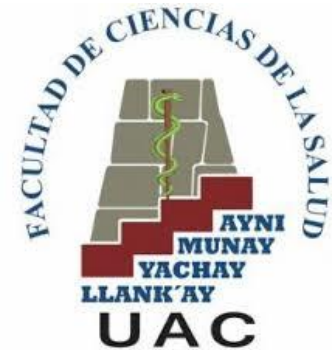




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRES 2018 I - II.

Tesis presentada por:

Bach. Iván Cruz Rosales

Para optar al título profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Mtro. C.D. Julio Lazo Álvarez

Cusco - 2019



AGRADECIMIENTOS

Mi cordial reconocimiento y agradecimiento a la Universidad Andina del Cusco, alma mater que me brindó la formación académica en los años que permanecí en sus aulas.

A la Escuela Profesional de Estomatología y a los docentes de la misma, quienes me formaron no solo científicamente sino también por inculcarme valores y ética profesional.

Mi agradecimiento al Dr. Julio Lazo Álvarez, por su colaboración y orientación en la realización del presente trabajo de investigación, y sobre todo por su amistad incondicional.

A la familia Meza Salcedo, por su invaluable apoyo desinteresado que contribuyo con mi formación profesional.

De una manera especial a la Mgt. C.D. Rocío Meza Salcedo, por su ayuda para la tesis que fue de suma importancia.



DEDICATORIA

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición hace posible que siga adelante en todos mis proyectos y no permite que caiga en las adversidades.

A mis padres Rosa y Osiel por su apoyo incondicional en mi formación profesional, por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A toda mi familia y amigos, por sus palabras de aliento y por compartir buenos y malos momentos.



JURADO

ASESOR: Mtro. C.D. Julio Lazo Alvarez

JURADO DICTAMINANTE: Dr. CD. Jesús Alejandro Arenas Fernández Dávila.

JURADO DICTAMINANTE: Mtro. CD. Alhí Jordan Herrera.

JURADO REPLICANTE: Mgt. CD. María Luisa Fluker Gallegos.

JURADO REPLICANTE: Mgt. CD. Rudyard Jesús Urbiola Camacho.



ÍNDICE

RELACIÓN DE CUADROS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	xiii
CAPITULO I.....	15
INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.4. OBJETIVOS.....	19
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.5.1. RELEVANCIA CIENTÍFICA.....	20
1.5.2. RELEVANCIA SOCIAL.....	20
1.5.3. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....	20
1.5.4. VALOR TEÓRICO.....	21
1.6. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	21
1.6.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	21
1.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	21



CAPITULO II22

MARCO TEÓRICO22

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 22

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 22

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 27

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES..... 32

2.2. BASES TEÓRICAS..... 33

2.2.1. REGLAMENTO DE CONTROL INTERNO Y CONTRALORÍA PARA EL SECTOR SALUD 33

2.2.2. NORMAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD 34

2.2.3. AUDITORIA EN SALUD..... 34

2.2.4. RREFERENCIAS NORMATIVAS. 35

2.2.5. LA HISTORIA CLÍNICA..... 35

2.2.6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LA AUDITORIA 39

2.3. MARCO CONCEPTUAL 41

2.4 VARIABLES E INDICADORES..... 43

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES 43

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 45

CAPÍTULO III46

DISEÑO METODOLÓGICO.....46

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 46

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 46

3.3. POBLACIÓN 46



3.4. MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA	47
3.5. TIPO DE MUESTREO	48
3.5.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	48
3.6.... TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.6.1. TÉCNICAS	48
3.6.2. INSTRUMENTOS	48
3.7. PROCEDIMIENTOS	49
3.7.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.....	49
3.7.2. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.8. RECURSOS.....	50
3.8.1. RECURSOS HUMANOS.....	50
3.8.2. RECURSOS FÍSICOS	50
3.8.3. RECURSOS FINANCIEROS	50
3.8.4. EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES	50
3.9. CAMPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	52
CAPÍTULO IV.....	53
RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO V.....	66
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	71
SUGERENCIAS	72



BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	77

**RELACIÓN DE CUADROS**

- TABLA N° 01** Distribución numérica y porcentual de la calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I- II.
- TABLA N° 02** Distribución numérica y porcentual de las historias clínicas, según la calidad de los datos de Filiación – clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I- II.
- TABLA N° 03** Registro de datos de Filiación según ítems de las historias clínicas de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 04** Distribución numérica y porcentual de las historias clínicas, según la calidad de los datos de Anamnesis - clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 05** Registro de datos de Anamnesis según ítems de las historia clínicas de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 06** Distribución numérica y porcentual de las historias clínicas según la calidad de los datos del Examen Clínico - clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 07** Registro de datos del Examen Clínico según ítems de las historia clínicas de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.



- TABLA N° 08** Distribución numérica y porcentual de las historias clínicas según la calidad de los datos de Diagnostico - clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 09** Registro de los datos de Diagnostico según ítems de la historia clínica de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 10** Distribución numérica y porcentual de las historias clínicas según la calidad de los datos de Exámenes Auxiliares - clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 11** Registro de los datos de Exámenes Auxiliares según ítems de las historias clínicas de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 12** Distribución numérica y porcentual de las historias clínicas según la calidad de los datos de Atributos de las historias clínicas - clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.
- TABLA N° 13** Registro de datos de los Atributos según ítems de las historias clínicas de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.



RESUMEN

La historia clínica es un documento necesario en un centro de salud, importante para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Es la columna vertebral para el profesional en salud, por lo tanto, debe estar bien registrado todos los ítems sin ningún error, pero lamentablemente este documento no lo registra una sola persona, si no intervienen diversos profesionales de acuerdo al área al que corresponda. Por ello dichos documentos se encuentran mal registrados o con datos incompletos.

El presente estudio de investigación surgió a partir del interés por evaluar las historias clínicas de los estudiantes, especialmente de la forma que ellos registran este documento importante.

La investigación tiene como objetivo determinar la calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I – II.

Metodológicamente el trabajo de investigación es de un enfoque cualitativo, no experimental, observacional, retrospectivo y transversal. Se trabajó con una muestra integrada por 574 historias clínicas, seleccionadas con la técnica probabilística de tipo aleatorio simple utilizando el programa epidat.

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada para la investigación. Para determinar la calidad de registro de las historias clínicas se estimó mediante la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en Salud otorgada por el MINSA en el año 2016. La información se



registró en una hoja de cálculo Excel versión 2010. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 24.0, se utilizó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y tendencia central.

Los resultados permitieron determinar que el 74.5% de las historias clínicas se encuentran por mejorar, el 23% presentan un llenado satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes.

PALABRAS CLAVE: calidad de registro, auditoria de historias clínicas odontológicas.



ABSTRAC

Medical records are very necessary in health facilities. They are indispensable when it comes to diagnosis, treatment, and follow up of patients. Due to the fact that this document goes through different specialists, the possibility of having errors is very high.

This research was conducted in order to assess medical records filled by students.

The research has conceived to determine the recording quality of the clinical reports in the Estomatologic Clinic Luis Vallejos Santoni of the Andean University of Cusco, semesters 2018 I – II.

Methodologically the investigation had a quantitative, non-experimental, observational, retrospective and cross-sectional approach. The sample was integrated by 574 clinical reports, selected by a simple random sampling test, using the Epidat computational program.

The instrument was composed by a data collecting sheet specifically made for the study; to determine the recording quality, the investigator employed the Health Technical Policies for the Healthcare Quality Survey granted by the Peruvian Health Ministry at 2016. The data was registered employing an Excel 2010 spreadsheet; the data processing was made by the usage of the SPSS 24.0 program employing descriptive statistics to determine frequency distributions and central tendency measures.



The results showed that the 74.5% of the clinical reports need to get improved, a 23% have been appropriately fulfilled and the remaining 1.6% is defective.

