



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS**

**CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS  
CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRACTICAS PRE  
CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE  
LA USS, 2016- 2018.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**Autor:**

**Chingay Requejo Gian Pier**

**Asesor:**

**Dra.CD. La Serna Solari Paola Beatriz**

**Línea de investigación:  
Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud  
Humana**

**Pimentel – Perú  
2019**

**Aprobación de jurados**

**CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL  
CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICA DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2016- 2018.**

---

**MG.CD LAVADO LA TORRE MILAGROS  
Secretario del jurado de tesis**

---

**Dra. C.D. PAOLA BEATRIZ LA SERNA SOLARI  
Presidente Del Jurado De Tesis**

---

**MG. CD. ESPINOZA PLAZA JOSÉ JOSÉ  
Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi investigación a Dios por darme la sabiduría y el conocimiento necesario de llegar a ser profesional, porque él es quien me guio por el buen camino, ya que me dio las fuerzas necesarias para enfrentar las adversidades.

A mis padres, porque sin ellos no soy nada porque son el pilar fundamental en todo lo y motor de seguir adelante siempre motivándome para seguir adelante en mi carrera profesional.

A mi novia por estar siempre conmigo apoyándome y brindándome su confianza para poder cumplir mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme esperanzas, sabiduría y bendiciéndome con la vida, salud y poder cumplir exitosamente mis estudios.

A mi asesora Dra. C.D. Paola La Serna Solari por haber brindado sus conocimientos y direccionarme correctamente hacia mi investigación además por la paciencia para completar mi trabajo y terminar con éxito esta investigación.

A la Universidad Señor de Sipán, mi casa de estudio, que es como mi segundo hogar ya que es inculca los conocimientos para nuestra carrera profesional.

Al centro de pre clínicas y clínica de Estomatología quienes colaboraron en la realización de esta investigación.

Resumen

**CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2016- 2018.**

QUALITY OF THE RECORD OF THE CLINICAL STORIES AT THE CENTER OF PRE-CLINICAL PRACTICES AND CLINIC OF STOMATOLOGY OF THE USS, 2016- 2018.

Chingay Requejo, Gean Pier <sup>1</sup>

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018. Para analizar la situación se aplicó una metodología del tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo y bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población conformada por 10000 historias clínicas Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología y una muestra de 370 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento fue una ficha de recolección de datos donde indicamos las anamnesis, examen clínico, plan de trabajo, exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica, diagnósticos, tratamiento, consentimiento informado, además esta ficha fue validada por cinco expertos especialistas. Esta ficha se evaluó a indicadores de deficiencia (menos de 70 puntos), aceptable (70 a 79 puntos), buena (80 a 89 puntos) y excelente (90 a 100 puntos). Se tiene como resultado que la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente. Se concluyó que la calidad de registros de historias clínicas es aceptable.

**Palabras clave:** calidad total, registros médicos, odontología.

## **ABSTRACT**

### **QUALITY OF THE RECORDS OF THE CLINICAL STORIES AT THE CENTER OF PRE-CLINICAL PRACTICES AND CLINIC OF STOMATOLOGY OF THE USS, 2016- 2018.**

The objective of this research study was to determine the quality of records of medical records in the center of pre-clinical practices and stomatology clinic of the USS, 2016-2018. To analyze the situation, an observational, cross-sectional methodology was applied. descriptive, retrospective and under a quantitative approach. There was a population consisting of 10000 clinical histories of the center of pre-clinics and stomatology clinics and a sample of 370 clinical histories that met the inclusion criteria. The instrument was a record of data collection where we indicate the anamnesis, clinical examination, work plan, auxiliary exams and interconsultations in clinical history, diagnoses, treatment, informed consent, in addition this file was validated by five expert specialist. This tab was evaluated to indicators of deficiency (less than 70 points), acceptable (70 to 79 points), good (80 to 89 points) and excellent (90 to 100 points). The result is that the quality of the registry of medical records in the center of pre-clinical and clinical practices of stomatology of the USS is acceptable with 81.10% and 18.90% is deficient. It is concluded that the quality of records of medical records is acceptable.

Keywords: total quality, medical records, dentistry.

## INDICE

Aprobación de jurados.....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
Resumen .....	5
ABSTRACT .....	6
INDICE.....	7
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Relación problemática .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Trabajos Previos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Formulación del problema: .....</b>	<b>26</b>
<b>1.6. Hipótesis.....</b>	<b>27</b>
<b>1.7 Objetivos .....</b>	<b>27</b>
<b>1.7.1 Objetivo general .....</b>	<b>27</b>
<b>1.7.2 Objetivo específico.....</b>	<b>27</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2 Población y muestra.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3 Variables, Operacionalización.....</b>	<b>30</b>
<b>2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....</b>	<b>32</b>
<b>2.5 Procedimientos de análisis de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1. Tablas y Figuras.....</b>	<b>34</b>
<b>3.2. Discusión de resultados.....</b>	<b>44</b>
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 1: Ficha de recolección .....</b>	<b>53</b>
<b>Anexos 2: solicitud a la clínica .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 3: validación de expertos.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 4: Validación por un experto en auditoria .....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 5: Prueba piloto y confiabilidad .....</b>	<b>65</b>
<b>Fotos del Ejecución .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 6: baremación .....</b>	<b>67</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Relación problemática**

Desde los años 1918 la historia dental es una parte indispensable y fundamental para la educación ética legal en odontología, ya que es considerada para la ciencia como una comprensión básica del desarrollo y es esencial para comprender la organización y la función de los procedimientos biológicos, por ende es un requisito previo para entender la realización de diagnósticos, resultados clínicos en el tratamiento de enfermedades y trastornos. Pero a pesar de los años se considera uno de los grandes problemas para la integridad de la documentación clínica legal en todo el mundo,<sup>1</sup> por lo que no existe una constante evaluación sobre la calidad de los registros de las historias clínicas dentales. Diversos estudios en Estados Unidos indican que la calidad de historia clínica en las diferentes universidades es regular a mala debido a la falta de asesoramiento por parte de los docentes ocasionando que un 75.4 % sean errores en el llenado de historia clínica es por ello que no son suficientes los conceptos básicos sobre diagnósticos y plan de tratamiento. El llenado de la historia es el más descuidado y negligente por parte de los estudiantes que no tienen las pautas éticas y las normas básicas del correcto registro.<sup>2,3</sup>

En Brasil la calidad se debe a los factores como el propio proceso de aprendizaje del alumno, como la confianza en sí mismos de los estudiantes, las habilidades de manejo del paciente, las habilidades técnicas clínicas que va a repercutir en los tratamientos, así como en la conveniencia del mismo, por lo que no llegan a un tratamiento óptimo de excelente calidad y en el menor tiempo posible.<sup>4</sup> En el Perú se ha desarrollado la norma básica sobre el llenado de historia clínica quien lo presenta el MINSAL con una resolución ministerial N° 775-2003/MINSAL quien admitió la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado, la cual nos indica según la enfermedad, diagnóstico y tratamiento que pudiera presentarse.<sup>5</sup> Por lo tanto, para poder satisfacer con éxito las necesidades de calidad de registro de las historias en los estudiantes de nuestra sociedad es necesario actuar al respecto; iniciando con la realización de estudios de



diagnóstico situacional relacionados al área aprendizaje, lo que nos permitirá posteriormente tomar medidas de mejora, tanto a nivel asistencial como en los programas de enseñanza a nivel universitario es por ello el presente trabajo de calidad del registro de las historias clínicas en el centro pre clínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016- 2018.

## **1.2 Trabajos Previos.**

Robles E <sup>6</sup> (PERÚ) 2018. Auditoria de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud RED DE SALUD TÚPAC AMARU 2015. La investigación tuvo una metodología descriptiva, transversal y retrospectiva. En los resultados apreciamos que existe falta de cumplimiento en los registro de las historias clínicas, y falencias en el examen auxiliar, diagnóstico así como también un porcentaje alto en ausencia del plan de tratamiento por lo que es preocupante ya que es parte fundamental para planificar el tratamiento adecuado para mejorar la salud del paciente. Otro parte preocupan es la que no hay o hay mal llenado del consentimiento informado por lo que esa parte de la historia sirve de respaldo a la actividad del Cirujano Dentista de cualquier denuncia o queja del paciente. Por lo que se concluyó que el llenado de las historias clínicas debe ser sin manchas ni enmendaduras y correctamente llenada ya que es un respaldo ante cualquier circunstancia.

Vega A E *et al* <sup>7</sup> (ECUADOR) 2017. Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. Tuvo una muestra 167 historias clínicas la cual contenía 12 variables. Dando como resultado que solo el 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente. Y que el porcentaje mayor es de un 84% evidenciando errores. Resaltando que se comprobó que la anamnesis es aquella en donde es más completa con un 72.2%, y que los signos vitales incompleto 11%. Se concluyó que las historias clínicas son llenadas en su mayoría con errores.

Ramirez A *Let al* <sup>8</sup> (PERÚ) 2017. Calidad de registro de historias clínicas en una clínica odontológica de Trujillo – 2016. En este estudio tuvo una metodología cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo. Demostrando como

resultados que son aceptables en un 99.4% de buena calidad las historias clínicas. Donde resaltan que el mayor porcentaje el cumplimiento en la anamnesis presento el más alto nivel de calidad de registro de datos (97.4%). Se concluyó que la calidad de registros de historias clínicas elaboradas son aceptables.

Gómez J.<sup>3</sup> (PERÚ) 2017. Auditoria de Fichas Estomatológicas del Servicio de Odontología durante el periodo 2012- 2016, en el Centro de Salud de Bellavista de la ciudad de Abancay-2017, mostraron una muestra 240 historias clínicas, se distribuyeron de manera equitativa por años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. se concluyó que fueron registradas de manera regular con porcentajes entre 51.24%, 64.55%, 66.5% para el niño, adulto y gestante respectivamente por años. Teniendo como conclusión que en los periodos 2013 y 2014 son las que cumplen con más ítems registrados aceptable, y en niño son las que presentan menor cantidad de ítems registrados.

La Serna P A *et al*<sup>9</sup> (PERÚ) 2017. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. Se evaluaron las historias clínicas realizadas por los operadores en la una Clínica de la Ciudad de Chiclayo durante los periodos 2015-II y 2016-I. Presentándose con mayor frecuencia en el año 2015 y presentando mayor porcentaje en la Filiación; dimensión del registro. 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.

Carbajal *Let al*<sup>10</sup> (PERÚ) 2017. 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. teniendo como resultado que del 70.7% de la muestra son "deficientes" en cuanto a su registro, y "por mejorar" el 29.3%. Por lo tanto se llega a la conclusión que 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".

