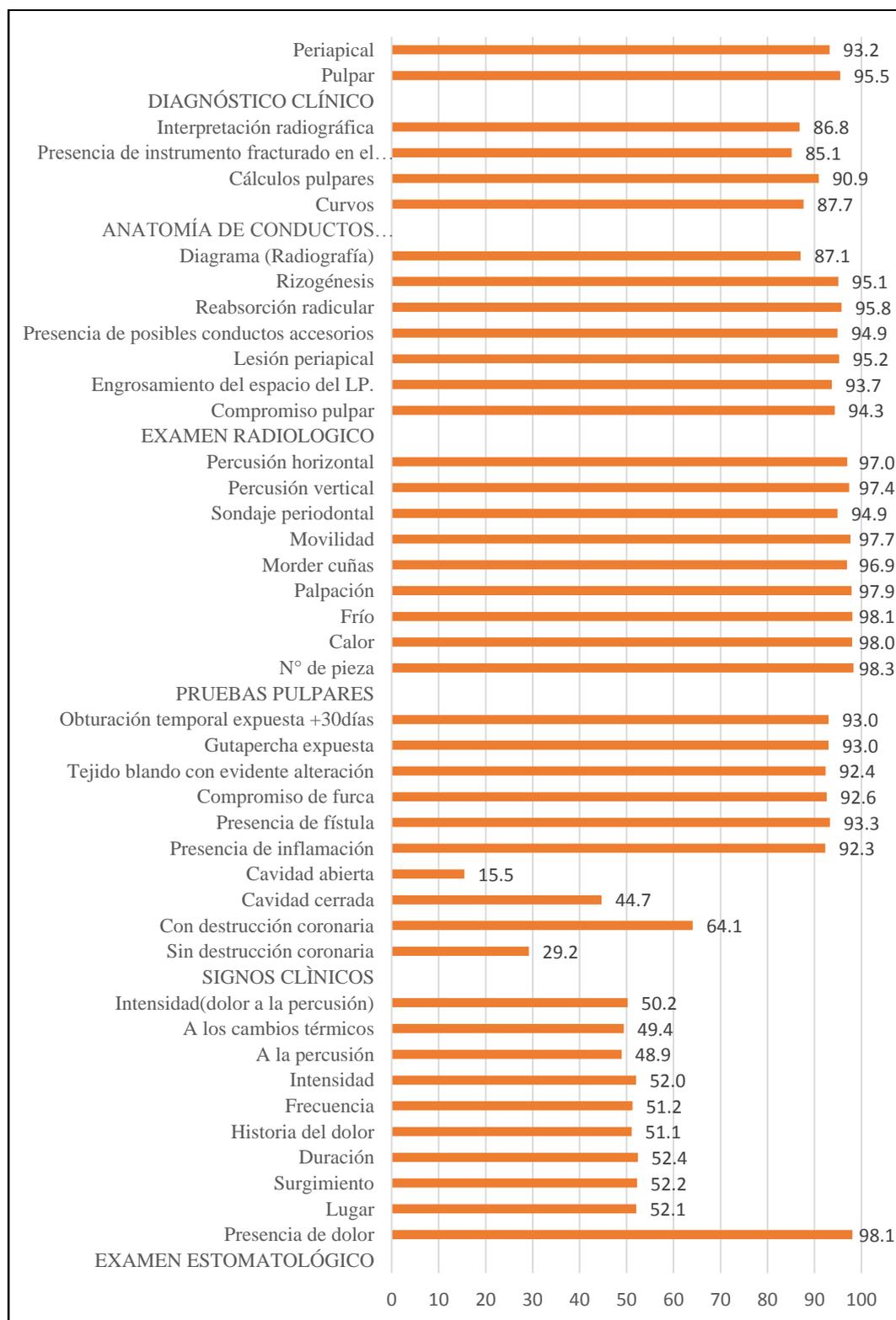
DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Pulpar	1239	95.5	59	4.5
Periapical	1210	93.2	88	6.8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, la calidad de registro de la dimensión Diagnóstico del paciente en las fichas de endodoncia, se registró con mayor frecuencia el número de pieza en la prueba pulpar (98.3%) la presencia del dolor (98.1%), frío (98.1%) y calor (98.0%). Por el contrario, los registros más omitidos fueron de la cavidad abierta con exposición pulpar (15,5%) y la ausencia de destrucción coronaria (29.2%). La calidad de los registros también se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 3. Frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, en el año 2015-2018, según la dimensión diagnóstica.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, en el año 2015-2018, según la dimensión tratamiento.