KEYWORDS: recording quality, odontology clinical report survey.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La historia clínica constituye un documento de muy alto nivel e importancia en el sector médico legal y académico; un correcto manejo de las historias clínicas ayuda a tener una mejor calidad de atención para los pacientes, de igual manera de optimar la administración de los diferentes establecimientos de salud, protegiendo los intereses legales tanto del paciente como del personal y del establecimiento de salud.

La evaluación de las historias clínicas ayudará a conocer la calidad de atención de los pacientes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni. Por ende, la correcta administración de los mecanismos de registro de las historias clínicas, debe constar desde el ingreso del paciente hasta el alta del mismo y deberían cumplir con los estándares de calidad.

El informe final del presente trabajo de investigación se elaboró en cinco capítulos. El primer capítulo hace referencia a la descripción del problema. El segundo capítulo abarca los antecedentes encontrados relacionados a la investigación, conceptos básicos, la identificación de las variables de estudio, criterios de exclusión e inclusión de la muestra. El tercer capítulo abarca el tipo y diseño de investigación, muestra, procesamiento de datos y los recursos que fueron requeridos para la realización de la investigación. El cuarto capítulo abarca los resultados obtenidos en el trabajo de investigación. Finalmente, el quinto capítulo abarca la discusión, conclusiones y sugerencias del estudio.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El registro de las historias clínicas es una constante preocupación de autores e instituciones y de cualquier establecimiento de salud por lo tanto es debido elevar la calidad de prestación de servicio a los pacientes.

Una historia clínica de buena calidad y bien registrada sería más eficaz y seguro para un mejor tratamiento y diagnóstico, así brindaría una correcta atención de calidad a los pacientes.

Muchos establecimientos de salud tienen inconvenientes en sus historias clínicas, debido a falencias de parte de los profesionales en salud, ya que presentan historias sin firmas ni sellos, ilegibilidad en la escritura, uso de abreviaturas inadecuadas enmendaduras, tachones, anamnesis y exámenes clínicos y físicos incompletos como también ausencia de algunos registros importantes.

Estos errores pueden ocasionar una incorrecta interpretación al realizar el procedimiento al paciente. Además, al momento de un proceso legal no sería posible utilizar estas historias clínicas como un soporte jurídico.

Por consiguiente, sería de importancia evaluar la calidad de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni del Cusco, con el fin de verificar el cumplimiento de las características de la historia clínica según las Normas técnicas de salud, que fuera refrendada a través de la Resolución 502-2016/Minsa, del 15 de Julio del 2016, emanadas por el Ministerio de Salud del Perú.



De tal manera lo que pretende esta investigación es evaluar la calidad del registro de las historias clínicas donde están registrados los datos de filiación, de la anamnesis y el examen clínico de los pacientes; ya que se evidenció mala praxis en el registro y manejo de las historias clínicas, y es necesario hacer este estudio para tomar medidas preventivas y de mejora para los siguientes semestres académicos.

Para ello es importante la participación de la institución formadora universitaria para el proceso de adecuación y educación permanente, siendo esto un aspecto fundamental para los futuros profesionales que egresan.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de los centros de salud, las historias clínicas tienen como objetivo una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permiten al médico plantear un diagnóstico clínico o nosológico. La historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto a tratar lo cual debe ser veraz y completa. El personal de salud debe ser meticuloso en su redacción y uso no registrando apreciaciones personales.

En muchos países Latinoamericanos, la auditoria se implementó como medida de protección al paciente, priorizando la calidad de atención para optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente y del personal de salud, así como proporcionar información adecuada con fines de investigación y docencia.



1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad de registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, Semestre 2018 I - II?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la calidad del registro de los datos de filiación de las historias clínicas?
- ¿Cuál es la calidad del registro de los datos de anamnesis de las historias clínicas?
- ¿Cuál es la calidad del registro de los datos del examen clínico de las historias clínicas?
- ¿Cuál es la calidad del registro de los datos del diagnóstico de las historias clínicas?
- ¿Cuál es la calidad del registro de datos de los exámenes auxiliares de las historias clínicas?
- ¿Cuál es la calidad del registro de los datos de tratamiento o plan de trabajo de las historias clínicas?
- ¿Cuál es la calidad del registro de datos de los atributos de las historias clínicas?



1.4. OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 I - II.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad del registro de los datos de filiación de la historia clínica.
- Identificar la calidad del registro de los datos de anamnesis de la historia clínica.
- Identificar la calidad del registro de los datos del examen clínico de la historia clínica.
- Identificar la calidad del registro de los datos de diagnóstico de la historia clínica.
- Identificar la calidad del registro de los datos de exámenes auxiliares de la historia clínica.
- Identificar la calidad del registro de los datos de tratamiento o plan de trabajo de la historia clínica.
- Establecer la calidad de los atributos de la historia clínica.



1.5. JUSTIFICACIÓN

1.5.1.RELEVANCIA CIENTÍFICA

La Historia clínica es un documento científico y legal que debe registrar fidedignamente todos los antecedentes de un paciente al momento de la consulta. Por tal razón en el presente trabajo se revisó como registran las historias clínicas los estudiantes de la clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco para dar más énfasis en la capacitación y concientización al momento de registrar los datos del paciente.

1.5.2.RELEVANCIA SOCIAL

Con los resultados de esta investigación se puede mejorar en la concientización y en el llenado de las historias clínicas por parte de los estudiantes; como también se daría una excelente atención y tratamiento al paciente según sus antecedentes.

1.5.3.IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

Los resultados de la investigación servirán para adoptar medidas preventivas al realizar el llenado de las historias clínicas y así contrarrestar la mala praxis por parte del estudiante en la clínica Luis Vallejos Santoni.



1.5.4. VALOR TEÓRICO

El presente trabajo aportará nuevos conocimientos para mejorar la eficiencia del servicio odontológico que se presta, lo que repercutirá en el tiempo del tratamiento y así también como en la conveniencia del mismo.

1.6. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Esta investigación se realizó con las historias clínicas obtenidas de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.

1.6.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Esta investigación se realizó durante los meses de mayo a junio del año lectivo 2019.

1.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó los principios redactados en la Declaración de Helsinki.

Se ciñó a las normas mínimas de decencia, derechos y confidencialidad de las historias clínicas.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Vega P. Allison (2017), Ecuador. Realizo un trabajo de investigación titulada: “Evaluación de las historias clínicas del ministerio de salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B- 2016”. Que tuvo como objetivo: Evaluar la calidad del registro de datos en las historias clínicas del Ministerio de Salud Pública de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG B -2016. Materiales y Métodos: se utilizaron como muestra 167 historias clínicas donde se evaluaron 12 variables basándose en el formulario 033 del MSP. Resultados: El 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente. El 84% tienen errores Y únicamente el 3% de las historias se las historias clínicas incompletas, Y se comprobó que la anamnesis del paciente se realiza de manera completa 72.2%, parcialmente completo 17.4% y de manera incompleta 10.6%. y que los signos vitales se registran completos en un 42.3%, parcialmente incompleto 2,3% e incompleto 11% Conclusiones: Se comprobó que las Historias clínicas son



llenadas en su mayoría con errores 84% y existe una relación directa entre el ciclo que cursa el estudiante y la anotación correcta de los datos en la historia clínica, se recomienda una evaluación concurrente para la confirmación de datos. ⁽⁹⁾