Manriquez J A *et al*<sup>11</sup>(PERÚ) 2014. 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. Se tomaron como muestra 140 historias clínicas de las cuales se evaluó la frecuencia fue un 78% de las historias que 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 concluyó que el 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Historia clínica:**

Es información obtenida por un médico al hacer preguntas específicas, ya sea del paciente o de otras personas que conocen a la persona y pueden proporcionar información adecuada, con el objetivo de obtener información útil para formular un diagnóstico y brindar atención médica al paciente.<sup>6,7</sup>

##### **1.3.1.1 Historia clínica dental**

Uno de los conceptos de historia clínica dental es que es un registro de una de paciente por vía oral de la salud, en general la salud, médicos condiciones, y el médico de atención, incluyendo cirugías y medicamentos utilización, las alergias, la infancia enfermedades, radiográfica historia, y personal dental cuidado, tanto pasados y presentes.<sup>8</sup>

Otro concepto Un registro dental es el documento legal y detallado de la historia de la enfermedad, el examen físico, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de un paciente. Los profesionales dentales están obligados por ley a producir y mantener registros adecuados de pacientes. Con la creciente concienciación entre el público en general de los problemas legales que rodean la atención médica, y con el preocupante aumento de los casos de mala praxis, es esencial para cualquier profesional tener un conocimiento profundo de los problemas con los registros dentales. La capacidad de los médicos clínicos para producir y mantener registros dentales precisos es esencial para la atención de buena calidad del

paciente, además de ser una obligación legal. El registro dental proporciona la continuidad de la atención para el paciente y es fundamental en el caso de una reclamación de seguro por mala praxi. <sup>9</sup>El registro puede consistir en varios elementos diferentes, que incluyen notas escritas, radiografías, modelos de estudio, cartas de referencia, informes de los consultores, fotografías clínicas, los resultados de investigaciones especiales, recetas de medicamentos, recetas de laboratorio, pacientes Información de identificación, y un historial médico integral. Obviamente, esta es una gran cantidad de información y es esencial que un profesional lo mantenga de manera fácilmente accesible. La información en el registro dental debe ser principalmente de naturaleza clínica. El registro incluye un formulario de registro del paciente con toda la información personal básica. El equipo dental debe ser muy meticuloso y minucioso en las tareas de mantenimiento de registros de la oficina dental. Toda la información en el registro dental debe estar claramente escrita, y la persona responsable de ingresar la nueva información debe firmar y fechar la entrada. La información no debe ser ambigua o contener muchas abreviaturas. En las prácticas con más de un profesional dental, la identidad del profesional que presta el tratamiento debe estar claramente anotada en el registro. Todas las entradas en el registro del paciente deben estar fechadas, inicializadas y escritas a mano en tinta y / o impresas en computadora. Aunque no se requiere un color de tinta específico, cualquier copia del registro debe ser fácil de leer. <sup>8,9</sup>

Dentro de las notas escritas, los siguientes son ejemplos de lo que normalmente se incluye en el registro dental:<sup>9,10</sup>

- Anamnesis: Datos de identificación: nombre, fecha de nacimiento, números de teléfono e información de contacto de emergencia.
- Historia dental
- Examen clínico para incluir una cartografía precisa
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento
- Documentación del consentimiento informado.
- Historial médico: una investigación exhaustiva que incluya un mínimo de:  
Nombre y teléfono del médico.

Evaluación propia del dentista sobre la salud general y la apariencia del paciente.

Lista de enfermedades sistémicas: diabetes, fiebre reumática, hepatitis y similares

Cualquier tratamiento médico en curso

Cualquier trastorno hemorrágico, alergias a medicamentos, tabaquismo e historial de alcohol.

Cualquier trastorno cardíaco.

Historial médico familiar relevante

El embarazo

Tolerancia física y emocional para los procedimientos.

### **1.3.1.2 Anamnesis**

Se refiere a todos los datos concerniente al paciente como son: <sup>11,12,13</sup>

- Filiación
- Antecedentes
- Enfermedad actual

La mayoría de los dentistas hacen notas en registros dentales de papel para la filiación. Sin embargo, muchos más dentistas están utilizando sistemas de archivo computarizados para mantener los registros de filiación dentales de los pacientes. Los registros electrónicos tienen una gran calidad y beneficios para la seguridad del paciente, y probablemente aumentarán a medida que más clínicas y hospitales dentales se informatizan. Muchas clínicas dentales utilizan las tablas de papel tradicionales; Los sistemas de archivo tradicionales de filiación están etiquetados con la siguiente información: <sup>13,14,15</sup>

Apellido del paciente

Nombre del paciente

Segundo nombre del paciente

Grado o antigüedad del paciente.

Luego, los archivos se organizan de manera que se puedan recuperar fácilmente, por lo general en un sistema de archivo de estante abierto. En caso de los centros de salud público y en las clínicas dentales de las universidades usan el sistema tradicional para el llenado de filiación de historia clínica.

1. Use un estilo consistente para las entradas: la apariencia del registro se mejora usando el mismo color y tipo de bolígrafo, usa las mismas abreviaturas y anotaciones, etc.
2. Haga una fecha y explique las correcciones: puede ser un error fatal en un caso de negligencia profesional si los registros aparecen resueltos de alguna manera. Estas correcciones inexplicables pueden socavar la credibilidad de todo el registro y del dentista tratante.
3. Use el cruce de una sola línea: esto preserva la integridad del registro y muestra que no tiene nada que ocultar
4. No use fluidos de corrección; no solo es complicado, sino que es visible y puede indicar que ha habido un intento de ocultar información.
5. Usar tinta - el lápiz puede desaparecer y abre la pregunta de si los registros han sido alterados o no.
6. Escriba de forma legible: un registro ilegible puede ser tan malo como ningún registro. Las entradas difíciles de leer pueden llevar a que otros lo adivinen y esto puede no ser favorable para usted.
7. Exprese inquietudes acerca de las necesidades del paciente: al hacer esto, está documentando que ha escuchado, empatizado, comprendido y actuado de acuerdo con los deseos de su paciente. También permite dar una explicación en caso de que los deseos de un paciente sean inalcanzables o poco realistas, y pueden ayudar a difundir instantáneamente un caso de negligencia profesional. Use citas para indicar los comentarios de los pacientes a diferencia de los suyos.
8. Nunca escriba comentarios despectivos en el registro: las entradas superfluas solo sirven para transmitir una sensación de falta de profesionalidad y pueden generar dudas con respecto a la credibilidad general del resto del registro. Las opiniones negativas sobre los pacientes, como el hecho de no seguir sus consejos o asistir a las citas, deben registrarse de manera objetiva y desapasionada.
9. Documentación completa: no hay necesidad de ser dispersos con las notas, una explicación detallada es siempre mejor que una que carece de información.

10. Utilice solo las abreviaturas aceptadas para los tratamientos; esto es útil tanto en una situación de mala práctica profesional como en la transferencia de registros a un dentista diferente para su derivación, aprobación previa o cambio de dentista.
11. Recopilación de documentos: los detalles del seguro y otros materiales de terceros deben estar separados de los elementos que pertenecen directamente a la atención del paciente.
12. Mantenga un orden cronológico: el uso de un perforador y clips de retención metálicos en la parte superior del registro puede ser útil para mantener las hojas sueltas organizadas.

### **1.3.1.3 Examen clínico**

Los exámenes clínicos dentales son una parte crítica del examen dental, el odontólogo evaluara su riesgo problemas orales y revisara su cara, cuello y boca para descubrir anomalías. Un examen o prueba dental está incluyendo radiografías u otros métodos de diagnóstico.<sup>16</sup> Su odontólogo hablará sobre su dieta y hábitos de higiene oral y puede demostrar técnicas apropiadas de cepillado y uso de hilo dental. Otros temas pueden incluir factores de forma de vida que pueden dañar su salud bucal y mejoras estéticas en sus dientes.<sup>17</sup>

Los exámenes clínicos dentales continuos ayudan a preservar no solo su salud bucal, sino también su salud en general. Por ejemplo, los signos y síntomas de algunas enfermedades sistémicas, como la artritis reumatoide, el lupus y la diabetes, pueden aparecer primero en la boca. Si su higienista o dentista encuentra indicios de enfermedad, le sugerirá que consulte a su médico.<sup>18</sup> También se considera el orden de las técnicas semiológicas para la evaluación clínica general (observación, palpación, auscultación y percusión) y en algunos casos otras técnicas complementarias (raspado, pruebas térmicas, etc).

Además, el examen le brinda a su dentista la oportunidad de brindarle consejos sobre el cuidado de sus dientes y detectar problemas de salud bucal en una etapa temprana, cuando son más tratables.<sup>19</sup>

### **1.3.1.4 Plan de trabajo**

Registrar el tipo de examen imagenológico (Panorámica, cefalométrica, seriada, periapical, oclusal), la técnica (bisectriz, paralelismo) y las piezas, zona o corte.

Una radiografía dental le permite al dentista ver imágenes detalladas de secciones específicas de su boca para ayudar a diagnosticar problemas que no son visibles durante el examen dental. Las radiografías no suelen ser necesarias en cada visita al dentista, y su dentista o higienista hablará con usted sobre la necesidad de las radiografías según su salud bucal y el riesgo de enfermedad.<sup>20</sup>

La exposición a la radiación de las radiografías dentales es muy baja, especialmente de las radiografías digitales que ahora se utilizan, pero hable con el dentista si está preocupado.<sup>21</sup>

Impresiones dentales está dentro del plan de trabajo, en algunos casos, el dentista puede recomendar hacer una impresión dental de una o ambas mandíbulas para producir una réplica de sus dientes y tejidos orales. Esto puede ayudar al dentista o higienista a evaluar su mordida o hacer un protector bucal o bandejas de blanqueo. El dentista llenará las bandejas en forma de herradura con un material suave, parecido a la gelatina, y las colocará sobre sus dientes superiores o inferiores. Después de unos minutos, se retiran las bandejas y se usan para crear un molde dental de su boca. El dentista también puede pedirle que muerda un material blando para registrar y evaluar su mordida.<sup>22</sup>

### **1.3.1.5 Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica**

Son exámenes complementarias Un análisis de sangre es un análisis de laboratorio realizado en una muestra de sangre que generalmente se extrae de una vena del brazo con una aguja hipodérmica o con una huella digital. Las pruebas múltiples para componentes sanguíneos específicos, como una prueba de glucosa o una prueba de colesterol, a menudo se agrupan en un panel de prueba llamado panel de sangre o análisis de sangre. Los análisis de sangre a menudo se usan en la atención médica para determinar estados fisiológicos y bioquímicos, como enfermedades, contenido mineral, efectividad de fármacos y función orgánica. Los paneles de sangre clínicos típicos incluyen un panel metabólico básico o un recuento sanguíneo completo. Los análisis de sangre también se usan en pruebas de drogas para detectar el abuso de drogas.