TRATAMIENTO	PRESENCIA		DE AUSENCIA		
	REGISTRO		REGISTRO	DE	
	Nº	%	Nº	%	
PLAN DE TRATAMIENTO					
Recomendado	1160	89.4	138	10.6	
Alternativa	601	46.3	697	53.7	
Pronóstico pre operatorio	594	45.8	704	54.2	
PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS					
Fecha	1147	88.4	151	11.6	
Acto operatorio	1160	89.4	138	10.6	
Firma del docente	1056	81.4	242	18.6	
Nº de Sesiones	623	48.0	675	52.0	
DATOS TÉCNICOS DE REFERENCIA					
Irrigantes	658	50.7	640	49.3	
Medicación intracanal	214	16.5	1084	83.5	
Conducto	877	67.6	421	32.4	
Conductometría	913	70.3	385	29.7	
Preparación Biomecánica	Preparación cervical	179	13.8	1119	86.2
	Manual	857	66.0	441	34.0
	Rotatoria	85	6.5	1213	93.5
Diámetro apical final	798	61.5	500	38.5	
Tamaño cono maestro	849	65.4	449	34.6	
Técnica de obturación	807	62.2	491	37.8	
Material de obturación	28	2.2	1270	97.8	
Tipo de cono maestro	763	58.8	535	41.2	
Material de restauración inmediato	467	36.0	831	64.0	
COMPLICACIONES					
Irrigantes	744	57.3	554	42.7	
Perforación	734	56.5	564	43.5	
Obturación de la perforación	446	34.4	852	65.6	

Momento de obturación	713	54.9	585	45.1
Instrumento fracturado	674	51.9	624	48.1
presencia de Fistula antes de obturar	606	46.7	692	53.3
Pronostico post operatorio	564	43.5	734	56.5
CONTROL POST OPERATORIO				
Restauración post endodóntica	216	16.6	1082	83.4
Tipo	148	11.4	1150	88.6
Control clínico más radiográfico	13	1.0	1285	99.0
Reparación	10	0.8	1288	99.2
V°B° del docente	190	14.6	1108	85.4
CONSENTIMIENTO INFORMADO	968	74.6	330	25.4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, la calidad de registro de la dimensión Tratamiento en las fichas de endodoncia se registra con mayor frecuencia el plan de tratamiento recomendado (89.4%) y el acto operatorio (89.4%), fecha del procedimiento clínico (88.4%) y la firma del docente (81.4%). Los aspectos más omitidos fueron el material de obturación (2.2%) en los datos técnicos de referencia; en las Complicaciones, el dato más omitido fue la obturación de la perforación (34.4%) y por último, en el control Post Operatorio lo menos registrado fue la reparación (0.8%). Cabe resaltar, que el consentimiento informado sólo es registrado en el 74.6% de las fichas odontológicas. La calidad de los registros del tratamiento también se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 4. Frecuencia de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, en el año 2015-2018, según la dimensión tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

V. Discusión

La auditoría de historias clínicas odontológicas y todas las fichas que esta comprende, vienen realizándose estas últimas décadas como una acción importante debido al crecimiento de la profesión y la búsqueda continua de perfeccionar el actuar del odontólogo. La auditoría tiene como objetivo determinar la calidad de atención sanitaria a través de los registros realizados por el profesional de odontología, así pues, está enfocada a conseguir una mejora constante de estos, ya que existe una relación directa entre calidad de registros y las atenciones brindadas.^{18,19,20}. Por tanto el propósito del estudio fue determinar la calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018.

Respecto a la calidad de registro de información, en el estudio se encontró que el 100% de las fichas especializadas de endodoncia están incompletas, lo cual significa que todas las fichas de endodoncia tienen por lo menos 1 ítem sin registrar. En este sentido, en el estudio por Manrique et al², refiere que el 78% de las historias clínicas odontológicas no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados en general, la similitud está en los porcentajes obtenidos y así mismo que ambos estudios fueron realizados en clínicas odontológicas docentes. Por otro lado, Fernández²¹, con respecto al llenado de la historia clínica odontológica, obtiene en su investigación que un 90,2% de los odontólogos generalmente elaboran un expediente clínico odontológico para sus pacientes, un 8,4% a veces no lo hace y un 1.4% no siempre lo realiza.