Gómez R. y cols. (2017), Colombia. Nos presentaron el trabajo de investigación realizado en Colombia y titulado: "Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA", tuvo como objetivo general evaluar la calidad de las historias clínicas y registros asistenciales del servicio de consulta externa en la UBA COOMEVA-CABECERA en el período comprendido entre el 1 de julio y 31 de diciembre de 2013 en estructura, cumplimiento de normatividad, coherencia y pertinencia; además mencionaron que sus objetivos específicos fueron el diseñar un instrumento de evaluación integral ajustado a unas condiciones de calidad, normatividad y estructura, de escribir la metodología para identificar las falencias en el registro de datos que conllevaban a una mala calidad en el diligenciamiento de la historia clínica, aplicar el instrumento a una muestra previamente seleccionada de tres clínicas y registros asistenciales, correspondientes a los servicios de consulta externa que incluían el programa de prevención y promoción el período correspondiente del 1 de julio al 31 de diciembre de 2013 y de



escribir la utilidad del registro adecuado de la información obtenida en la historia clínica con la finalidad de mejorar la eficiencia y la eficacia en la presentación de los servicios de salud. Resultados: En este estudio el consolidado general fue en estructura el 25.5% (98 de 384) de historias clínicas evaluadas se encontraban en un rango óptimo de diligenciamiento, el 28% (109 de 384) de historias clínicas evaluadas se encontraban en un rango regular de diligenciamiento de los registros; en cuanto al consolidado general de pertinencia y coherencia se concluyó que el 34, 5% (132 de 384) de las historias clínicas evaluadas se encontraban en un rango óptimo, el 35,5% (136 de 384) de las historias clínicas evaluadas se encontraban en un rango regular y el 30% (116 de 384) de historias clínicas evaluadas se encontraban en un rango malo en cuanto a pertinencia y coherencia. Conclusión: La auditoría realizada a las historias clínicas encontraron deficiencias en cuanto a estructura, pertinencia y cumplimiento de la normatividad tanto en la historia clínica como en el registro de los diligenciamientos de los recursos asistenciales, lo cual se tradujo en una deficiente visión y análisis integral del paciente que permitiría identificar el problema que aqueja su salud y plantear soluciones oportunas que conducirían a la satisfacción del usuario y a optimizar recursos.⁽⁷⁾.



Salinas M. Yosselyn (2018), Ecuador. Realizo un trabajo de investigación titulada: “Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias clínicas en el centro de atención odontológico de la Universidad de las Américas en el periodo académico 2018 –I”. Que tuvo como objetivo: determinar las falencias más comunes en el registro de la información de las Historias Clínicas en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de Las Américas en el periodo académico 2017 y 2018, a través de la revisión del contenido e información registrado en 306 documentos, utilizados por los estudiantes de Clínica II a Clínica V.

Una vez recogida la muestra, los resultados se tabularon y se observó, por ejemplo; en el 69,33% de historias clínicas revisadas, se encontró algún tipo de error que puede significar consecuencias graves que comprometen la salud y vida del paciente tratado. También se demostró que los errores más comunes al momento de prescribir un medicamento, es la ausencia de dosis, frecuencia, duración y vía de administración del medicamento, no dejando constancia de lo recetado.

Se concluyó que la ausencia de una información precisa en la historia clínica sobre la salud del paciente puede generar problemas médico legales para el profesional y, además, causar efectos indeseables en la salud del paciente. Por lo



tanto, se debe fortalecer los conocimientos sobre la Historia Clínica en los estudiantes, con el objetivo de mejorar los errores encontrados en este estudio y ofrecer al paciente una atención odontológica de calidad. ⁽⁸⁾

Casuriaga A. Y cols. (2018), Uruguay. Nos presenta el trabajo de investigación realizada en titulado: “Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Perreira Rossell”, el cual tiene como objetivo: evaluar la calidad de las historias clínicas (HC) de los niños hospitalizados. Material y método: estudio de corte transversal mediante revisión de HC de niños egresados de áreas de cuidados moderados de un centro de referencia entre el 1o de enero y el 31 de diciembre de 2015. Variables analizadas: datos patronímicos, cuadrícula, curvas de crecimiento, antecedentes socioeconómicos, ingresos, evolución, prescripción, transcripción, diagnóstico al egreso, resumen de egreso. Se establecieron tres categorías: suficiente puntaje 380%, aceptable 60%-79%, insuficiente <60%. Se analizó la calidad de las HC en función de la edad, estadía hospitalaria, diagnóstico al egreso y estación del año. Se realizó un muestreo aleatorio (prevalencia esperada de error 50%, precisión 5%, poder 80%) (N=385 HC). Se consideró significativa $p < 0,05$. Resultados: de las 385 HC analizadas, 52% (202) correspondieron a varones, mediana de



edad: 3 meses. Fueron suficientes 17%, aceptables 49,6% e insuficientes 33,4%. Las HC suficientes predominaron en menores de 1 año (21,5% vs 14%) y con estadía ≤ 3 días (21% vs 11%) $p < 0,05$. Las HC insuficientes predominaron en invierno (43% vs 29%, $p < 0,05$). Conclusión: es necesario profundizar en el estudio de estos resultados mediante un análisis cualitativo. Resulta necesario implementar un sistema de auditoría de HC continuo y avanzar en el desarrollo de los registros electrónicos para mejorar la gestión clínica.⁽⁶⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Manrique J. y Cols, (2014), Lima. Nos presentaron el trabajo de investigación titulado “Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoria odontológica en una clínica dental docente, Lima – Perú”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente durante el período de enero a julio de 2012 empleando la auditoría odontológica como herramienta sistematizada. Material y métodos: Se tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos de las cuales se evaluó la frecuencia y porcentaje de registro de los diferentes aspectos que componen la historia clínica. Resultados: Se encontró que



el 78% de las historias no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados, encontrando que de los diecisiete aspectos evaluados, nueve registran entre 11% y 29%, quedando entre un 89% y un 71% de historias que no registran estos aspectos. Se identificaron tres aspectos que se registran entre 84% y 86% (número de historia, cuestionario de salud y examen estomatológico), cuatro aspectos registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y filiación) y sólo un aspecto se registra al 100% (evolución del tratamiento) del total de historias clínicas auditadas. Conclusiones: Más del 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. ⁽²⁾

Guevara R, Claudia E, (2016), Chiclayo, realizó el trabajo de investigación titulada: “Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo – Perú, 2016”. Que tuvo como objetivo evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de Chiclayo. Se realizó un estudio descriptivo, a través del análisis de la calidad de los registros de las historias clínicas. Se evaluaron las historias clínicas realizadas por los operadores en una Clínica de la Ciudad de Chiclayo durante los periodos 2015 – II y 2016 – I; empleando una lista de cotejo elaborada para esto. Se



recolectaron los datos, que fueron enviados para su análisis estadístico, obteniéndose como resultados que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el año 2015 es la Filiación; dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2015 es el Plan de tratamiento, además se observó que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el 2016 es el Examen clínico, dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2016 es el Plan de tratamiento. Finalmente, las historias clínicas evaluadas en general calificaron como regulares; por lo que se sugirió principalmente un mayor control, supervisión y sensibilización del alumnado además de la adquisición de un software específico. ⁽³⁾

Carbajal L, Samaniego E., (2017), Huancayo, realizaron el trabajo de investigación titulada: “Calidad del registro de historias clínicas de la clínica estomatológica de una universidad de Huancayo”. Que tuvo como objetivo describir la calidad del registro de datos de las historias clínicas integrales, de la clínica estomatológica rehabilitadora del adulto I y II de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, realizadas por los estudiantes del VII y VIII semestre académico, de los años 2015 al 2017, utilizando la Norma



técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud del Minsa Perú - 2016. Resultados: De las 82 historias clínicas, son "deficientes" en cuanto a su registro el 70.7% de la muestra, y "por mejorar" el 29.3%; además las historias correspondientes a la clínica estomatológica rehabilitadora del adulto II fueron "deficientes" en un 36.6%, mientras que en la clínica estomatológica rehabilitadora del adulto I la categoría "por mejorar" alcanzó el 20.7%. Conclusión: La calidad del registro de datos de las historias clínicas integrales, de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, realizadas por los estudiantes del VII y VIII semestre académico, de los años 2015 al 2017, de la clínica estomatológica rehabilitadora del adulto I y II, es 70.7% "deficiente", y 29.3% "por mejorar".⁽⁴⁾