2. radiología intraoral: es una técnica para encontrar estructuras dentales ocultas, masas malignas o benignas, pérdida ósea y caries. Una imagen radiográfica está formada por un estallido controlado de radiación de rayos X que penetra en las estructuras orales a diferentes niveles, dependiendo de las diferentes densidades anatómicas, antes de golpear la película o el sensor. Los dientes parecen más claros porque menos radiación los penetra para alcanzar la película. La caries dental, las infecciones y otros cambios en la densidad ósea y el ligamento periodontal parecen más oscuros porque los rayos X penetran fácilmente en estas estructuras menos densas. Las restauraciones dentales (empastes, coronas) pueden aparecer más claras u oscuras, dependiendo de la densidad del material. La dosis de radiación de rayos X recibida por un paciente dental es generalmente pequeña (alrededor de 0.150 mSv para una serie de boca completa, según el sitio web de la Asociación Dental Americana), equivalente a unos pocos días de exposición a la radiación ambiental de fondo, o similar a la dosis recibida durante un vuelo de avión a campo traviesa (concentrado en una breve ráfaga dirigida a un área pequeña). La exposición incidental se reduce aún más mediante el uso de un escudo de plomo, delantal de plomo, a veces con un collar de tiroideos de plomo. La exposición del técnico se reduce al salir de la habitación o detrás de un material de protección adecuado, cuando se activa la fuente de rayos X. Una vez que la película fotográfica ha sido expuesta a la radiación de rayos X, debe desarrollarse, utilizando tradicionalmente un proceso en el que la película está expuesta a una serie de productos químicos en una habitación oscura, ya que las películas son sensibles a la luz normal. Este puede ser un proceso que requiere mucho tiempo, y las exposiciones incorrectas o los errores en el proceso de desarrollo pueden requerir repeticiones, exponiendo al paciente a radiación adicional. Los rayos X digitales, que reemplazan la película con un sensor electrónico, abordan algunos de estos problemas y se están utilizando ampliamente en odontología a medida que la tecnología evoluciona. Es posible que requieran menos radiación y se procesen mucho más rápidamente que las películas radiográficas convencionales, a menudo visibles al instante en una computadora. Sin embargo, los sensores digitales son extremadamente costosos e históricamente han tenido una resolución pobre, aunque esto mejora mucho en los sensores modernos. Esta foto preoperatoria del diente n. ° 3, (A) , no revela ninguna caries clínicamente aparente que no sea un pequeño punto dentro de la fosa central. De hecho, la descomposición no se pudo detectar con un explorador . Sin embargo, la evaluación radiográfica (B) reveló una

extensa región de desmineralización dentro de la dentina (flechas) de la mitad mesial del diente. Cuando se usó una fresa para quitar el esmalte oclusal que recubre la caries, (C) , se encontró un gran hueco dentro de la corona y se descubrió que había un orificio en el costado del diente lo suficientemente grande como para permitir que la punta del explorador pase fue contiguo con este hueco. Después de haber eliminado toda la descomposición, (D), la cámara pulpar había quedado expuesta y faltaba la mayoría de la mitad mesial de la corona o estaba mal apoyada.<sup>20,21,22</sup>

Es posible que se pierdan tanto la caries dental como la enfermedad periodontal durante un examen clínico, y la evaluación radiográfica de los tejidos dental y periodontal es un segmento crítico del examen oral completo. El montaje fotográfico de la derecha muestra una situación en la que varios dentistas habían pasado por alto una gran descomposición antes de la evaluación radiográfica..<sup>22</sup>

3. radiología extraoral: e utilizan para detectar problemas dentales en la mandíbula y el cráneo. Existen varios tipos de radiografías extraorales. Las radiografías panorámicas muestran toda el área de la boca, todos los dientes en las mandíbulas superior e inferior, en una sola radiografía. Esta radiografía detecta la posición de los dientes totalmente emergentes y emergentes, puede ver los dientes impactados y ayuda a diagnosticar tumores. Los tomogramas muestran una capa o "corte" particular de la boca y difuminan otras capas. Esta radiografía examina estructuras que son difíciles de ver claramente porque otras estructuras cercanas están bloqueando la vista. Las proyecciones cefalométricas muestran un lado completo de la cabeza. Esta radiografía observa los dientes en relación con la mandíbula y el perfil del individuo. Los ortodontistas usan esta radiografía para desarrollar el enfoque de realineación de los dientes específicos de cada paciente. El sialograma usa un tinte, que se inyecta en las glándulas salivales para que se puedan ver en una película de rayos X. (Las glándulas salivales son tejidos blandos que no se verían con una radiografía). Los dentistas pueden ordenar esta prueba para detectar problemas de las glándulas salivales, como bloqueos o síndrome de Sjogren (un trastorno con síntomas que incluyen boca seca y ojos secos ; esto el trastorno puede jugar un papel en la caries dental).<sup>22,23</sup>

La tomografía computarizada dental (TC) es un tipo de imagen que observa las estructuras interiores en 3-D (tres dimensiones). Este tipo de imágenes se usa para encontrar problemas en los huesos de la cara, como quistes, tumores y fracturas. Haz

de cono CTEs un tipo de rayos X que crea imágenes tridimensionales de estructuras dentales, tejidos blandos, nervios y huesos. Ayuda a guiar la colocación de implantes dentales y evalúa quistes y tumores en la boca y la cara. También puede ver problemas en las encías, las raíces de los dientes y las mandíbulas. La TC de haz de cono es similar a la TC dental regular en algunos aspectos. Ambos producen imágenes precisas y de alta calidad. Sin embargo, la forma en que se toman las imágenes es diferente. La máquina CT de haz cónico gira alrededor de la cabeza del paciente, capturando todos los datos en una sola rotación. La tomografía computarizada tradicional recoge "cortes planos" a medida que la máquina hace varias revoluciones alrededor de la cabeza del paciente. Este método también expone a los pacientes a un mayor nivel de radiación. Una ventaja única de la TC de haz cónico es que puede usarse en el consultorio de un dentista. El equipo de CT computarizado dental solo está disponible en hospitales o centros de imágenes. La imagen digital es un tipo de imagen dental en 2D que permite enviar imágenes directamente a una computadora. Las imágenes se pueden ver en pantalla, almacenar o imprimir en cuestión de segundos. La imagen digital tiene varias otras ventajas en comparación con los rayos X tradicionales. La imagen tomada de un diente, por ejemplo, se puede mejorar y ampliar. Esto facilita que su dentista vea los cambios más pequeños que no se pueden ver en un examen oral. Además, si es necesario, las imágenes se pueden enviar electrónicamente a otro dentista o especialista para una segunda opinión o a un nuevo dentista. Las imágenes digitales también usan menos radiación que los rayos X. La resonancia magnética es un método de imagen que toma una vista tridimensional de la cavidad oral, incluidos la mandíbula y los dientes. (Esto es ideal para la evaluación de tejidos blandos).<sup>23</sup>

### **1.3.1.6 Diagnósticos**

#### **Diagnóstico inicial**

Un diagnóstico inicial de un problema a menudo se puede formar sobre la base de la información recopilada durante la fase de recolección de información, pero sería inusual llegar a un diagnóstico definitivo sin el uso de una o más pruebas especiales. Por ejemplo, un diente extremadamente cariado puede parecer la causa obvia del dolor del paciente, pero sin tomar radiografías sería difícil descartar la presencia de otras lesiones cariosas, que también podrían ser la fuente del dolor.<sup>22,23</sup>

## Investigaciones especiales o pruebas<sup>22</sup>

Estas investigaciones proporcionan información que no se puede recopilar mediante:

El historial (por lo tanto, tomar un historial médico no es una investigación especial, mientras que tomar una muestra de sangre para una evaluación es), y el examen mediante evaluación visual, palpación y una sonda (el sondeo para medir la profundidad de la bolsa no es una investigación especial, es una radiografía periapical). Tales pruebas tienen dos funciones. La primera es como una herramienta de detección para detectar condiciones imprevistas, la segunda es como un medio para confirmar un diagnóstico provisional. La radiografía panorámica es un buen ejemplo de ambas funciones. Puede usarse como una forma de detectar al paciente para detectar dientes no salidos, fragmentos retenidos de la raíz, quistes óseos inesperados, tumores, etc., y como una forma de confirmar la posición y la morfología de, por ejemplo, un tercer molar parcialmente erupcionado. De manera similar, los análisis de sangre se pueden usar para confirmar el diagnóstico de una afección en particular, como la anemia, así como una herramienta de detección general. Los moldes de diagnóstico dental pueden montarse en un articulador semiajustable y usarse para evaluar las modificaciones a la oclusión del paciente.<sup>22</sup>

### **Diagnóstico definitivo**

El diagnóstico final de un problema (s), aunque sea simple o complejo, solo se produce una vez que se han realizado la historia clínica, el examen clínico y varias investigaciones especiales relevantes y se han recopilado los resultados. La siguiente etapa es considerar las diversas opciones disponibles para tratar al paciente y elegir la más adecuada después de una explicación cuidadosa.<sup>23</sup>

#### **1.3.1.7 Tratamiento**

Se basa en la fase sistémica, fase de higiene, correctivo y de mantenimiento.<sup>22</sup>

##### **1. Fase sistémica:<sup>22,23</sup>**

- Si el paciente es ASA I: No requiere<sup>22</sup>
- Si el paciente es ASA II, ASA III: Interconsulta médica con Endocrinología/Cardiología/Nutrición/Medicina General/etc., exámenes auxiliares (glucosa basal, hemograma, perfil lipídico, etc.)<sup>23</sup>

## **2. Fase de higiene:**

Según las áreas de periodoncia, endodoncia y cariológica, cirugía y rehabilitación oral.<sup>22</sup>

En periodoncia se encuentra la instrucción de higiene oral, Raspaje y pulido dental.<sup>23</sup>

En endodoncia y cariológica, se encuentra tratamientos de conductos por motivos de lesiones cariosas y retratamientos endodónticos, restauraciones con resina por motivos de lesiones cariosas.<sup>22,23</sup>

En cirugía, exodoncias de remanentes radiculares, debido a lesiones cariosas y periodontitis.<sup>23</sup>

En rehabilitación oral, Prótesis removible parcial maxilar/mandibular base de acrílico<sup>22</sup>

## **3. Fase de correctiva:<sup>23,24</sup>**

Según las áreas de periodoncia, endodoncia y cariológica, cirugía y rehabilitación oral pero aquí ya se corrige o se hace cirugía más complejas.

En periodoncia se encuentra colgajo periodontal con alisado radicular, alargamientos de corona clínica.<sup>23</sup>

En endodoncia y cariológica, se encuentra Tratamientos de conductos por motivos protésicos (extrusión, giroversión), restauraciones con resina para aumentar bordes incisales y nivelar el plano de oclusión<sup>24</sup>

En cirugía, se encuentra exodoncias de dientes por motivos protésicos (extruídos, inclinados, sin antagonista). Regularización de rebordes, eliminación de torus, frenectomías<sup>23</sup>

En rehabilitación oral, Coronas, incrustaciones, puentes fijos, PPR base metálica<sup>24</sup>

## **4. Fase de mantenimiento:<sup>24</sup>**

En esta fase se da a través del primer control a los 7 días de la instalación de la PPR, segundo control a los 14 días de la instalación de la PPR y controles periódicos cada 6 meses.

### **1.3.1.8 Consentimiento informado**

El Consentimiento Informado tiene se basa en que el paciente ejerce autonomía en la toma de decisiones y tiene implicaciones éticas y legales en medicina y odontología.