Con los resultados mostrados anteriormente aunados a los de la presente investigación, se hace preciso resaltar que la historia clínica odontológica es considerada por el Colegio Odontológico del Perú²² como un documento vital para el correcto actuar del profesional de odontología; del mismo modo, recalcar la importancia clínica y legal que esta emana, además que contiene información del paciente que ayudará en su beneficio y mejoría²³.

Por otro lado, en relación a la dimensión Aspectos Sociodemográficos, en el estudio se encontró como más frecuentes los registros de los apellidos y nombres del paciente (98.7%) y del operador (97.3%), así como el número de la pieza tratada (90.2%), información concordante con la investigación de Guevara et al⁴, en la cual menciona como parte de sus resultados que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia son los datos de filiación; se entiende que por ser datos generales y obtenidos de primera mano, son

registrados, en su mayoría, de forma completa; esto se debería a que dicha información corresponde a la primera parte de la ficha de endodoncia, es decir son llenados al inicio por el operador. Por otro lado, en el estudio, las mayores omisiones del registro en lo que concierne a la dimensión de Aspectos Sociodemográficos fueron en la fecha de último control (10.3%) y fecha de término (28.8%), información que no se encontró en otros estudios, esto podría explicarse que dichos datos, son particulares de la Ficha de Endodoncia del Centro Especializado en Formación Odontológica.

Así mismo, respecto a la dimensión Diagnóstico, en el estudio se registra con mayor frecuencia el número de pieza en pruebas pulpares (98.3%) la presencia del dolor (98.1%), frío (98.1%) y calor (98.0%). Por el contrario, los registros más omitidos fueron de la cavidad abierta con exposición pulpar (15,5%) y la ausencia de destrucción coronaria (29.2%), ambos resultados difieren con el estudio de King et al³, quienes realizaron una auditoría y posteriormente reauditoría, encontrando deficientes datos en lo que refiere a los ítems evaluados en la Dimensión Diagnóstico durante todo el proceso dual ejecutado, lo cual, según refieren los autores, podría deberse al escaso tiempo que hay para registrar datos relacionados al diagnóstico ya que usualmente los paciente son revisados al inicio y se prioriza observar todas las pruebas para llegar a un diagnóstico, es decir, ya solo se enfocarían en el procedimiento de la endodoncia propiamente dicha.

De igual forma, respecto a la dimensión Tratamiento, en el estudio, se registró con mayor frecuencia el plan de tratamiento recomendado (89.4%) y el acto operatorio (89.4%), fecha del procedimiento clínico (88.4%) y la firma del docente (81.4%); así mismo los aspectos más omitidos fueron el material de obturación (2.2%) en los datos técnicos de referencia; respecto a las complicaciones, el dato más omitido fue la obturación de la perforación (34.4%) y por último, en el control post operatorio lo menos registrado fue la reparación (0.8%). Cabe resaltar, que el consentimiento informado sólo es registrado en el 74.6% de las fichas odontológicas. En la investigación de Roiz et al²⁴, se registra el plan de tratamiento como datos suficientes de 66.7%, es decir, ese acápite registrado en poco más de la mitad de la muestra. Por su parte, con respecto al consentimiento informado, Carbajal et al²⁵, encontró que de las 82 historias clínicas como muestra de su estudio, el 100% se encuentran dentro de la calificación “deficiente”, es decir, todas muestran consentimiento informado con un llenado de datos deficiente e incompleto, dicha información contrapone los resultados del presente estudio, ya que más de la mitad de las fichas de endodoncia estudiadas contaron con registro de consentimiento

informado, lo cual es dato importante, al tratarse de un documento ético-legal. Sin embargo, por la misma condición, todas las fichas de endodoncia deberían presentar el consentimiento informado correctamente registrado y completo.