Gómez M. Jessica (2017) Abancay, realizaron el trabajo titulado: " Auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012 – 2016, en el centro de salud de Bellavista de Abancay – 2017", el cual tiene como objetivo: Auditar las fichas estomatológicas del servicio de Odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay- 2017, se evaluaron 240 historias clínicas observándose que 80 correspondieran a fichas estomatológicas del niño, 80 al grupo del adolescente, adulto y adulto mayor y los otros 80 faltantes al grupo de las



gestantes, todas las fichas estomatológicas se distribuyeron de manera equitativa por años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa SPS versión 12 y hojas Excel, obteniéndose como resultados que ninguna de las fichas estomatológicas cumplía con el llenado de todos los ítems estandarizados en la noma técnica, existiendo según cada grupo ligera variación en el cumplimiento de los ítems. Del presente trabajo de investigación se concluye: las fichas estomatológicas fueron registradas de manera regular con porcentajes entre 51.24%, 64.55%, 66.5% para el niño, adulto y gestante respectivamente, además que las fichas estomatológicas de los periodos 2013 y 2014 son las que cumplen con más ítems registrados debido a que se observa un ligero aumento en estos dos años de los porcentajes, finalmente se obtuvo que las fichas estomatológicas del grupo niño son las que presentan menor cantidad de ítems registrados. ⁽⁵⁾



2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Meza, R. (2013) Cusco. Realizó el trabajo titulado “Calidad del llenado de las historias clínicas odontológicas. UNSAAC. Cusco – Perú 2011”. que tuvo como objetivo evaluar el llenado de las historias clínicas, en la clínica odontológica Alina Rodríguez de Gómez. Material y métodos: se incluyó muestras aleatorias representativas de pacientes atendidos en la clínica. La unidad de muestreo y análisis fue H.C. de pacientes atendidos en consultorio. Resultados y Conclusiones: La mayoría de formatos de las historias clínicas en la clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez UNSAAC. Cusco fue deficiente; con un 20% en registro de filiación, 65% careció de anamnesis, ausencia del 45% en examen físico, careció de diagnóstico y pronóstico en un 10%, no se consignó el nombre del tratamiento a realizar en un 20% y los atributos de las mismas se hallaban ausentes en más del 60%. Hallando que el nivel de calidad de una amplia mayoría de historias clínicas está por debajo del 50% y por lo tanto de acuerdo a los criterios de auditoría se cataloga como “Por Mejorar”. ⁽¹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. REGLAMENTO DE CONTROL INTERNO Y CONTRALORÍA PARA EL SECTOR SALUD

Viene hacer un proceso completo realizado por la gerencia y el personal, está trazado para afrontar los peligros y para dar seguridad, en la obtención de la misión de la entidad, lo cual tiene los siguientes objetivos: ⁽¹⁰⁾⁽²⁰⁾

- Elaboración metódica, ética, económica, eficaz y segura de las operaciones
- Acatamiento de los deberes de compromiso
- Acatamiento de los estatutos y normas adaptables
- Protección de los recursos. ⁽¹⁰⁾

El reglamento de control interno son guías generales dictadas por la Contraloría General de la República, lo cual tiene como objetivo promover una administración aceptable de los recursos públicos en el marco de una conveniente estructura del control interno ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Entre sus objetivos se halla aceptar la evaluación posterior de la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones, a través de la auditoría interna o externa. ⁽¹³⁻¹⁴⁾

Algunos beneficios son: Comprimir los peligros de corrupción, conseguir los objetivos y metas establecidos, comenzar el progreso organizacional, conseguir mayor eficiencia, validez y transparencia



en las programaciones, aseverar el acatamiento del marco normativo, resguardar los recursos y bienes del Estado, y el apropiado uso de los mismos, contar con información confidencial y oportuna, promover la experiencia de valores, iniciar la rendición de cuentas de los empleados por la misión y objetivos encargados y el uso de los bienes y recursos fijados (15)

2.2.2. NORMAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Es obligatorio tener una regla que instituya los espacios de competitividad y establezca las técnicas de auditoría en salud para el mejoramiento de la calidad en las organizaciones de salud.

En la actualidad la Norma Técnica es de aplicación en el ámbito del Sistema Nacional coordinado y descentralizado de Salud. (16)

2.2.3. AUDITORIA EN SALUD

Los auditores están integrados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del Órgano de Gestión de Calidad o el que reemplaza en la Organización de Salud.

Los Equipos de Auditores deberá contar con la aprobación del Órgano de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, a fin de que pueda procederse a su formalización mediante Resolución Directoral u otro documento oficial emitido por la Dirección en los casos de establecimientos no públicos. (18)

2.2.4. RREFERENCIAS NORMATIVAS.

RM N°776-2004/MINSA, “Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de Salud Público y Privado”⁽²⁶⁾

Norma técnica de la historia clínica. Título VI, artículo 2°. Título VI.2.2. (Elaboración y registro)⁽²⁵⁾

Norma técnica de auditoría de la calidad de la atención en salud: artículo 6.5.2. (Auditoría de la calidad de los registros asistenciales).⁽³⁰⁾

Ley N° 27878, “Ley de Trabajo del Cirujano Dentista”⁽¹⁷⁾

2.2.5. LA HISTORIA CLÍNICA

Es un instrumento básico para la auditoría médica, ya sea en los centros hospitalarios estatales y en la práctica privada.^{(18) (19)}

La historia clínica es un documento médico-legal que nos informa la situación y desarrollo clínico de un paciente en el proceso asistencial⁽²⁰⁾

Debe agregarse, la garantía de confidencialidad y la obligación de su conservación.⁽²¹⁾

Características:⁽³²⁾

Según resolución del año 1995 dispone las características básicas siguientes:

Integralidad: Donde la historia clínica debe reunir toda la información necesaria del paciente antes y después del tratamiento.



Secuencialidad: Consignar la secuencia cronológica de atención al paciente.

Racionalidad Científica: Brindar al paciente el procedimiento que se realizó de forma lógica, clara y completa del diagnóstico y tratamiento realizado.

Disponibilidad: Usar la historia clínica en cualquier momento que se necesita, de acuerdo a ley.

Oportunidad: Es la inmediata prestación del registro a el área correspondiente.

Estructura de las Historias clínicas

Una forma de esquema más sencillo a la hora de clasificar las historias clínicas es diferenciarlos en los siguientes grupos:

a.- Historias clínicas abiertas: no hay diseño predeterminado, el profesional redacta según su criterio científico.

b.- Historias clínicas cerradas: Existe un diseño predeterminado, con datos precisos y siguiendo un orden expreso.

- **Historia Clínica General:** Realizada por profesionales generales, donde se estudia detenidamente los demás órganos y sistemas.
- **Historia Clínica de especialidad:** Realizada por profesionales especialistas, como los odontólogos.



Se extienden más en los aspectos relacionados con su especialidad. ⁽²²⁾

Otro esquema utilizado en los establecimientos de salud, tiene la siguiente estructuración: ⁽²³⁾

- **Filiación:** Se registra los siguientes datos: fecha, N° de historia clínica, apellidos y nombres, edad, sexo, ocupación, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, domicilio, centro de trabajo y teléfono.
- **Anamnesis:** Es el interrogatorio directo o indirecto entre el paciente y el profesional en salud. ⁽²⁷⁾
- **Examen físico:** Se inicia al momento de determinar sus signos vitales, luego la exploración de la cabeza y el cuello.
- **Diagnóstico:** Hay dos tipos
 - 1.- **Diagnóstico presuntivo:** Donde se identifica la enfermedad basándose en signos y síntomas. Estos no son definitivos ya que se pueden descartar con exámenes complementarios.
 - 2.- **Diagnóstico definitivo:** Se llega a este diagnóstico después de haber realizado los exámenes complementarios.
- **Tratamiento:** Detallar todas las posibilidades para realizar el tratamiento de la enfermedad.



- **Plan de trabajo:** Indicar cuales son la etapas y técnicas que se seguirán para lograr nuestro objetivo.