El consentimiento informado tiene dos partes. Primero, requiere que el profesional proporcione al paciente toda la información relevante necesaria para tomar una decisión. En segundo lugar, permite que el paciente tome la decisión sobre la base de la información proporcionada. El consentimiento informado es un proceso de proporcionar información adecuada al paciente, el proceso de comprender y asimilar la información, y tomar la decisión.<sup>8</sup> Los dentistas e higienistas deben reconocer que el paciente tiene el derecho al consentimiento informado, así como el derecho a rechazarlo. Respetar la autonomía de los individuos como agentes autodeterminantes reconoce su derecho a tomar sus propias decisiones y determinar su propio destino. Esto incluye el derecho de un paciente a evaluar toda la información provista por el profesional y aún así tomar una decisión que no sea la más valorada por el rechazo informado por el profesional.<sup>18,24</sup>

El objetivo es deslindar responsabilidades de los profesionales que sean denunciados por alguna infracción a las normas éticas y legales de la institución. Este, es un instrumento de uso obligatorio por los cirujanos dentistas antes de realizar algún procedimiento o tratamiento en pacientes.<sup>19,25</sup>

### **1.3.2 Calidad y control de calidad:**

El control de calidad puede considerarse en dos niveles de sofisticación. Un nivel intenta buscar errores evidentes y el otro para reflejar inequívocamente la comprensión de que la calidad es la excelencia con la que se cumple una función bien definida.<sup>25, 26</sup>

Control de calidad - Control: viene del francés “contrôle”. La primera acepción del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española es: “comprobación, inspección, fiscalización, intervención”. El proceso de control de calidad lo que hace es medir lo más objetivamente posible el grado de adecuación del producto resultante a lo estipulado con anterioridad, para detectar los errores o desvíos sistemáticos que se producen, e introducir los correspondientes mecanismos correctores.<sup>27</sup>

#### **1.3.2.1 Calidad de atención en salud**

La calidad de los servicios de salud es aún más difícil de definir y medir que en otros sectores. Las características distintivas de la industria de la salud, como la intangibilidad, la heterogeneidad y la simultaneidad, hacen que sea difícil definir

y medir la calidad. El servicio de atención médica es un producto intangible y no se puede tocar, sentir, ver, contar o medir físicamente como productos manufacturados. La producción de bienes tangibles permite medidas cuantitativas de calidad, ya que se pueden muestrear y probar su calidad durante todo el proceso de producción y en el uso posterior. Sin embargo, la calidad del servicio de atención médica depende del proceso del servicio y de las interacciones entre el cliente y el proveedor de servicios <sup>19, 28</sup> Algunos atributos de calidad de la atención médica, como la puntualidad, la coherencia y la precisión, son difíciles de medir más allá de una evaluación subjetiva por parte del cliente.<sup>21</sup>

A menudo es difícil reproducir servicios de salud consistentes. Los servicios de salud pueden diferir entre productores, clientes, lugares y todos los días. Esta "heterogeneidad" puede ocurrir porque diferentes profesionales (por ejemplo, médicos, enfermeras, etc.) prestan el servicio a pacientes con diferentes necesidades. Los estándares de calidad son más difíciles de establecer en las operaciones de servicio. Los profesionales de la salud prestan servicios de manera diferente porque los factores varían, como la experiencia, las habilidades individuales y las personalidades <sup>21</sup> Los servicios de salud se producen y consumen simultáneamente y no pueden almacenarse para su posterior consumo. Esto dificulta el control de calidad porque el cliente no puede juzgar la "calidad" antes de la compra y el consumo. A diferencia de los productos manufacturados, es menos probable que tenga un control de calidad final. Por lo tanto, los resultados de salud no pueden ser garantizados.<sup>22</sup>

La salud de calidad es un concepto subjetivo, complejo y multidimensional. Donabedian definió la calidad de la atención médica como " la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que maximiza su beneficio para la salud sin aumentar de manera correspondiente el riesgo" <sup>23</sup>. Distingue tres componentes de calidad: <sup>22,23</sup>

- 1) calidad técnica,
- 2) calidad interpersonal y
- 3) comodidades.

La calidad técnica se relaciona con la efectividad del cuidado para producir una ganancia de salud alcanzable. La calidad interpersonal se refiere al grado de acomodación de las necesidades y preferencias del paciente. Los servicios

incluyen características tales como la comodidad del entorno físico y los atributos de la organización de la prestación del servicio <sup>23,24</sup>

### **1.3.2.2 Factores que influyen en la calidad de la asistencia sanitaria**

#### **1.3.2.2.1 Variables sociodemográficas del paciente.** <sup>28,29</sup>

Los factores sociodemográficos influyen en la interacción entre un proveedor y el paciente y, en consecuencia, en la calidad de los servicios. Los profesionales de la salud deben conocer y comprender las características sociodemográficas de sus pacientes para brindar servicios de alta calidad. <sup>28,29</sup>

La falta de un sistema de derivación robusto y una tarifa médica baja son las razones principales de la tendencia de un médico a cumplir con las solicitudes de pacientes (irracionales). El estado financiero de los pacientes puede afectar la calidad de los servicios de salud. A veces, el paciente no puede pagar los costos asociados con su tratamiento y decide cancelar el tratamiento. Si el paciente no sigue las órdenes del médico debido a problemas financieros, el tratamiento no será efectivo. La calidad de la atención al paciente depende directamente de la calidad de la educación y la responsabilidad del paciente. <sup>29</sup>

#### **1.3.2.2.2 Cooperación paciente** <sup>29,30</sup>

La participación y cooperación del paciente es necesaria y afecta la calidad del servicio de atención médica. Si el personal hace bien su trabajo, pero el paciente no sigue las órdenes médicas, no se lograrán los objetivos. Los resultados clínicos dependen de la capacidad de los pacientes para proporcionar información y cooperar con los clínicos. <sup>29,30</sup>

#### **1.3.2.2.3 Tipo de enfermedad del paciente** (gravedad de la enfermedad)

El tipo de enfermedad del paciente influye en el estrés laboral del personal, que a su vez afecta la calidad general de los servicios de atención médica: “Cuando llegué a este hospital de cáncer, me estaba deprimiendo. Se tardó unos 6 meses en acostumbrarse ” " Cuando veo que una hermosa joven tiene un cáncer y va a



morir, me enoja ". "La tasa de mortalidad es alta aquí. Esto causa ansiedad y estrés entre el personal.<sup>29,30</sup>

La calidad de los servicios de atención médica depende principalmente del conocimiento y las habilidades técnicas de los profesionales: " los factores más importantes que influyen en la calidad de mi trabajo son mi conocimiento, experiencia, compromiso y el examen adecuado del paciente. Los profesionales de la salud deben mejorar sus competencias (es decir, las actitudes, los conocimientos y las habilidades) para ofrecer servicios de alta calidad. "Tengo que ser actualizado. Las universidades médicas tienen un papel fundamental en brindar oportunidades de educación y desarrollo profesional para la fuerza laboral de la salud. Desafortunadamente, la mayoría de los profesionales de la salud no están satisfechos con la calidad de la educación en las universidades.<sup>30</sup>

#### **1.3.2.2.4 Motivación y satisfacción del proveedor.**

La satisfacción laboral de los proveedores es muy importante para brindar servicios de alta calidad a los pacientes. Los proveedores de atención médica identificaron nueve factores organizacionales que creían que influyen en su motivación y, por consiguiente, en la satisfacción laboral. Éstas eran remuneración, entorno laboral, liderazgo administrativo, políticas organizacionales, compañeros de trabajo, reconocimiento, seguridad laboral, identidad laboral y oportunidades de ascenso.<sup>26</sup>

#### **1.3.2.2.4 Sistema de Cuidado de la Salud**

No existe un sistema de derivación desde el nivel de atención primaria a los niveles secundario y terciario en el sistema de atención médica iraní. Por lo tanto, hay una tendencia, en la elección del paciente de un médico de cabecera a un consultor médico: "La falta de un sistema de derivación dio lugar a un cambio en la elección del paciente de la práctica general a la práctica de la subespecialidad. La mayoría de los pacientes prefieren ser vistos por un médico especialista. Hoy en día, un médico de cabecera tiene menos pacientes que un consultor médico. La baja tarifa médica hace que sea más fácil para los pacientes consultar a un especialista médico: "La disparidad entre la tarifa de servicio de un médico de cabecera y un consultor [médico] no es demasiado. Por lo tanto, los pacientes prefieren ser atendidos por un especialista médico<sup>27</sup>

#### **1.3.2.2.4 Recursos e instalaciones**

La disponibilidad de recursos afecta la calidad de los servicios de salud. “Solo hay un manómetro [médico] en la sala. Afecta la calidad del trabajo en general”. “Existe la necesidad de un sistema de información. Necesitamos tener un registro de la historia del paciente. Es muy útil, especialmente para pacientes con presión arterial o diabetes. Por lo tanto, podremos ver el efecto del tratamiento en el paciente revisando su registro.”<sup>28,29</sup>

Las salidas de alta calidad (servicios) requieren entradas de alta calidad. Trabajar con material de baja calidad disminuye la productividad de los empleados. “El equipo [médico] es viejo.”<sup>30</sup>

#### **1.4 Formulación del problema:**

¿Cuál es la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

La investigación es conveniente porque determinará la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 y por ello tiene importancia metodológica pues permitirá conocer si cumplen con el protocolo y pautas del llenado de las historia dentales además conocer si cumplen con los principios establecidos del Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la universidad Señor de Sipán.

Así mismo la investigación tiene implicancia práctica, porque permitirá la evaluación de la labor asistencial de los alumnos de la clínica para con ello poder comparar con otras realidades; por lo tanto permitirá tomar acciones para reducir la falta de llenado de la historia y en consecuencia aminorar los errores en las historia clínica en el Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS.

Además desde el punto de vista social académico de los docentes es de gran importancia debido a que incrementaran los conocimientos del correcto llenado de historia clínica para todos los que laboran en clínica, por lo tanto, mejoraremos así la calidad de historias; por ello contaremos con alumnos de pre grado responsables a las necesidades terapéuticas y preventivas, lo que incrementara conocimiento práctico y teórico para la atención odontológica de la población de la Calidad del registro de las historias clínicas del Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS. Por todo lo manifestado, queda plenamente justificada la realización del presente trabajo investigativo como proyecto de tesis.

### **1.6. Hipótesis.**

Ho: La Calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 es deficiente.

H1: La Calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 es aceptable.

### **1.7 Objetivos**

#### **1.7.1 Objetivo general**

Evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018.

#### **1.7.2 Objetivo específico**

- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de anamnesis.
- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de examen clínico.
- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de diagnóstico del CIE10.

- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de exámenes auxiliares e interconsultas.
- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Practicas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de odontograma NT: 046/2008.
- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Practicas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de plan de tratamiento.
- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Practicas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de consentimiento informado.
- Determinar la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión alta.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 Tipo y Diseño de Investigación.**

**Tipo de investigación:** Cuantitativa

**Diseño de la investigación:**

Según la interferencia del investigador en el estudio: Observacional.

Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.

Según la comparación de población: descriptivo

Según el periodo en que se capta la información: retrospectivo

### **2.2 Población y muestra.**

Población: Todas las historias del Centro de Practicas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016 – 2018 que son 10000.

**N: historias clinicas = 10000**

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

FUENTE: pre clinicas y clinicas de estomatologia / USS Pimentel

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 10000

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 10000}{0.05^2 * (10000 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 370$$

Reemplazando en la formula mi tamaño de muestra resulta 370 historias del centro de pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS.