Respecto a las debilidades del estudio, se logró determinar la calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica en el periodo mencionado, sin embargo, se mostró como debilidad para el estudio, las escasas investigaciones similares con el rubro tratado para contraponer o corroborar resultados. Del mismo modo, dentro de las limitantes importantes fueron la gran cantidad de ítems de las fichas de endodoncia auditadas, que implicaban una revisión minuciosa que demandaba bastante tiempo, así mismo el proceso de selección de historias clínicas con sus fichas de endodoncia en el archivo físico y el hecho de ubicarlas según número, ordenarlas, revisarlas y volverlas a su lugar.

Respecto a las fortalezas del estudio, es el aporte al conocimiento en el sentido que no existen estudios similares en nuestro país, así mismo es importante destacar el tamaño de la población del estudio que fue significativo.

Así mismo es importante destacar que los resultados de este estudio, constituyen una gran contribución en la práctica odontológica, debido a la connotación médico-legal que implica el correcto registro de datos en la historia clínica del paciente. De igual forma es importante destacar que el estudio propiciará la realización de otros estudios en la misma línea de investigación.

Los resultados obtenidos del estudio contribuyen a evaluar el nivel de eficiencia del registro de información de las fichas de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, lo cual se constituye en un estudio pionero en esta sección. A través de este estudio se beneficiará a los odontólogos, estudiantes, pacientes, a la especialidad de endodoncia y comunidad científica, ya que permitirá conocer sus errores con fin de mejorar para brindar un mejor servicio, de igual manera se favorecerá a optimizar la ficha especializada de endodoncia.

VI. Conclusiones

- Respecto a la calidad de registro, de las 1298 fichas de endodoncia auditadas, el 100% presentó un registro incompleto de información.
- En la dimensión Sociodemográfica se encontró que la mejor calidad de registro de información, corresponde a los ítems apellidos y nombres del paciente (98.7%) y del operador (97.3%), siendo el ítem menos frecuente la fecha de último control (10.3%) y fecha de término (28.8%).
- En la dimensión Diagnóstico se encontró que la mejor calidad de registro de información corresponde a los ítems, número de pieza (98.3%), frío (98.1%) y calor (98.0%) en las pruebas pulpares, así mismo la presencia del dolor en el examen estomatológico (98.1%). Por el contrario, los registros más omitidos fueron de la cavidad abierta con exposición pulpar (15,5%).
- En la dimensión Tratamiento se encontró que la mejor calidad de registro de información corresponde a los ítems, plan de tratamiento recomendado (89.4%) y el acto operatorio (89.4%), fecha de procedimiento clínico (88.4%) y la firma del docente (81.4%). Los aspectos menos registrados fueron el material de obturación (2.2%) en los datos técnicos de referencia; en las complicaciones el dato más omitido fue la obturación de la perforación (34.4%) en complicaciones, y por último en el control post operatorio el registro menos llenado fue reparación (0.8%).

VII. Recomendaciones

- Fomentar el correcto registro de los datos en la ficha de Endodoncia, haciendo énfasis en la claridad y legitimidad de estos.
- Se recomienda reestructurar la ficha de endodoncia utilizada en el estudio con fines de mejorar la calidad en su contenido con su respectivo instrumentivo.
- Concientizar a la comunidad académica odontológica, respecto a la importancia del correcto registro de información en las historias clínicas, debido a su implicancia médico-legal.
- Realizar auditorías periódicas de historias clínicas en las clínicas dentales docentes, con fines de mejora continua.

VIII. Referencias

1. Benedicto E, Rodrigues L, De Oliveira O, Da Silva R. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Odonto* [Internet] 2010; 18 (36): 41-50. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/2036/2705>
2. Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2014; 24(1):17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539380004>.
3. King E, Shekaran L, Muthukrishnan A. Improving the quality of endodontic record keeping through clinical audit. *British Dental Journal* [Internet]. 2017; 222(10): 373-80. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.223>
4. 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– 49 Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>
5. Feinstein AR. Quality of data in the medical record. *Computers and Biomedical Research*. 1970; 3:426–435.
6. Ruiz M, Benitez B. Tipología documental en las historias clínicas. *Revista de Estudios Extremeños*. 2003; 59(1):481-94.
7. Garaycochea V. Auditoría médica. *Pediátrica*. [Internet] 2000;3(1):27-28. Disponible en: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/07/V_HC_03_Garaycochea_auditoria_medica.pdf
8. Guzmán F, Arias C. La historia clínica. Elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir.* [Internet]. 2012; 27: 15-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
9. Cuenca K, Rodríguez M, Soto A, Pentón O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico legal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. [Internet] 2014; 43(4): 534-540. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317520812_La_historia_clinica_estomatologica_como_herramienta_en_el_metodo_clinico_y_documento_medico-legal
10. Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001.