Requisitos ⁽³¹⁾

- Conocimiento científico y humano.
- Relación con la ley
- Claridad: Coherencia entre lo registrado y lo que le ocurre al paciente.
- Legibilidad
- Integridad y escritura: Debe existir orden y congruencia.
- Veracidad
- Exactitud

Ley general de salud y la historia clínica

La Ley General de Salud dispone a los pacientes la historia clínica personal, protegiendo su intimidad personal y familiar y tiene la obligación de salvaguardar el secreto. ⁽²³⁾

Su trabajado parece sencillo, sin embargo, se relentezca en establecerse como un modelo único nacional. ⁽²⁴⁾

El Acto médico y la Historia clínica

La Ley Gubernamental de Salud (LGS) señala que la historia clínica debe estar sustentada veraz y eficaz, lo cual domine las prácticas y procedimientos aplicados al paciente. ⁽²³⁾.



El derecho empieza a calar cada vez más la medicina y está en mejorar la elaboración de una buena historia clínica.

2.2.6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y LA AUDITORIA

Auditoria en odontología

En los últimos tiempos la auditoria clínica se ha desarrollado mucho priorizando los cambios en el sector salud a raíz de la incorporación de los conceptos básicos del proceso administrativo al ejercicio profesional. ⁽²⁵⁾

Consta de:

- A) Estructura: equipos
- B) Procesos: directa a individuos
- C) Resultados: tiempo, complicaciones, costos ⁽¹⁸⁾

El grupo de auditores elaborará el informe final de Auditoria que contemplará todos los pasos seguidos a lo largo del proceso, las conclusiones finales considerarán los hallazgos por Auditoria, como son:

⁽²⁶⁾

- Condición
- Criterio
- Causa
- Efecto



Auditoría del registro de la historia clínica odontológica

Al empezar una historia clínica debe tener el nombre del médico tratante, que acredite la responsabilidad del llenado, ya sea el interno, el médico residente o un asistente. La transcripción debe ser cautelosa ya sea en su ortografía, y escritura. De igual manera la epicrisis que debe ser un resumen claro y preciso. ⁽¹⁸⁾

Entonces, podemos decir que la única fuente confiable de información es la historia clínica, es el proceso educacional que sobrelleva.

Los procedimientos de auditoría de la historia clínica fundan un proceso de energía autogenerada que insta a la evaluación de las propias normas.

(17)(18)

Reglas para la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas. ⁽²⁸⁾

- A. Identificación de pacientes
- B. Enfermedad actual
- C. Antecedentes
- D. Exploración física
- E. Diagnóstico
 - Presuntivo: Consigna o no.
 - Definitivo: Consigna o no.
 - Uso de codificación CIE-10: Uso de la codificación internacional de enfermedades.
- F. Plan de tratamiento



- G. Tratamiento
- H. Atributos de la historia clínica: se deben llenar en su totalidad.
- I. Identificación del médico tratante: Deben ser llenados en su totalidad.
- J. Calificación total: Sumatoria de todos los puntajes obtenidos.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Historia clínica.**

Es el documento médico legal, que registra todos los datos del paciente y la identificación de enfermedades relacionados con la atención del mismo. ⁽³⁰⁾

- **Auditoría interna.**

Realizada por el personal dependiente de la propia organización. ⁽³⁰⁾

- **Auditoría externa.**

Es la que realiza un personal auditor externo a una organización o institución a solicitud del titular. ⁽³⁰⁾

- **Auditoria de Historias Clínicas.**

Es aquel cuyo centro de estudio es la evaluación de la eficacia del registro de la información entregada en las historias clínicas y sus consecuencias. ⁽²⁹⁾



- **Auditoria en Salud.**

Es aquella dirigida a calcular cualquier aspecto relacionado con el proceso de atención a los pacientes de una organización de salud, en el eje estructura – proceso – resultado. ⁽²⁹⁾

- **Auditoria odontológica.**

Es la evaluación del acto y la relación odontólogo-paciente para decretar la adecuación y correspondencia con los criterios preestablecidos. ⁽²⁷⁾

- **Auditoría de la calidad de la atención en salud:**

Es el conjunto de actividades de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual. ⁽²⁷⁾

- **Calidad de registro**

Es tener el control de toda la información necesaria para demostrar el nivel de avance, en el momento que se realice una auditoría y se tenga la información necesaria para mostrar las evidencias de implantación. ⁽²⁷⁾

- **Calidad de la atención:**

Es una situación que se quiere alcanzar en la atención de salud por la presencia de ciertas características o cualidades y por el cumplimiento



de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes. ⁽²⁷⁾

- **Evaluación de calidad del registro:**

Verificación de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoria de Gestión Clínica. ⁽²⁷⁾

- **Establecimiento de salud:**

Son aquellos que realizan, actividades de prevención, promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas. ⁽²⁷⁾

2.4 VARIABLES E INDICADORES

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

- Calidad del registro de historias clínicas.

DIMENSIONES:

1. Registro de los datos de filiación
2. Registro de los datos de anamnesis
3. Registro de los datos del examen clínico
4. Registro del diagnóstico



5. Registro de exámenes auxiliares
6. Registro de plan de tratamiento
7. Registro de atributos de la historia clínica



2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Calidad del registro de las historias clínicas (NTS N° 029 – MINSA/DIGEPRES-V.02)	Calidad o conjunto de propiedades de la historia clínica que permiten compararla con otra	Cualitativa	Directa	Calidad de registro de los datos filiación	Nombres y apellidos, edad, sexo, estado civil, fecha de nacimiento, ocupación, procedencia, lugar de trabajo, teléfono, domicilio, correo electrónico	ordinal	Observación de las Historias clínicas.	1: satisfactorio (90 -100%) 2: Por mejorar (60 -89%) 3: Deficiente (< 60%)	La variable Calidad del registro de la historia clínica es de naturaleza cualitativa que se expresará como: satisfactorio, por mejorar y deficiente de acuerdo a la valoración final en el presente trabajo de investigación.
				Calidad de registro de los datos de anamnesis	Motivo de consulta, antecedentes generales, antecedentes fisiológicos, antecedentes patológicos, antecedentes familiares				
				Calidad de registro del examen clínico.	Temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, registro de examen intraoral (boca-mucosa), odontograma.				
				Calidad de registro del diagnóstico y tratamiento	Diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo y riesgo del paciente.				
				Calidad del registro de los exámenes auxiliares	Exámenes auxiliare u otros e interconsulta				
				Calidad del registro del tratamiento o plan de trabajo	Tratamiento o plan de trabajo (incluye imágenes)				
				Calidad del registro de atributos de la historia clínica	Pulcritud, registro de fecha de atención, letra legible, sello y firma del cirujano dentista (docente), tachaduras, y nombre del docente a cargo				



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cualitativo, no experimental y transversal

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación está basada en el ámbito documental, transversal retrospectiva y de nivel descriptivo. Se utilizó el método observacional porque se verificó historias clínicas de la clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni con los datos correspondientes al semestre 2018 I - II.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 2,261 historias clínicas de diagnóstico de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.

Población diana o Universo: Historias clínicas del semestre 2018-I y 2018-II

Población objeto de estudio: Historias clínicas

Unidad de Análisis o de muestreo: Historias clínicas

Marco Muestral: Registro de las historias clínicas

3.4. MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA

Para el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de proporción para muestras finitas, con un nivel de significancia del 95%.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$

Dónde:

N: (tamaño de la población): 2261

p: (Proporción esperada o probabilidad de éxito): 43% entonces $p = 0.43$

q: (probabilidad de fracaso), $1-p: 0.57$

Z: (nivel de confianza al 95%): 1.96

E: precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) asumimos al 3.5 %: 0.035

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.43 * 0.57 * 2261}{(1.96)^2 * 0.43 * 0.57 + (0.035)^2(2261 - 1)}$$

$$n = \frac{2133.250}{3.71199}$$

$n = 574$ Representa la muestra mínima para la recolección de datos.