**Muestra:** 370 historias clínicas

**Muestreo:** Se utilizó un muestreo simple proporción con población conocida.

### **2.3 Variables, Operacionalización.**

#### **Variable**

Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS

**Operacionalización.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES	TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Calidad del registro de las historias clínicas del Centro de Practicas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS</p>	<p>Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima.</p>	<p>Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.</p>	<p>A. Anamnesis                      - Filiación                      - Antecedentes                      - Enfermedad actual                       B. Examen clínico                      C. Plan de trabajo                      D. Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica                      E. Diagnósticos                      F. Tratamiento                      G. Consentimiento informado                      H. ALTA</p>	<p>Deficiente</p>	<p>Menos de 70 puntos</p>	<p><b>FICHA DE RECOLECCION DE CALIDAD</b></p>
				<p>Aceptable</p>	<p>70 a 79 puntos</p>	
				<p>Buena</p>	<p>80 a 89 puntos</p>	
				<p>Excelente</p>	<p>90 a 100 puntos</p>	

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

### La técnica:

Es observacional y a través de una ficha de calidad consta de criterios donde por cada ítem tienen un puntaje mínimo de menos de 70 y máximo de 100 puntos

### Instrumentos de recolección de datos (anexo 1)

La ficha de evaluación consta de una propuesta de historia clínica dada por la universidad señor de Sipán que se guía del ministerio de salud, a través de la resolución ministerial N° 502-16/MINSA, en su formato de auditoría de la calidad de atención de odontología, de la NTS N029-MINSA/DIGEPRES-V.O2.

Para ser aplicada la ficha de evaluación en la clínica Estomatológica de la universidad tuvo las siguientes características.

El formato consta de 10 indicadores, con sus respectivos ítems:

Cuadro 1:

ITEMS	INDICADORES	PUNTAJE
A. Anamnesis	Deficiente	Menos de 70 puntos
- Filiación	Aceptable	70 a 79 puntos
- Antecedentes		
- Enfermedad actual	Buena	80 a 89 puntos
B. Examen clínico C. Plan de trabajo D. Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica E. Diagnósticos F. Tratamiento G. Consentimiento informado	Excelente	90 a 100 puntos

Fuente de ficha de recolección de datos según minsa.



#### A. Anamnesis

- Filiación (14 ítems): Nombres y apellidos del paciente, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento, edad, sexo, domicilio actual, domicilio de procedencia, documento de identidad, estado Civil, grado de instrucción, ocupación, religión, nombre del padre, madre o apoderado y teléfono / correo electrónico.
- Antecedentes (7 ítems): Antecedentes generales, antecedentes fisiológicos, antecedentes inmunológicos, antecedentes patológicos, antecedentes.
- Enfermedad actual (06 ítems): Fecha y Hora de atención, motivo de la consulta, tiempo de enfermedad, síntomas principales

#### B. Examen clínico

#### C. Plan de trabajo

#### D. Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica

#### E. Diagnósticos

#### F. Tratamiento

#### G. Consentimiento informado

Luego de ello, el investigador presentó una solicitud al centro pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS. (Anexo 2)

### **Validación y confiabilidad de instrumentos.**

Para este estudio se realizó una validación de cuatro expertos especialista en el área clínica integral ya que ellos tienen un amplio conocimientos de las diferentes áreas de clínica, también validada por un experto en auditoria con especialidad a través de ello haremos una calibración interexaminador (anexo 3); luego hallaremos confiabilidad la cual estará demostrada por un estudio piloto realizado con 37 historias clínicas de la clínica de la universidad señor de Sipán y a través del estadístico la cual verificará si a través del alfa Crombach nuestro cuestionario es válido y confiable por lo que tiene que ser  $>0.7$ , por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor  $>0.7$ . (Anexo 4). El puntaje de la ficha de recolección está dado por la prueba estadística de baremación. (Anexo 5).

## **2.5 Procedimientos de análisis de datos.**

La información estuvo analizada y procesada mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. La información que se obtuvo fue organizada estadísticamente en tablas de contingencia y gráficos que permitió responder a la problemática planteada.

Para las escalas de medición se utilizó el método de Baremar, el cual determinó los niveles de medición en deficiente, aceptable, bueno y excelente, dándole una puntuación.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) se construyó intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción.

## **2.6 Aspectos éticos.**

Para la ejecución de la presente investigación, no se sigue los principios de la declaración de Helsinki ya que no requiere las implicancias éticas propias de las investigaciones en humanos.

## **2.7 Criterios de Rigor Científicos**

Durante esta investigación se tuvo en práctica el rigor científico, basados en los siguientes principios.

Confidencialidad: este principio de protección de las personas que participan en la investigación debe mantenerse en el momento de conocer los resultados, es decir que no se debe incluir información que pueda revelar la identidad de quienes fueron sujetos de investigación.

# **III. RESULTADOS**

## **3.1. Tablas y Figuras**

**Tabla N° 1**

*Evaluar Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS*

	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	70	18.90%
ACEPTABLE	300	81.10%
BUENO	0	0.00%
EXCELENTE	0	0.00%
	370	100%

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 1.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

En la tabla y figura 1 se tiene como resultado que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente.

Utilizando la prueba de Bondad de Ajuste para Frecuencia, verificaremos la hipótesis planteada en donde:

Ho: la calidad del registro de las historias clínicas del Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 es deficiente.

H1: la calidad del registro de las historias clínicas del Centro Pre Prácticas Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 es aceptable.

Los resultados del programa SPSS arrojaron lo siguiente:

Estadísticos de prueba	
	Calidad del registro de las historias clínicas
Chi-cuadrado	42,892 <sup>a</sup>
gl	1
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 55,5.

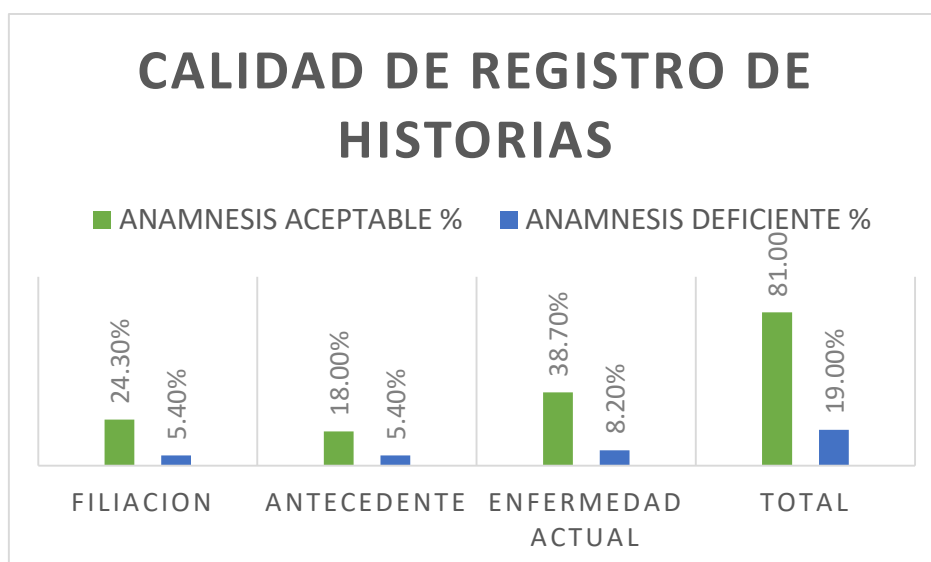
Nuestro p valor es de 0.05 y es menor a 0.000 del resultado de la prueba, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo que podemos decir que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 es aceptable..

**Tabla N° 2**

*Determinar Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de anamnesis.*

ANAMNESIS	CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS				TOTAL	
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>FILIACION</b>	90	24.30%	20	5.40%	110	29.70%
<b>ANTECEDENTE</b>	67	18.00%	20	5.40%	87	23.40%
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	143	38.70%	30	8.20%	173	46.90%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>81.00%</b>	<b>70</b>	<b>19.00%</b>	<b>370</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 2.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

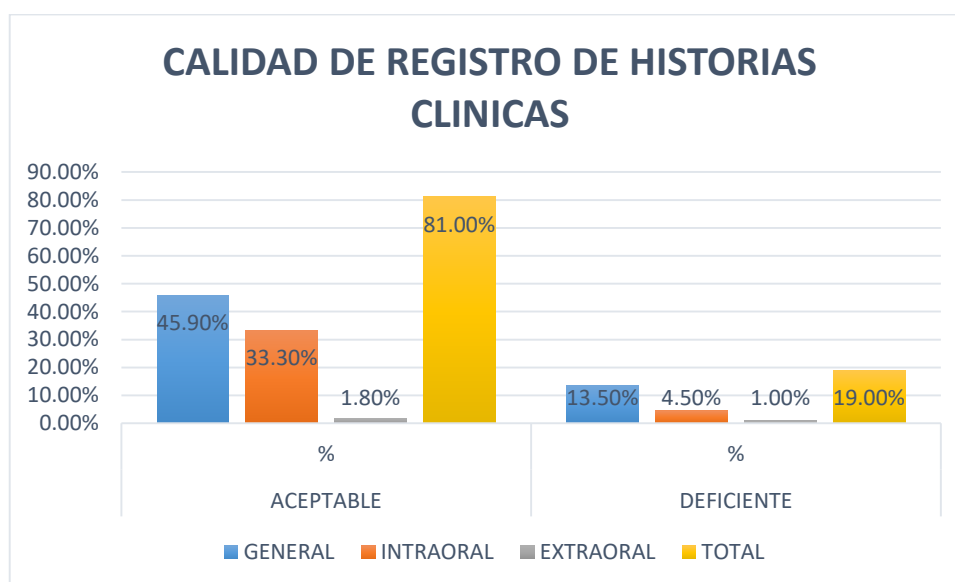
En la tabla y figura 2 se tiene como resultado según la dimensión de anamnesis que la calidad es aceptable siendo la enfermedad actual la de mayor porcentaje con un 38.7%

**Tabla N° 3**

*Determinar Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de examen clínico.*

EXAMEN CLINICO	CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS				
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		
	N°	%	N	%	%
GENERAL	170	45.90%	50	13.50%	59.40%
INTRAORAL	123	33.30%	17	4.50%	37.80%
EXTRAORAL	7	1.80%	3	1.00%	2.80%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>81.10%</b>	<b>70</b>	<b>19.00%</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 3.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

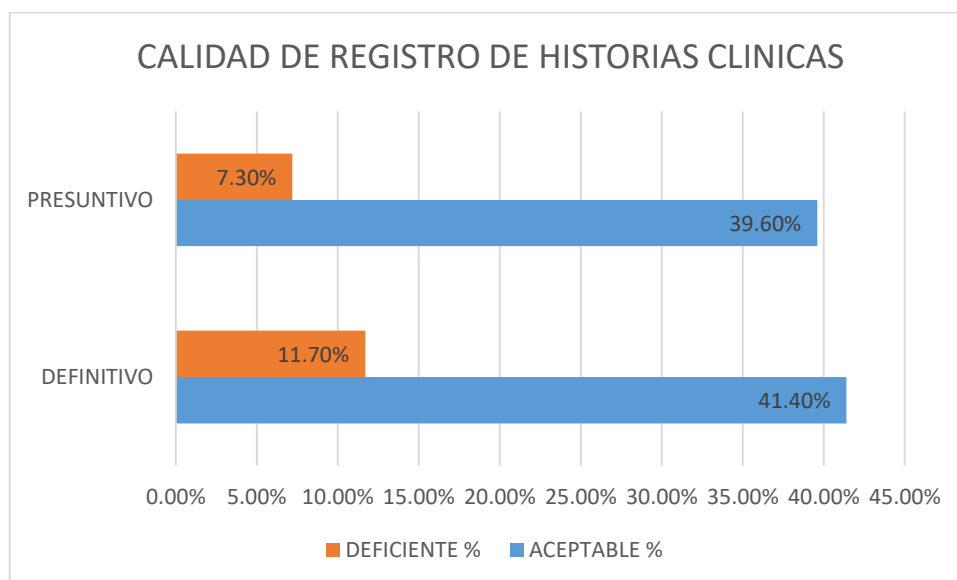
En la tabla y figura 3, se tiene como resultado que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de examen clínico general es de 45.90% calidad aceptable, mientras que con un menor porcentaje de calidad deficiente tiene el examen clínico extraoral 1.00%.