11. Donabedian A. Calidad de la atención médica. Revista Calidad Asistencial [Internet]. 2001; 16: 11-27, 29-38. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
12. Ureña V. La calidad de la atención sanitaria: definición, historia y conceptos básicos. Rev Calidad y Riesgo. [Internet] 2001; 1 (1): 46-66. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288879173_La_calidad_de_la_atencion_sanitaria_Definicion_historia_y_conceptos_basicos
13. Mata J, Martos E, Anzaldi M. Auditoría odontológica. Buenos Aires: Ediciones Dunken; 1996.
14. Vivanco B. La realidad de la historia clínica odontológica. Revista ADM. [Internet] 2009; 65(1): 10-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od091b.pdf>
15. Manrique J. Auditoría odontológica como herramienta para la garantía. Lima: Congreso Internacional – Master Challenge, Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
16. Llanos L, Mayca J, Navarro G. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. Rev Med Hered. [Internet] 2006; 17(4):220-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400006
17. Coro G, Téllez N, Afre A, Pérez T. Propuesta de modelo e instructivo para historia clínica de endodoncia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2007 Nov; 11(4): 61-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942007000400005&lng=es.
18. Jaramillo Y. Informe de auditoría – Historias clínicas salud oral primer trimestre 2017. Medellín. 16 pg. Disponible en: <http://intranet.metrosalud.gov.co/index.php/documentos/category/2363-caries-1-2017?download=6312:informe-auditoria-hc-so-1-semester2017>
19. Gil M. Auditorias odontológicas de la Microred Lurín 2016. Tesis de Maestría. Perú. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8642/Gil_FMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Osorio G, Sayes N, Fernández L, Araya E, Poblete D. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. méd. Chile [Internet]. 2002 Feb; 130(2): 226-229.

- Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000200014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000200014>.
21. Fernández Chaves José Manuel. Utilidad de expedientes odontológicos disponibles en Costa Rica en el año 2018 para la identificación de víctimas de desastres según el protocolo de INTERPOL. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2019 Mar; 36(1): 32-42. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100032&lng=en.
 22. Colegio Odontológico del Perú. Historia Clínica. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/historia-clinica>
 23. Iglesias M. Actuaciones médico legales para el desempeño profesional. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2011. p. 1-6.
 24. Roiz F, Sandino C, Sánchez M. Evaluación de la calidad del llenado de historias clínicas, de pacientes ingresados a las especialidades de endodoncia y ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre los años 2009-2011. Tesis de Licenciatura. Nicaragua. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/5788>
 25. Carbajal L, Samaniego E. Calidad del registro de historias clínicas en la Clínica Estomatológica de una Universidad privada de Huancayo 2017. Tesis de Licenciatura. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/88/La%20calidad%20del%20registro%20de%20datos%20de%20las%20historias%20cl%C3%ADnicas%20integrales%2C%20de%20la%20universidad%20privada%20de%20Huancayo%20Franklin%20Roosevelt%2C%20realizadas%20por%20los%20estudiantes%20del%20VII%20y%20VIII%20semestre%20acad%C3%A9mico%2C%20de%20los%20a%C3%B1os%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. Anexos

ANEXO N°01: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 522-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 20 de setiembre de 2019

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-12459 con fecha de evaluación 19 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de los estudiantes Hebeisen Samillan Franz y Tapia Diaz Diego Jesus, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtra. Aurealuz Morales Guevara.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: CALIDAD DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LA FICHA DE ENDODONCIA EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN ODONTOLÓGICA, CHICLAYO, 2015-2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 471-2019-USAT-FMED de fecha 21.08.2019.

Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que los estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Rw. Castro
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza
Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

**ANEXO N°02: AUTORIZACIÓN POR EL CENTRO ESPECIALIZADO EN
FORMACIÓN ODONTOLÓGICA**



Chiclayo, 12 de octubre de 2019

Sres:

HEBEISEN SAMILLAN FRANZ

TAPIA DIAZ DIEGO JESUS

Ciudad

Por medio del presente autorizo a las estudiantes del XII ciclo de la carrera de Odontología a: *HEBEISEN SAMILLAN FRANZ* identificado con DNI: 74395044 y *TAPIA DIAZ DIEGO JESUS* identificado con DNI: 77709966 Acceso a las historias clínicas para la ejecución de su prueba piloto y proyecto de tesis de Investigación titulada: "Calidad de registro de información de la ficha de Endodoncia en el *Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018*" en la *Clínica Odontológica USAT- CEFO*

Atentamente,



DR. JUAN CARLOS JULCA LÉVANO

Director del Centro Especializado en Formación Odontológica

CENTRO ESPECIALIZADO
EN FORMACIÓN
ODONTOLÓGICA

ANEXO N°03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CALIDAD DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LA FICHA DE ENDODONCIA
EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN ODONTOLÓGICA,
CHICLAYO, 2015-2018**

DATOS GENERALES	
Código	
N° de Historia	
Fecha	

Dimensiones	DATOS ESPECÍFICOS	SÍ REGISTRA	NO REGISTRA	NO APLICA
Socio demográficos	N° de Historia Clínica			
	N° de Pieza			
	Apellidos y Nombres de Paciente			
	Apellidos y Nombres del Operador			
	Fecha de Inicio			
	Fecha de Término			
	Fecha último Control			
	Derivado a la Especialidad			
	Motivo de Consulta			
Diagnostico	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO			
	Presencia de dolor			
	Lugar			
	Surgimiento			
	Duración			
	Historia del dolor			
	Frecuencia			
	Intensidad			
	A la percusión			
	A los cambios térmicos			
	Intensidad(dolor a la percusión)			
	SIGNOS CLÍNICOS			

Destrucción Coronaria	Sin destrucción coronaria			
	Destrucción coronaria			
Cavidad	cerrada (Sin expo. pulpar)			
	abierta (Exposición pulpar)			
Diagnostico	Presencia de inflamación			
	Presencia de fístula			
	Compromiso de furca			
	Tejido blando con evidente alteración			
	Gutapercha expuesta			
	Obturación temporal expuesta +30días			
	PRUEBAS PULPARES			
	N° de pieza			
	Calor			
	Frío			
	Palpación			
	Morder cuñas			
	Movilidad			
	Sondaje periodontal			
	Percusión	Vertical		
		Horizontal		
	EXAMEN RADIOLOGICO			
	Compromiso pulpar			
	Engrosamiento del espacio del LP.			
	Lesión periapical			
Presencia de posibles conductos accesorios				
Reabsorción radicular				
Rizogénesis				
Diagrama (Radiografía)				
ANATOMÍA DE CONDUCTOS RADICULARES				
Curvos				

	Cálculos pulpares				
	Presencia de instrumento fracturado en el conducto				
	Interpretación radiográfica				
	DIAGNÓSTICO CLÍNICO				
	Pulpar				
	Periapical				
Tratamiento	PLAN DE TRATAMIENTO				
	Recomendado				
	Alternativa				
	Pronóstico pre operatorio				
	Procedimientos clínicos				
	Fecha				
	Acto operatorio				
	Firma del docente				
Nº de Sesiones					
Tratamiento	DATOS TÉCNICOS DE REFERENCIA				
	Irrigantes				
	Medicación intracanal				
	Conducto				
	Conductometría				
	Preparación Biomecánica	Preparación cervical			
		Manual			
		Rotatoria			
	Díámetro apical final				
	Tamaño cono maestro				
	Técnica de obturación				
	Material de obturación				
	Tipo de cono maestro				
	Material de restauración inmediato				
	COMPLICACIONES				
Irrigantes					
Perforación					

Obturación de la perforación			
Momento de obturación			
Instrumento fracturado			
Presencia de fístula antes de obturar			
Pronóstico post operatorio			
CONTROL POST OPERATORIO			
Restauración post endodóntica			
Tipo			
Control clínico más radiográfico			
Reparación			
V° B° del docente			
Consentimiento informado			

ANEXO N°04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de registro de información	Unidimensional	La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. ⁷	Datos registrados sobre características biológicas de un individuo en un documento	- Ficha especializada de endodoncia	Sí registra. No registra	Categorica: dicotómica	nominal