3.5. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó es el muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando para ello el programa epidat.

3.5.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

a. Criterios de Inclusión:

- Todas las historias clínicas odontológicas elaboradas y concluidas durante el semestre 2018 I - II

b. Criterios de Exclusión:

- Todas las historias clínicas odontológicas que se encuentren dentro de un proceso legal.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICAS

Para verificar la calidad de Historias clínicas se realizó con la técnica observacional.

3.6.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó la ficha de evaluación de la calidad de historias clínicas, teniendo como referencia la Norma Técnica de la Salud para la Gestión de la Historia



Clínica donde están consignados los datos de filiación del paciente, antecedentes generales, fisiológicos, patológicos, familiares. También en la ficha se consignó el nombre y código del operador (alumno).

3.7. PROCEDIMIENTOS

3.7.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Se presentó una solicitud al director de la clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, para que autorice la ejecución del trabajo de investigación.

3.7.2. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera: En el ambiente de diagnóstico clínico de la clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, se seleccionó todas las Historias clínicas correspondiente al semestre 2018 I – II, estén llenadas correctamente en su totalidad o no, para tener un mejor campo de trabajo y realizar la evaluación correspondiente.



3.8. RECURSOS

3.8.1. RECURSOS HUMANOS

- **Investigador:** Iván Cruz Rosales
- **Asesor:** Mtro. Julio Lazo Álvarez
Docente de la Escuela Profesional de Estomatología.

3.8.2. RECURSOS FÍSICOS

- Instalación en el área de Diagnóstico clínico de la Clínica Luís Vallejos Santoni.
- Historias clínicas correspondiente al semestre 2018 I - II.

3.8.3. RECURSOS FINANCIEROS

- El presente trabajo estuvo autofinanciado por el propio investigador.

3.8.4. EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES

- **Equipos:**
 - Laptop
 - Impresora
 - Fotocopiadora



- **Instrumental:**
 - Ficha de recolección de datos

- **Materiales**
 - Fichas de evaluación de la calidad de Historias Clínicas

- **Materiales de escritorio:**
 - Papel bond A-4
 - Engrapador
 - Perforador
 - Tableros
 - Lapicero azul y rojo
 - Fólder

3.9. CAMPO DE INVESTIGACIÓN

ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud

ÁREA ESPECÍFICA: Estomatología

ESPECIALIDAD: Diagnóstico clínico

TÓPICO: Evaluación de las Historias clínicas



3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se analizaron e hojas de cálculo Excel y programas estadísticos SPSS v.24.0 para Windows.

Los resultados se expresan a través de tablas de frecuencias, cuadros y/o gráficos.

CAPÍTULO IV**RESULTADOS****TABLA N° 1**

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	Nº	Porcentaje
DEFICIENTE	9	1.6%
POR MEJORAR	433	75.4%
SATISFACTORIO	132	23.0%
Total	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas, el 75.4% se encuentran en la categoría por mejorar, el 23% presentan un registro satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes.

TABLA N° 2**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, SEGÚN LA CALIDAD DE LOS DATOS DE FILIACIÓN – CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.**

CALIDAD DEL REGISTRO DE LOS DATOS DE FILIACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SATISFACTORIO	428	74.6%
POR MEJORAR	145	25.3%
DEFICIENTE	1	0.2%
Total	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas respecto a la filiación, el 74.6% presentan un registro satisfactorio, el 25.3% se encuentran por mejorar y el 0.2% se encuentran deficientes.

TABLA N° 3

REGISTRO DE DATOS DE FILIACIÓN SEGÚN ITEMS DE LAS HISTORIA CLÍNICAS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

REGISTRO DE LOS DATOS DE FILIACIÓN SEGÚN ITEMS	NO CONFORME		CONFORME		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Nombre y apellidos del paciente	1	0.2%	573	99.8%	574	100.0%
2. Lugar de nacimiento	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
3. Fecha de nacimiento	14	2.4%	560	97.6%	574	100.0%
4. Edad	7	1.2%	567	98.8%	574	100.0%
5. Sexo	8	1.4%	566	98.6%	574	100.0%
6. Domicilio	20	3.5%	554	96.5%	574	100.0%
7. Documento de identidad	85	14.8%	489	85.2%	574	100.0%
8. Ocupación	78	13.6%	496	86.4%	574	100.0%
9. Procedencia	6	1.0%	568	99.0%	574	100.0%
10. Estado civil	54	9.4%	520	90.6%	574	100.0%
11. Religión	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
12. Nivel de instrucción	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
13. Teléfono y/o correo electrónico	142	24.7%	432	75.3%	574	100.0%
14. Nombre del padre, madre o apoderado	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
15. Número de historia clínica	8	1.4%	566	98.6%	574	100.0%
16. Historia elaborada por alumno	5	0.9%	569	99.1%	574	100.0%
17. Docente encargado	126	22.0%	448	78.0%	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que de los datos de filiación: el mayor porcentaje que no estuvo conforme fue el ítem número 13 (teléfono y/o correo electrónico) con el 24.7%; respecto a la conformidad, el mayor porcentaje fue para el ítem 1 (Nombre y apellidos del paciente) con el 99.8%. Los ítems 2,11,12 y 14 no se encuentran dentro de las historias clínicas.

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, SEGÚN LA CALIDAD DE LOS DATOS DE ANAMNESIS - CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

CALIDAD DEL REGISTRO DE LOS DATOS DE ANAMNESIS	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	16	2.8%
POR MEJORAR	34	5.9%
SATISFACTORIO	524	91.3%
Total	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas, respecto a la anamnesis, el 91.3% presentan un registro satisfactorio, el 5.9% se encuentran por mejorar y el 2.8% se encuentran deficientes.

TABLA N° 5

REGISTRO DE DATOS DE ANAMNESIS SEGÚN ITEMS DE LAS HISTORIA CLÍNICAS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

REGISTRO DE LOS DATOS DE ANAMNESIS SEGÚN ITEMS	NO CONFORME		CONFORME		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. Motivo de consulta preciso	29	5.1%	545	94.9%	574	100.0%
2. Enfermedad actual	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
3. Antecedentes personales	13	2.3%	561	97.7%	574	100.0%
4. Antecedentes generales	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
5. Antecedentes fisiológicos	18	3.1%	556	96.9%	574	100.0%
6. Antecedentes patológicos	21	3.7%	553	96.3%	574	100.0%
7. Antecedentes familiares	18	3.1%	556	96.9%	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que de los datos de anamnesis: el mayor porcentaje que no estuvo conforme fue el ítem número 1 (motivo de consulta precisa) con el 5.1%; respecto a la conformidad, el mayor porcentaje fue para el ítem número 3 (Antecedentes personales) con el 94.9%. Los ítems 2 y 4 no se encuentran dentro de las historias clínicas.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN LA CALIDAD DE LOS DATOS DEL EXAMEN CLÍNICO - CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

CALIDAD DE REGISTRO DE LOS DATOS DEL EXAMEN CLÍNICO	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	83	14.5%
POR MEJORAR	141	24.6%
SATISFACTORIO	350	61.0%
Total	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas, respecto al examen clínico, el 61% presentan un registro satisfactorio, el 24.6% se encuentran por mejorar y el 14.5% se encuentran deficientes.