**Tabla N° 4**

*Determinar la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de diagnóstico del CIE10.*

DIAGNOSTICO	CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIA CLINICA				TOTAL %	
	ACEPTABLE		N	DEFICIENTE		
	N°	%		%		%
DEFINITIVO	153	41.40%	43	11.70%	53.10%	
PRESUNTIVO	147	39.60%	27	7.30%	46.90%	
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>81.00%</b>	<b>70</b>	<b>19.00%</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 4.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

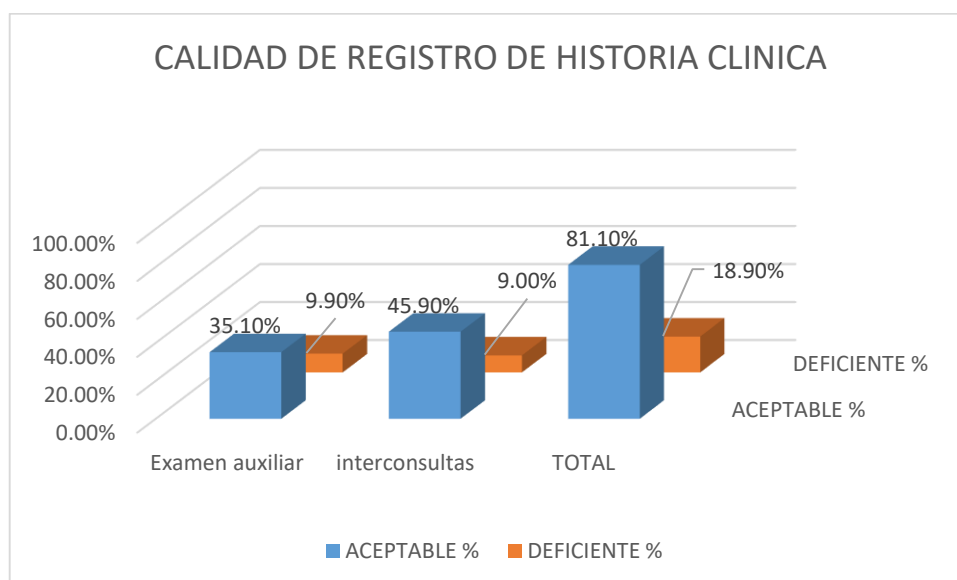
En la tabla y figura 4, se tiene como resultado que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de diagnóstico del CIE10 es 41.40% de calidad aceptable para el diagnóstico definitivo, mientras que con un menor porcentaje deficiente de calidad el diagnóstico presuntivo con un 7.30%.

**Tabla N° 5**

*Determinar la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de exámenes auxiliares e interconsultas.*

CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS					
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		TOTAL
	N°	%	N°	%	%
<b>Examen auxiliar</b>	130	35.10%	37	9.90%	45.00%
<b>interconsultas</b>	170	45.90%	33	9.00%	55.00%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>81.10%</b>	<b>70</b>	<b>18.90%</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 5.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

En la tabla y figura 5, se tiene como resultado que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de exámenes auxiliares es 35.10% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.90% deficiente y según la dimensión interconsulta es 45.90% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.00% deficiente.

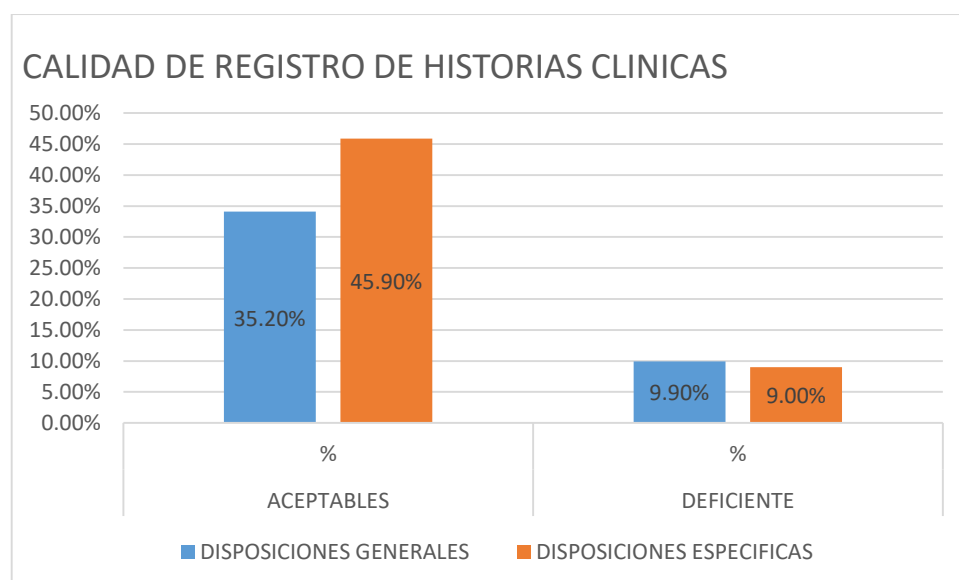
**Tabla N° 6**



*Determinar la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de odontograma NT: 046/2008.*

CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS					
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		TOTAL
	N°	%	N°	%	%
<b>Disposiciones generales</b>	130	35.20%	37	9.90%	45.10%
<b>Disposiciones específicas</b>	170	45.90%	33	9.00%	54.90%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>81.10%</b>	<b>70</b>	<b>18.90%</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 6.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

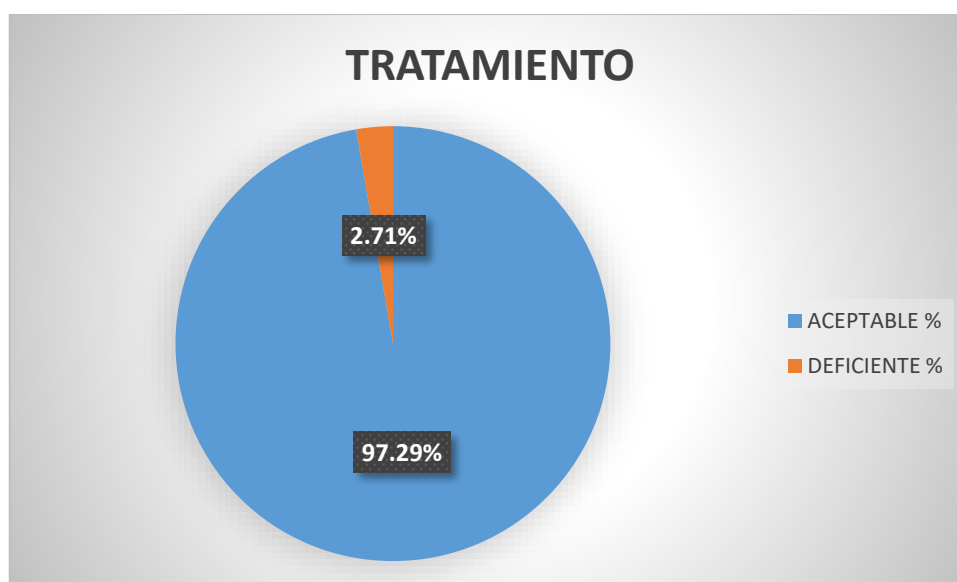
En la tabla y figura 6, se tiene como resultado que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de odontograma NT: 046/2008 es 35.20% aceptable para disposiciones generales, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.90% deficiente y en la disposiciones específicas es 45.90% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.00% deficiente

**Tabla N° 7**

Determinar la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS según la dimensión de plan de tratamiento.

PLAN DE TRATAMIENTO	CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIA CLINICA				TOTAL %
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		
	N°	%	N°	%	
TRATAMIENTO	360	97.29%	10	2.71%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>97.29%</b>	<b>10</b>	<b>100.00%</b>	<b>370</b>

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 7.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

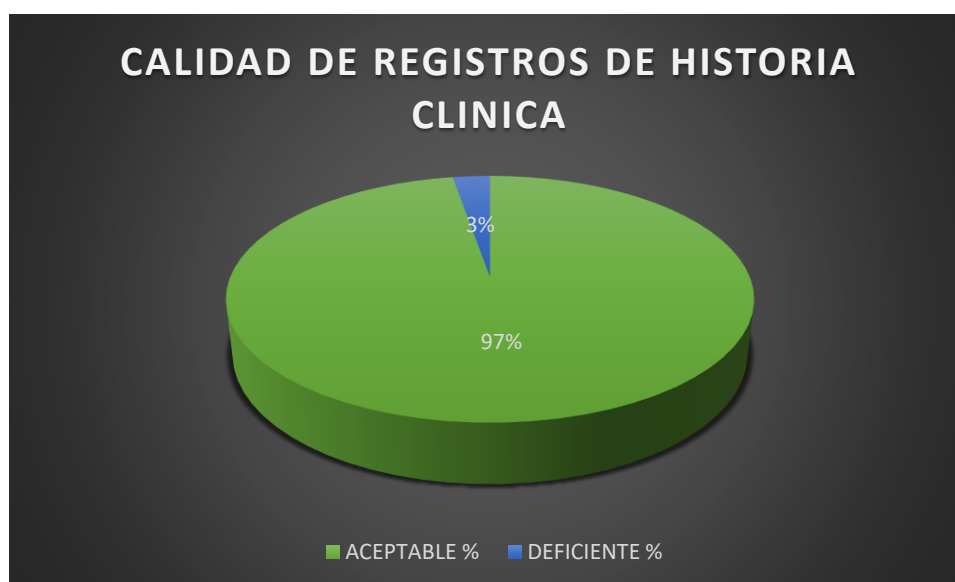
En la tabla y figura 7, se tiene como resultado la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de plan de tratamiento es 97.29% aceptable, con un menor porcentaje tiene 2.71% deficiente.

**Tabla N° 8**

Determinar la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión de consentimiento informado.

PLAN DE TRATAMIENTO	CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIA CLINICA				TOTAL %
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		
	N°	%	N°	%	
TRATAMIENTO	360	97%	10	3%	100.00
TOTAL	360	97%	10	100.00%	370

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 8.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

En la tabla y figura 8, se tiene como resultado la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión consentimiento informado es 97% aceptable, con un 3% deficiente.

**Tabla N° 9**

*Determinar Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión alta.*

	CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS				TOTAL %
	ACEPTABLE		DEFICIENTE		
	N°	%	N	%	
ALTA	300	81.10%	70	18.90%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>81.10%</b>	<b>70</b>	<b>100.00%</b>	<b>370</b>

Fuente: ficha de recolección de calidad



**Figura 9.**

Fuente: ficha de recolección de calidad

En la tabla y figura 9, se tiene como resultado la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, según la dimensión Alta es 81.10% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 18.90% deficiente.