TABLA N° 7

**REGISTRO DE DATOS DE EXAMEN CLÍNICO SEGÚN ITEMS DE LAS
HISTORIA CLÍNICAS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS
SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I -
II.**

REGISTRO DE LOS DATOS DEL EXAMEN CLÍNICO SEGÚN ITEMS	NO CONFORME		CONFORME		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. Ectoscopia	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
2. Presión arterial	85	14.8%	489	85.2%	574	100.0%
3. Pulso	89	15.5%	485	84.5%	574	100.0%
4. Frecuencia respiratoria	92	16.0%	482	84.0%	574	100.0%
5. Temperatura	73	12.7%	501	87.3%	574	100.0%
6. Registro del examen extraoral	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
7. Boca (mucosas)	117	20.4%	457	79.6%	574	100.0%
8. Odontograma	139	24.2%	435	75.8%	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa los ítems del examen clínico: el mayor porcentaje que no estuvo conforme fue el ítem número 8 (odontograma) con el 24.2%; respecto a la conformidad, el mayor porcentaje fue para el ítem número 5 (Temperatura) con el 87.3%. Los ítems 1 y 6 no se encuentran dentro de las historias clínicas.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN LA CALIDAD DE LOS DATOS DE DIAGNOSTICO - CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

CALIDAD DE REGISTRO DE LOS DATOS DE DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	40	6.97%
POR MEJORAR	534	93.03%
SATISFACTORIO	00	0.0%
Total	574	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas respecto al diagnóstico, el 93.03% se encuentran por mejorar, el 6.97% presentan un registro deficiente.

TABLA N° 9

**REGISTRO DE LOS DATOS DE DIAGNOSTICO SEGÚN ITEMS DE LA
HISTORIA CLÍNICA DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS
SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I -
II.**

REGISTRO DE LOS DATOS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN ITEMS	NO CONFORME		CONFORME		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. Diagnóstico presuntivo	556	96.9%	18	3.1%	574	100.0%
2. Diagnóstico definitivo	0	0.0%	0	0.0%	574	100.0%
3. Riesgo del paciente	58	10.1%	516	89.9%	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que los ítems de diagnóstico: el mayor porcentaje que no estuvo conforme fue el ítem número 1 (Diagnóstico presuntivo) con el 96.9%; respecto a la conformidad, el mayor porcentaje fue para el ítem número 3 (riesgo del paciente) con el 89.9%. El ítem números 2 no se encuentra en las historias clínicas.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN LA CALIDAD DE LOS DATOS DE EXÁMENES AUXILIARES - CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

CALIDAD DE REGISTRO DE LOS DATOS DE EXÁMENES AUXILIARES	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	514	89.5%
SATISFACTORIO	60	10.5%
Total	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas, respecto a los exámenes auxiliares, el 89.5% se encuentran deficientes, el 10.5% presentan un registro satisfactorio.

TABLA N° 11**REGISTRO DE LOS DATOS DE EXÁMENES AUXILIARES SEGÚN ITEMS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.**

REGISTRO DE LOS DATOS DE EXAMENES AUXILIARES SEGÚN ITEMS	NO CONFORME		CONFORME		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. Exámenes auxiliares	500	87.1%	74	12.9%	574	100.0%
2. Interconsultas	394	68.6%	180	31.4%	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que los ítems de exámenes auxiliares: el mayor porcentaje que no estuvo conforme fue el ítem número 1 (Exámenes auxiliares) con el 87.1%; respecto a la conformidad, el mayor porcentaje fue para el ítem número 2 (Interconsultas) con el 68.6%.

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN LA CALIDAD DE LOS DATOS DE ATRIBUTOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS - CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

CALIDAD DE REGISTRO DE LOS ATRIBUTOS	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	147	25.6%
POR MEJORAR	402	70.0%
SATISFACTORIO	25	4.4%
Total	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que del total de las historias estudiadas, respecto a los atributos de la historia clínica, el 70.0% se encuentran por mejorar, el 25.6% se encuentran deficiente, y el 4.4% presentan un registro satisfactorio.

TABLA N° 13

REGISTRO DE DATOS DE LOS ATRIBUTOS SEGÚN ITEMS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, SEMESTRE 2018 I - II.

REGISTRO DE LOS ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICAS SEGÚN ITEMS	NO CONFORME		CONFORME		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. Pulcritud	23	4.0%	551	96.0%	574	100.0%
2. Registro de fecha de atención	44	7.7%	530	92.3%	574	100.0%
3. Letra legible	190	33.1%	384	66.9%	574	100.0%
4. Sello y firma del cirujano dentista	181	31.5%	393	68.5%	574	100.0%
5. Tachaduras	72	10.5%	502	87.5%	574	100.0%
6. Nombre del docente a cargo	121	21.1%	453	78.9%	574	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que los ítems de atributos de la historia clínica: el mayor porcentaje que no estuvo conforme fue el ítem número 3 (Letra legible) con el 33.1%; respecto a la conformidad, el mayor porcentaje fue para el ítem número 1 (Pulcritud) con el 96%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación, dan a conocer la calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco, correspondientes a los semestres 2018 I – II, en función a la normatividad vigente.

Casuriaga A. Y cols. (Uruguay-2018), en su investigación titulada: “**Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Perreira Rossell**”, estableció que de las 385 HC, fueron suficientes 17%, aceptables 49,6% e insuficientes 33,4%. Los resultados difieren con la presente investigación debido a que el 75.4% se encuentran por mejorar, el 1.6% son deficientes y el 23% tienen un registro satisfactorio.

Gómez R. y colaboradores. (Colombia 2017). Nos presentaron el trabajo de investigación titulado: “**Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA**”, determinó que las historias clínicas encontraron “deficiencias” en cuanto a estructura, pertinencia y cumplimiento de la normatividad. Los resultados tienen cierta similitud con el presente trabajo de investigación, debido a que una mayoría de las historias clínicas se encuentran “por mejorar”

Salinas M. Yosselyn (Ecuador 2018). En su trabajo de investigación titulada: “**Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias**



clínicas en el centro de atención odontológico de la Universidad de las Américas en el periodo académico 2018 –I”. Tuvo como objetivo: determinar las falencias más comunes en el registro de la información de las Historias Clínicas en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de Las Américas en el periodo académico 2017 y 2018. Se observó, que el 69,33% de historias clínicas revisadas, se encontró algún tipo de error que puede significar consecuencias graves que comprometen la salud y vida del paciente tratado. Los resultados tienen similitud con el presente trabajo de investigación ya que el 75.4% de historias clínicas evaluadas constan por mejorar.

Vega P. Allison (Ecuador 2017). En su trabajo de investigación titulada: **“Evaluación de las historias clínicas del ministerio de salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B- 2016”**. Tuvo como objetivo: Evaluar la calidad del registro de datos en las historias clínicas del Ministerio de Salud Pública de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG B-2016. Se observó que el 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente. El 84% tienen errores Y únicamente el 3% de las historias se las historias clínicas incompletas, Conclusiones: Se comprobó que las Historias clínicas son llenadas en su mayoría con errores 84%. Los resultados tienen similitud con el presente trabajo de investigación ya que el 75.4 % de las historias clínicas se encuentran por mejorar, el 23.0 % está por mejorar y el 1.6 % se encuentra deficiente.



Manrique Guzmán, Jorge (Lima 2014), en su investigación titulada: **“Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoria odontológica en una clínica dental docente, Lima – Perú”**. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente, donde obtuvo que más del 45% de las historias clínicas auditadas tenían deficiencias en el registro de las historias clínicas. Los resultados tienen similitud con presente investigación ya que el 75.4% se encuentran “por mejorar”.

Guevara R, Claudia E, (Chiclayo 2016), en su investigación titulada: **“Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo – Perú, 2016”**. Tuvo como objetivo evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de Chiclayo. Se observó que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia es el Examen clínico, dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia es el Plan de tratamiento. Finalmente, las historias clínicas evaluadas en general calificaron como regulares. Los resultados son similares con la presente investigación, debido a que plan de tratamiento no se aplica, en el examen clínico se halló un 61.0% satisfactorio y en las historias clínicas evaluadas se halló un 75.4% por mejorar.

Gómez M. Jessica (Abancay 2017), en su investigación titulada: **“Auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012 – 2016, en el centro de salud de Bellavista de Abancay – 2017”**. El cual tuvo como objetivo: Auditar las fichas estomatológicas del servicio de



Odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay- 2017, todas las fichas estomatológicas se distribuyeron de manera equitativa por años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Obteniéndose como resultados que ninguna de las fichas estomatológicas cumplía con el llenado de todos los ítems estandarizados en la noma técnica. Del presente trabajo de investigación se concluye: las fichas estomatológicas fueron registradas de manera regular con porcentajes entre 51.24%, 64.55%, 66.5% para el niño, adulto y gestante respectivamente. Los resultados son similares con la presente investigación, debido a que se halló un 75.4 % por mejorar a nivel general de las historias clínicas.

Carbajal L., Samaniego E., (Huancayo 2017), en su investigación titulada: **“Calidad del registro de historias clínicas de la clínica estomatológica de una Universidad de Huancayo”**. Determinó que el 70.7% de las historias clínicas son “deficientes”, y el 29.3% “Por mejorar”. Los resultados son opuestos al presente trabajo de investigación, debido a que se halló que el 1.6% de las historias clínicas fue deficiente, y el 75.4% se encuentran por mejorar.

Meza Salcedo, Rocío (Cusco 2013). En su investigación titulada: **“Calidad del llenado de las historias clínicas odontológicas. UNSAAC. Cusco – Perú 2011”** estableció que una mayoría de las historias clínicas en la clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez UNSAAC, fue deficiente; puesto que no se describió los datos de filiación en un 20%, careció de anamnesis y de diagnóstico y pronóstico en un 65% y 10% respectivamente, por último, los atributos se hallaban ausentes en más del 60%. Los resultados son similares



con la presente investigación, debido a que la mayor parte de las historias clínicas se encuentran en una calificación “por mejorar” (75.4%), los datos de filiación, anamnesis y de diagnóstico, se encuentran deficientes en un 0.2%, 2.8% y 6.97% respectivamente, mientras los atributos se hallaron deficiente en un 25.6%.



CONCLUSIONES

1. La calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, en su mayoría corresponde a la categoría **por mejorar**.
2. El registro de los datos de filiación de las historias clínicas, en su mayoría corresponde a la categoría **satisfactorio**.
3. El registro de los datos de anamnesis de las historias clínicas, en su mayoría corresponde a la categoría **satisfactorio**.
4. El registro de los datos del examen clínico de las historias clínicas, en su mayoría corresponde a la categoría **satisfactorio**.
5. En el registro de los datos de diagnóstico de las historias clínicas, en su mayoría corresponde a la categoría **por mejorar**.
6. En el registro de los datos de exámenes auxiliares de las historias clínicas, en su mayoría corresponde a la categoría **deficiente**.
7. En el registro de los datos de tratamiento o plan de trabajo de las historias clínicas, **no están registradas**, debido a la ausencia de esta.
8. En la calidad de los atributos de las historias clínicas, en su mayoría corresponde a la categoría **por mejorar**.



SUGERENCIAS

- 1.-Se sugiere al Jefe del Área de Diagnóstico clínico y a los docentes encargados del mismo, evaluar la posibilidad de reestructurar el formato de las historias clínicas en función a lo estipulado en la normativa del MINSA (Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/ DIGEPRES-V.02), considerado en el presente estudio, porque es un documento fundamental para el trabajo odontológico y pieza clave en auditorías de servicios de salud.

- 2.- A los docentes del área clínico como a los docentes de teoría, encargados del curso de Diagnóstico Clínico, de les sugiere reforzar con temas relacionados al llenado de registros de historias clínicas y auditorías de historias clínicas actualizadas en concordancia con la Norma técnica de Gestión de historias clínicas y las disposiciones legales correspondientes. (Resolución Ministerial N.º 597 – 2006/MINSA), para tener un adecuado conocimiento acerca del tema y llevarlo a la práctica con un mínimo error en el registro de las historias clínicas.

- 3.- A los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Andina del Cusco, se sugiere, llevar a cabo un correcto llenado, sin dejar de registrar ninguno de los ítems de la historia clínica, para poder establecer un correcto diagnóstico y un tratamiento eficaz.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Meza R. Calidad del llenado de Historias clínicas odontológicas. UNSAAC, [Tesis posgrado]. Cusco, Clínica odontológica Alina Rodríguez de Gómez, 2013.
2. Manrique J. y cols., Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente, Lima, 2014,24(1):17-23.
3. Guevara C. Calidad del registro de historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2017; 4(2); 42-49
4. Carbajal L., Samaniego E., Calidad del registro de historias clínicas en la clínica estomatológica de una Universidad Privada de Huancayo 2017. [Tesis Pregrado]. Huancayo, Universidad privada Franklin Roosevelt:2017.
5. Gómez J., Auditoria de las fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012 – 2016, en el centro de salud de Bellavista de Abancay – 2017. [Tesis de pre grado]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017
6. Casuriaga A., y cols, Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira Rossell, [revista en la internet].2018 [citado 2018 agosto 06];89 (4):242-250. Disponible en: <http://www.scielo.org.uy/pdf/adp/v89n4>.



7. Gómez Gutierrez R, Gonzáles León M., Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA, [Tesis posgrado]. Colombia: Universidad CES – Universidad Autónoma; 2017.
8. Salinas Y., Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias clínicas en el centro de atención odontológico de la Universidad de las Américas en el periodo académico 2018 – I. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
9. Vega Paillacho A, Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016 [tesis de pre grado]. Guayaquil; Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
10. Contraloría de salud. Normas de control interno para el sector público, Lima, 2000.
11. Piscoya J. Como hacer una auditoría médica. Boletín informativo del Colegio Médico del Perú. 1992; 22(1).
12. Ministerio de Salud. Normas para el Manejo de la Historia Clínica. Julio, 1999.
13. Gonzáles S. La historia clínica. Marco legal. Arequipa, Uncuyo, 2013.
14. Castro S. La historia clínica. [Online], 2009, Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_cl%C3%ADnica.
15. Diario El peruano. Ley general de Salud. Abril 20018.
16. Ministerio de Salud. Norma técnica de la salud para la gestión de la Historia Clínica. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA. 2018.
17. Colegio Médico del Perú. Código de Etica y Deontología. 2018



18. Manrique J. Evaluación de la Calidad de los registros empleando la auditoria odontológica en una clínica dental. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Lima, 2013.
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Mayo. 2018.
20. Sector público de salud. Guías para las normas de control interno del sector público. 1992.
21. Buitrago F, Alcaine F, Bullón B, Vega E, Vegas T, Cabrade J et. al. Evaluación de la calidad asistencial prestada a los pacientes diabéticos en tres centros de salud. Aten Primaria 1990; 7: 487-491.
22. Davins J, Avellana E, Marquet R. Mejora de la calidad en atención primaria: experiencia de cuatro años de un programa de mejora de la calidad. Aten Primaria 1995; 16 (2): 80-84.
23. Donabedian A. La calidad de la asistencia. Ureña V. La calidad de la atención sanitaria: definición, historia y conceptos. JANO 1989; 36: 103-110. 21.
24. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Rev Calidad y Riesgo. Milbank Mem Funda. Quaterly 1966; 44: 166-206.
25. Ministerio de salud pública. Historia Clínica formulario 033. (2013)
Obtenidode:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/HISTORIA%20CL%3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>



26. Ministerio de Salud. Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/ DGSP-V.02. Lima, MINSA, 2016.
27. Diccionario de la Lengua Española. 22a ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001
28. Suros A. Semiología médica y técnica exploratoria. 8va. edición. Madrid; el seiver; 2001
29. Echevaria J, Pumarola J. El manual de la odontología Barcelona: Eslevier Masson; 2008. Manual de auditoria en salud. Manual de auditoria en salud del hospital San José. 2004. Disponible en: http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/m anual_auditoria.pdf
30. Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud [Internet]. 2005. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Aud itoria_029_MINSA_DGSP.
31. Gutierrez Rodas J.,Evaluación de la historia clínica sistematizada en la relación médico paciente de las IPS adscritas a Susalud, Medellín 2002.
32. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución N° 1995 de 1999. Diario oficial N° 47.708 del 17 de septiembre de 1999.