### 3.2. Discusión de resultados

- Los resultados de esta investigación donde se evaluó la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018, mostraron que la calidad de historias es aceptable por lo que existe escaso llenado en el registro completo de las historias clínicas; lo que supone que es por una falta de conocimiento, la presión del tiempo en la clínica que impide al alumno realizar los procedimientos correctamente, también podría deberse a la falta de exigencia por parte de los docentes profesionales y del operador por realizar tratamientos; todas pueden ser las causas y el origen más probables que se acercan a la realidad de quienes elaboran los registros, transformándose en factores importantes para obtener el resultado encontrado. Para ello tras una extensa investigación tanto observacional y práctica tenemos dónde el resultado fue aceptable con un 81.10% y deficiente en un 18.90%; no hubieron historias ni buenas ni excelentes, siendo estos resultados semejante con una investigación de Gómez J.<sup>3</sup> y Ramírez A et al<sup>8</sup>. Donde indica que la calidad de registro de historias clínicas es de 99.4% son aceptables, por lo que menciona una mayor preocupación para la calidad en los registros; esto quizás podría deberse a la rapidez de la evaluación y llenado de otros formatos de atención, también por atender rápido al paciente en las clínicas privadas; sin embargo, existe una investigación que difiere con los resultados la cual indica Carbajal *Let al*<sup>10</sup> que 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 es 70.7% "deficiente", y 29.3% "por mejorar". Esto se debe a las diferentes dimensiones dentro de la historia clínica de diferentes universidades donde resulta un desequilibrio a nivel de formatos empleados para evaluar los registros de las historias clínicas. Para analizar la frecuencia de las dimensiones, éstas fueron separadas según los ítems de evaluación de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS; por lo que al identificar la dimensión de las historias clínicas que aparece con mayor frecuencia según la anamnesis se tuvo como resultado que la enfermedad actual tiene mayor porcentaje con un 38.7% con una calidad aceptable, mientras que con menor porcentaje de calidad deficiente con un 5.40% en la filiación y antecedentes, estos resultados se asemejan a Vega A E *et al*<sup>7</sup> se comprobó que la anamnesis del paciente se realiza de manera completa 72.2%, pero esto difieren

con Manriquez J A *et al* <sup>11</sup> donde indica para el cuatro son los aspectos registran con mayor frecuencia entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y anamnesis filiación) esto quizás se origina porque su estudio se basó en las historias clínicas mediante auditoria, y eso lo reciben cada año por lo tanto hay una gran deficiencia en el centro de pre clínicas y clínicas.

Según la dimensión de examen clínico tenemos tres ítems donde se obtuvo resultados que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, es 45.9% de examen clínico general, mientras que con un menor porcentaje de deficiencia lo tiene el examen clínico extraoral con un 1.00%, por ende los resultados son semejantes a Robles E <sup>6</sup> donde se hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas, como examen clínico dentro de ello el examen intra y extraoral, esto quizás se deben a que el estudio trabajó con la poblaciones de alumnos de una clínica odontológica. Según las dimensiones de diagnóstico tenemos como resultado que la Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, es 41.40% aceptable para el diagnóstico definitivo, mientras que con un menor porcentaje que tiene el diagnóstico presuntivo con un 7.30%. Esto difiere con los trabajos previos de Carbajal L *et al* <sup>10</sup> donde indica que para el examen clínico es el más deficiente con un 70.7% ", y 29.3% "por mejorar" esto quizás por lo que lleva a suponer que no se toma el valor que requiere probablemente por desconocer el llenado adecuado, por el tiempo o por la ansiedad generada para culminar los tratamientos.

Con respecto a la que la calidad del registro de las historias clínicas, según la dimensión de exámenes auxiliares es 35.10% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.90% deficiente y según la dimensión interconsulta es 45.90% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.00% deficiente el estudio se asemeja con Robles E <sup>6</sup> donde indico que se hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas, como examen auxiliar, que indican la ausencia en un estado intermedio o regular dentro del registro de historias esto se debería a la falta de conocimiento que existe otro tipo de exámenes auxiliares para distintas enfermedades como las sistémicas.

Para la según la dimensión de odontograma NT: 046/2008 es 35.20% aceptable para disposiciones generales, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.90% deficiente y en la disposiciones específicas es 45.90% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 9.00% deficiente, es semejante Manriquez J A *et al*<sup>11</sup> ya que indico que en cuatro aspectos registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y anamnesis filiación) esto se debe quizás a que ambos evaluamos en una clínica dental ellos a docentes y alumnos, y nuestro estudio a estudiantes ambos tuvimos la misma estructura de evaluación por ende se debería quizás a los formatos de evaluación

Con respecto a la dimensión de plan de tratamiento indica que la calidad de registros de historias clínicas es 97.29% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 2.71% deficiente es semejante con Manriquez J A *et al*<sup>11</sup> donde indica que sólo un aspecto se registra al 100% y es el plan del tratamiento mientras que difiere este con el estudio de La Serna P que indica que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2016 es el Plan de tratamiento. Cabe recalcar que el plan de tratamiento comprende etapas que permiten de una manera secuencial ejecutar tratamientos, resultando importantes en la parte de recuperación del paciente; por lo que lleva a creer que no se toma la trascendencia necesaria que requiere; probablemente por desconocer el llenado adecuado, por el tiempo o por la ansiedad generada para culminar los tratamientos.

Al analizar la dimensión consentimiento informado es 97% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 3% deficiente, lo que puede sugerir nuevamente una diferencia con Robles E<sup>6</sup> donde la dimensión registrada de manera incompleta con mayor frecuencia en su estudio fue que el consentimiento informado es deficiente esto fue quizás por que fue en un centro de salud ya que allí no se toma mucho en cuenta el consentimiento informado debía a que hay una historia general que allí está registrada. Con respecto a los resultado la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, según la dimensión Alta es 81.10% aceptable, mientras que con un menor porcentaje tiene 18.90% deficiente no hay autores con que se asemejan o difieran ya que no han tomado ese punto. A través de una visión general la calidad de registros de historias clínicas la mayor frecuencia es

un nivel "regular"; lo que nos lleva a suponer que nos falta mejorar por ende debemos de realizar gestiones en trabajo en conjunto con los docentes de la escuela para avanzar tanto en el nivel académico como asistencial y esto se verá reflejado en la atención de la clínica estomatológica, concerniente al nivel académico, reflejado en la atención al paciente.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **CONCLUSIONES**

La Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el Centro de Prácticas pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018 es aceptable.

La dimensión de anamnesis para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS es aceptable en la enfermedad actual y deficiente en filiación y antecedentes.

La dimensión de examen clínico para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS es aceptable en examen clínico general, mientras el examen clínico extraoral con deficiente.

La dimensión de diagnóstico del CIE10 para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, es aceptable en diagnóstico definitivo, es deficiente en diagnóstico presuntivo.

La dimensión de exámenes auxiliares e interconsultas para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS es aceptable

La dimensión de odontograma NT: 046/2008 para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, es aceptable para las disposiciones específicas.

La dimensión de plan de tratamiento para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, es aceptable



La dimensión de consentimiento informado para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, es aceptable

La dimensión alta para la calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS, es aceptable

## **RECOMENDACIONES**

Concientización a los alumnos del centro de prácticas pre clínicas y clínicas de estomatología de la sobre la importancia y trascendencia de los registros de la historia clínica además que es un documentos legal, que podría afectar si omitimos cualquier dato dentro de los formatos en la clínica.

Mejorar a nivel académico a través de charlas educativas, enseñanzas asistenciales y sobretodo practica evaluadas de docente alumno para mejorar la calidad y llegar a un nivel aceptable a excelente.

Con respecto a la anamnesis es importante mencionar y evaluar al alumno constantemente y revisar las historias en la parte de filiación y antecedentes ya que tenemos deficiencias en esta dimensión.

Por último optimizar la gestión de las clínicas, ya que debemos proteger los intereses legales del paciente, de los alumnos y de los mismos docentes para así poder tener una evidencia si llegara a ocurrir cualquier percance.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Slavkin HC. Evolución de la base científica de la odontología y su impacto en la educación dental : pasado, presente y futuro. *J Dent Educ.* 2012 Jan; 76 (1): 28-35.
2. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. La carga mundial de las enfermedades bucales y los riesgos para la salud oral. *Bull World Health Organ.* 2005; 83 (9): 661-9. Epub 2005 30 de septiembre.
3. Leake JL, Birch S. Política pública y el mercado de servicios dentales. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36 (4): 287-95. doi: 10.1111 / j.1600-0528.2008.00438.x.
4. Weaver RG , Valachovic RW. Encuesta ADEA de honorarios e historia de la clínica: año académico 2003-04. *J Dent Educ* 2006; **70** (4) : 448 – 62.
5. Robles E. Auditoria de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud Red De Salud Túpac Amaru. *Ciencias clínicas de salud UFV.* 2015. 50(3): 33- 72.
6. Vega A Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. *J Dent ciencia.* 2016; 40 (2): 33.
7. Ramirez A. Calidad de registro de historias clínicas en las clínicas odontológicas docentes asistenciales de las universidades de la ciudad de Trujillo. *Revista de la Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO.* 2017, 60 (3): 35- 64.
8. La Serna P A *et al.* <sup>9</sup> (PERÚ) 2017. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* 2017; 4(2):42–49.
9. Carbajal L. 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. *Rev. Medica Franklin Roosevelt.* 2017; 2(4): 42.
10. Manriquez J. 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.

11. Feld S, Rizzi CH, Goberna A. El control de la atención médica. Buenos Aires: López Libreros Editores; 1978 2.
12. Osorio G, Sayes N, Fernández M. Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. Méd. Chile, 2002;130(2):226-9.
13. Frostick S, Ratford P, Wallace A. Introduction: En: Medical audit rationale and practicalities. Cambridge: Cambridge University; 2014.
14. Fraser R, Baker R, Lakhani M. Evidence-based clinical audit: an overview. En: Baker R, Fraser R, Lakhani M. Evidence-based audit in general practice. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2018.
15. Ortega-Benito J. La auditoría médico-clínica (II). Definiciones y tipología. Barcelona: Medicina Clínica; 1994.
16. Jones T, Cawthorn S. What is clinical audit? Newmarket CB8 7LG, Reino Unido: Hayward Medical Communications; 2013. 5(1):37-38.
17. Garaycochea V. Auditoría médica. Pediatría. 2000; 3(1):27-28.
18. Feinstein AR. Quality of data in the medical record. Computers and Biomedical Research. 2017; 3:426-435
19. Ruiz M, Benitez B. Tipología documental en las historias clínicas. Revista de Estudios Extremeños. 2003; 59(1):481-94.
20. Heredia C. Historia clínica pediátrica: Manual de procedimientos para el registro de datos. Lima, Perú. Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001. 8(2):27-28.
21. Perat M, Llanos L, Cabello E, et al. Auditoría médica en la consulta externa pediátrica en un hospital general, Lima-Perú. Rev Med Hered. 2006;17(1):35-41.
22. Llanos L, Mayca J, Navarro G. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. Rev Med Hered. 2006;17(4):220-6.
23. Donabedian M. Control de calidad de atención medica integrada de adultos: Auditoría de historias clínicas. Sevilla: Fondos digitalizados de la Universidad de Sevilla; 2014 3(1):27-28.
24. Friedman J, Schoen M. Audit of quality of dental care, a pilot study. J Public Health Dent. 2015; 32(4):214-24.
25. Marcus M, Koch L, Gersshen J. A record review model for assessing dental practices. CDA J. 2019; 7(10):51-4.

26. Duthie B. Audit: historical and future perspectives. En: Frostick SP, Radford PJ, Angus W. Medical audit rationale and practicalities. Cambridge: Cambridge University Press. 2016; 3(1):27-28.
27. Harrison A. Principles of internal medicine. 18ava. Ed. Mexico DF: Mc Graw Hill; 2012.
28. Lishner A. Auditoria odontoestomatológica en los Servicios del Ministerio de Salud. Tesis para optar el grado de Doctor en Odontología. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
29. Collins D. Lo que un dentista debe saber sobre el historial de salud oral. Northwest Dent. 2016; 75: 35–9.
30. Ray AE, Staffa J. La importancia de mantener registros dentales adecuados. NY State Dent J. 2013; 59 : 55–60.

**Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.**

**Codificación de historia clínica**

**Fecha de atención brindada**

**Semestre al que corresponde la historia clínica**

<b>ITEMS</b>	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE	CRITERIOS
<b>A)ANAMNESIS</b>					
<b>FILIACION</b> Nombres y apellidos del paciente					Vale un punto si Registrar los datos completos del paciente, de acuerdo al DNI. Se verificara en la reniec.
Edad:					Registrar en años y meses
c. Fecha de Nacimiento:					Registrar día, mes y año.
d. Sexo:					Marcar con "X" la letra F si es femenino o la letra M si es masculino.
e. Estado Civil:					Marcar con "X" la letra S si el soltero o la letra C si es casado.
<b>f. Religión:</b>					Registrar a que religión pertenece el paciente ya sea evangélica, católica o ateo
<b>g. Lugar de nacimiento:</b>					Registrar la provincia y el departamento.
<b>h. Procedencia:</b>					Registrar la provincia y departamento en la que reside.
<b>i. Grado de instrucción:</b>					Registrar sin instrucción, primaria, secundaria o superior, en el caso de no haber concluido un nivel se puede complementar con el término "incompleto". Ej: secundaria incompleta.
<b>j. Ocupación:</b>					Registrar la ocupación principal, en el caso de ser jubilado se colocará la ocupación que ejerció.

<b>ITEMS</b> <b>ANTECEDENTES</b>	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE	CRITERIOS
Antecedentes PERSONALES					<p>Tiene como objetivo identificar signos y síntomas de alguna enfermedad que no le haya sido diagnosticada y que puede interferir en el plan de tratamiento odontológico. Las preguntas deben ser planteadas de manera clara y precisa, con un lenguaje apropiado de acuerdo a la condición del paciente.</p>
Antecedentes familiares					<p>a. Padre/Madre. Registrar si el padre y la madre viven.            En el ítem de edad, se colocará en años, en el caso de fallecido no se registrará esta información.            En el ítem de sano, marcar SI o NO según corresponda.            En el ítem de enfermedad, si la respuesta anterior fue SI se colocará NO REFIERE, si el ítem anterior es NO, se colocará la enfermedad que padece. En el caso de tratarse de una persona fallecida se colocará la enfermedad que padeció antes del fallecimiento o NO REFIERE según el caso.</p> <p>b. Hermanos. Nº: Registrar el número total de hermanos. M: Registrar el número de mujeres. F: Registrar el número de varones.            Registrar si están sanos o no y colocar la enfermedad según el caso.</p>
Hábitos					<p>a. Tabaquismo, café y alcohol.            Marcar SI o NO según el caso.            Frecuencia: De ser la respuesta positiva, se debe indicar el número al día o semanal o mensual. Si la respuesta es negativa se colocará NINGUNA.</p> <p>b. Tóxicos. Marcar SI o NO según corresponda. Cuál: De ser positiva la respuesta se podrá colocar cocaína, marihuana, éxtasis, etc.</p>

B. Examen clínico				Para la identificación de lesiones o características resaltantes debe considerar el orden de las técnicas semiológicas para la evaluación clínica general (observación, palpación, auscultación y percusión) y en algunos casos otras técnicas complementarias (raspado, pruebas térmicas, etc).
C. Odontograma NT: 046/2008				La secuencia de registro de información clínica de una lesión es: a. Tipo de lesión: primaria o secundaria. b. Ubicación: zona anatómica donde está la lesión. c. Tamaño: en mm o cm según corresponda. d. Color: blanco, amarillo, gris, etc. e. Forma: esférica, elíptica, etc. f. Superficie: lisa, rugosa, irregular. g. Base de implantación: sésil, pediculada. h. Consistencia: blanda, dura, indurada, firme, etc. i. Movilidad: móvil, inmóvil. j. Adherencia: adherida o no a planos adyacentes. k. Dolor: a la presión, palpación, a cambios térmicos, etc.
C. Plan de trabajo				1. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Marcar donde corresponda los exámenes que sean necesarios para complementar el Diagnóstico Definitivo. Informe. Registrar brevemente los resultados de los análisis y archivar los informes al final de la historia clínica. 2. EXAMEN IMAGENOLÓGICO Registrar el tipo de examen imagenológico (Panorámica, cefalométrica, seriada, periapical, oclusal), la técnica (bisectriz, paralelismo) y las piezas, zona o corte.

D. Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica					Registrar las que sean necesarias para complementar el plan de trabajo para el diagnóstico definitivo.
E. Diagnósticos CIE 10					Registrar el diagnóstico definitivo general. El diagnóstico definitivo estomatológico deberá estar de acuerdo a la denominación del CIE-10
F. Tratamiento					Debe corresponder de acuerdo a los diagnósticos definitivos
G.Consentimiento informado					registrar el Nº de DNI o colocar su huella digital (si no contara con DNI o si no tiene instrucción), en señal de veracidad de todos los datos aportados.
I. ALTA					<p>En el caso que el estudiante planifique y trate de manera integral al paciente, y culmine con lo programado, podrá efectuar el alta estomatológica.</p> <p><b>Diagnóstico de Alta.</b> Registrar las condiciones actuales del paciente.</p> <p><b>VºBº Docente.</b> Sólo si se efectúa el alta estomatológica y constará de la firma y sello del docente. En caso contrario las firmas se limitarán al cuadro de Control y Evolución de Procedimientos y Tratamientos.</p>



Anexos 2: solicitud a la clínica



Especie valorada  
S/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Autorización para recolección de datos.

Señor (a), Srta. :

Dr. CD Roberto Carlos Ojeda Gómez.

Chingay Reguejo GianPier, con DNI N° 48852416

(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email kaliteos@gmail.com Teléfono 947447714 Dirección Los Robles #215.

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de: Estudiante - Estomatología, 1º ciclo

(Padre - Docente- Alumno)- (Especialidad - Ciclo)

Recurso a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Solicito carta de presentación para realizar el proyecto titulado: "Calidad del registro de las Historias Clínicas en el centro de practicas de preclínica y clínica de estomatología de la USS, 2016 a 2018"

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 02 de Noviembre 2018

Firma del Solicitante

Anexos:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_





### CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Ficha de recolección de calidad de historia" como parte de la investigación titulada: **"CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRE CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2016 II al 2018.** Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Chingay Requejo Gean Pier.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 07 de 11 del 2018.



Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Ficha de recolección de calidad de historia"

**OBJETIVO:** Determinar la calidad del registro de las historias clínicas del centro de pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS.

**DIRIGIDO A:** centro de pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

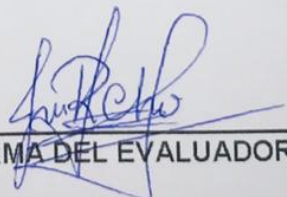
Julio Rodríguez Chonta

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

C.D. Hospital Referencial de Terrenafe

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="radio"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	---------------------------------------	-------	------	----------

  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

## CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Ficha de recolección de calidad de historia" como parte de la investigación titulada: "**CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRE CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2016 II al 2018**". Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Chingay Requejo Gean Pier.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 10 de 11 del 2018.



-----  
Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Ficha de recolección de calidad de historia"

**OBJETIVO:** Determinar la calidad del registro de las historias clínicas del centro de pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS.

**DIRIGIDO A:** centro de pre clínicas y clínicas de estomatología de la USS

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

CD. Janet Mori Lempufe.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Cirujano Dentista del Hospital Referencial de Terrafra.

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

### CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Ficha de recolección de calidad de historia" como parte de la investigación titulada: "**CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRE CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2016 II al 2018.**" Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Chingay Requejo Gean Pier.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, <sup>24</sup> de <sup>10</sup> del 2018.



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular blue stamp. The stamp contains the text: "CIRUJANO DENTISTA" and "C.O.P. 31778".

-----  
Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma

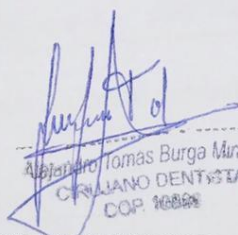
## CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Ficha de recolección de calidad de historia" como parte de la investigación titulada: **"CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRE CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2016 II al 2018.** Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Chingay Requejo Gean Pier.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 24 de 10 del 2018.

  
Alejandro Tomás Burga Miranda  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 16888

---

Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma



#### Anexo 4: Prueba piloto y confiabilidad

HISTORIAS	N°	PUNTAJE	INDICADORES
	1	69	DEFICIENTE
	2	80	BUENA
	3	90	EXCELENTE
	4	75	ACEPTABLE
	5	89	BUENA
	6	83	BUENA
	7	75	ACEPTABLE
	8	89	BUENA
	9	83	BUENA
	10	80	BUENA
	11	90	EXCELENTE
	12	75	ACEPTABLE
	13	69	DEFICIENTE
	14	68	DEFICIENTE
	15	69	DEFICIENTE
	16	80	BUENA
	17	90	EXCELENTE
	18	75	ACEPTABLE
	19	89	BUENA
	20	83	BUENA
	21	69	DEFICIENTE
	22	80	BUENA
	23	90	EXCELENTE
	24	75	ACEPTABLE
	25	89	BUENA
	26	83	BUENA
	27	75	ACEPTABLE
	28	89	BUENA
	29	83	BUENA
	30	80	BUENA
	31	90	EXCELENTE
	32	75	ACEPTABLE
	33	69	DEFICIENTE
	34	68	DEFICIENTE
	35	69	DEFICIENTE
	36	80	BUENA
	37	90	EXCELENTE
TOTAL	37	2955	

## Confiabilidad

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	37	92,3
	Excluido <sup>a</sup>	2	7,7
	Total	37	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	2

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser  $>0.7$ , por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor  $>0.7$ .

## Anexo 5: baremación

### BAREMAR

N	Válido	20	RANGO
	Perdidos	0	
Media		81.6000	
Moda		63.00	
Desviación estándar		5.87053	
Mínimo		44.00	
Máximo		100.00	
Percentiles	1	44.00	DEFICIENTE
	5	44.60	
	10	56.10	
	15	67.15	
	20	70.00	
	25	70.50	ACEPTABLE
	30	71.30	
	35	75.70	
	40	78.00	
	45	80.00	
	55	83.00	BUENO
	60	85.00	
	65	87.00	
	70	88.00	
	75	90.00	
	80	91.00	EXCELENTE
	85	93.00	
90	95.20		
95	98.85		
99	100.00		

## Fotos del Ejecución





